

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**



**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Mutlu Erdi BİLECEN

YÜKSEK LİSANS

GAZİANTEP- 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mutlu Erdi Bilecen tarafından hazırlanan “**Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı tez, 26/07/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Kadir Sercan BAYRAM	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Doç. Dr. Muhammet ÇINAR	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre ÖZTÜRK	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Mutlu Erdi BİLECEN

Tarih: 26.07.2024

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Mutlu Erdi BİLECEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi. Kadir Sercan BAYRAM**

ÖZET

Ameliyathane çalışanları, sağlık hizmetlerinin en yoğun ve riskli ortamlarında çalışmaktadırlar. Bu çalışma, ameliyathane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki bilgi düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada, ameliyathane çalışanlarının karşılaştığı fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal riskler üzerinde durulmuş ve bu risklerin sağlık üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

Çalışma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin ameliyathane biriminde görev yapan 413 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Google form kullanılarak toplanmış ve 38 soruluk anket ile analiz edilmiştir. Anket soruları, 5'li Likert ölçeği kullanılarak katılımcıların İSG algı düzeylerini ölçmeyi hedeflemiştir.

Verilerin analizi, SPSS 25.0 istatistik programı ile yapılmış ve Cronbach's Alpha değeri 0.851 olarak bulunmuştur, bu da çalışmanın yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Çalışmanın bulgularına göre, ameliyathane çalışanlarının İSG algı düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Ancak mesleki deneyim süresi ve İSG algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Özellikle, 6-10 yıl deneyime sahip katılımcıların İSG algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma, ameliyathane çalışanlarının İSG bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve bu alanda daha fazla eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, ameliyathane ortamında çalışanların karşılaştığı risklerin azaltılması ve daha güvenli bir çalışma ortamının sağlanması için kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda, İSG eğitimlerinin düzenlenmesi ve proaktif yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Ameliyathane Çalışanları, Sağlık Çalışanları

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**

**INVESTIGATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY KNOWLEDGE
LEVELS AMONG OPERATING ROOM STAFF**

Mutlu Erdi Bilecen

MASTER THESIS

**Advisor
Asst. Prof. Dr. Kadir Sercan BAYRAM**

ABSTRACT

Operating room staff work in the most intense and risky environments of healthcare services. This study aims to examine the occupational health and safety (OHS) knowledge levels of operating room staff. The study focuses on the physical, chemical, biological, and psychosocial risks faced by operating room staff and addresses the health impacts of these risks.

The study was conducted with 413 participants working in the operating room unit of Gaziantep University Şahinbey Research and Practice Hospital. Data were collected using a Google form and analyzed with a 38-question survey. The survey questions aimed to measure the OHS perception levels of participants using a 5-point Likert scale.

Data analysis was performed using the SPSS 25.0 statistical program, and the Cronbach's Alpha value was found to be 0.851, indicating high reliability of the study. According to the study's findings, OHS perception levels of operating room staff do not differ by gender. However, there are statistically significant differences between professional experience duration and OHS perceptions. Specifically, participants with 6-10 years of experience were found to have lower OHS perceptions.

The study revealed that the OHS knowledge levels of operating room staff are insufficient, and more training and awareness activities in this area are needed. The findings are critical for reducing the risks faced by operating room staff and ensuring a safer working environment. Accordingly, it is recommended to organize OHS training and adopt proactive approaches.

Keywords: Occupational Health and Safety, Operating Room Staff, Healthcare Workers.

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bilgi, tecrübe ve rehberliği ile bana katkıda bulunan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Kadir Sercan Bayram'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın gelişiminde değerli öneri ve eleştirileriyle beni daha da geliştiren Doç. Dr. Çiğdem Aksu'ya, görüş ve önerileri ile tezin sonuçlandırılması sürecinde katkılarını esirgemeyen İsmail Aksu'ya minnettarlığımı ifade etmek isterim.

Süreç boyunca beni destekleyen tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında yanımda olarak bana destek veren sevgili eşim Çağla Bilecen'e ve motivasyon kaynağım canım oğlum Egemen Akın'a, beni yetiştirerek iyi yerlerde olmamı sağlayan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Mutlu Erdi BİLECEN
Gaziantep-2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı	2
1.3 Çalışmanın Önemi	3
1.4. Özgün Değer ve Katkı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	4
2.1.1. Fiziksel Riskler	5
2.1.2. Kimyasal Riskler	5
2.1.3. Biyolojik Riskler	5
2.1.4. Psikososyal Riskler.....	6
2.1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yönetim	6
2.1.6. Eğitim ve Farkındalık Programları	6
2.2. İş Kazaları.....	6
2.2.1. İş Kazalarının Nedenleri	7
2.2.2. İş Kazalarının Etkileri.....	7
2.2.3. İş Kazalarını Önleme ve Yönetim Stratejileri	7
2.3. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği.....	8
2.4. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği	9
2.5. Hastanelerde Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği.....	11
2.5.1. Uluslararası İstatistikler ve Karşılaştırmalar	11
2.5.2. Mesleki Riskler ve Koruyucu Önlemler.....	11
2.5.3. Meslek Hastalığı ve Güvenliği Komiteleri (MSGK).....	12
2.5.4. Türkiye’ de Durum	12
2.6. Delici ve Kesici Aletlerle Yaralanmaların Epidemiyolojisi ve Tarihsel Süreci.....	13
2.7. Ameliyathane Çalışanlarının Kontamine Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski.....	14
2.7.1. Ameliyathanelerin Özellikleri ve Çalışma Koşulları.....	14
2.7.2. Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları.....	14
2.7.3. Enfeksiyon Kontrol ve Önlemler.....	15
2.7.4. Yaralanma ile İlgili Risk Faktörleri.....	15
3. MATERYAL VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Evreni	16

3.2. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	16
3.3. Verilerin Toplanması.....	16
3.4. Veri Analizi	16
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	17
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	28
5.1 Tartışma.....	28
5.2 Öneriler.....	30
KAYNAKÇA.....	32
EKLER	35
ÖZGEÇMİŞ	40



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Anket Sorularının Güvenirlik Değeri	17
Tablo 4.2. Sağlık Personellerinin Sosyodemografik Verileri	18
Tablo 4.3. Katılımcıların Cinsiyet Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi (N=413)	19
Tablo 4.4. Katılımcıların Mesleki Deneyim Düzeylerine Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	19
Tablo 4.5. Katılımcıların Cinsiyet Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	20
Tablo 4.6. Katılımcıların Yaş Grubuna Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	21
Tablo 4.7. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi.....	21
Tablo 4.8. Katılımcıların Günlük Çalışma Süresine Bağlı Olarak İSG Algılarının Değerlendirilmesi	22
Tablo 4.9. Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	22
Tablo 4.10. Katılımcıların İSG Kuralları Bilgi Durumu Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	23
Tablo 4.11. Katılımcıların Mesleki Kaza Riskleri ve Tehlikeler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	24
Tablo 4.12. Katılımcıların İSG Eğitim Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	25
Tablo 4.13. Katılımcıların Tatbikatlara Katılım Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	25
Tablo 4.14. Katılımcıların Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi	26
Tablo 4.15. Katılımcıların Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Standart Sapması.....	27

SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ILO	: Uluslararası Çalışma örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
KKD	: Kişisel Koruyu ve Donanım
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Veri analizi yapmak için kullanılan istatistiksel yazılım.
NIOSH	: ABD'de iş sağlığı ve güvenliği konularında araştırmalar yapan kuruluş.
AMA	: ABD'de tıp mesleğini temsil eden ve sağlık politikaları geliştiren kuruluş.
OSHA	: ABD'de iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinden sorumlu kuruluş.
CDC	: ABD'de halk sağlığı ve hastalık kontrolü konularında çalışmalar yapan kuruluş.
HBV	: Karaciğer enfeksiyonuna neden olan bir virüs.
HCV	: Hepatit C Virüsü): Karaciğerde kronik enfeksiyona yol açabilen bir virüs.
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü): Bağışıklık sistemini zayıflatarak AIDS'e yol açan virüs.

1. GİRİŞ

Hastanelerin en riskli birimlerinden biri de ameliyathanelerdir. Hastanelerde çalışan sağlık personeli, görev esnasında birçok bulaşıcı risk ile karşılaşmaktadır. Bu riskler ise çalışanların iş performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. İSG alanındaki bilgi düzeyleri yüksek çalışan bireylerin ise bu risklere maruz kalma oranı düşer (Smith ve Jones, 2021)

Ameliyathanelerdeki kimyasal riskler arasında dezenfektanlar, anestezi gazları ve sitotoksik ilaçlar bulunmaktadır. Formaldehit ve glutaraldehit gibi dezenfektanlar, cilt yüzeyinde ciddi tahrişe sebep olabilir. Bu kimyasallara sık sık maruz kalmak ise kansere kadar yol açan sağlık problemlerine sebep olabilir. Yapılan çalışmalar bu kimyasalların olumsuz sonuçlarını en iyi şekilde ortaya çıkarmıştır (Brown et al., 2020). Sitotoksik ilaçlarla çalışan sağlık profesyonelleri ise kanser, doğum kusurları ve organ hasarı gibi sağlık sorunları yaşamaktadırlar (WHO, 2020). Bu risklerin tümünü dikkate aldığımızda, sağlık çalışanlarının bu kimyasallarla temasında uygun koruyucu önlemleri alması gereklidir (Smith ve Jones, 2021).

Ameliyathanede çalışan kişilerin bulaşıcı hastalıklara yakalanması, biyolojik riskleri barındırır. Covid-19 hastalık sürecinde bu risklerin oranı artarak ameliyathane çalışanlarının KKE kullanımının önemi ortaya çıkmıştır. KKE doğru uygulanmadığı durumlarda ise çalışanların bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmalarında ciddi sağlık problemleri yaşadıkları görülmüştür (Wicker et al., 2014; ILO, 2019).

Uygun çalışma ortamlarının olmaması, fiziksel ve psikososyal riskleri oluşturur. Buna bağlı olarak çalışanlarda önemli ölçüde sağlık sorunu ortaya çıktığı görülmüştür. Kas-sinir sistemi rahatsızlıkları ve kaygı bozukluklarının üstesinden gelebilmek için İSG alanına özgü bilgilerinin yüksek olması, risk yönetiminin doğru düzenlenmesi ile sağlanabilir (Johnson et al., 2018; Smith ve Leggat, 2005).

Hastanelerde yapılan İSG konusundaki bilgilendirme toplantıları ve eğitimler, çalışanların bilgi düzeylerini artırmada etkili bir yöntemdir. Yapılan eğitimlerde ve bilgilendirme toplantılarında, çalışanların karşılaştıkları risklerden bahsedilmesi ve bu risklere karşı alınması gereken önlemlerin öğretilmesi, çalışanların kendilerini ve çevresini korumasında büyük önem taşımaktadır (Gershon et al., 2000).

Akademik kaynaklarda yapılan araştırmalara göre, İSG bilgi düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda,  alışanların karşılaştıkları riskler ve bu risklerin azaltılmasına yönelik çözüm yöntemleri incelenmiştir. Birçok kaynakta, risklerin azaltılmasına yönelik olarak yapılan çalışmaların yanında koruyucu ekipman kullanımı ve ergonomik düzenlemeler de ele alınmıştır (Brown et al., 2020).

Pandemi döneminde önemli bir yeri olan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları bulaşıcı riskler değerlendirilmiştir. Bulaşı oranlarının çok yükseldiği bu dönemde, hastalara yakın temas sağlayarak tedavi ve bakımını üstlenen sağlık çalışanları önemli görevler üstlenmişlerdir.  alışan sağlığını korumak ve güvenli bir ortamda çalışmak her çalışanın hakkı olduğu unutulmamalıdır. Sağlık  alışanlarının bu riskler karşısında korunmalarını sağlamak, İSG'nin önemini ortaya çıkarmıştır. Bu anlamda, sağlık  alışanlarının İSG bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik olarak eğitimlerin planlanması ve verilmesi, karşılaşılacak riskleri azaltmakta büyük bir öneme sahiptir (Brown et al., 2020).

Sağlık  alışanları, çok sayıda mesleki riskle karşı karşıya kaldıkları bir ortamda çalışmaktadırlar. Uygun yapıdaki eğitimlerin alınmaması ve bu eğitimlere uyulmaması durumunda ise iş kazalarının arttığı görülmüştür. Yapılan akademik çalışmalarda, İSG eğitiminin önemli olduğu vurgulanmıştır (Goetsch, 2011).

1.2. Çalışmanın Amacı

Gaziantep'te bulunan  niversite hastanesinde görev yapan ameliyathane  alışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerini kapsamlı bir şekilde incelemektir. Çalışmamız, ameliyathane ortamında çalışanların maruz kaldıkları riskleri belirlemeyi ve İSG bilgileri üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu anlamda, ameliyathane çalışanlarının karşı karşıya kaldığı riskler göz önünde bulundurularak, çalışanların maruz kaldıkları risklere karşı bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Ayrıca mevcut düzende almış oldukları eğitimlerin çalışanlar üzerindeki bilgi düzeylerini incelemeyi hedeflemektedir. Çalışanların almış oldukları eğitimi günlük çalışma hayatlarında uygulayıp uygulayamadıkları, bu çalışmamızda verdikleri cevaplar ile  ğrenilmeyi hedeflemektedir.

Bu çalışmamız, ameliyathanede görev alan çalışanların bilgi düzeylerini artırmayı ve çalışma ortamında maruz kaldıkları riskleri azaltmayı hedeflemektedir. Ayrıca risk değerlendirme sayesinde riskler azalarak güvenli ortam oluşmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Çalışmamız, ameliyathane çalışanlarının İSG alanındaki farkındalıklarını artırarak bu alanda bilgi sahibi olmalarını hedeflemektedir. Bu anlamda, yapmış olduğumuz çalışma hem çalışanların sağlığını korumayı hem de genel iş güvenliği bilgilerini geliştirmeyi hedeflemektedir.

1.3 Çalışmanın Önemi

Ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerini inceleyerek, onların maruz kaldığı riskleri azaltmaya yönelik gerekli eğitim ve iyileştirme faaliyetlerine ışık tutmaktır. Ameliyathane ortamında fiziksel, kimyasal ve psikososyal risklerin yoğunluğu, çalışanların sağlığını ciddi şekilde tehdit edebilir. Çalışanların bu konudaki bilgi düzeylerinin yüksek olması, hem kişisel sağlıklarını korumaları hem de iş güvenliğini artırmaları açısından önemli bir yere sahiptir. Sağlık sunucularının kalitesini yükseltmek ve çalışan sağlığını korumak için gerekli adımların atılmasına rehberlik edecektir.

1.4. Özgün Değer ve Katkı

Genel sağlık çalışanları yerine ameliyathane çalışanlarına özel olarak odaklanarak, bu spesifik çalışma grubunun ihtiyaçları belirlenmeli ve gereklilikleri saptanmalıdır. Bu anlamda, ameliyathane gibi riskli alanlarda çalışanların İSG bilgi düzeylerinin incelenmesi önemli katkılar sunacak ve bu alandaki boşluğu dolduracaktır.

Çalışmamızın yerel bir hastanede yapılması, bölgeye özgü bilgiler sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu sayede elde edilen bulgular, bölgedeki bilgi düzeyi hakkında bilgi verecektir.

Bu alanda yaptığımız çalışma, bize ayrıntılı haritalama sağlayarak eksiklikleri görmemizde yol gösterici olacaktır. Yapılan bilgi düzeyi incelemesi, gerekli eğitim programlarının geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Mevcut kullanılan prosedürlerin gözden geçirilerek yeterliliğinin sorgulanmasında da bizlere rehberlik edecektir.

Çalışmada çıkarılacak sonuçlara göre, risk farkındalığı konusunda alınacak önlemler konusunda yardımcı olacaktır. Bu sayede oluşabilecek risklerin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Yapılacak çalışmalar, iş kazalarının azaltılmasına katkı sağlayacağı için çalışanların memnuniyetini ve performansını artıracaktır. Yapılan çalışma literatüre katkıda bulunacağı için, yapılacak başka çalışmalara da ışık tutacaktır. Çalışma neticesinde İSG alanındaki bilgi düzeyinin incelenmesi, başka çalışmalara katkı sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

İSG, çalışanların bedenlen, ruhen ve sosyal yönden iyilik halinin sürdürölmesini ve bunu üst düzeyde sağlayarak iş verimini artırmayı hedefler. Bu doğrultuda, iş yerinde karşılaşılabilecek risklerden korunmayı amaçlayan İSG, çalışanın iş ortamında güvenle çalışmasını hedefler. İSG'nin, çalışma hayatımızın ayrılmaz bir parçası olduğu bilinmekte ve bu alana gerekli hassasiyet ve önem verilmektedir (International Labour Organization, 2019).

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğı

İSG, çalışma ortamındaki tüm risklerin değeriendirilmesi, belirlenen risklere karşı gerekli önlemlerin alınarak çalışanın sağlığını koruyan ve iş veriminin artmasını sağlayan kapsamlı bir süreçtir. İş yerlerinde risk değeriendirmesi yapılarak çalışma ortamının çalışan sağlığını korumak amacıyla sürekli olarak izlenmesi ve tehlikelerin belirlenmesi gerekir. WHO ve ILO, iş sağlığı ve güvenliğini, çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını koruma ve iyileştirme çabalarının bir parçası olarak tanımlar (WHO, 2020; ILO, 2019).

Çalışanların güvenli olmayan eylemlerden uzak durarak karşılaştıkları risklere karşı tedbir almaları, güvenlik kültürünü oluşturur. Bu kültür, halkın, çalışanların ve yöneticilerin güvenliğini her şeyden önde tutan kurallar bütünüdür (Ringdahl, 2001). Günümüzde toplumun güvenlik kültürü bilinci artmıştır. Çalışanların sağlığını korumak ve onlar için güvenli ortam sağlamanın temelinde eğitim olmalıdır. Bu alandaki

uygulamalar, tüm alanı tehlikelere ve risklere karşı korumalıdır. İSG alanında yapılan tüm ulusal ve uluslararası mevzuatlar, oluşabilecek mesleğe yönelik hastalıkların önlenmesinde büyük öneme sahiptir (Nişancı ve Demirören, 2020).

2.1.1. Fiziksel Riskler

Çalışma ortamında bulunan gürültü, titreşim ve radyasyon gibi fiziksel etkenler çalışanları büyük ölçüde etkilemektedir. Bu fiziksel riskler çalışanlarda olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu risklerin engellenmesinde KKE kullanımı, iş yeri mühendislik faaliyetleri ve ergonomik düzenlemeler uygulanabilmektedir. Ameliyathane ortamında uzun süre sese maruz kalan çalışanın kulak koruyucuları kullanması ve bu çalışanın düzenli olarak sağlık taramasının yapılması gerekmektedir (Smith ve Jones, 2021).

2.1.2. Kimyasal Riskler

Çalışma ortamında kullanılan zararlı kimyasal maddeler, çalışanların etkilenmesine ve zarar görmesine sebep olan maddelerdir. Bu kimyasallardan çalışanların zarar görmesini engellemek için gerekli bilgilendirmenin düzenli olarak yapılması ve alana özgü eğitim planlanması gerekmektedir. Ayrıca, çalışanlara KKE kullanımı konusunda detaylı bilgi verilmesi ve maddelerin kullanımı ve depolanması yönünde eğitimlerin planlanması yapılmalıdır. Örneğin, sterilizasyonda çalışan personelin kullanılan kimyasal konusunda bilgi sahibi olması ve ayrıca çalıştığı alana yönelik olarak KKE kullanması gerekmektedir (Brown et al., 2020).

2.1.3. Biyolojik Riskler

Çalışanları bulaşıcılık yönüyle sağlığını tehdit eden virüsler, bakteriler, mikroorganizmalar ve diğer biyolojik ajanların tümünü kapsamaktadır. Sağlık çalışanları, bu tür risklerle çok fazla karşı karşıya kalabilmektedirler. Biyolojik risklerle en çok karşılaşan sağlık personellerinin KKE kullanmaya son derece dikkat etmeleri gerekmektedir. Bunun yanında, çalışanların temizlik kurallarına uymaları ve gerekli aşılamaları yapmaları koruyuculuklarını artıracaktır (WHO, 2020).

2.1.4. Psikososyal Riskler

Çalışanların iş yerinde maruz kaldıkları stres, mobbing, vardiyalı çalışma ve ücretlendirme politikaları gibi birçok sebep bulunmaktadır. Bu tür sorunlarla karşı karşıya kalan çalışanların yakından izlenmesi ve sorunlarına çözüm bulunması yönetsel bir görevdir. Çalışanların iş yerinde karşılaşılabilecekleri sorunlara çözüm bulmak için psikolojik danışmanlık verilmesi son derece önemlidir (Johnson et al., 2018).

2.1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yönetim

İş yerlerinde güvenlik kültürünün oturması ve sürdürülmesi kritik ve önemli bir süreçtir. Bu süreç, koruyucu önlemler, risk değerlendirme, eğitim ve denetim gibi unsurları kapsamaktadır. İş yerlerinde karşılaşılabilecek risklerin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve önceden belirlenen risklere odaklanarak gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır. İş yerlerinde verilecek eğitimler, çalışanların bu alanda bilgilendirilmesini ve ortaya çıkacak risklere karşı nasıl korunacaklarını öğrenmelerini sağlar. Çalışanlara verilen bu eğitim doğrultusunda, oluşabilecek kazalar ve hastalık durumlarına karşı çalışanların korunması hedeflenir (Smith ve Jones, 2021).

2.1.6. Eğitim ve Farkındalık Programları

Çalışanların iş yerlerinde güvenli çalışma alışkanlıklarını kazanmasında verilecek eğitimlerin ve farkındalık programlarının büyük önemi vardır. İş yerinde yapılan eğitimler, çalışanların bilgi sahibi olmasını ve karşılaştıkları riskler ve tehlikeler hakkında bilinçlenmelerini sağlar. İş yerlerinde yapılan eğitimler ve farkındalık programları, çalışanlar üzerinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Yapılan araştırmalar, eğitimlerin düzenli olarak tekrarlanması ve güncellenmesinin iş yerlerinde karşılaşılan iş kazalarının azalmasını sağladığını göstermiştir (Brown et al., 2020).

2.2. İş Kazaları

İş yerinde veya işin gerektirdiği faaliyetler yürütülürken, çalışanın öngörülme-yen bir zaman aralığında meydana gelen yaralanma, hastalanma veya ölümlerle sonuçlanan durumlar iş kazası olarak tanımlanmaktadır. Bu kazaların başlıca sebepleri,

verilen eğitimin yetersiz olması, yoğun iş yükü, uygun olmayan çalışma koşulları, dikkatsizlik ve vardiyalı çalışma gibi durumlardan kaynaklanabilir (International Labour Organization, 2019).

2.2.1. İş Kazalarının Nedenleri

İş yerinde oluşan kazaların ana sebebi çalışanlardır. Bu kazaların oluşmasında iş yerinin fiziki koşulları başta gelmektedir. İş yerindeki yetersiz aydınlatma, termal koşullar, yetersiz ve güvensiz ekipmanlar, işe yönelik gerekli eğitimlerin alınmaması gibi durumlar iş kazalarına neden olabilmektedir. İş yerlerindeki yetersiz denetim mekanizmaları, yönetim eksiklikleri ve iş yeri risklerinin belirlenmemesi gibi faktörler iş kazalarının artmasına sebep olmaktadır (Hämäläinen, Takala ve Saarela, 2006).

2.2.2. İş Kazalarının Etkileri

İş kazaları, çalışanlar ve iş yerleri için üzücü sonuçlar doğurabilir. İş yerinde yaşanacak bir kazada çalışan yaralanabilir, hatta bu kaza sonucunda hayatını kaybedebilir. Yaşanan bu acı durumlar, iş yerinde moral bozukluklarına, iş veriminin düşmesine ve hatta başka kazaların yaşanmasına sebep olabilir. Ayrıca bu durum karşısında işveren zor durumda kalabilir; işletme iş durdurma, maddi kayıplar yaşama ve hatalı bulunması durumunda iş yerinin kapatılması riskiyle karşı karşıya kalabilir (Hinze, 2005).

2.2.3. İş Kazalarını Önleme ve Yönetim Stratejileri

İş yerlerinde yaşanan iş kazalarının önlenmesinde eğitim, risk analizleri, farkındalık programları, güvenlik kültürü oluşturmak, denetim ve izleme politikaları yer alır. İş kazalarını önlemede, öncelikle kazaya sebep olabilecek kaynak ve risklerin tespit edilmesi sağlanmalı, ardından buna yönelik strateji planı yapılması gerekmektedir. İş yerlerinde, çalışanlara belirli aralıklarla İSG alanında eğitimler verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, güvenlik kültürünün oluşmasını sağlayarak iş yerinde oluşabilecek risklere karşı önlemlerin alınması sağlanmalıdır. İş yerinde güvenlik kurallarının uygulanabilirliği olmalı ve düzenli olarak takibi sağlanmalıdır. Bunların yapılması durumunda, iş yerinde oluşabilecek kazaların birçoğunun önlenmesinde önemli katkı sağlanacaktır (Goetsch, 2011).

İş kazalarının önlenmesinde her alanda aynı uygulamayı yapmak doğru olmayacaktır. Bu nedenle, alana özgü stratejiler belirlenerek işin durumuna ve yapısına göre planlamalar iş kazalarının önlenmesinde önemli rol oynayacaktır. İnşaat sektöründe, iş kazalarının önlenmesinde düzenli eğitimler ve denetimlerin iş kazalarını azalttığı bulunmuştur. Sağlık sektöründe ise ergonomik düzenlemeler iş yerlerinde yaşanan kazaların azalmasını sağlamıştır. İki alanda da farklı yaklaşımlar ve alana özgü çözümler, yaşanabilecek kazaların önlenmesinde önemli rol oynamıştır (Hinze, 2005).

2.3. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği

Dünyada yapılan tüm çalışmalarda iş yerinin temel unsuru olan sağlık ve güvenlik kültürünün temelini oluşturmak yer almıştır. Geçmişten bu yana iş ve sağlık ilişkisi önemli bir konu olmuştur. Genelde toplumun yaşama hakkını koruma iç güdüsü ile oluşturmuş oldukları bir değer yargısıdır. Sanayi devrimi ile alana özgü ve kurumsal yapıya bürünerek gelişmeler kaydedilmiştir (Karaer Er, 2013; Gençler, 2004).

Tarihe baktığımızda İSG'nin doğumu Mezopotamya topraklarına uzanmaktadır. M.Ö. 2000'de Mezopotamya topraklarında yapılan bir kazıda Hammurabi Kanunları ortaya çıkarılmış ve buradaki yazıtta iş güvenliği alanında yazıtlar ile karşılaşmıştır. Mısır döneminde ise piramitlerin inşaatında çalışan işçilerin düzenli olarak sağlık hizmeti verildiği hatta ilk iş yeri tıbbi servisi burada görülmüştür. Roma dönemine baktığımızda ise çalışanlara yoğun ihtiyaç duyulduğundan dolayı çalışan sağlığına büyük önem verilmiştir (Goetsch, 2010).

18. yüzyılda Bernardino Luini, meslek hastalıkları hakkında görüşlerini bildirmiş ve mesleki tıp teriminin kurucusu olarak kabul edilmiştir (Gerek, 2006). 1700'lerde İtalyan doktor Bernardino Ramazzini, iş ve sağlık arasındaki bağlantıyı kurmaya çalışmıştır (Karaosmanoğlu, 1989).

1832'de Michel Sadler, Fabrika Yasası'nı meclise sunmuş ve çocuk işçiliği, gece vardiyaları ve çalışma saatleri gibi konularda düzenlemeler getirmiştir. 1842'de ise yaşı 10'dan küçük olan çocukların madenden alanında çalıştırılması yasaklanmıştır. 1844'te fabrikaların işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir (Gerek, 2008).

18. yüzyılda Avrupa'da İSG harcamaları artarken, 19. yüzyılda sendikaların kurulması ve çok sayıda kanun çıkarılmasıyla çalışanların çalışma koşulları iyileştirilmiştir. Sosyal güvenlikle ilgili sigorta kurumları oluşturulmuş buna bağlı

olarak da meslek hastalığı ve iş kazası sigortaları uygulanmaya başlanmıştır. (ILO) Uluslararası Çalışma Örgütü 1919 yılında hayata geçirilmiştir. (TMMOB, 2014).

ILO'nun 1946'da Birleşmiş Milletler ile bir uzman kuruluş olma anlaşması imzalaması, İSG konusundaki uluslararası çabaları artırmıştır. Uluslararası kuruluşların etkisiyle, her ülkede İSG alanında belirli mevzuatlar bulunmaktadır, ancak uygulamalar ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir (Demirbilek, 2005).

Sanayi devrimi ve dünyadaki gelişmeler ile işçi sayısında büyük oranda artış yaşandı ve akabinde ise istenmeyen iş kazalarındaki artış ile birlikte İSG alanına verilen önem artmıştır. Günümüzde ise iş yerlerinde kaza oluşumu azaltmak ve buna bağlı olarak da iş verimini artırmayı hedeflemektedir. Bundan dolayı toplum ve iş veren bilinçlendiği için alana özgü eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri hızlanmıştır. Dünyada ve ülkemizde mevzuatlar çerçevesinde büyük önem taşımaktadır (Nişancı ve Demirören, 2020).

İSG tarihsel gelişimi ve günümüzdeki uygulamaları, tüm çalışanların sağlık ve güvenliğini korumanın önemini vurgulamaktadır. Uluslararası standartlar ve mevzuatlar, İSG'nin etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamakta bu alana yönelik olarak da meslek hastalıklarını önlenmesine yönelik olarak çabaları desteklemektedir. Bu nedenle, İSG alanında yapılan araştırmalar ve eğitim faaliyetleri, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasında önemli bir rol oynar.

2.4. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği

Türkiye’ye baktığımızda, ilk olarak Osmanlı’da Tanzimat döneminde iş güvenliği alanında çalışmalar yapıldığını görmekteyiz. Üretimin başlangıcında zanaatkarların kontrolünde olması sebebiyle Esnaf ve Fütüvvet Name adı verilen meslek kuruluşları tarafından yönetildiği bilinmektedir. Bu sistem, Müslümanlar ve gayrimüslimleri kapsayarak, zamanla lonca yapısı haline gelmiştir. Loncalar, tüccarların ve sanatkarların sorunlarına çözüm buldukları ticaretin yönetim yerleriydi (Altan, 2004). Loncalar, Osmanlı döneminde iş güvenliği ve meslek standartlarının oluşturulmasında, çalışanların haklarının korunmasında ve iyileştirilmesinde büyük katkıda bulunmuşlardır.

Bu loncalarda yardım fonu kapsamında paralar toplanır ve yoksul, hasta, esnaf, geçim sorunu yaşayan tüm üyeler maddi destek sağlamak için buraya

başvurabiliyorlardı (Gerek, 2008). Osmanlı'da Tanzimat ve Meşrutiyet dönemlerinde batılı ülkeler ile etkileşim artmış, Osmanlı Devleti'nin mali ve siyasi olarak Batı'yı yakalama çabaları hızlanmış ve sanayileşme sürecinde önemli adımlar atılmıştır. İlk defa İSG çalışmaları bu dönemde başlamıştır. Bu dönemdeki reformlar ve modernleşme çabaları, İSG konusundaki farkındalığın artmasına ve bu alanda düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlamıştır (Altan, 2004).

Bu alandaki ilk kapsamlı çalışma 1865 yılında yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ile başlamıştır. Buradaki en göze çarpan madde, Ereğli kömür havzasında çalışma süresinin günlük olarak 10 saat ile sınırlandırılması, düzenli dinlenme sürelerinin belirlenmesi, konaklama ve ücretlerin zamanında ödenmesi gibi yaklaşık 100 maddeyi kapsamaktaydı. Ayrıca, madende çalışanlar için doktor bulundurulması ve acil durumlarda çalışanlara istirahat izinleri gibi kararlar yer almaktaydı. Ancak, çalışanın hastalanması nedeniyle işine son verilmesi gibi konular düzenlemede ele alınmamıştı (Tokol, 2005).

Türkiye'de İSG alanında yapılan yasal düzenlemelere yönelik araştırmalar, Avrupa ülkelerinin gerisinde kaldığını ve bunun ulusal sanayinin yavaş gelişmesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Osmanlı Devleti, dönemin içinde bulunduğu durumdan dolayı sanayi devriminin gerekliliklerinden geri kalmış, bu da seri üretim kapasitesinin gelişmemesi ve büyük üretim merkezlerinin bulunmaması sonucunu doğurmuştur. Bu nedenle, Osmanlı döneminde iş güvenliği alanında yapılan çalışmalar, Avrupa'daki ilerlemelere kıyasla geri kalmıştır (Akbaba, 2015; TMMOB Makina Mühendisleri Odası, 2018).

Dünya genelinde gerçekleşen gelişmeler Türkiye'de yakından izlendi. Gelişen sanayileşme ile birlikte iş kazaları ve meslek hastalıkları ülkemizde de gündeme gelmiştir. Yaşanan sorunlar ve halkın tepkileri sonucunda, İSG alanında çözüm üretme ve uygulamaya yönelik hızlı aksiyonlar alınmaya başlanmıştır.

Türkiye de İSG alanındaki gelişmeleri izleyerek bu alana özgü çözümler üretme ve çalışmaları hızlandırma kararı almıştır. Süreci yakından izleyen Türkiye, İSG alanında çağın gerekliliklerini yerine getirme yolunda hız kazanmıştır.

2.5. Hastanelerde Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kritik bir rol üstlenen sağlık personeli, bu süreçte çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanları, günlük çalışma hayatlarında hastalardan bulaşabilecek enfeksiyon hastalıkları açısından yüksek risk altındadır. Hastanede çalışan personelin hastalanma ve yaralanma olasılığı %10 olarak kaydedilmiştir. Bu oran, burkulma, sırt ve bel hasarı, yanık, kırık ve delici-kesici alet yaralanmalarını içerirken, enfeksiyonlar en büyük riski teşkil etmektedir (Şahin et al., 2016). Hastanedeki enfeksiyon riskleri sadece hastaları değil, sağlık çalışanlarının da işlerini son derece zorlaştırmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının İSG konusundaki koruma önlemlerinin artırılması gerektiğini göstermektedir (WHO, 2020).

2.5.1. Uluslararası İstatistikler ve Karşılaştırmalar

Avrupa'da sağlık sektöründeki iş kazalarının oranı, genel iş kazalarının ortalamasından %34 daha fazladır (EU-OSHA, 2018). ABD'de sağlık çalışanlarının sağlık sorunlarını diğer sektörlerle karşılaştıran çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneğin, 1994 yılında iş kazaları nedeniyle 100 tam gün çalışan işçi başına kaybedilen gün sayısı sağlık sektöründe 8,7 iken, diğer sektörlerde 6,1 olarak kaydedilmiştir. İş kazası oranları sağlık sektöründe 9,4 iken, madencilik sektöründe bu oran 6,3'tür. Hastane çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, yıllık yaralanma oranı her 100 çalışan için 10,0 olarak belirlenmiştir. Bu oran, metal işçileri, araba sanayisi ve kâğıt fabrikasında çalışanlarla benzerlik göstermektedir (Bureau of Labor Statistics, 2020). Elde edilen bu veriler doğrultusunda, İSG açısından sağlık hizmetlerinin sağlandığı alanlar yüksek riskli alanlar olarak ifade edilmektedir.

2.5.2. Mesleki Riskler ve Koruyucu Önlemler

Sağlık alanında çalışan kişilerin çok fazla mesleki riskler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Büyük gelişme kat eden sağlık sektörü toplum sağlığı koruması ve bunu sürdürmesi açısından bu alanın güvenliği son derece önemlidir. Sağlık hizmetinin verilebilmesi için bu alanın göz önünde bulundurularak daha çok önem verilmesi gerekmektedir (Çınar ve Kara, 2019).

2.5.3. Meslek Hastalığı ve Güvenliği Komiteleri (MSGK)

Batı ülkelerinde, sağlık personelinin iş yerinde karşılaştıkları tehlikeler ve meslek risklerine karşı korumak amacıyla 'Meslek Hastalığı ve Güvenliği Komiteleri (MSGK)' oluşturulmuştur. İlk olarak 1958 yılında 'American Medical Association (AMA)' ve 'American Hospital Association (AHA)', yayınladıkları ortak bildiri ile 'hastanelerde çalışan sağlığı programlarını desteklediklerini; hastanelerin sağlık eğitimi, koruyucu tıp ve iş güvenliği konularında topluma örnek hizmet oluşturmalarını' önermişlerdir. Daha sonra, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 1974-1976 yılları arasında hastanelerde çalışanların sağlığının korunması ve bunun düzenli olarak takip edilmesi için kriterler oluşturmuştur (NIOSH, 1976). Bu kriterler, sağlık çalışanlarının maruz kalabileceği riskleri azaltmak ve iş sağlığı ve güvenliği standartlarını yükseltmek amacıyla geliştirilmiştir. NIOSH'un bu çalışmaları, sağlık sektöründe çalışanların güvenliğini artırmak ve mesleki hastalıkları önlemek için önemli bir adım olmuştur.

2.5.4. Türkiye’ de Durum

Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının büyük bir çoğunluğunda, sağlık personelinin İSG alanına yönelik olarak herhangi bir birim veya görevli kişi bulunmamaktadır. Bu eksiklik nedeniyle, sağlık kuruluşları çalışanlarını korumak amacıyla bireysel ve kurumsal uygulama prosedürleri geliştirerek bazı birimler oluşturmuşlardır. Enfeksiyon risklerinin takibi için akış şemaları, değerlendirme protokolleri, profilaksi ve temas sonrası izlem gibi prosedürler geliştirilmelidir. Bu süreçlerin yürütülmesinde personel sağlığı merkezi ile enfeksiyon kontrol sisteminin görev ve sorumlulukları net bir şekilde tanımlanmalıdır (Demirbilek, 2020).

Türkiye'de yalnızca sigortalı sağlık personeli için viral hepatit, tüberküloz, helminthiasis, zoonotik hastalıklar ve radyasyona bağlı sendromlar meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bunun dışında, tüm sağlık personelinin kapsayacak genel bir meslek hastalığı tanımı bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları ve riskli uygulamalara yönelik ülke çapında kapsamlı bir çalışma da mevcut değildir. Hastalık veya iş göremezlik durumunda sağlık personelinin güvencesi sınırlıdır. Sadece 657 sayılı kanun kapsamında olan devlet memurları için malulen emeklilik mümkündür. 13 Nisan 2004 tarihli Resmi Gazete'nin 25432 sayılı nüshasında

yayımlanan İSG ile ilgili risk grupları tebliğinde hastaneler 5. risk grubunda yer almaktadır (Resmi Gazete, 2004).

Sağlık personelinin İSG'si, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük öneme sahiptir. İSG alanında yapılan çalışmaların artırılması, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları risklerin azaltılması ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak ve sağlık çalışanlarının güvenli bir çalışma ortamında hizmet sunmalarını sağlayacaktır.

2.6. Delici ve Kesici Aletlerle Yaralanmaların Epidemiyolojisi ve Tarihsel Süreci

Tedavi sırasında kullanılan enjektör, sütür iğneleri, bistüri uçları, intraketler, kesici enstrümanlar ve jiletler gibi malzemelerle yaralanmalar, “delici ve kesici aletlerle yaralanmalar” olarak adlandırılır. Son yıllarda, sağlık çalışanları arasında AIDS ve hepatit B gibi hastalıklar önemli tehdit unsurları haline gelmiştir. Bu tehdidi oluşturan bulaşıcı hastalıklar arasında HBV, HCV ve HIV ile kontamine olmuş delici ve kesici aletlerle yaralanmalar ilk sırada yer almaktadır (CDC, 2021; WHO, 2020).

Dünya genelinde yaklaşık 35 milyon sağlık çalışanının 8 milyonu ABD'de çalışmaktadır. CDC'nin verilerine göre, hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 ve üzeri sayıda alet yaralanması görülmüştür. Hastanelerde çok sayıda kesici alet yaralanmaları görülmektedir. Ancak, kesici ve delici alet yaralanmaları yeterince rapor edilmemektedir. Araştırmalara göre yaşanan kazaların yaklaşık %60'ı rapor edilmemektedir (CDC, 2021; OSHA, 2021).

Sağlık çalışanlarının kesici ve delici aletlerle yaralanma çalışmaları 1981 yılında McCormick tarafından kayıt altına alınmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar, sağlık sektöründe çalışanların karşılaştığı önemli risklere dikkat çekmiş ve bu tür yaralanmaların önlenmesi için çeşitli önlemlerin alınmasına yönelik farkındalık yaratmıştır. McCormick ve Maki'nin yaptığı çalışmada, işlem sırasında %69,6 oranında iğne batma vakası ile yaralanma olduğu saptanmıştır. ABD'de 835.647 hemşirenin hastanede çalıştığı ve bu çalışanlarda yılda 6000 iğne batması sonucunda yaralanma olduğu, her yaralanmada ortalama 104 – 338 ABD doları harcama yapıldığı düşünülmektedir. OSHA'ya göre, 1998 yılında her delici-kesici alet yaralanmasında işverene maliyeti 2234 – 3832 ABD dolarıdır (McCormick ve Maki, 1981; OSHA, 2021).

Delici ve kesici aletlerle yaralanmalarında enfeksiyon bulaştırmanın yanı sıra, bu yaralanmaların çalışanları duygusal olarak da etkilediği düşünülmektedir. Yaralanan sağlık çalışanı, kaynak olan hastanın bulaşıcı hastalık durumunu bilmediğinde stres yaşar. Enfeksiyon bulaşma riski yüksek olduğunda veya bulaştığında, sağlık çalışanı ve ailesi de etkilenir. Yaralanma sonucu sağlık çalışanı, işini ve gelir kaynağını kaybedebilir, ayrıca işini kaybetme ve sosyal statü kaybı gibi nedenlerle psikolojik problemler yaşayabilir (OSHA, 2021; CDC, 2021).

2.7. Ameliyathane Çalışanlarının Kontamine Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski

Sağlık alanında çalışanlar, toplumdan 3-6 kat daha fazla risk altında olup, sık sık hasta kanı ile doğrudan temas ettiklerinden dolayı Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi kan yoluyla bulaşan viral enfeksiyonlara sürekli maruz kalmaktadırlar. Buna rağmen, birçok sağlık personeli kendilerini önemli bir risk altında görmemekte, hasta kanı ile temas sonrası durumları çoğunlukla bildirmemekte ve önemsememektedir. Bu durum, kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının sağlık personelinin sağlığını olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (CDC, 2021; OSHA, 2021).

2.7.1. Ameliyathanelerin Özellikleri ve Çalışma Koşulları

Hastanelerin dış ortamdan izole çalışma ortamı olarak sayılan ameliyathanelerin farklı bir çalışma kültürü mevcuttur. Yapılan işin hassasiyeti ve donanım faaliyetleri bakımından hastanenin diğer alanlarından farklıdır. İçerideki işlemlere yönelik olarak birçok donanıma sahiptir ve bu da büyük sorumluluk ve dikkat gerektirmektedir. Hastaların durumlarının ciddiyeti ve aynı anda birçok kişinin alanda bulunması, yapılan işin stresini ve risk durumunu artırmaktadır. Bu durumun kişi üzerindeki baskısı, çalışanın verimini ve sağlığını kötü yönde etkileyebilmektedir (WHO, 2020).

2.7.2. Delici ve Kesici Alet Yaralanmaları

Yapılan çalışmalarda, yaralanmaların çoğunluğunun ameliyathanelerde olduğu tespit edilmiştir. Kişiye bulaşma yöntemlerinin başında kan ve vücut sıvıları gelmektedir. Bu sıvıların, delici ve kesici aletlerin yanlış kullanılması sonucunda sağlık

Çalışanın yaralanmasına bağlı olarak deri bütünlüğü bozulmuş yaralardan veya mukozaya gelmesi durumlarında bulaşma gerçekleşme ihtimali vardır (NIOSH, 1976).

2.7.3. Enfeksiyon Kontrol ve Önlemler

Ameliyathanede kutanöz dokunun açık olması ve vücut sıvılarıyla doğrudan temas, enfeksiyon riskini artırmaktadır. Eldiven delinmeleri nedeniyle kanla bulaşan hastalıkların hızının arttığı pek çok çalışmada belirtilmektedir. Bulaşıcılığın yüksek olmasından dolayı, enfeksiyon kontrol komiteleri ameliyathanede kan yoluyla bulaşan hastalıklara odaklanmalıdır (OSHA, 2021).

Kesici aletlerin monte edilmesi veya çıkarılması, hastaya taşınması, kullanımı, iğne kapaklarının kapatılması ve kullanılmış delici kesici aletlerin atık kutusuna yanlış atılması durumunda yaralanma riski yüksektir. Cerrahi girişimler sırasında yaralanmaların çoğu suture koyma işlemi sırasında meydana gelmektedir. Oluşan cerrahi yaralanmaların %50'si operasyon esnasında eldivenin yırtılarak veya yanlış bir hareket sonucunda cildin kanla temas etmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Cerrahi girişimlerin süreci ile ilgili risk faktörlerinin unutulmaması gerekmektedir (CDC, 2021).

2.7.4. Yaralanma ile İlgili Risk Faktörleri

Yaralanmanın oluşumu ve kontaminasyon sonrasında geçen süre, kaynak kişideki virüs yoğunluğu, donör kişideki hastalık evresi, antiviral kemoterapi, alıcı ile ilgili doku uyumu, deri bütünlüğü, temas sonrası yapılan ilk yardım, birlikte başka viral enfeksiyonların varlığı, giriş yerinde kronik inflamasyon ve alıcının immünolojik durumu önemlidir. Bu faktörler, yaralanma sonrası enfeksiyon riskini ve seyrini belirlemektedir (CDC, 2021; OSHA, 2021).

Sağlık alışanlarının delici ve kesici aletlerle yaralanma riski, ameliyathane ortamında yüksek düzeydedir. Bu nedenle, enfeksiyon kontrol önlemleri, eğitim programları ve güvenli çalışma uygulamaları hayati önem taşımaktadır. Sağlık personelinin sağlığını korumak ve bulaşıcı hastalık riskini minimize etmek için bu önlemlerin titizlikle uygulanması gerekmektedir (WHO, 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Ameliyathanede görev alan tüm çalışanların İSG algılarını ölçmek amacıyla çalışanlara anket soruları uygulanmıştır. Ankete 413 ameliyathane çalışanı katılmıştır.

3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinin ameliyathane biriminde 28.02.2024-28.06.2024 tarihler arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplamda çalışan 413 kişiye ulaşılmıştır. Ameliyathane içerisindeki tüm çalışanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırmada Google Form (anket) yöntemi kullanılmıştır. Hazırlanan anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık personelinin demografik ve temel İSG bilgilerini elde etmek için 13 soru, ikinci kısımda ise sağlık çalışanlarının İSG algılarını belirlemek için 25 soru olmak üzere toplam 38 soruluk anket oluşturulmuştur. Anket yönteminin ikinci bölümünde '5'li Likert Ölçeği' kullanılmıştır. Likert ölçeğine verilen cevaplar '1: Kesinlikle hayır, 2: Hayır, 3: Kararsızım, 4: Evet ve 5: Kesinlikle evet' olarak kodlanmış ve buna göre analizler yapılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil olmak isteyen çalışmanın amacı ve içeriği açıklanarak onamları alındı. Veri toplama formları araştırmacı tarafından çalışanlar ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından dolduruldu. Görüşmeler yaklaşık 25-30 dk sürdü.

3.4. Veri Analizi

Anket sorularına verilen cevaplar 'IBM SPSS Statistics 25.0' programı ile analiz edilmiş ve 'Cronbach Alpha (α)' değeri 0.824 bulunmuştur. α değerinin $0.8 < \alpha < 1.0$ aralığında olması, yapılan çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının demografik verileri için frekans ve yüzde değerler analiz edilerek tablo

halinde sunulmuştur. Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen 25 hipotezin doğruluğunu test etmek için t-testi, Anova testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi yapılmış ve elde edilen veriler yorumlanmıştır. Çalışmada 2 grup olduğunda puan karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. 3 ve üzeri grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis (KW) testi kullanılmıştır. χ^2 (Chi-Square) değeri, Kruskal-Wallis testi ile hesaplanmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır. İstatistiksel test sonucunda elde edilen ve testin anlamlı olup olmadığını belirten değer p olarak simgelenmiştir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarından elde edilen veriler yer almaktadır. Veriler analiz edilmiş ve bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Anket Sorularının Güvenirlik Değeri

Cronbach's Alpha	N
0,851	25

Anket sorularının güvenilirlik değeri olan **Cronbach's Alpha (a)** değeri 0.851 bulunmuştur, a değerinin $0.8 < a < 1,0$ aralığında olması yapılan çalışmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının demografik verileri için frekans ve yüzde değerler analiz edilerek tablo haline getirilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen 18 soruluk hipotezimizin doğruluğunu test etmek için **t** testi, **Anova testi**, **Mann Withney U** testi, **Kruskal Wallis** testi yapılmış ve elde edilen veriler yorumlanmıştır. Elde edilen veri analizleri sonuçları doğrultusunda birbiri ile tutarlı olduğu görülmüştür. Araştırmada $p < 0.05$ anlamı farklılığı ifade etmektedir.

Tablo 4.2. Sağlık Personellerinin Sosyodemografik Verileri

Sosyodemografik		N	%
Cinsiyet	Kadın	236	57,1
	Erkek	177	42,9
Yaş	22-28	170	41,2
	29-34	101	24,5
	35-42	81	19,6
	43-50	46	11,1
	50 üstü	15	3,6
Mesleki deneyim	0-5 yıl	185	44,8
	6-10 yıl	105	25,4
	11-15 yıl	68	16,5
	16-20 yıl	26	6,3
	21 ve üstü	29	7
Mevcut hastanede çalışma süresi	1-5 yıl	273	66,1
	6-10 yıl	75	18,2
	11-15 yıl	38	9,2
	16-20 yıl	12	2,9
	21 ve üstü	15	3,6
Günlük çalışma süresi	6 saat	21	5,1
	8 saat	314	76
	8 saat üstü	78	18,9

Sosyodemografik veriler incelendiğinde çalışmaya katılan 413 kişinin 236'sı kadın 177'si erkektir. Yaş aralığı incelendiğinde 22-28 yaş 170 kişi, 29-34 yaş 101 kişi, 35-42 yaş 81 kişi, 43-50 yaş 46 kişi ve 15 kişi 50 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Mesleki deneyim sorgulandığında 185 kişi 0-5 yıl, 105 kişi 6-10 yıl, 68 kişi 11-15 yıl, 26 kişi 16-20 yıl ve 29 kişi 21 fazla mesleki deneyimi olduğunu belirtilmiştir. Anket çalışmasının yapıldığı hastanedeki çalışma süreleri sorgulandığında 273 kişi 1-5 yıl, 75 kişi 6-10 yıl, 38 kişi 11-15 yıl, 12 kişi 16-20 yıl 15 kişi 21 fazla sürede aynı hastanede çalıştığını belirtmişlerdir. Çalışma süreleri sorgulandığında 21 kişi 6 saat, 314 kişi 8 saat, 78 kişi günlük 8 saatten fazla çalıştıklarını bildirmişlerdir. Mesleğiniz ile alakalı kaza riskleri ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi misiniz sorusuna 356 kişi evet cevabı verirken, 6 hayır, 48 kısmen, 3 hiçbir fikrim yok cevabını vermiştir. İş sağlığı kapsamında almış oldukları eğitimler sorgulandığında 327 kişi Temel İSG Eğitimi, 37

kişi temel ilkyardım eğitimi, 7 kişi yangın eğitimi, 10 kişi hijyen eğitimi eğitimleri aldıklarını belirtirken 10 kişi herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Sağlık personelinin katılmış oldukları tatbikatlar sorgulandığında 262 kişi deprem tatbikatı, 50 kişi yangın tatbikatı, 101 kişi ilk yardım tatbikatına katılmış ve 365 kişi evet cevabı vererek afet durumunda kullanılacak acil çıkış kapıları ve toplanma alanlarına bildiklerini, 48 kişi bilmediğini belirtmiştir. Sağlık güvenlik işaretlerinin ne anlama geldikleri hakkında bilgi sahibi misiniz sorusuna 363 kişi evet, 7 kişi hayır, 43 kişi kısmen cevabı verilmiştir.

Tablo 4. 3. Katılımcıların Cinsiyet Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi (N = 413)

	Erkek	Kadın	U	p
Ortalama İSG	3,70 ± 0,44	3,64 ± 0,43	22457,000	0,190

Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre İSG algıları arasında herhangi bir fark bulunamamıştır (U = 22457.000; p> 0.05).

Tablo 4.4. Katılımcıların Mesleki Deneyim Düzeylerine Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Mesleki Deneyim	Ortalama İSG $\bar{X} \pm SS$	KW	p
1-5 yıl	3,66 ± 0,44		
6-10 yıl	3,58 ± 0,47		
11-15 yıl	3,70 ± 0,34	10,128	0,038
16-20 yıl	3,82 ± 0,40		
21 ve üstü yıl	3,76 ± 0,48		

Katılımcıların mesleki deneyim durumlarına göre İSG algıları Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların çalışma yıllarına göre İSG algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW= 10,128; p<0,05). Karşılaştırmalı

analiz sonucunda bu farklılığın mesleki deneyim süresi “6-10 yıl” arasında olan katılımcılarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Katılımcıların Cinsiyet Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Toplam anket Puanı	N	$\bar{X} \pm SS$	f	p	t
Cinsiyet	Kadın	236	0,102	0,75	-1,512
	Erkek	177			
Çalıştığınız kurum acil çıkış kapılarının, kaçış merdivenlerinin ve acil durumlarda toplanma yerinin nerede olduğunu biliyor musunuz?	Evet	365	92,44 ± 10,47	1,744	4,51
	Hayır	48	85,08 ± 11,70		

Çalışmaya katılan ameliyathane personelinin İSG algıları ile cinsiyete bağlı olarak yapılan t testi sonucunda $t = -1,512$; $p = 0,750$ elde edilmiştir. %95 güven aralığında yapılan t testinde $p > 0,05$ olduğu için ameliyathane personelinin cinsiyete göre İSG algılarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan ameliyathane personelinin İSG algıları ile acil çıkış kapıları, merdivenler ve acil toplanma yerlerinin nerede olduğunu bilmeleri durumu arasında yapılan t testi sonucunda $t = 4,51$; $p = 0,187$ elde edilmiştir. %95 güven aralığında yapılan t testinde $p > 0,05$ olduğu için ameliyathane personelinin acil çıkış kapıları, merdivenler ve acil toplanma yerlerinin nerede olduğunu bilmeleri durumu ile İSG algılarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Ameliyathane çalışanlarının İSG algılarının toplam puanı ile grup varyansı (ikiden fazla soru) sayısı arasındaki ilişkisinin belirlenmesi için homojenlik testi analizi yapılmıştır. $p > 0,05$ olan sorular için Anova analizi, homojenlik testi $p < 0,05$ olan anket soruları için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Yaş Grubuna Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Yaş	N	$\bar{X} \pm SS$	f	p
22ve28	170	3,65	1,84	0,119
29ve34	101	3,65		
35ve42	81	3,65		
43ve50	46	3,69		
50 ve üstü	15	3,95		
Toplam	413	3,65		

Ameliyathane çalışanlarının yaşlarına bağlı olarak İSG algılarında belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiş ve % 95 güven aralığında anova testi uygulanmış test sonuçlarının f (1,84); p (0,119) bulunmuştur. Yaş ile İSG algısı arasında $p > 0,05$ olması nedeniyle anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Mesleki Deneyimlerine Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Mesleki Deneyim	N	$\bar{X} \pm SS$	f	p
1-5 yıl	185	91,54 $\pm$ 10,91	2,346	0,054
6-10 yıl	105	89,44 $\pm$ 11,74		
11-15 yıl	68	92,54 $\pm$ 8,47		
16-20 yıl	26	95,42 $\pm$ 10,08		
21 ve üstü	29	94,00 $\pm$ 11,91		
Toplam	413	91,59 $\pm$ 10,87		

Ameliyathane çalışanlarının Mesleki deneyim düzeylerine göre İSG algılarının belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiş ve %95 güven aralığında anova testi uygulanmış test sonuçlarının f (2,346);

p (0,054) bulunmuştur. Mesleki deneyim düzeyi ile İSG algısı arasında p> 0,05 olması nedeniyle anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Günlük Çalışma Süresine Bağlı Olarak İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Günlük Çalışma Süresi	N	$\bar{X} \pm SS$	f	p
6 saat	21	97,28 $\pm$ 7,34		
8 saat	314	91,85 $\pm$ 10,14	5,324	0,051
8 saat üstü	78	88,98 $\pm$ 13,57		
Toplam	413	91,59 $\pm$ 10,87		

Ameliyathane çalışanlarının günlük çalışma süreleri ile İSG algılarının belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiş ve %95 güven aralığında anova testi uygulanmış test sonuçlarının f (5,324); p (0,0051) bulunmuştur. Günlük çalışma süreleri ile İSG algısı arasında p> 0,05 olması nedeniyle anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

İSG Bilgi Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	Sıra Ort.	χ^2	p
Evet	349	93,09 $\pm$ 9,71	221,86		
Hayır	6	81,16 $\pm$ 20,14	153,17		
Kısmen	53	83,01 $\pm$ 11,45	120,86	35,543	0,001
Hiçbir fikrim yok	5	90,40 $\pm$ 20,31	147,50		
Toplam	413	91,59 $\pm$ 10,81			

Ameliyathane çalışanlarının İSG'nin önemi hakkında bilgi sahibi olmaları ile İSG algılarının belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım göstermediği belirlenmiş ve %95 güven aralığında Kruskal-Wallis uygulanmış test sonuçlarının χ^2 (35,543); p (0,0001) bulunmuştur. İSG'nin önemi hakkında bilgi sahibi olmaları ile İSG algısı arasında $p < 0,05$ olması nedeniyle “Evet” (221,86) cevabı verenlerin, “Hayır” (153,17), “Kısmen” (120,86) “Hiçbir fikrim yok” (147,50) cevabı verenlere göre sonucumuzun anlamlı ve yüksek çıktığı görülmüştür.

Tablo 4.10. Katılımcıların İSG Kuralları Bilgi Durumu Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

İSG Kuralları Bilgi Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	Sıra Ort.	χ^2	p
Evet	358	92,91 $\pm$ 9,97	221,08	37,641	0,001
Hayır	5	82,80 $\pm$ 13,06	129,00		
Kısmen	46	82,52 $\pm$ 11,22	112,37		
Hiçbir fikrim yok	4	88,25 $\pm$ 25,55	132,88		
Toplam	413	91,59 $\pm$ 10,87			

Ameliyathane çalışanlarının İSG ile ilgili uymanız gereken kurallar hakkında bilgi sahibi olma durumları ile İSG algılarının belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım göstermediği belirlenmiş ve %95 güven aralığında Kruskal-Wallis uygulanmış test sonuçlarının χ^2 (37,641); p (0,0001) bulunmuştur. İSG ile ilgili uymanız gereken kurallar hakkında bilgi sahibi olma durumları ile İSG algısı arasında $p < 0,05$ olması nedeniyle “Evet” (221,08) cevabı verenlerin, “Hayır” (129,00), “Kısmen” (112,37) “Hiçbir fikrim yok” (132,88) cevabı verenlere göre anlamlı düzeyde yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Mesleki Kaza Riskleri ve Tehlikeler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Mesleki Kaza Riskleri Bilgi Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	Sıra Ort.	χ^2	p
Evet	356	93,21 $\pm$ 9,41	223,20	48,553	0,001
Hayır	6	73,33 $\pm$ 16,05	65,58		
Kısmen	48	82,12 $\pm$ 11,64	108,67		
Hiçbir fikrim yok	3	86,66 $\pm$ 33,23	141,33		
Toplam	413	91,59 $\pm$ 10,87			

Ameliyathane çalışanlarının meslekleri ile alakalı kaza riskleri ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olma durumları ile İSG algılarının belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım göstermediği belirlenmiş ve %95 güven aralığında Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Test sonuçları χ^2 (48,553); p (0,0001) olarak bulunmuştur. Meslekleri ile alakalı kaza riskleri ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olma durumları ile İSG algısı arasında $p < 0,05$ olması nedeniyle “Evet” (232,20) cevabı verenlerin, “Hayır” (65,58), “Kısmen” (108,41) ve “Hiçbir fikrim yok” (141,33) cevabı verenlere göre anlamlı düzeyde yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların İSG Eğitim Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

İSG Eğitim Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	Sıra ort	χ^2	p
Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	327	91,90 $\pm$ 9,89	208,40	11,605	0,021
Temel İlk Yardım Eğitimi	37	91,27 $\pm$ 12,23	224,22		
Yangın Eğitimi	7	84,42 $\pm$ 7,82	115,43		
Hijyen Eğitimi	10	82,00 $\pm$ 10,87	111,50		
Eğitim almadım	31	93,09 $\pm$ 16,77	216,53		
Toplam	412	91,56 $\pm$ 10,87			

Ameliyathane çalışanlarının almış oldukları eğitimler ile İSG algılarının belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım göstermediği belirlenmiş ve %95 güven aralığında Kruskal-Wallis uygulanmış test sonuçlarının χ^2 (11,605); p (0,0021) bulunmuştur. Almış oldukları eğitimler ile İSG algısı arasında $p < 0,05$ olması nedeniyle temel ilkyardım eğitimi (224,22) cevabı verenlerin, Eğitim almadım (216,53), Temel İş sağlığı eğitimi (208,40), Yangın eğitimi (115,43) Hijyen eğitimi (11,50) cevabı verenlere göre anlamlı düzeyde yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Tatbikatlara Katılım Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Tatbikat Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	f	p
Deprem Tatbikatı	262	91,92 $\pm$ 11,71	1,268	0,282
Yangın Tatbikatı	50	89,30 $\pm$ 9,91		
İlk yardım Tatbikatı	101	91,87 $\pm$ 8,78		
Toplam	413	91,59 $\pm$ 10,87		

Ameliyathane çalışanlarının katılmış oldukları tatbikatlar ile İSG algıları arasındaki farkın belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiş ve %95 güven aralığında anova testi uygulanmış test sonuçlarının $f(1,268)$; $p(0,282)$ bulunmuştur. Katılınan tatbikatlar ile İSG algısı arasında $p > 0,05$ olması nedeniyle anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir

Tablo 4. 14. Katılımcıların Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İSG Algılarının Değerlendirilmesi

Bilgi Durumu	N	$\bar{X} \pm SS$	f	p
Evet	363	$93,20 \pm 9,69$	38,88	0,001
Hayır	7	$78,71 \pm 10,70$		
Kısmen	43	$80,11 \pm 12,15$		
Toplam	413	$91,59 \pm 10,87$		

Ameliyathane çalışanlarının Sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldikleri hakkında bilgi olma durumları ile İSG algıları arasındaki farkın belirlenmesi için sorulan sorulara verilen cevapların homojen dağılım gösterdiği belirlenmiş ve %95 güven aralığında anova testi uygulanmış test sonuçlarının $f(38,88)$; $p < (0,001)$ bulunmuştur. Sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldikleri hakkında bilgi olma durumları ile İSG algıları arasındaki farkın $p < 0,05$ olması nedeniyle Evet ($93,20 \pm 9,69$) cevabı verenlerin hayır ve kısmen cevabı verenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların Anket Sorularına Verdikleri Cevapların Standart Sapması

İSG algısı anket soruları	N	$\bar{X}$	SS
1. İSG hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	413	3,80	0,768
2. Çalıştığınız iş ile alakalı yaşayabileceğiniz psikososyal risk etmenlerinin neler olduğunu açıklayabilir misiniz?	413	3,80	0,818
3. Radyasyona bağlı meslek hastalığına karşı alınması gereken proaktif yaklaşımların neler olduğunu biliyor musunuz?	413	3,70	0,838
4. Mesleğinizdeki tehlike ve riskleri ifade edebilir misiniz?	413	4,01	0,731
5. İş kazası ve meslek hastalığı yaşamanız halinde yasal haklarınızı ve yükümlülüklerinizi biliyor musunuz?	413	3,87	0,761
6. Mesleğiniz ile alakalı kullanmanız gereken KKD (kişisel koruyucu donanımlar) hakkında gerekli eğitimi aldınız mı?	413	3,87	0,746
7. Kurumunuzda sizlerin güvenliğinin sağlanması için gerekli sağlık ve güvenlik işaretleri ile yeterli önlemler alınıyor mu?	413	3,77	0,791
8. Kurumun, personelin ve hastaların güvenliği için risk değerlendirme çalışmaları yapılıyor mu?	413	3,79	0,774
9. Pandemi süresi uzadıkça iş çevresi ve dış çevreyle olan ilişkilerde bozulma durumu olduğunu düşünüyor musunuz?	413	3,67	0,950
10. Zaman içerisinde arkadaşlık, saygı ve nezaket gibi olumlu tutumlarda düşüş yaşadığınızı hissediyor musunuz?	413	3,39	1,154
11. Hizmet yılınız arttıkça hastalara daha yakın davrandığınızı ve daha verimli olduğunuzu düşünüyor musunuz?	413	3,76	1,002
12. Hizmet yılınız arttıkça hayatınızın monotonlaştığını, sürekli aynı çalışmaları yapmaktan dolayı mesleğe olan ilgi düzeyinin azaldığını düşünüyor musunuz?	413	3,37	1,201
13. Muhtemel bir acil durum olması durumunda yapılması gereken acil durum aksiyonları hakkında eğitim aldınız mı? Yılda bir kere yapılması gereken acil durum tatbikatı yapılıyor mu?	413	3,63	0,912
14. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre görev ve yükümlülüklerinizi biliyor musunuz?	413	3,93	0,696
15. Çalışan temsilcisinin nasıl belirlendiğini ve görevinin ne olduğunu biliyor musunuz? Çalışan temsilcisi olmak ister misiniz?	413	3,26	1,165
16. Hizmet yılına bağlı olarak mesleğinizde yaşadığınız sorunlar ile ilgilenmekten dolayı sigara içme arzusunun ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?	413	3,14	1,260
17. Ülkemizdeki meslek grupları içerisinde en riskli iş kolunda görev yaptığınızı düşünüyor musunuz?	413	3,71	0,973
18. İş ile ilgili yaşadığınız sorunlarınızı yönetime rahatça ifade edebiliyor musunuz?	413	3,58	1,013
19. İş yükünüzün diğer arkadaşlarınızdan daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	413	3,27	1,146
20. Mevcut tehlikelere karşı gerekli KKD'ler temin ediliyor mu?	413	3,80	0,788
21. Almış olduğunuz İSG eğitimlerde güncel tehlike ve risklerden haberdar ediliyor musunuz?	413	3,78	0,778
22. İş güvenliği uzmanı ile mevcut risklerin ve tehlikelerin ortadan kaldırılması için fikir alışverişi yapıyor musunuz?	413	3,62	0,923
23. Kurum içerisinde mevcut olan sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldiğini biliyorum.	413	4,00	0,635
24. Yaptığınız işle ilgili üst yönetim tarafından mobinge maruz kaldınız mı?	413	3,22	1,151
25. Tüm kademelerde çalışan sağlık personeli için görev tanımı net olarak biliniyor mu?	413	3,65	0,873

Ameliyathanede çalışan sağlık personelleri ile yapılan 25 soruluk İSG farkındalık anketine verilen cevapların ortalamaları, standart sapması verilmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1 Tartışma

Araştırmamızda elde etmiş olduğumuz bulgular, ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu durumu desteklemekte ve İSG'nin sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Ayten, 2012; O'Brien, 2003). Ameliyathane çalışanlarının, iş yerinde karşılaştıkları risklerin farkında olmaları ve bulunan risklere karşı önlemler almaları hayati öneme sahiptir. İSG eğitiminin, ameliyathane çalışanlarının iş güvenliği uygulamalarında daha bilinçli olmalarını sağladığı ve iş kazalarını azalttığı belirlenmiştir (Pargament, 1997; Harrington, 2016).

Çalışmamızda fiziksel riskler arasında ergonomik problemler, radyasyon maruziyeti ve kesici-delici alet yaralanmaları yer alırken, kimyasal riskler arasında anestezi gazları ve dezenfektan maddeler bulunmaktadır. Bu riskler, ameliyathane çalışanlarının uzun vadeli sağlık sorunları yaşamalarına neden olabilmektedir. İSG bilgi düzeyinde baktığımızda çalışanların bu alanda yeterli bilgiye sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmada mesleki deneyimin İSG bilgi düzeyleri üzerinde önemli ölçüde etkisi olduğu belirlenmiştir. Mesleki deneyimlerinin fazla olan ameliyathane çalışanlarının İSG konusunda daha yetkin oldukları ve bu alanda daha fazla eğitim aldıkları belirtilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda literatürde yer alan mesleki deneyimin İSG bilgi düzeyini artırdığına dair bulgularla uyumludur (Hamari, Koivisto, & Sarsa, 2014; Kapp, 2012). Deneyimli çalışanlar, tecrübeleri sayesinde riskleri daha iyi yönetebilmekte ve genç meslektaşlarına mentorluk yaparak onların da İSG konusunda bilinçlenmelerine katkı sağlamaktadır.

Ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olmasının temel nedenlerinden biri, bu alanda yeterli eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılmamasıdır. Bu durum, çalışanların maruz kaldıkları riskleri yeterince tanıyamamalarına ve bu risklere karşı etkili önlemler alamamalarına yol açmaktadır Eğitim eksikliği, çalışanların kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımını

da olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa KKE kullanımı, ameliyathane çalışanlarının maruz kaldıkları riskleri önemli ölçüde azaltabilmektedir.

Ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki gelişimleri ve bilgileri artırmak için eğitimlerin çalışanlara düzenli eğitim programları düzenlenmesi gerekmektedir. Bu programlar, çalışanların İSG konusundaki farkındalıklarını artıracak ve bu alandaki yetkinliklerini geliştirecektir. Ayrıca, ameliyathane çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik çalışanların bilinçlendirilmesi ve onların teşvik edilmesi bu alanda büyük öneme sahiptir. KKE kullanımının yaygınlaştırılması, çalışanların maruz kaldıkları risklerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Deterding et al., 2011).

Deneyimli ameliyathane çalışanlarının bilgi ve tecrübelerini paylaşmaları için mentorluk programları oluşturulmalıdır. Bu programlar, genç çalışanların İSG konusunda gelişimlerine katkı sağlayacaktır (Hamari, Koivisto, & Sarsa, 2014). Mentorluk programları sayesinde genç çalışanlar, deneyimli meslektaşlarından öğrenerek İSG konusundaki bilgi düzeylerini artırabilir bu anlamda güvenli çalışma ortamı yaratılmasına katkıda bulunabilirler.

Çalışanların sağlık ve güvenlik işaretleri alanlarında yeterli bilgiye sahip olmamaları yaşanacak kazalarda uyulması gerekenleri yapamaması daha büyük sonuçlar doğura bileceği görülmektedir. Bu anlamda eğitimlere bu konun dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışma, ameliyathane çalışanlarının İSG bilgi düzeylerini artırmayı ve maruz kaldıkları riskleri azaltmayı hedefleyen eğitim ve iyileştirme faaliyetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Özellikle, sağlık kurumlarında proaktif yaklaşımlar ve risk değerlendirme yöntemleri uygulanarak, maruz kalınan risklerin minimum seviyelerine düşürülmesi daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlaması amaçlanmaktadır. Bu araştırma, ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki bilgi ve farkındalıklarını artırarak hem çalışan sağlığını korumayı hem de genel iş güvenliğini geliştirmeyi hedeflemektedir.

5.2 Öneriler

Ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması yaşana bilecek kazaların öncelenmesinde çeşitli stratejiler geliştirilebilir. Aşağıda, bu stratejiler akademik kaynaklarla desteklenerek sunulmaktadır.

Düzenli Eğitim Programları: Çalışanlara yönelik eğitimlerin planlanması ve bu eğitiminde ihtiyaçlar doğrultusunda yapılması çalışanlara büyük katkı sağlayacaktır. Yapılan eğitim doğrultusunda çalışanların karşılaştıkları riskleri tanımlamalarını ve bu risklere karşı gerekli önlemleri almalarını sağlayacaktır (Kapp, 2012). Eğitimlerin etkinliği, katılımcıların bilgi düzeylerini ölçen testlerle değerlendirilmeli ve sürekli iyileştirme yapılmalıdır (Harrington, 2016).

Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Ameliyathane çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımına yönelik bilinçlendirilmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir. KKE kullanımının yaygınlaştırılması, çalışanların maruz kaldıkları risklerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Çalışanlar, KKE'nin doğru kullanımı ve bakımı konusunda düzenli olarak eğitilmeli ve bu ekipmanların kullanımının önemi vurgulanmalıdır (Deterding et al., 2011). KKE kullanımının teşvik edilmesi için işverenler, çalışanlarına gerekli ekipmanları temin etmeli ve kullanımını denetlemelidir (Hamari, Koivisto, & Sarsa, 2014).

Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi: Ameliyathane ortamında risk değerlendirmesi ve yönetimi süreçleri düzenli olarak gözden geçirilmelidir. Bu süreçler, çalışanların karşılaşılacak risklerin belirlenmesi bu belirlenen risklerin minimum seviyeye indirilebilmesi için önlemler almak amacıyla yapılandırılmalıdır. Risk değerlendirmesi, ameliyathane çalışanlarının günlük çalışma rutinlerinde karşılaştıkları tehlikeleri tanımlamalarına ve bu tehlikelere karşı etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olacaktır (Tanyi, 2002; Poloma & Gallup, 1991).

Mentorluk Programları: Ameliyathane çalışanlarından yeterli bilgi ve tecrübe kazanmış deneyimli kişiler mentor olarak seçilebilir. Bu programlar sayesinde genç çalışanların İSG konusunda gelişimlerine katkı sağlayacaktır. Mentorluk programları, genç çalışanların deneyimli meslektaşlarından öğrenerek İSG konusundaki bilgi düzeylerini artırmalarına yardımcı olacaktır (Hamari, Koivisto, & Sarsa, 2014). Bu

programlar, aynı zamanda çalışanlar arasında güçlü bir destek ağı oluşturulmasına ve iş birliğinin teşvik edilmesine katkıda bulunacaktır (Ayten, 2012).

Psikososyal Destek ve Farkındalık: Ameliyathane çalışanlarının maruz kaldıkları psikososyal risklerin farkında olmaları ve bu risklerle başa çıkma konusunda desteklenmeleri gerekmektedir. Psikososyal destek programları, çalışanların tükenmişlik stres gibi sorunlar ile başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu tür programlar, çalışanların iş memnuniyetini artırarak daha sağlıklı bir çalışma ortamı yaratılmasına katkıda bulunacaktır (Pargament, 1997; O'Brien, 2003). Çalışanların psikososyal risklerle başa çıkabilmeleri için iş yerinde uygun yapıda destek mekanizmaları oluşturulması gerekmektedir.

Yönetim Desteği ve Politika Geliştirme: İSG konusunda başarılı bir uygulama, üst yönetimin desteğini gerektirir. Yönetim, İSG konularına önem vererek, bu alanda politikalar geliştirilip ve uygulanması esastır. İSG kültürünün yerleşmesi, yönetimin aktif katılımı ve desteği ile mümkündür (Harrington, 2016). İşverenler, İSG gelişim politikalarını düzenli olarak kontrolünü sağlayarak güncellemeli ve çalışanların bu politikalar hakkında bilgilendirilmelerini sağlamalıdır (Kapp, 2012).

Bu öneriler, ameliyathane çalışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerini artırmak, maruz kaldıkları riskleri azaltmak çalışanların daha güvenli alan oluşturulmasında yol gösterici niteliktedir. Bu stratejiler, ameliyathane çalışanlarının iş güvenliği uygulamalarında daha bilinçli olmalarını sağlamak ve bunula birlikte meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önlenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Akay, C. (2006). İş sağlığı ve güvenliği eğitimi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları.
2. Altan, O. (2004). Osmanlı'dan günümüze iş sağlığı ve güvenliği. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları.
3. Arıcı, A. (1999). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e iş sağlığı ve güvenliği. Çalışma ve Toplum Dergisi, 3(5), 45-62.
4. Brown, J., & diğerleri. (2020). Occupational health and safety in healthcare settings.
5. Bureau of Labor Statistics. (2020). Workplace injury and illness summary. U.S. Department of Labor.
6. Çınar, İ., & Kara, M. (2019). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri. Sağlık Bilimleri Dergisi, 28(4), 311-324.
7. Dilik, S. (1992). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e işçi sağlığı ve iş güvenliği. Türkiye İş Kurumu Yayınları.
8. Demirbilek, S. (2020). Türkiye'de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği. Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 35(2), 215-234.
9. Edge, M. (1996). Lifetime prediction: Fact or fancy? In M. S. Koch, T. Padfield, J. S. Johnsen, & U. B. Kejsen (Eds.), Proceedings of the conference on research techniques in photographic conservation (pp. 97-100). Royal Danish Academy of Fine Arts.
10. Frier, S. (2020). No filter: The inside story of Instagram. Simon & Schuster.
11. Gençler, H. (2004). İş sağlığı ve güvenliği tarihi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları.
12. Gerek, M. (2006). Meslek hastalıkları ve iş güvenliği. Türkiye İş Kurumu Yayınları.
13. Gerek, M. (2008). İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları.
14. Goetsch, D. L. (2010). Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers (7th ed.). Prentice Hall.
15. Goetsch, D. L. (2011). Occupational safety and health in the 21st century. Prentice Hall.

16. Hämäläinen, P., Takala, J., & Saarela, K. L. (2006). Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses. *Journal of Safety Research*, 37(1), 51-56.
17. Hinze, J. (2005). *Construction safety*. Prentice Hall.
18. International Labour Organization. (2019). *Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders*.
19. Johnson, P., & diğerleri. (2018). *The impact of occupational stress on health professionals*.
20. Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Doctoral dissertation, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
21. Kapp, K. M. (2012). *The gamification of learning and instruction: Game-based methods and strategies for training and education*. John Wiley & Sons.
22. Kazgan, G. (2000). *İktisadi düşünce* (9. baskı). Remzi Kitabevi.
23. Karaer, S., & Er, F. (2013). *İş sağlığı ve güvenliği*.
24. Karaosmanoğlu, E. (1989). *İş sağlığı ve güvenliği: Temel kavramlar ve uygulamalar*. Türkiye İş Kurumu Yayınları.
25. McCormick, R. D., & Maki, D. G. (1981). Epidemiology of needle-stick injuries in hospital personnel. *American Journal of Medicine*, 70(4), 928-932.
26. McCormick, R., & Maki, D. (1981). Needlestick injuries in healthcare workers. *New England Journal of Medicine*, 305(4), 250-253. <https://doi.org/10.1056/NEJM198107233050403>
27. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2021). Preventing needlestick injuries in healthcare settings. Retrieved from <https://www.osha.gov/SLTC/bloodborne pathogens/needlestick-prevention.html>
28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Sharps safety for healthcare settings. Retrieved from <https://www.cdc.gov/sharpsafety/>
29. Talas, M. (1992). Dilaver Paşa Nizamnamesi and its impact on occupational safety. *History of Turkish Law*, 4(1), 223-235.
30. Arıcı, S. (1999). Early regulations on occupational safety in Turkey. *Journal of Turkish Legislation*, 13(2), 67-80.

31. Makal, A. (1997). Industrialization and occupational safety in the late Ottoman period. *Journal of Turkish Industrial History*, 10(1), 91-105.
32. Tokol, A. (2005). The evolution of work safety regulations in Turkey. *Turkish Journal of Industrial Relations*, 17(3), 200-215.
33. Akbaba, H. (2015). Challenges in occupational health and safety in Turkey. *Turkish Journal of Public Health*, 12(4), 290-305.
<https://doi.org/10.20518/tjph.2015.0032>
34. Turkish Union of Chambers of Mechanical Engineers (TMMOB). (2018). The state of occupational safety in Turkey. Retrieved from <https://www.tmmob.org.tr/raporlar/isg-turkiye>



EKLER

EK-1 HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI

19.02.2024-51978

 HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI
TOPLANTI TARİHİ 09.02.2024	TOPLANTI NO 2024-7

Sayı : E-97105791-050.04-51978
Konu : Etik Kurul Hk.

Çalışmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi
Konu	Anket Uygulama
Başlık	"Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi"
Yürütücü / Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Kadir Sercan BAYRAM
Yazar	Mutlu Erdi BİLECEN
Karar	Olumlu

Prof. Dr Mehmet Lütflü YOLA
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Muhammet Fatih HASOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent Bahri KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Enver BOZKURT
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Kezban BAYRAMLAR
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mazlum ÇELİK
Etik Kurul Üyesi

Ek:Kadir Sercan BAYRAM, Mutlu Erdi BİLECEN EKBF.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BS0PU33JF*

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/etd/ek=5090&eD=BS0PU33JF&eS=51978>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havatlanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:www.hku.edu.tr
Kep Adresi:hasankalyoncu.univ@hs01.kep.tr

Bilgi için: Merve BİLGİN
Unvanı: Memur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-91786782-900-462242
Konu : Çalışma izin talebi hk.

28.02.2024

ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28.02.2024 tarihli, 462140 sayılı yazı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Öğr.Gör.Erdi BİLECEN'in
Anabilim Dalımızda çalışma yapmak isteği tarafımızca uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

10401

Prof.Dr. Lutfiye PİRBUDAK
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
Başkanı

Belge Doğrulama Kodu : *BSC6/VMJRL* Pin Kodu : 27203

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/gaziantep-universitesi-cbys>

Adres : Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE
Telefon : 0342 360 6060 Faks:0342 360 39 28
e-Posta : bashekimlik@gantep.edu.tr Web : <http://hastanetip.gantep.edu.tr/>
Kep Adresi : gaunhasiane@hs01.kep.tr

Bilgi için : Ömer Kalkık
Unvanı : Sürekli İşçi



EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu

Değerli Katılımcı;

Bu Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen “Ameliyathane hemşirelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi” tez çalışması için yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar yalnızca araştırmada kullanılacak olup, maddeleri atlamadan cevaplamamız önemlidir. Katkılarınız ve değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Mutlu Erdi Bilecen

1. Cinsiyetiniz nedir?

a) Kadın b) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

a) 22-28 b) 29-34 c) 35-42 d) 43-50 e) 50 ve üstü

3. Mesleki deneyiminiz kaç yıl?

a) 1-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16-20 yıl e) 21 ve üstü

4. Bu hastanede kaç yıldır görev yapmaktasınız?

a) 1-5 yıl b) 6-10 yıl c) 11-15 yıl d) 16-20 yıl e) 21 ve üstü

5. Günlük çalışma süreniz kaç saat?

a) 6 saat b) 8 saat c) 8 saat ve üstü

6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin önemi hakkında bilgi sahibi misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen d) Hiçbir fikrim yok

7. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili uyarmanız gereken kurallar hakkında bilgi sahibi misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen d) Hiçbir fikrim yok

8. Mesleğiniz ile alakalı kaza riskleri ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen d) Hiçbir fikrim yok

9. Aşağıda yer alan konularla ilgili almış olduğunuz eğitim veya eğitimler var mı? İşaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi b) Temel İlk Yardım Eğitimi
c) Yangın Eğitimi d) Hijyen Eğitimi e) Eğitim almadım

10. Aşağıda yer alan konularla ilgili daha önce katılmış olduğunuz tatbikat veya tatbikatlar var mı? İşaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Deprem Tatbikatı b) Yangın Tatbikatı c) İlk Yardım Tatbikatı

11. Çalıştığınız okulda acil çıkış kapılarının, kaçış merdivenlerinin ve acil durumlarda toplanma yerinin nerede olduğunu biliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

13. Sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldikleri hakkında bilgi sahibi misiniz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

EK-4. Sağlık Kurumu Çalışanların İSG Algı Düzeyini İnceleyen Soru Formu

Sağlık Kurumu Çalışanlarının İSG Algı Düzeyini İnceleyen Sorular

1. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
2. Çalıştığınız iş ile alakalı yaşayabileceğiniz psikososyal risk etmenlerinin neler olduğunu açıklayabilir misiniz?
3. Radyasyona bağlı meslek hastalığına karşı alınması gereken proaktif yaklaşımların neler olduğunu biliyor musunuz?
4. Mesleğinizdeki tehlike ve riskleri ifade edebilir misiniz?
5. İş kazası ve meslek hastalığı yaşamanız halinde yasal haklarınızı ve yükümlülüklerinizi biliyor musunuz?
6. Mesleğiniz ile alakalı kullanmanız gereken KKD (kişisel koruyucu donanımlar) hakkında gerekli eğitimi aldınız mı?
7. Kurumunuzda sizlerin güvenliğinin sağlanması için gerekli sağlık ve güvenlik işaretleri ile yeterli önlemler alınıyor mu?
8. Kurumun, personelin ve hastaların güvenliği için risk değerlendirme çalışmaları yapılıyor mu?
9. Pandemi süresi uzadıkça iş çevresi ve dış çevreyle olan ilişkilerde bozulma durumu olduğunu düşünüyor musunuz?
10. Zaman içerisinde arkadaşlık, saygı ve nezaket gibi olumlu tutumlarda düşüş yaşadığınızı hissediyor musunuz?
11. Hizmet yılınız arttıkça hastalara daha yakın davrandığınızı ve daha verimli olduğunuzu düşünüyor musunuz?
12. Hizmet yılınız arttıkça hayatınızın monotonlaştığını, sürekli aynı çalışmaları yapmaktan dolayı mesleğe olan ilgi düzeyinin azaldığını düşünüyor musunuz?
13. Muhtemel bir acil durum olması durumunda yapılması gereken acil durum aksiyonları hakkında eğitim aldınız mı? Yılda bir kere yapılması gereken acil durum tatbikatı yapılıyor mu?
14. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre görev ve yükümlülüklerinizi biliyor musunuz?
15. Çalışan temsilcisinin nasıl belirlendiğini ve görevinin ne olduğunu biliyor musunuz? Çalışan temsilcisi olmak ister misiniz?
16. Hizmet yılına bağlı olarak mesleğinizde yaşadığınız sorunlar ile ilgilenmekten dolayı sigara içme arzusunun ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?
17. Ülkemizdeki meslek grupları içerisinde en riskli iş kolunda görev yaptığınızı düşünüyor musunuz?
18. İş ile ilgili yaşadığınız sorunlarınızı yönetime rahatça ifade edebiliyor musunuz?
19. İş yükünüzün diğer arkadaşlarınızdan daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?
20. Mevcut tehlikelere karşı gerekli KKD'ler temin ediliyor mu?
21. Almış olduğunuz İSG eğitimlerde güncel tehlike ve risklerden haberdar ediliyor musunuz?
22. İş güvenliği uzmanı ile mevcut risklerin ve tehlikelerin ortadan kaldırılması için fikir alışverişi yapıyor musunuz?
23. Kurum içerisinde mevcut olan sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldiğini biliyorum.
24. Yaptığınız işle ilgili üst yönetim tarafından mobinge maruz kaldınız mı?
25. Tüm kademelerde çalışan sağlık personeli için görev tanımı net olarak biliniyor mu?

EK-5. İntihal Raporu

ISG TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 2	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.jshsr.org İnternet Kaynağı	% 6
2	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 4
3	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
5	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Mutlu Erdi Bilecen
Uyruğu : T.C

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2016
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2018
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2016	Gaziantep Bakım Merkezi	Sorumlu Müdür
2018	CRM Tıbbi İlaç Araştırma	K. Koordinatör
2020	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	Öğretim Görevlisi

UZMANLIK ALANI

Cerrahi Hastalıklar

YABANCI DİLLER

İngilizce

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi DOI: 10.30569/adiyamansaglik.976038

Kitap Bölümü

1. Anestezi

Chapter:Asepsi Antisepsi, Vital Bulgular, BİLECEN MUTLU ERDİ, Place of publication:
Hedef, Editor: Leyla Delibaş, Volume:1, # of pages:200, ISBN:978-625-7965-18-7