



**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ
İNCELENMESİ**

**Durkadın GÜNAL
1030232308**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul BAYER**

ISPARTA – 2018



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin Adı Soyadı	Durkadın GÜNAL	
Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi	
Tez Başlığı	Hemşirelerin İş Güvenliği Algılarının İş tatmini Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği	
Yeni Tez Başlığı ¹ (Eğer değişmesi önerildi ise)	Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi	
<p>Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca yapılan Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavında Jürimiz 16/03/2018 tarihinde toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Yüksek Lisans tezi için;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU²</p> <p>ile aşağıdaki kararı almıştır.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarılı bulunmuş ve tez KABUL edilmiştir. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ³ kararlaştırılmıştır. <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda aday başarısız bulunmuş ve tezinin REDDEDİLMESİ⁴ kararlaştırılmıştır.</p>		
TEZ SINAV JÜRİSİ	Adı Soyadı/Üniversitesi	İmza
Danışman	Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul BAYER / SDÜ	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Ramazan ERDEM / SDÜ	
Jüri Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZER / MAKÜ	
Jüri Üyesi		
Jüri Üyesi		

¹ Tez başlığının DEĞİŞTİRİLMESİ ÖNERİLDİ ise yeni tez başlığı ilgili alana yazılacaktır. Değişme yoksa çizgi (-) konacaktır.

² OY ÇOKLUĞU ile alınan karar için muhalefet gerekçesi raporu eklenmelidir.

³ DÜZELTME kararı için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ Madde 28-(4) Tezi hakkında DÜZELTME kararı verilen öğrenci sınav tarihinden itibaren en geç üç ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

⁴ Tezi REDDEDİLEN öğrenciler için gerekçeli jüri raporu eklenmeli ve raporu tüm üyeler imzalamalıdır. Tezi reddedilen öğrencinin enstitü ile ilişkisi kesilir.

T.C.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ SAYFASI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ **Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi** ” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Durkadın GÜNAL

16/03/2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Gunal'.

(GÜNAL, Durkadın, Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2018)

ÖZET

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların iş yerlerinde çalışma esnasında kendisinin ve başkasının sağlığına zarar verebilecek çeşitli sebeplerden kaynaklanan tehlike ve risklerin ortaya çıkmasına engel olmak amacıyla planlı şekilde yürütülen çalışmalardır.

Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hastalarla özellikle tedavi sürecinde daha fazla muhatap oldukları için diğer çalışanlara göre mesleki risk ve tehlikelerle karşılaşma olasılıkları yüksektir. Hemşireler çalışma esnasında çalışma ortamından ve işten kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik risk ve tehlike ile karşı karşıya kalabilirler. Sağlık Bakanlığının tüm sağlık çalışanlarının iş sağlığının ve güvenliğinin sağlanabilmesi hususunda gerekli olan önlemleri alıp, uygulama konusunda yaptırım sağlaması gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanlar, işverenler ve yöneticiler açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve güçlendirilmesine yönelik düzenlemelerin önemi vurgulanarak hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini; Temmuz 2017 ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 320 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hemşireye yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulama gerçekleştirilmiş ve 180 hemşirenin görüşlerini içeren anket formları istatistiki değerlendirme kapsamına alınmıştır. Araştırmada hemşirelerin iş güvenliğine ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla Williamson ve arkadaşları tarafından 1997 tarihinde geliştirilen ve Atay tarafından 2006 yılında Türkçe formunun, kapsam geçerliği ve ayırt etme geçerliği yapılan 32 maddeden oluşan İş Güvenliği Ölçeği ile hemşirelerin demografik özelliklerini ve mesleki niteliklerini tespit etmek amacıyla geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin puanlamaları doğrultusunda, araştırmanın yapıldığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği algısının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olması, hastane yönetiminin önerilerini dinlemesi ve işyeri güvenlik kontrollerinin daha iyi yapılması, gerekli ekipmanların daha sık temin edilmesi, iş arkadaşlarının güvenli davranışını desteklemesi halinde daha güvenli çalışabilecekleri sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı, İş Güvenliği, Hastane ve Hemşire

(GÜNAL, Durkadin, Examination of Occupational Health and Safety Perceptions of Nurses, M.Sc. Thesis, Isparta, 2018)

ABSTRACT

Occupational health and safety are planned work carried out in order to prevent the danger and risks which are arising from various causes that may harm the health of the person and others while working in the work places of the employees.

Since nurses who work in health facilities are more concerned with patients, they are more likely to encounter occupational risks and hazards than other employees. Nurses are exposed to physical, chemical, biological, psychological and ergonomic risks and hazards resulting from work environment during work. The Health Ministry must take the necessary precautions to ensure the health and safety of all health care employees and to put the sanctions in practice for them.

Occupational health and safety are crucial for the employees, employers and managers. In this study, it was aimed to emphasize the importance of the regulation of providing and strengthening occupational health and safety of nurses and to determine the perception levels of nurses about occupational health and safety. The universe of this research are composed of 320 nurses working in the Hospital of Research and Practice of Süleyman Demirel University in Isparta province in July 2017. Questionnaires were applied on 180 nurses in face-to-face interview techniques who were volunteer to participate in the survey. Then after questionnaires containing opinions of 180 nurses were included in the evaluation of statistics. In order to determine the perception levels of nurses about occupational safety. Occupational safety Scale which was developed by Williamson and his colleagues In 1997 and Turkish form translated by Atay in 2006 composing of 32 phrase including validity of validity studies was used.

According to the results of the research, regarding the scores of occupational health and safety perception level of the nurses, the occupational health and safety perception was high in the hospital where the research was conducted. It was found that the security procedures of the nurses were more realistic, when complying with suggestions of the hospital management, performing better job security checks, will be able to work safer if their colleagues do support their safe behavior.

Keywords: Occupational Health, Job Security, Hospital and Nurse

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI.....	ii
YEMİN METNİ SAYFASI	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	x
TABLolar	xi
ŞEKİLLER	xii
ÖNSÖZ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE KAPSAMI

1. İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI.....	5
2. GÜVENLİK VE İŞ GÜVENLİĞİ	6
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN AMACI VE ÖNEMİ	9
3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Veren Açısından Önemi.....	12
3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Çalışan Açısından Önemi	12
4. İŞ GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	13
4.1. Çalışan Kaynaklı Faktörler.....	13
4.2. İş Çevresi Kaynaklı Faktörler	14
5. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ VE KURUMSAL YAPILAR	15
6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER VE HUKUKİ SONUÇLAR.....	20

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE EĞİTİM

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE EĞİTİM	27
--	----

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN ÖNEMİ.....	30
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN AMACI VE HEDEFLERİ	31
4. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNDE SORUMLULUK	
PAYLAŞIMI.....	32
4.1. İş Görenin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Eğitim	
Sorumluluğu.....	34
4.2. İşverenin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konusundaki Eğitim	
Sorumluluğu.....	35
4.3. Devletin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Eğitim Sorumluluğu...36	

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARINDA VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	38
2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	40
3. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA HAYATINDA KARŞILAŞTIKLARI	
MESLEKİ RİSK VE TEHLİKELER İLE MESLEK	
HASTALIKLARI	42
3.1. Hemşirelik Mesleğinde Risk ve Tehlikeler	42
3.1.1. Kimyasal Risk ve Tehlikeler	42
3.1.2. Fiziksel Risk ve Tehlikeler	44
3.1.3. Biyolojik Risk ve Tehlikeler	45
3.1.4. Psikososyal Risk ve Tehlikeler.....	46
3.1.5. Ergonomik Risk ve Tehlikeler.....	48
3.2. Hemşirelik Mesleğinde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları	48
4. HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN	
SAĞLANABİLMESİ YÖNELİK TEDBİRLER	51

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA HASTANESİNDE HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ ALGISI DÜZEYLERİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA

1. GEREÇ VE YÖNTEM	54
1.1. Araştırmanın Amaç ve Önemi	54
1.2. Problem Cümlesi	54
1.3. Varsayımlar	55
1.4. Araştırmanın Kısıtları	55
1.5. Evren ve Örneklem	55
1.6. Veri Toplama Aracı	56
1.7. Analiz Yöntemi	56
2. BULGULAR VE YORUMLAR	57
2.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	57
2.2. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Algı Düzeyi	59
2.3. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Alt İfadelerine İlişkin Algı Düzeyleri	60
2.4. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Analizi	67
2.4.1. Hemşirelerin Cinsiyetleri Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	67
2.4.2. Hemşirelerin Yaş Grupları Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	67
2.4.3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	68
2.4.4. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	68
2.4.5. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	69
2.4.6. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	70

2.4.7. Hemşirelerin Kendisine Bağlı Personel Sayısı Değişkenine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	70
2.4.8. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	71
2.4.9. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri	72
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	86
EK 1: ANKET.....	86
EK 2: ÜNİVERSİTE İZİN YAZISI.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ATSO	: Antalya Ticaret ve Sanayi Odası
BSI	: British Standards Institution - (İngiliz Standartları Enstitüsü)
CSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IAEA	: Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
ISG	: İş Sağliğı ve Güvenliği
İSGÜM	: İş Sağliğı ve Güvenliği Merkezi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OHSAS	: Uluslararası İş Sağliğı ve Güvenliği Standardı
OSHA	: Avrupa İş Birliği Sağliğı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences – (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TBB	: Türkiye Barolar Birliği
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TMMOB	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TS	: Türk Standardı
TSE	: Türk Standardı Enstitüsü
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
Vd.	: ve diğerleri
Vb.	: ve benzeri
YÖK	: Yüksek Öğrenim Kurumu
WHO	: Dünya Sağliğ Örgütü

TABLULAR

Tablo 1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Ölçeği One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi	57
Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	58
Tablo 3. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Algı Düzeyleri	59
Tablo 4. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Alt İfadelerine İlişkin Algı Düzeyleri.....	60
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetleri Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	67
Tablo 6. Hemşirelerin Yaş Grupları Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	67
Tablo 7. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	68
Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	68
Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	69
Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	70
Tablo 11. Hemşirelerin Kendisine Bağlı Personel Sayısı Değişkenine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	70
Tablo 12. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	71
Tablo 13. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri.....	72

ŞEKİLLER

Şekil 1. OHSAS 18001 Yönetim Sistemi Unsurları	17
--	----



ÖNSÖZ

Bir danışman hoca olarak bana tez yazım süresince desteğini esirgemeyen motivasyonumu ve çalışma azmimi tetikleyen, çok yoğun olmasına rağmen saatin kaçtığı olursa olsun bana vakit ayıran saygı değer danışman hocam Yrd. Doç. Ertuğrul BAYER'e teşekkürlerimi sunuyorum. Yüksek lisans sürecimde gerek başvuru aşaması gerekse ders aşamasında bana her zaman yardımcı olan Prof. Dr. Ramazan ERDEM'e desteklerinden dolayı teşekkürü bir borç bilirim.

Tüm eğitim hayatım boyunca en büyük destekçim olan benden maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen, hayatın doğru ve yanlışlarını en iyi derecede bana öğreten, benim üzerimdeki haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Melek GÜNAL, babam Sezai GÜNAL, kardeşim Osman GÜNAL ve amcam Mehmet GÜNAL'a sonsuz teşekkür ediyorum. Sizler gibi bir ailenin ferdi olmaktan hayatım boyunca mutlu olacağım.

Üniversite hayatım boyunca ve tez sürecinde bana göstermiş olduğu destek ve özverisi için can dostum Aslı DAL'a çok teşekkür ediyorum.

Son olarak tez süreci öncesi, sonrası ve hayatımın her anında yanımda olan, tez sürecinde her bunaldığımda seslerini duyup rahatladığım arkadaşlarıma da çok teşekkür ediyorum.

GİRİŞ

İnsanlık, varoluşundan bu yana, her açıdan sürekli bir güvence arayışı içinde olmuştur. Sosyal yönden temel hak, ekonomik yönden kaçınılmaz gereklilik olarak belirtilen insan gücünün korunması insan ve toplum mutluluğunun temel koşuludur.

İşçi sınıfının doğuşundan itibaren, ekonomik açıdan ortaya çıkan daralmalar günümüzde gerek kamu gerekse özel sektörde de etkisini devam ettirmektedir. Ekonomik daralmalara paralel olarak, işgücü talebindeki düşüşler, işgücünün istihdam açısından korunması gerektiği tartışmalarını başlatmış ve bunun sonucunda iş güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır.

İnsan yaşamının ayrılmaz bir parçasını oluşturan güven içinde olma isteği yaşamın önde gelen gereksinimlerinden biridir. İnsan maddi ve manevi varlığını tehdit eden risklerden uzak sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşamak ve çalışmak ister. Çalışanın çalışma ortamında sağlıklı ve güvenli bir ortamın oluşturulması ve bunun çalışan tarafından hissedilmesi çalışanın iş tatmininin artmasına neden olacaktır.

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması her sektör için gerekli olduğu kadar sağlık sektörü içinde oldukça gereklidir. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan gerekli tedbirler çalışanın çalışma ortamında kendini güvende hissetmesine neden olacak bu da çalışanın performansını olumlu etkileyecektir. Bir işletme yönetimi, çalışanlara en yüksek sağlıklı ortam sunarak, çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden onları koruyarak, iş ve çalışan arasında mümkün olan en iyi uyumu sağlayarak, çalışma ortamlarındaki riskleri tamamen ortadan kaldırarak ya da zararları en aza indirerek genel işletme güvenliğini sağlamış olacaktır.

Sağlık kurumları tarafından alınacak olan tedbirler sonunda sağlanacak olan iş sağlığı ve güvenliği sadece çalışan açısından değil hizmet alan hastalar açısından da önem arz etmektedir (Yazıcı, 2017: 1). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında ilgili sağlık kurum yöneticileri kadar çalışanlar da sorumluluklar düşmektedir. Çalışanların da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan tedbirlere uymaları gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların ve çıkarılan yasaların amacı, iş kazaları ve meslek hastalıklarından iş yerlerinde çalışanları korumak ve çalışanların daha sağlıklı bir ortamda çalışmalarını sağlayarak işletme güvenliğini sağlayabilmektir.

Sağlık kurumları iş sağlığı ve güvenliği bakımından yapılan sınıflandırmalarda çok tehlikeli sınıfta değerlendirilmektedir. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğinin amacı, tüm sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğinin korunmasını sağlamaktır. Sağlık kurumları çalışanların çalışma ortamlarındaki fiziksel, ergonomik, psikolojik, kimyasal, biyolojik anlamda iş risklerini ortadan kaldırarak çalışana güvenli ve sağlıklı bir ortam hazırlamak zorundadır (Kaya, 2017: 6).

İş sağlığı ve güvenliğini etkileyen insan ve evre olmak üzere en önemli iki faktör bulunmaktadır. İş yerlerinde iş kazalarının görölmesine sebep olabilecek faktörlerden birisi insan faktörüdür. İnsan faktörü psikolojik, fiziksel ve biyolojik boyutlarda iş güvenliğini etkilemekte ve etkilenmektedir. Sağlık Kurumları; hastalara teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sağlık hizmeti veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı, karmaşık yapılı hizmet organizasyonlarıdır. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre sağlık kurumları “ok tehlikeli işyeri” olarak nitelendirilmiştir. Sağlık sektörü hizmet sunumu aşamasında birçok riski içermektedir. Söz konusu risk ve tehlikelerin ne olduğu tespit edilerek çalışanların bu risk ve tehlikelerden korunması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemelerin uygulamaya geçirilip bu uygulamaların sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu süreklilik sadece sağlık çalışanları bakımından değil sağlık hizmetinin kalitesinin sürekliliği bakımından da önemlidir (Solmaz, 2017: 148).

İş sağlığı ve güvenliğini etkileyerek iş kazalarına neden olabilecek diğer faktör de çevredir. evre faktörü; iş yerinde çalışanı korumak amaçlı kullanılması gereken araçların kullanılmaması, kullanılan makina ve teçhizatların bakımının yapılamaması vb. gibi iş güvenliğini etkileyen faktörlerdir.

Sağlık ekibi içerisinde hemşireler, hasta birey ve ailesinin yirmi dört saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Hemşireler yaptıkları iş gereği her zaman ciddi bir sağlık riski ile karşı karşıyadırlar. Bununla beraber gece ve hafta sonlarında tutulan nöbetler

nedeniyle uykusuzluk, yoğun iş temposu içerisinde sürekli ayakta kalma ve daha da önemlisi hastalarla diyalogdaki ilk kişi olması nedeniyle bazen sözlü ve fiziki şiddete maruz kalma da hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları sorunların başında gelmektedir. Hemşirelerin çalışma esnasında güvenliğini ve sağlığını tehdit edebilecek tehlike ve risklerin neler olduğu çalışma esnasında hemen tespit edilip meydana gelebilecek tehlike ve riskleri önleyici tedbirlerin sağlık kurumları yöneticileri tarafından alınması gerekmektedir. İş kazasının genel tanımlanması planlanmamış ve istenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara sebep olan durum şeklinde tanımlanmaktadır (Sarıçam, 2012: 5).

Geçmiş yıllarda iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri herhangi bir iş kazası meydana geldiğinde gündeme gelmekte yeni bir iş kazası olana denk unutulmaktaydı (Akın, 2012: 101). Ancak son yıllarda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar büyük önem arz etmekte ve önemi her geçen gün artmaktadır. Bu kapsamda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birçok yasa çıkarılmıştır. Söz konusu yasalar tüm sektörleri kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çıkarılan yasaların ve yönetmeliklerin hastanelerde uygulanıp uygulanmadığının denetimi kurum yöneticileri ve Sağlık Bakanlığı ile gerekli denetim mekanizmaları tarafından sürekli takip edilmesi gerekmektedir. Çıkarılmış olan yasaların uygulamaya geçirilmesi çalışanın iş yerinde huzurlu ve mutlu çalışabilmesi için gerekli olduğu kadar sunulan hizmetin verimliliği açısından da büyük önem arz etmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler çıkarılmış olan yasalar ve yönetmelikler sonucunda çalışma yaşamında yeni bir iş disiplini olarak görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, çalışana iş hayatında sağlıklı bir çalışma ortamı sunarak, çalışanı çalışma esnasında her aşamada her yönden güvence altına alarak çalışan ile çalışanın yaptığı iş arasındaki uyumu üst seviyede tutmayı amaçlar. İş yerindeki çalışanlara yönelik bu tutum çalışanın motivasyonunu artırarak iş verimliliği ve hizmet kalitesini de arttırmış olacaktır (Kaya, 2017: 2).

Toplumdaki refah seviyesinin yüksek olabilmesi için iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uyumlu olabilmesi gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği yasalarının uygulanmadığı çalışma ortamlarında mesleki risk ve tehlikelerin görülme olasılıkları oldukça yüksektir.

Sağlık kurumlarında çok fazla kişinin çalışması ve hasta sayısı değişimin fazla olması nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği konusu diğer sektörlere göre daha fazla önem arz etmektedir. Bu sebeple sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri oluşturularak çalışanların sürekli bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınan önlemlerin çalışanlar tarafından farkında olunması gerekmektedir. Söz konusu önlemler hakkında bilgilerin çalışanlara düzenli olarak eğitimlerle verilmesi gerekmektedir. Verilmiş olan eğitimler sonucunda çalışanın öğrendiklerini uygulamaya ne derecede geçirdiğinin tespiti hastane yönetimi ve gerekli idari birim tarafından yapılması gerekmektedir. Çalışanların söz konusu uygulamalara uymaması sonucunda karşılaşılabilecek oldukları tehlike ve risklerin neler olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

Bu araştırma, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının ne düzeyde olduğunun tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde, iş sağlığı ve güvenliği kavramı ele alınarak iş sağlığı ve güvenliğinin amacı ve önemi, iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörler, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tarihsel gelişim ve ilgili yasal düzenlemeler detaylı olarak incelenmiştir. İkinci bölümde, iş sağlığı ve güvenliğinde eğitim, eğitimin önemi, amacı ve hedefleri, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminde sorumluluk paylaşımı incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise sağlık kuruluşlarında ve hemşirelik mesleğinde iş sağlığı ve güvenliği, hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikeler ile meslek hastalıkları, sağlık sektöründe hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması açısından alınması gereken tedbirler incelenmiştir. Çalışmanın son bölümünde Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarını tespit etmek amacı ile “İş Güvenliği Anket uygulaması” yapılmıştır. Araştırmanın amacı, yöntemi, varsayımları, kısıtlılıkları, bulguları ve analiz sonuçları ile sonuçların değerlendirilmesine yer verilmiştir. İstatistiksel verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE KAPSAMI

Bu bölüm kapsamında iş sağlığı ve güvenliği kavramlarının tanımları yapılarak kavramsal içeriklerinden, iş sağlığı güvenliğinin çalışma hayatındaki öneminden, iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörlerin neler olduğundan bahsedilerek, iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanabilmesi için alınması gereken yasal tedbirler açıklanmıştır. Daha sonra sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili çıkarılmış olan kanun ve yönetmeliklere değinilmiş olup bu yönetmeliklerin uygulamadaki yerinden bahsedilmiştir.

1. İŞ SAĞLIĞI KAVRAMI

İş, “insanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş olarak” ya da “bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti” olarak tanımlanmaktadır. İş sağlığı kavramı ise, çalışanların sağlıklarını; sosyal, ruhsal, bedensel olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını ve üretim araçlarını; sağlığa uygun hale getirmek, çalışanları iş yerindeki zararlı etkenlerden koruyarak, işin ve çalışanın birbirine uyumunu sağlamak üzere yapılan çalışmalar olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, işi sosyal, bedensel ve ruhsal boyutu ile ele almakta, iş ve üretim araçları ile çalışan arasında uyumu gözetmektedir. İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışan insanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alır ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlar (Tınar, 1996: 5-6).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında karma bir komisyon kurarak, iş sağlığı düzenlemelerin amaçlarını saptamışlar ve bunları ILO'nun 112 sayılı tavsiye kararı ile üye ülkelere duyurmuşlardır. Bu amaçlar;

- 1- Çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak,
- 2- Çalışma ortamının olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- 3- Her çalışanı fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,

4- Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla yüksek randıman elde etmektir (Sarıçam, 2012: 4-5).

Birçok tanımına göre iş sağlığı, insan yaşamında çalışma ortamında herhangi bir tehlikenin olmadığı veya herhangi bir tedbirsizlik veya kaza sonucunda kişinin bedensel ve ruhsal hasara uğramaması halidir (Yazıcı, 2017: 4). İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının öncelikli amacı çalışanın mutluluğu olmalıdır. Sağlıklı ve mutlu olarak çalışan kişi, sosyal açıdan da huzurlu ve sağlıklı olur. İş kazası ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum” şeklinde tanımlanmaktadır (Sarıçam, 2012: 5).

İş sağlığı ve güvenliği alanında dünyada ortaya çıkan gelişme ve yapılan düzenlemelere paralel olarak ülkemizde de bu alanda çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 1475 sayılı İş Kanunu’ndaki “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği” kavramı yerine, 4857 sayılı yeni İş Kanununda daha geniş kapsamlı ve evrensel bir kavram olan “İş Sağlığı ve Güvenliği” (Occupational Health and Safety) kavramı kullanılmıştır (Taşkent, 2017:411). İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği kavramından farklı olarak, tehlikelerin önlenmesinin yanında risklerin öngörülmesi, değerlendirilmesi ve bu riskleri tamamen ortadan kaldırabilmek ya da zararlarını en aza indirebilmek için yapılacak çalışmaları da içermektedir. Evrensel anlamda iş sağlığı ve güvenliği; henüz bir tehlike oluşmamış, işletmede herhangi bir kaza durumu oluşmamışken bile işletmede ortaya çıkabilecek tehlikelerin ve risklerin öngörülerek bunların kabul edilebilir olup olmadığına karar verme çalışmalarını da beraberinde getirmektedir (Özkılıç, 2005: 5).

İş sağlığı sadece endüstride çalışanları değil, tüm sektördeki çalışan her insanı da kapsar. İş sağlığı ve güvenliği konusundaki düzenlemelerde asıl amaç; çalışanın fiziksel ve ruhsal dengesinin korunması yoluyla insan gücü verimliliğinde artışlar meydana getirmektir. Böylece çalışan insanın “sağlıklı” veya daha doğrusu “tam bir iyilik hali içinde olması” amaçlanmaktadır (Sarıçam, 2012: 17).

2. GÜVENLİK VE İŞ GÜVENLİĞİ

Güvenlik kavramı, genel olarak emniyetli bir şekilde korunma olarak tanımlanırken, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Türk Standardı 18001 İş Sağlığı ve

Güvenliği Yönetim Sistemleri kapsamında güvenliği "kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma" şeklinde tanımlanmaktadır (Sarıçam, 2012: 6).

Genel anlamda iş güvenliği kavramı, çalışanların, işletmenin ve üretimin, her türlü tehlike ve zararlardan korunmasını içermekle birlikte literatürde birçok kez, sadece çalışanların korunmasına yönelik olarak kullanılmıştır. Bu konuda alınması gereken önlemlerden önce iş güvenliği terimini incelemek gerekir. Bu yaklaşım esas alındığında, iş güvenliği, işyerinde, çalışma koşullarından kaynaklanan çalışanlara yönelik tehlikelerin araştırılması ve önlenmesi amacıyla yapılan yöntemli çalışmaların tümü (Müngen, 2009: 6) olarak tanımlanabilir.

Bir diğer tanıma göre iş güvenliği, iş yerlerinde işin yapımı sırasında, sağlığa, işe ve işyerine zarar verebilecek olan, çeşitli sebeplerden kaynaklanan, olumsuz şartlardan korunmak amacı ile yapılan planlı çalışmalardır (Durmuş, 2012: 12) .

Tüm dünyada her alanda yaşanan değişim olgusu, çalışma hayatında hızlı ve etkin biçimde kendini hissettirmektedir. Değişim süreci içinde yer alabilmenin ve rekabet ortamında bir işletmenin varlığını koruyabilmesinin tek yolu, çalışanlarına (insan gücüne) önem vermesidir (Yıldırım, 2010: 4).

İş güvenliği düzenlemelerinin ilk amacı çalışma yaşamını tehdit eden kaza ve hastalık gibi tehlikelerden tüm çalışanları korumak, zarar verici olayları en alt düzeye indirmek ve insanların yaşamlarında daha güvenli ve mutlu olmalarını sağlamaktır. Her insanın çalışma koşulları ile rahat ve tehlikesiz bir iş düzeni tüm hayatını, bedensel ve ruhsal sağlığını etkiler. Bu durumda iş güvenliğinin sağlanması mutlu bir toplum için temel koşullardan biridir. Bu sosyal amacın yanı sıra, iş güvenliğinin sağlanması maddi kayıpları azaltacağından da hiç küçümsenmemesi gerekir. Manevi kayıpların yanında milli servet kaybının da bilincine varılmıştır (Öner, 2014: 21).

Güvenlik Kültürü kavramı ilk defa Çernobil kazasından sonra, 1986 yılında Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu' nun (IAEA) hazırladığı rapor ile önem kazanmaya başlamıştır. IAEA tarafından Çernobil için hazırlanan raporda, kurumun güvenlik kültürünün etkisini kaybetmeye başladığından söz edilmiş ve bu durum Çernobil kazasının nedenlerinden biri olarak gösterilmiştir. Güvenlik kültürü kavram ve önemliliği çeşitli şekillerde vurgulanmasına rağmen detaylı bir şekilde tanımlanmamış ve bu kavramın test edilebilirliği üzerine araştırmalar yapılmamıştır. Söz konusu kavram IAEA

tarafından 1991 yılında tanımlamıştır. Buna göre güvenlik kültürü; iş yerinin sağlık ve güvenlik uygulamalarının yeterliliğine, uygulama şekline göre değişkenlik gösterebilen ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların, değer, tutum, yetkinlik ve davranış biçimlerinin bir sonucudur. Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi iş yerlerinde aynı anlamda olmamalarına rağmen beraber veya birbiri yerine kullanılmaktadır (Cooper, 2000: 135).

İş yerlerindeki yerleşik olan iş yeri kültürünün oluşması uzun yıllar almaktadır. İş yerlerinin kültürü iş yeri yönetiminin ve iş yeri çalışanlarının davranışlarını şekillendirir. İş sağlığı ve güvenliği kültürü de çalışanların davranışları üzerinde etkiler yaratmaktadır. Güvenli çalışma şeklini iş yerindeki işi yapma şekli olarak uygulayan işyerleri, çalışanların güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmalarını sağlamış olurlar (Ofluoğlu ve Cihan, 2001: 2). Bir iş yerinin güvenli olması hem iş yeri hem de çalışan açısından oldukça önemlidir. İş yerinin güvenli olması çalışanın rahat çalışabilmesine etki ederek iş yerinde sunulan hizmetin verimini artırmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle işyerlerinde çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili birtakım ortak sorunlar gündeme gelmiştir. Gelişen teknolojiyle çalışanlar yeni risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmışlardır. Başlangıçta fazla önemsenmeyen bu sorunlar işletmelerin çalışmasını tehlikeye sokup, iş verimini etkilemesi sonucu sağlık ve güvenlikle ilgili tedbirlerin alınmasını gündeme getirmiştir.

Her geçen gün iş kazalarıyla maddi ve manevi kayıpların büyük boyutlara ulaşması konunun önemini daha da arttırmaktadır. Bu bağlamda amaç, yalnız çalışanları tehlikeden korumak değil, daha iyi bir iş ortamında uzun süre çalışabilmelerini sağlamaktır. Bu kayıpların yanında çalışanın performansı, tazminatlar, tedavi ve rehabilitasyon giderleri, makine ve teçhizat hasarları ve diğer kayıplar da dikkate alındığında olayın sosyal ve ekonomik boyutu daha da önem kazanmaktadır. İş kazalarını ve bunların neden olduğu kayıpları, en aza indirmek amacıyla bilimsel araştırmalara dayalı, güvenlik önlemlerinin saptanması ve uygulanması doğrultusundaki çalışmalar her geçen gün önemini arttırarak devam etmektedir (Yıldırım, 2010: 85).

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN AMACI VE ÖNEMİ

Günümüz çalışma hayatındaki düzenlemelerin önemli bir boyutunu iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları oluşturmaktadır (Korkmaz ve Avsallı, 2012: 158).

İş Sağlığı ve Güvenliğinin amacı;

- 1- Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak,
- 2- Çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak,
- 3- Çalışanların sağlık, güvenlik ve refahını sağlamak ve geliştirmek,
- 4- Üretimin ve hizmet sunumunun devamlılığını sağlamak,
- 5- Verimliliği artırmak,

olarak sıralanabilir. Bu çalışmaların öncelikli hedefi iş kazalarından ve meslek hastalıklarından çalışanları korumaktır (URL- 1).

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelen sosyo-ekonomik maliyetlerin gün geçtikçe artışa sebep olmaması için önleyici, koruyucu tedbirlerin alınması ve söz konusu önlemlerin süreklilik arz etmesi gerekmektedir. Gelişen teknolojik değişimlere ve ilerlemelere göre söz konusu güvenlik tedbirlerinin alınması gerekmektedir (Allı, 2008: 3).

ILO, dünyada her yıl 2,2 milyon kadın ve erkeğin işle ilgili kaza ve hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirdiğini, yılda 270 milyon iş kazası ve 160 milyon meslek hastalığı görüldüğünü tahmin etmektedir. Bu tahminin ortaya koyduğu olumsuz sonuçlara, ölümcül iş kazalarında özellikle Asya ve Latin Amerika'daki artış etkili olmaktadır. Örneğin, Çin'de ölümcül iş kazaları 1998 ve 2001 yılları arasında 73.500'den 90. 500'e; Latin Amerika'da ise 1998'de 29. 500 kazadan 2001'de 39. 500 kazaya yükselmiştir (Sarıçam, 2012: 8; TC. SGK, 2003: 670). Türkiye'de 1995 yılında 798 çalışan hayatını kaybetmişken 2010 yılında 62903 iş kazası ve 533 meslek hastalığı vakası meydana gelmiş, toplam 1454 çalışan hayatını kaybetmiştir. 2015 yılında 242 iş kazası ve 510 meslek hastalığı vakası meydana gelmiş 1252 kişi, 2016 yılında ise 1970 kişi iş kazası nedeniyle hayatını kaybetmiştir (URL- 2; URL- 3; URL- 4).

ILO verilerine göre dünya çapında her 15 saniyede bir bir çalışan işe bağlı olarak kaza veya meslek hastalığı sebebiyle hayatını kaybetmekte olup 153 çalışan ise iş kazasına uğramaktadır. Her gün bir milyon iş kazası olmakta, 5534 çalışan işle ilgili meslek hastalığına maruz kalmakta, 879 çalışan ise iş kazası nedeniyle ölmektedir. İş kazası ölümlerinin sayılarının oldukça fazla olduğu ortaya çıkmaktadır. Durumun maliyet aşamasını değerlendirecek olursak kayıpların ülkelerin yurtiçi gayri safi milli hasılasının ortalama olarak %1-4'ü kadar olduğu tespit edilmiştir (ATSO, 2015:7).

Son yıllarda iş yerlerindeki istihdam sayısının gün geçtikçe artması sebebiyle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır (Hasle and J.Limborg, 2005:6). İş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin iyileştirilmesi hem çalışan hem iş yeri hem de ülke ekonomisi için olumlu etkiler yaratacaktır. İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini uygulamış iş yeri uzun vadede sürdürülebilir bir ekonomiye sahip olmuş olacaktır (Social Europe, 2010:18).

Her ülkenin mevzuatında uluslararası kuruluşların ulusal mevzuatları oluşturmadaki etkisi nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemelerin yer alması sağlanmıştır. Fakat uygulamalarda ülkeden ülkeye farklılıklar ortaya çıkmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği ile belirlenmiş ilke ve uygulamaların en önemli hedefi çalışma hayatının güvenli ve sağlıklı bir ortam haline getirilmesinin sağlanmasıdır (Çelikkalp vd., 2017: 1).

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. Güvenlik bilgiye dayanır, içselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgi, güvenlik kültürünü oluşturur (Sarıçam, 2012: 7). Her iş yeri açısından genel olarak üç tür güvenliğin sağlanmış olması gerekmektedir. Bu güvenlik türleri; iş güvenliği, üretim güvenliği ve işletme güvenliğidir (Tekin, 2014: 4-6) .

1- İş Güvenliğinin Sağlanabilmesi:

İş güvenliğinin ana amacı çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak, başka bir ifadeyle çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyarak ruh ve beden bütünlüklerini sağlamaktır. Avrupa Birliği İş Sağlığı (OSHA) departmanı tarafından üye ülkelerdeki çalışma sağlığı profilini yansıtmayı amaçlayan pilot bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada örneklem grubu üzerinde çalışma ortamından kaynaklanan maruziyetler konusunda

görüşmeler yapılmış ve örnek bir profil çıkarılmıştır. Buna göre çalışanların maruziyet ifade ettikleri indikatörler: gürültü % 28, vibrasyon % 24, yüksek sıcaklık % 20, % 23 düşük sıcaklık, % 34 ağır kaldırma, % 58 tekrarlayan hareketler, % 45 postür bozuklukları, % 14 kimyasallar, % 54 yüksek hızlı - stresli çalışma, % 67 zorlayıcı - buyruğa dayalı iş ortamı, % 4 fiziksel şiddet, % 45 monoton iş ortamı olarak tespit edilmiştir (URL-5). İş güvenliğinin sağlanması amacıyla, çalışanların ifade ettikleri bu göstergelerin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler alınmalıdır.

2- Üretim Güvenliğinin Sağlanması:

Bir iş yerinde üretim güvenliğinin sağlanması veriminde artmasına neden olacağından özellikle ekonomik açıdan önemlidir. İş yerinde çalışanların korunmasıyla meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu ortaya çıkan iş gücü ve iş günü kayıpları azalacak, üretim korunacak dolayısıyla da iş veriminde artma olacaktır (Çağlayan ve Kılınç, 2005: 29).

3- İşletme Güvenliğinin Sağlanması:

İş yerinde alınacak tedbirlerle, iş kazalarından veya güvensiz çalışma ortamından dolayı ortaya çıkabilecek teknik cihaz arızaları, patlama, yangın gibi olaylar ortadan kaldırılacağından işletme güvenliği sağlanmış olur.

Herhangi bir iş yerinde çeşitli amaçlarla kullanılan bir makinanın ve donanımın bakımı, testleri zamanında ve gerektiği gibi yapılmayıp işyerinde güvenli bir şekilde muhafaza edilmediği takdirde, bu makinanın ve donanımın yol açabileceği kaza öncelikle o işyerinde çalışanların hayatını tehlikeye sokacaktır. İşyerinde patlama ile meydana gelecek hasar ve yangın da işletmeyi büyük bir zarara sokacaktır. İşyerinin tekrar çalışabilecek duruma gelmesi için geçen süre içinde ise üretim kısmen veya tamamen duracaktır. Bu durum ise iş verimliliğini büyük oranda olumsuz bir şekilde etkileyecektir (Çağlayan ve Kılınç, 2005: 29; URL- 6).

İş sağlığı ve güvenliği tanımı her ne kadar sadece çalışanlar için önemli gibi görünse de, işverenler için de oldukça önemli bir yere sahiptir. İş sağlığı ve güvenliğinin hem çalışan hem de işveren açısından ayrı ayrı önemi vurgulanmalıdır.

3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Veren Açısından Önemi

İş yerinde yaşanabilecek bir kaza, işletme için zaman, iş gücü gibi birçok kayba neden olarak işletmenin verimliliğine olumsuz yönde etki edecektir. İş sağlığı ve güvenliği sağlanmamış olan bir iş yerinde meydana gelebilecek bir iş kazası veya meslek hastalığı yapılan işin iş akışını durdurarak üretimin yavaşlamasına aynı zamanda söz konusu işin üretim ve verimliliğinde veya hizmetin kalitesinde düşüşe neden olacaktır. Bunun sonucunda da kazanın büyüklüğü ne olursa olsun işveren açısından maliyet yaratacaktır. İş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerini tamamlamış olan işletmeler, karlılık ve planlarına uygun olarak ilerleme sağlamış olabileceklerdir.

İş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri çalışanın fiziksel ve ruhsal olarak korunmasını sağlarken diğer taraftan da yapılan işin güvenliğinin sağlanmasında etki etmektedir. İş sağlığı ve güvenliğini sağlayabilmiş olan bir iş yerinde güvenlik ve verimlilik paralel olarak ilerleyebilecektir. İş güvenliğinin sağlanması çalışanın huzurlu ve güvenli çalışabilmesi sonucunu ortaya çıkararak kurumun geleceğe yönelik plan ve programında aksaklıklara sebebiyet vermeden işletmenin ekonomik olarak da ilerlemesini plan kapsamına almış olacaktır (İris, 2017: 11; Gündüz, 2016: 24).

3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Çalışan Açısından Önemi

İş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin yeteri kadar alınmadığı iş yerlerinde, çalışanların iş kazaları ya da meslek hastalıkları ile karşılaşabilmeleri sonucunda işlerini kaybetmeleri ile birçok sorun ve zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bunlardan en önemlisi çalışanların sağlıklarını kaybetmeleridir. Sağlığını kaybeden çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır. İş kazaları ya da meslek hastalıkları çalışanın kendisine zarar vermekle kalmayıp, çalışanın bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri için gereken destekten mahrum kalmalarına neden olmaktadır (Gündüz, 2016: 23).

Çalışanın iş güvenliği tedbirleri yeterli olan bir iş yerinin üyesi olması onun moral yönünden de güvenli ve sağlıklı olmasını sağlayacaktır. Bu şekilde üzerine düşen görevini verimli bir şekilde yerine getiren çalışan kurumuna olumlu katkı sağlamış olacaktır. İş güvenliği olmayan veya eksik olan bir kurumda çalışan kişinin güvensiz çalışması onu

moral olarak olumsuz etkileyecek olup bu olumsuzluk kişinin çalışma verimini düşürerek kuruma negatif bir etki yaratmış olacaktır (Bayılmış, 2013: 14).

İş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri aynı zamanda çalışanın can güvenliğini sağlayarak herhangi bir iş kazasının ortaya çıkmasını engelleyecektir. Can güvenliği sağlanmış çalışan kendisini sosyal ve psikolojik açıdan da güvenli hissedecek ve buda çalışanın kuruma olan katkısını yüksek tutacaktır.

4. İŞ GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İş yerlerindeki çalışanlar görevleri esnasında içten ve dıştan olumlu ve olumsuz bazı müdahalelere maruz kalırlar. Bir toplumun huzuru, hak ve menfaatlerinin korunması ve ülkenin huzuru için, iş yerlerinin güvenliğini sağlayan unsurların oluşturulup sürekli yenilenmesi gerekmektedir. Çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunabilmesi için öncelikle iş sağlığı ve güvenliğini bozan etkenlerin iyi bilinmesi, korunması için önlemlerinin alınması ve bu etkenlere yönelik bilgilendirmenin yapılması gerekmektedir. İşyerlerinde iş sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapabilecek çeşitli faktörler bulunduğu göre, bu faktörlerin neler olduğu ve işyeri ortamında hangi düzeyde bulunduğu, işyerinde kaç kişiyi etkilemekte olduğu gibi özelliklerin ortaya konması gereklidir. Bu noktada önemli olan etken, iş güvenliği kültürü tedbirlerinin alınmasını zorunlu kılan tehdit ve risklerin ne olduğunun belirlenmesi gerektiğidir.

İş sağlığı ve güvenliğini etkileyen insan ve çevre kaynaklı olmak üzere başlıca iki temel faktör bulunmaktadır (Parlar, 2008: 548).

4.1. Çalışan Kaynaklı Faktörler

İş yerlerinde iş kazası ve mesleki hastalıklar görülmesine sebep olabilecek faktörlerden ilki çalışan kaynaklı faktörlerdir.

Çalışma esnasında iş kazalarının teknik aksaklıklardan çok çalışanın odaklanma kaygısından kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir (Flin vd., 2000: 178). Bu kapsamda çalışanların psikolojik, fiziksel ve kişisel boyutlarda etkileri olmaktadır. Psikolojik ve fiziksel boyutta; algılama farklılıkları, fiziksel eksiklik, yorgunluk, uykusuzluk, zeka seviyesi, iş tatminsizliği, stres, alkol ve madde bağımlılığı, ruhsal hastalıklar, kaygı ve

öfke bozuklukları gibi birçok neden bulunmaktadır. Kişisel boyutta ise; eğitim ve tecrübe, cinsiyet, yaş ve medeni durum olumlu ve olumsuz etki etmektedir (Ünsar, 2004: 24). Çalışanların özel hayatında yaşamış oldukları olumsuzlukları iş hayatına taşımamaları gerekmektedir. Söz konusu sorunlar iş hayatına taşındığı takdirde iş sağlığı ve iş güvenliği açısından çalışanın her an meslek hastalığı ve iş kazası ile karşılaşma olasılığı yüksektir (URL- 7).

Birçok araştırma sonucuna göre çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi iş yerlerinde kazaların ve meslek hastalıklarının azalmasındaki en büyük etken olduğu tespit edilmiştir (Toole, 2001: 232). Çalışma ortamlarında çalışanların karşılaştıkları tehlike ve risklerin sebepleri çalışanların güvensiz davranışları sebepli olduğu ileri sürülmektedir. Çalışanların bilinçli veya bilinçsiz olarak güvenlik kurallarına uymaması çalışana tehlike ve riskler ile karşı karşıya bırakır (Abdelhamid and Everett, 2000: 53-54).

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde çalışanın etkisi bakımından diğer bir nedende çalışanın işe uyumluluğudur. Çalışanların işe alım sürecinde veya daha sonraki süreçlerde işe uyumlu olarak çalıştırılmalarının sağlanması gerekmektedir. Çalışanın yapılan ve yapılacak olan işin bilgi, beceri, tecrübe, eğitim ve fiziksel özelliklerine uyumlu olması gerekmektedir. Çalışanın işe uygun ve uyumlu olmaması iş kazalarının artışına sebep olabilecektir. Çalışanın kişilik yapısının da çalışma ortamına uyumlu olması gerekmektedir. Çalışanın sinirli, düzensiz, sorumsuz vb. kişilik özellikleri iş kazası ve meslek hastalıklarına neden olabilir (Karacan ve Erdoğan, 2011: 112).

4.2. İş Çevresi Kaynaklı Faktörler

İş güvenliğini olumsuz etkileyerek iş kazalarına neden olan bir diğer temel etken de çevresel faktörlerdir. Çevresel faktörlerde fiziksel, kimyasal ve biyolojik gibi birçok faktör içermektedir. Kullanılması gereken korunma araçlarının kullanılmaması, üretim araçlarının yanlış yerlere yerleşimi, gürültü, ışık, radyasyon vb. gibi fiziki faktörler; mikroorganizmalar gibi biyolojik faktörler; bozucu ve tahrip edici gazlar, anestezi ve narkotik maddeler, zehirlenmeler gibi kimyasal faktörler, çalışan ve işveren ilişkileri, ücret yönetimi, vardiya sistemleri ve çalışma saatleri gibi psikolojik faktörler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Sabuncuoğlu, 2000: 36).

Yukarıda belirtilmiş olan fiziksel faktörlere ek olarak fiziksel çevre kapsamında çalışanlar açısından risk ve tehlike oluşturan mekanik etmenler de bulunmaktadır. Çalışma esnasında emniyetsiz ve güvensiz şekilde makine ve teçhizat kullanımı iş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olan diğer sebepler ve duruş bozuklukları gibi ergonomi ile ilgili koşullar çalışanın iş sağlığı ve güvenliğini etkilemektedir. Çalışanların yaşayabileceği işini kaybetme kaygısı, fazla çalışma saatleri üretimde verimsizliğe ve çalışanda sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Çalışanların sosyo-ekonomik düzeyleri de iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen etmenlerdendir. Çalışanın ekonomik yetersizlik nedeniyle daha fazla çalışması ve beslenmesinin bozuk olması fiziki özelliklerine uygun işte çalışmaması hem kendi sağlığında hem de iş sağlığı ve güvenliğinde olumsuz etkiler yaratacaktır (Vargı, 2003: 2).

5. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ VE KURUMSAL YAPILAR

6331 Sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası ile, iş sağlığı ve güvenliği sisteminin daha etkili yürütülebilmesini sağlamak amacıyla bazı kurumsal yenilikler ve düzenlemeler getirilmiştir. Bu kurumsal yeniliklerin bir kaçı ulusal düzede faaliyette bulunurken bazıları da iş yeri karar süreçlerinde yer alarak iş yeri boyutunda faaliyet göstermektedir (Korkmaz ve Avsallı, 2012: 164).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yönetim sistemi uygulamalarının gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelerde yetersiz olduğu görülmektedir (Kheni vd., 2008: 3). İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin kuruluşların genel stratejileri ile uyumlu olarak sistematik bir şekilde ele alınıp sürekli iyileştirme yaklaşımı çerçevesinde çözümlenmesi iyi bir iş güvenliğinin sağlanabilmesi için gereklidir (Robson vd., 2006: 331-332). İş yerleri, iş sağlığı ve güvenliği standardının şartlarına uygun olarak bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemini kurmalı, dökümanete etmeli, sürdürmeli, sürekli olarak iyileştirmeli ve iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin bu şartları nasıl karşılayacağını belirlemelidir. Etkili bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi; iş yerlerinde karşılaşılabilecek kaza risklerini, yaralanmaları, meslek hastalıkları ve can kayıplarını önleyecek şekilde oluşturulmalıdır.

İş sağlığı ve güvenliği ve sistemi sadece bir kurumda çalışanları değil kurumdaki herkesi ilgilendirmektedir. Sistem kurumda çalışsın çalışmasın herkese sağlıklı bir ortam

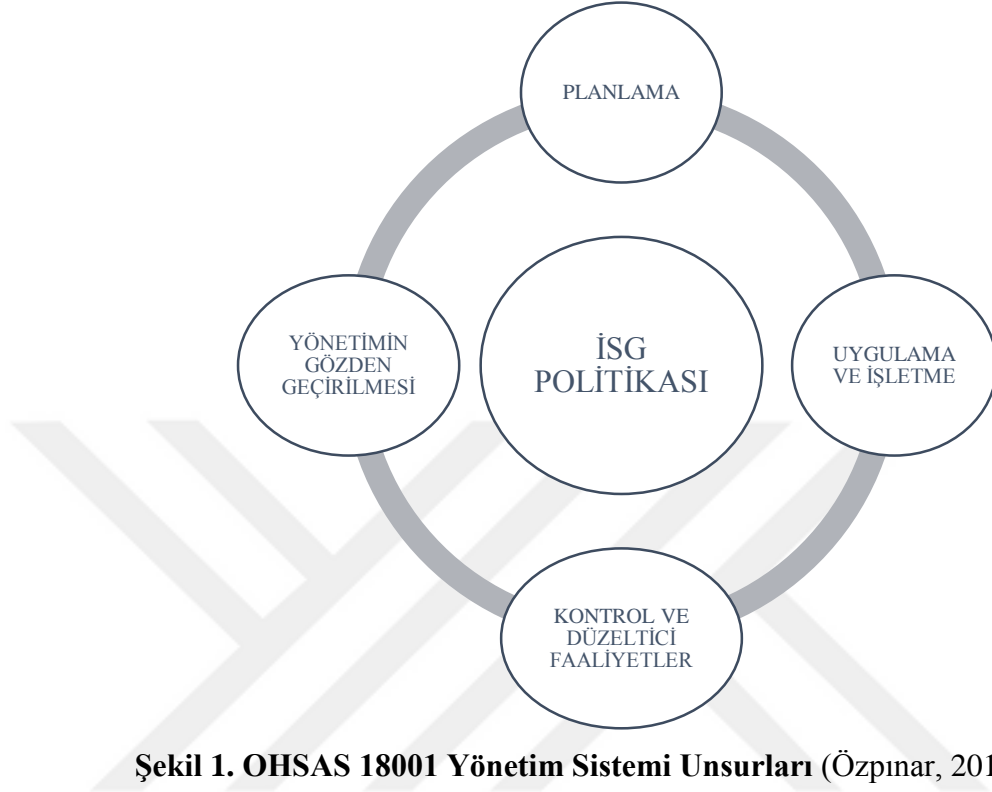
sağlamaya yönelik olmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi; iş yerlerinde süre gelen uygulamalar ile uyumlu bir şekilde güncellenerek iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için kullanılmış olan bir yöntem olarak değerlendirilmelidir (Yazıcı, 2017: 43).

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinden biri olan OHSAS 18001, işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği risklerini kontrol etmek ve performanslarını geliştirmek amacıyla İngiliz Standartları Enstitüsü-BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk değerlendirmesine dayalı bir yönetim sistemidir. Ülkemizde TSE tarafından 2001 yılında Türk Standardı olarak TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar ve TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-TS 18001 Uygulama Klavuzu yayınlanmıştır. “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır” ve “Sıfır Kaza” sloganları, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin uygulanması için gerekli olan iş sağlığı ve güvenliği risklerinin değerlendirilmesi ve önlemlerinin alınması konusunda insanlara bilinç kazandırma amacını taşımaktadır. TS 18001’e göre İş Sağlığı ve Güvenliği; iş yerindeki çalışanların veya diğer işçilerin, ziyaretçilerin ve çalışma alanındaki diğer insanların sağlık ve güvenliğini etkileyen veya etkilemesi mümkün olan şartlar ve gerekli düzenlemeler olarak tanımlanmaktadır (Ofloğlu ve Sarıkaya, 2005: 3).

Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Standardı (OHSAS) 18001’e göre İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi dört evreden oluşmaktadır. Bir kuruluşun üst yönetiminin OHSAS 18001’i uygulamayı taahhüt etmesinden sonraki aşamalarda aşağıda Şekil 1’de sıralanan unsurları içeren bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi oluşturulmaktadır.

- 1- Çevre politikasının oluşturulması (iş sağlığı ve güvenliği politikası).
- 2- Planlama
- 3- Uygulama ve işletme
- 4- Kontrol ve düzeltici faaliyet

5- Yönetimin gözden geçirmesi (Sarıçam, 2012: 9).



Şekil 1. OHSAS 18001 Yönetim Sistemi Unsurları (Özpınar, 2016: 21).

Aynı zamanda Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Standardı (OHSAS) 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi'nin genel anlamda faydaları şu şekildedir;

- 1- Hastalık ve sakatlıkları azaltarak, çalışanların ve toplumun iyileştirilmesi,
- 2- Kaynakların etkin tahsisi ile katma değer ve maliyet tasarrufu,
- 3- Zararla sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespiti ve gerekli önlemlerin alınması,
- 4- Çalışanların işyerinin olumsuz etkilerinden korunması, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarının sağlanması,
- 5- Çalışanların memnuniyeti, müşteri memnuniyeti ve üretim maliyetlerinde azalma,
- 6- İş kazası ve meslek hastalıklarının oldukça yüksek maliyetlerinin en aza indirilmesi (URL- 8).

7- Resmi kuruluşlar karşısında, kuruluşun iş güvenliğine olan hassasiyetinin ortaya konulması,

8- İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda oluşabilecek iş ve iş gücü kayıplarını en asgari seviyeye indirgeyerek iş veriminde artışın sağlanması,

9- Ulusal ve uluslararası yasa ve standartlara uyumu kolaylaştırmak,

10- İş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri ile ilgili çalışmalarını diğer faaliyetlere de entegre ederek kaynakların korunmasını sağlamak (Özpinar, 2016: 45).

Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Standardı (OHSAS) 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi;

1- İSG risklerini asgari düzeye indirilmesi,

2- İş performansının geliştirilmesi,

3- Kuruluşun imajının iyileşmesi ve güçlendirilmesine de (Özpinar, 2016: 33-34) yardımcı olur .

6331 Sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Yasası; iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin iş yerlerinde uygulanmasının sağlanabilmesi amacıyla birtakım kurumsal yapılar oluşturulmuştur. Kanun dört temel kurumsal yapı oluşturulmasını zorunlu kılmıştır. Bu kurumsal yapılar; çalışan temsilciliği, işyeri sağlık ve güvenlik birimi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu, ulusal iş sağlığı ve güvenliği konseyidir (ATSO, 2015: 37-40).

1- Çalışan Temsilciliği:

Çalışan temsilcisi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılacak olan çalışmalara katılma, yapılacak olan çalışmaları izleme, iş yerinde oluşabilecek her hangi bir tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için tedbir alınmasını iş yerinden veya çalışandan isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili kişidir. İş yerinde oluşabilecek riskleri en aza indirmek ve ortaya çıkabilecek risklerle ilgili olarak gerektiğinde çalışan eğitimi için yapılması gerekenleri düzenlemekle yükümlüdür. İş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılacak olan iş sağlığı ve güvenliği toplantılarına katılmak zorundadır (URL- 9). Görevinin yürütmesi esnasında çalışan temsilcisi iş yeri tarafından kısıtlanamaz.

Birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması durumunda baş temsilci, çalışan temsilcileri arasında yapılacak seçimle belirlenir (6331 sayılı kanun madde /20/2).

Çalışan temsilcilerinin bir takım temel hak ve ödevleri bulunmaktadır. Çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için, işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir (6331 Sayılı Kanun Madde 20/3). Görevlerini yürütmeleri nedeniyle, çalışan temsilcileri ve destek elemanlarının hakları kısıtlanamaz ve görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır (6331 Sayılı Kanun Madde 20/4). İşyerinde yetkili sendika bulunması hâlinde, işyeri sendika temsilcileri çalışan temsilcisi olarak da görev yapar (6331 Sayılı Kanun Madde 20/1) (ATSO, 2015: 37-38).

Söz konusu yasaya aykırı hareket eden işverenler idari para cezasına tabi tutulacaklardır.

2- İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi:

İşyeri sağlık ve güvenlik birimi; işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimdir (6331 Sayılı Kanun Madde 3/1) (ATSO, 2015: 22). İşyeri sağlık ve güvenlik birimi, 50 den az çalışanın bulunduğu iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin düzenli ve etkin bir şekilde yürütülmesi için kurulan bir birimdir.

İşyeri sağlık ve güvenlik birimi, tam süreli iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin bulundurulması zorunlu olan işyerlerinde kurulması gerekmektedir. Söz konusu birimin görev sorumlulukları iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının görev ve sorumluluklarını kapsamaktadır. Birim iş yeri hekimi ve iş yeri güvenliği uzmanının görev ve sorumluluklarını tam anlamıyla yapabilmeleri için kurulmuş bir birimdir. Birimin en önemli sorumluluğu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması aşamasında işin akışını aksamasını önlemektir (URL- 10).

3- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu:

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmada söz konusu güvenlik tedbirlerinin alınabilmesi için değerlendirmede bulunabilecek, faaliyetlerinin programlayabileceği, ortaya çıkan problemlere çözüm bulabilecek bir ortamın oluşturulabilmesi için iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu gerekli bir birimdir. İş

sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliğine uygun olarak verilen kararları iş yerleri uygulamak zorundadır (URL- 2).

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 22. maddesine göre iş sağlığı ve güvenliği kurulu, 50 ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturur. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular (ATSO, 2015: 39).

4- Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi:

Konsey, 6331 kanun madde /21, ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere kurulmuştur. Konseyin çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenmektedir. Konsey, Bakanlık müsteşarının başkanlığında birçok bakanlık temsilcilerinin üyeliği ile oluşturulmuştur (ATSO, 2015: 39).

28550 sayılı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği Madde 4'e göre konsey, çalışmalarında ulusal ve uluslararası gelişmeleri ve ülke koşullarını göz önünde bulundurur. Çalışma hayatının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevcut şartlarının iyileştirilmesi ve iş güvenlik kültürünün ülke genelinde yaygınlaştırılması amacıyla üyelerin işbirliği içinde çalışmasını esas alır. İş sağlığı ve güvenliği alanında ülke politikalarını oluşturmada tarafların görüş ve düşüncelerinin alınmasını ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar (Resmi Gazete, 28550 Sayı, 05.12.2017).

6. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER VE HUKUKİ SONUÇLAR

Eski çağlardan beri işçi ve iş yeri kavramları vardır. İş sağlığı ve iş güvenliği konusu ve kapsamı özellikle sanayileşmeyle birlikte önem kazanmıştır. İnsanlar tarih boyunca canlarını ve mallarını olası tehlikelere karşı korumak için önlem almaya çalışmışlardır. Eski çağlarda yaşanan doğal afetlere ve vahşi hayvanlara karşı yürütülen korunma çabaları, sanayi devrimi sonrasında bugün iş yerlerindeki koşulların meydana getirdiği başka tür tehlikelere yönelmiştir. Yazılı kaynaklara göre, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ilk uygulamalar; M.Ö 460-370 yıllarındaki Hipokrat'ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasına dayandırılır. Endüstri sağlığı, işçi sağlığı, iş

hijyeni kavramlarına Yunan ve Roma uygarlıklarında rastlanılmaktadır. İşçi-işveren arasında yaşanan adaletsiz çalışma koşullarına ilk müdahale 1802 yılında İngiltere’de çocuk işçilerin korunması amacıyla çıkarılan yasa ile başlamıştır. Daha sonra işçileri korumak amacıyla yapılan müdahalelerin sayıları artırılmış ve bu yönde yasalar yürürlüğe girmeye başlamıştır (Süzek, 2012: 6-8).

Sanayileşme sürecine giren tüm ülkelerde teknolojik ilerlemeler sonucunda iş kazaları önemli bir toplumsal sorun olmuştur. İnsan yaşamını kolaylaştırmaya yönelik olarak ortaya çıkan her yenilik aynı zamanda çalışanlar için güvenlik ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir.

Yaşam hakkı, anayasal bir hak olup kamu hukuku ile düzenlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak; Ülkemizde de, Avrupa Birliğinde (AB) yapılan düzenlemelere yakın düzenlemeler yapılmaktadır. Türkiye’nin onayladığı “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”, “Avrupa Toplumsal Anlaşması” ve “Uluslararası Çalışma Örgütü” sözleşmelerinden başka 1944 yılında imzalanan “Philadelphia Bildirgesi”, 14.11.1950 tarihinde imzalanan “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”, 25.03.1957 tarihinde imzalanan Avrupa Topluluğunun Anayasası olarak kabul edilen “Roma Anlaşması” ve bu anlaşmaya göre 1974 yılında kurulan “Güvenlik Hijyen ve Sağlığın Korunması Tavsiye Komitesinin Kararları” uluslararası düzeyde belli başlı yasal düzenlemelerdir (Sarıçam, 2012: 12).

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak pek çok yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemiz iş sağlığı ve güvenliği konusunda geniş bir mevzuata sahiptir. Ülkemizde, iş sağlığı ve güvenliği 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile kapsam altına alınmıştır. Bununla birlikte 1982 Anayasası, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu, 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik temel yasal düzenlemeler olup kanunlar paralelinde hazırlanan ikincil mevzuatlarda bulunmaktadır. Söz konusu, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu revize edilerek 18/5/2017 tarihinde 7020 sayılı kanun 27/5/2017 tarihli ve 30078 sayılı Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu kabul edilmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu'na dayalı olarak pek çok iş sağlığı ve iş güvenliği alanında yönetmelik çıkarılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili son olarak 20.06.2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiştir. Söz konusu kanun 4857 sayılı İş Kanunun birçok maddesini yürürlükten kaldırmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun bazı maddeleri ise aşama aşama gelecek yıllarda yürürlüğe girecektir (Çiçek ve Öçal, 2016: 22).

Bu kapsamda 4857 İş Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ana hatları ile şu şekilde özetlenebilir;

1- 4857 sayılı İş Kanunu: 22. 05. 2003 tarih ve 4857 sayılı iş kanununun 77. Maddesi ile 89. Maddeleri iş sağlığı ve güvenliğini içermektedir.

Kanunun 77. maddesinde işverenler iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri eksiksiz bulundurmak, çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu belirtilmektedir. İşverenlerin işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, çalışanları mesleki riskler, alınması gereken tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları hakkında bilgilendirmek için eğitim vermek, iş yerinde olan kazaları ve meslek hastalıklarını ilgili bölge müdürlüklerine en geç iki iş günü içinde yazıyla bildirmek zorunda oldukları belirtilmektedir. Kanunun 80. maddesine göre sanayiden sayılan en az 50 kişi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde, her işverenin iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü olduğu belirtilmiş, 81. maddesinde ise her işverenin ilk yardım ve acil tedavi koruyucu sağlık hizmetleri işlemlerini yürütecek bir işyeri hekimi çalıştırmak ve sağlık birimi oluşturmak zorunda olduğu hükmüne yer verilmiştir (Taşkent, 2017: 128).

2- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu: 30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenlik Kanunu 01 Ocak 2013 tarihi itibari ile yürürlüğe girmiştir. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu 29 Haziran 2015 yılında tekrar revize edilmiştir.

Bu kanunun 1. maddesinde amacı, iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ile mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerinin düzenlenmesinden

ibarettir. Kanunun 2 maddesinde; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve iş yerlerine, bu iş yerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır. Kanunun 4. maddesinde, işveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olduğu, kanunun 6. maddesinde de mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işverene düşen sorumluluklardan bahsedilmektedir (ATSO, 2015: 20-25-26).

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın çıkarılması ile çalışanlar ve iş yeri sahipleri açısından yeni bir dönem başlamıştır. 6331 sayılı kanun, iş sağlığı ve güvenliği bakımından faydalı olan düzenlemeler getirmekte ve iş sağlığı ve güvenliğinde "tazmin edici" yaklaşım yerine "önleyici" bir yaklaşım içermektedir. Yaklaşım iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmadan önlemeyi, her hangi bir sorun oluşmadan yok etmeyi amaçlayan çağdaş standartlarda bir düzen oluşturmayı hedeflemektedir. Kanun, iş sağlığı ve güvenliği bakımından işverenlerin ciddi anlamda sorumluluklarını açıkça düzenleyerek işyerlerinde her hangi bir iş kazasının ve meslek hastalığının meydana gelmemesi için işverenin ve çalışanın rol ve sorumluluklarını artırmaktadır (Korkmaz ve Avsalı, 2012: 1).

3- 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu: 11. 01. 2011 tarih ve 27836 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 04. 02. 2011 tarihi itibari ile yürürlüğe girmiştir.

Kanun, çalışan ve işveren arasındaki ilişkileri hukuki olarak düzenlemeyi amaçlamaktadır. Kanunda (Madde 417), iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır.

Kanuna göre işveren; hizmet ilişkisinde çalışanın kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve iş yerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle çalışanların psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; çalışanlar da iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan türlü önleme uymakla yükümlüdür. İşverenin yukarıdaki hükümler dahil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle çalışanın ölümü, vücut

bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir (Taşkent, 2017: 31) şeklinde güvence altına alınmıştır.

4- 27897 Sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik: Türkiye’de sağlık sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler, 1989 yılı başında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından “Bu bizim sağlığımız” sloganı ile başlatılmış olup, 1995 yılında “Hastane Çalışanlarının İş Sağlığı Yönetmeliği” gündeme getirilmiştir (URL-11). Fakat yönetmelik uygulamada başarılı olamamıştır. 06.04.2011 tarihinde 27897 sayılı “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaların başlatılması konusunda hastaneler bilgilendirilmiştir.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik kapsamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenleme ve tedbirler ana hatları ile şu şekilde açıklanabilir.

Yönetmeliğin amacı; 2. madde kapsamındaki tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemesi amaçlanmıştır (madde 1) (Resmi Gazete, 27897 Sayı, 05.12.2017).

Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığınca hazırlanan ve Bakanlığın resmî internet sayfasında yayımlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas alır (madde5) (Resmi Gazete, 27897 Sayı, 05.12.2017).

Bu yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; Çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının

sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar (madde 7) (Resmi Gazete, 27897 Sayı, 05.12.2017).

Yönetmelik kapsamındaki hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları ile ilgili sağlık kurumlarının yerine getirmesi gereken görev ve sorumluluklarına aşağıdaki şekildedir (Resmi Gazete, 27897 Sayı, 05.12.2017).

1. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak; enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması, hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması, el hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması, izolasyon önlemlerinin alınması, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

2. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak; biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması, laboratuvar da çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması, panik değerlerin bildirimini sağlanması gerekmektedir.

3. Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması gereklidir.

4. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak; mavi kod uygulamasının yapılması, pembe kod uygulamasının yapılması, beyaz kod uygulamasının yapılması gerekmektedir.

5. Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak; güvenlik raporlama sisteminin kurulması, bildirim yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamı, bildirim yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması gerekmektedir.

6. Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi gereklidir.

Komitelerin kurulması ile ilgili olarak; hasta güvenliği komitesi, çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar (madde 8) (Resmi Gazete, 27897 Sayı, 05.12.2017).

Toplumda insan hayatı en değerli sayılan değerlerdendir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınması gereken önlemler her şeyden önce çalışanın anayasal hakkı

olan yaşama hakkının gereği için bir zorunluluktur. İş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri de insan hayatını korumak için oluşturulmuş kurallar bütünüdür.

Bakanlık, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında ölçüm, inceleme ve araştırma yapmaya, bu amaçla numune almaya ve eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde kontrol ve denetim yapmaya yetkilidir. Bu konularda yetkilendirilenler mümkün olduğu kadar işi aksatmamak, işverenin ve işyerinin meslek sırları ile gördükleri ve öğrendikleri hususları tamamen gizli tutmakla yükümlüdür. Kontrol ve denetimin usul ve esasları bakanlıkça düzenlenir (6331 Sayılı Kanun Madde 24/2) (Resmi Gazete, 6331 Sayı , 05.12.2017).

Türkiye’de iş yerlerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili denetimi konusunda aksaklıklar yaşanmaktadır. Tüm iş yerlerinin yürürlükteki mevzuat çerçevesinde ve yeterli sıklıkta denetlenmesiyle, yararlı sonuçlarının elde edileceği anlaşılmaktadır (Müngen, 2009: 15).

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE EĞİTİM

Bu bölümde iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri kapsamında yürütülmesi gereken eğitim faaliyetleri ile ilgili temel konular hakkında bilgi verilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği eğitim sürecinde kimlerin sorumlu olduğu ve sorumluluğun kimler arasında paylaşılması gerektiği, söz konusu eğitimin önemi ve amaçları üzerinde durulmuştur.

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE EĞİTİM

Teknolojik gelişmelere paralel olarak iş sağlığı ve güvenliği çalışma hayatının tüm alanlarına dağılmış, yeni yaratılan iş kollarıyla, kimyasal maddelerle, teknolojik makine ve teçhizatlar nedeniyle karşılaşılan yeni güvenlik ve sağlık sorunları karşısında işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliği tedbirlerini zorunlu hale getirerek, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin önemini güncelleştirmiştir. Bir işyeri ya da işletmede işgörenlerin güvenli davranmaları sağlanamazsa iş yeri ne kadar güvenli olursa olsun işçi sağlığı ve güvenliği tam olarak gerçekleşmiş sayılmaz. İş yerinin uygulamak zorunda olduğu eğitim çalışmaları iş görenlerin, işyerlerinde ve işlerin de güvenli davranmalarını sağlamış olacaktır (Sadullah, 2009: 449).

Bir iş yerinde insan kaynakları yönetiminin işlevi, iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerini tamamlayan eğitim ve geliştirmelerinin yürütülmesini sağlamaktır (Yıldırım, 2010: 79). İş sağlığı ve güvenliğinde eğitimin amacı, işyeri güvenliğini sağlamak ve çalışanları korumaktır. Çalışanların iş yerlerinde iş kazası ve meslek hastalıkları gibi olumsuz koşullardan korunması ve çalışanların beden ve ruh bütünlükleri açısından rahat ve güvenli bir ortamda çalışmak üzere eğitilmeleri gerekmektedir. Çalışanların iş güvenliği konusunda eğitilmeleri ve işyerinde alınacak tedbirlerle; iş kazalarından, güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamlarından doğabilecek kayıplar ve işletmeyi tehlikeye düşürebilecek ortamlar ortadan kaldırılabılır. İş yerlerinde iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimi; işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanıp, çalışanların sağlığı ve güvenliklerine zarar verecek koşullardan korunmaları için; çalışanlara yönelik olarak yapılan, sistemli eğitim çalışmalarıdır (URL- 12).

İş sağlığı ve güvenliği tedbirleri kişinin yaşama hakkı ile eş değerdir. Bu konuda, işyerlerinde söz konusu tedbirlerin alınması ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasında mevzuat, denetim, kayıt dışı ekonomi ile mücadele, işletme yönetimi kadar çalışanların iş güvenliği ile ilgili eğitimi ve bu konuda bilinçlendirilmeleri de çok önemlidir (Demirbilek, 2005: 92).

İş kazalarının meydana gelmesindeki en büyük neden işgörenlerin eğitimsiz çalışma şekilleridir. İş yerlerinde meydana gelen iş kazalarının nedenleri arasında eğitimsizlik, uyarılara ve talimatlara aykırı davranışlar, disiplinsizlik ve iş güvenliği konusundaki bilinçsizlik yer almaktadır (Yıldırım, 2010: 79).

İş güvenliği eğitimleri; çalışma sırasında herhangi bir nedenden kaynaklanıp çalışanların güvenliğini zedeleyecek ortamlardan korumak için çalışanlara yönelik yapılan eğitimlerdir. Söz konusu eğitim çalışmalarında, çalışma ortamlarına uyarıcı ve öğretici levha, afiş vb. yazılı ve görsel materyaller koymak, çalışanları ilk yardım konularında eğitmek, makine ve teçhizatla ilgili gelişmelerle ilgili hizmet içi eğitimler düzenlemek yer almaktadır. Çalışanlara sunulmuş olan eğitim için çalışan eğitim aldığı işveren de eğitim verdiğini içeren belgeyi yazılı olarak onaylamalıdır. İşverenlerin çalışanlarına sunmuş oldukları her eğitimin kayıtlarını tutması gerekmektedir. Söz konusu kayıtlar en az iki yıl boyunca saklanmalıdır (Yaşar, 2004: 29).

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkındaki 15 Mayıs 2013 tarih 28648 sayılı yönetmelikte; açık bir şekilde çalışanlara verilmesi gereken eğitimler ve içeriği düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 28648 Sayı, 05.12.2017). Madde 6'ya göre;

(1) İşveren, çalışanlarına asgari düzeyde (çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, işyeri temizliği ve düzeni, iş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar) belirtilen konuları içerecek şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesini sağlar,

(2) İşveren, çalışan fiilen çalışmaya başlamadan önce, çalışanın yapacağı iş ve işyerine özgü riskler ile korunma tedbirlerini içeren konularda öncelikli olarak eğitilmesini sağlar,

(3) Çalışma yeri veya iş değişikliği, iş ekipmanının değişmesi, yeni teknoloji uygulanması gibi durumlar nedeniyle ortaya çıkacak risklerle ilgili eğitimler ayrıca verilir,

(4) Birinci fıkraya göre verilen eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni riskler de dikkate alınarak;

a) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yılda en az bir defa,

b) Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iki yılda en az bir defa,

c) Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde üç yılda en az bir defa olmak üzere düzenli aralıklarla tekrarlanır,

(5) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe dönüşünde çalışmaya başlamadan önce, kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir,

(6) Herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir.

İş sağlığı ve iş güvenliğinin tam olarak sağlanmış olduğu ülkelerde toplumsal eğitim, bilinç ve kültür düzeylerinin, gelişmişlik seviyeleri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. İş kazaları sayılarının eğitime önem vermeyen ülkelerde daha fazla olduğu saptanırken, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmak için, dünyada ve ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliği amaçları doğrultusunda eğitimler vermeye başlanmıştır. İşyerlerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili işaretlerinin görünebilecek her yere asılmış olması, çalışanlara iş güvenliğinin anlam ve önemini kavratılması sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. İş yerlerinde yasaların gösterdiği tedbirlerin alınması, iş yeri hekimliğinin oluşturulması makine ve teçhizat ile ilgili yenilemelerin zamanında yapılmış olması iş kazalarının azaltılması iş yerinin iş güvenliği eğitimine vermiş olduğu önemi göstermektedir (Yıldırım, 2010: 95). Bu nedenle her iş yerinin iş güvenliği eğitim projesi hazırlaması gerekmektedir. Söz konusu projenin her iş yerinin çalışma koşulları ayrı ayrı göz önüne alınarak düzenlenmesi gerekmektedir. İş güvenliği eğitim projesinde; iş güvenliğinde mühendislik eğitimi, çalışma ortamında hijyenik şartların sağlanması eğitimi, iş güvenliği mevzuatının eğitimi olmak üzere; en az üç ayrı eğitim çalışması yapılmalıdır (Türker, 2008: 280).

Söz konusu eğitimler kapsamında çalışanların çalışma ortamı hakkında ve işleri ile ilgili kullandıkları araç gereç ve malzemelerin tehlikeleri hakkında bilgi verilmesi ve çalışanın iş kazası geçirme riskini düşürmektedir.

Çeşitli şekillerde çalışanlara verilen, iş sağlığı ve iş güvenliği eğitimlerinde temel olarak aşağıdaki konular yer almalıdır (Baradan, 2009: 361-362).

- 1- İşgörenin maruz kalabileceği tehlikelerin doğası hakkında bilgi ve işgörenin bu tehlikelerin nasıl tanıyacağı,
- 2- Bu tehlike risklerini en aza indirmek için işyerinde neler yapıldığı,
- 3- İşgörenlerin bu tehlikelerden korunmak için ne gibi koruyucu önlemler almaları gerektiği,
- 4- İlgili standartlara ilişkin bilgiler.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Çalışma hayatında etkin bir eğitim, hedef ve amaçları belirlenmiş, çalışanlara ve iş yerine özgü değişiklikler dikkate alınarak yöntemleri geliştirilmiş, uygulamaya yönelik davranış farklılıkları yaratmayı amaçlayan, etkinliğinin değerlendirilmesi gereken planlı ve programlı bir aktivitedir (Karacan ve Erdoğan, 2011: 113).

Eğitim ve bilgilendirme sayesinde çalışanların davranışları, bilgi ve becerileri olumlu yönde değişmektedir. Eğitim ve bilgilendirme her alanda olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliği konusunda da olumlu bir etki yaratmaktadır. Riskler ve tehlikeler konusunda sağlıklı bilgilerin toplanması, değerlendirilmesi, teknolojik gelişmelerin hızlılığı nedeniyle eğitimlerinin verilmesi önem arz etmektedir. Hızlı sanayileşmenin etkisiyle çalışanın maruz kaldığı iş kazaları ortaya çıkmaktadır. Çalışanların eğitimsiz olması, işverenin gereken iş güvenliği tedbirlerini almamış olması, iş kazalarının en büyük nedenini oluşturmaktadır (Yiğit, 2005: 80).

İş sağlığı ve iş güvenliği eğitimlerinin çalışan sağlığı ve iş güvenliğinin asıl amacına göre; çalışanlar üzerinde eğitim bilinci oluşturarak, çalışanların iş ortamında karşılaşılabilecekleri iş kazası ve meslek hastalıkları risklerine karşı uygun ve devamlılığı

olan bir eğitim görmeleri halinde, iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenemekte, uğranılan maddi, manevi zararlar azaltılabilmektedir (Yıldırım, 2010: 5).

İş sağlığı ve güvenliği kültürünün uygulamaya konulmasında eğitim faaliyetleri önemli bir kurum içi iletişim fırsatı sağlamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kültürünün uygulamaya konulabilmesi için işverenin isteklerinin çalışanlara aktarılması, çalışanlara bilgi ve beceri kazandırmak üzere güvenlik eğitim ilkelerine uygun olarak iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin planlanması gerekmektedir (Teberik, 2010: 1). İşyerinde sağlanacak olan olumlu bir sağlık ve güvenlik ortamı, güvenliğe yönelik olarak yapılan her iş için benimsenmesi, ancak çalışanların katılıp desteklediği bir çalışma ortamında var olabilir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlere olumlu ölçüde katılım, güvenlik eğitiminin istenilen sonuçları sağlaması ve süreklilik arz etmesini etkilemektedir. Fakat işverenler tarafından kazaların önlenmesinde eğitimin önleyici bir yaklaşım olduğu yeterince dikkate alınmamaktadır

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN AMACI VE HEDEFLERİ

İş sağlığı ve iş güvenliği eğitimleri; çalışan ve işverenlerin hak ve yükümlülükleri, sorumlulukları, güvenliklerinin sağlanması, çalışanların korunması, çalışma ortamındaki iş kazalarının azalması, çalışma ortamında meydana gelebilecek hastalıklara karşı önlemlerin alınması ile ilgili konularda çalışanları bilgilendirmek amacı ile periyodik olarak planlanmalıdır (Yıldırım, 2010: 86).

Eğitim programının başarılı sayılabilmesi için o eğitim programında çalışanların öğrendiklerini çalışma hayatlarında etkin ve sürekli biçimde kullanılabilmeleri gerekmektedir. Bu olaya eğitim transferi denir. Eğitilen çalışanların özellikleri, eğitim tasarımı ve iş ortamı gibi birçok faktör eğitimin transferini etkiler. Eğitim transferi hem eğitimin iş ortamına genellenmesini, hem de öğrenilenlerin devamlı olmasını kapsar. Devamlılık, öğrenilen becerilerin gelecekte de kullanılmaya devam edilmesi anlamını taşır (Teberik, 2010: 3).

2013 tarihli 28648 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'in 8. Maddesinde çalışanlara verilmesi gereken iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin amacı; işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamı temin etmek, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak, çalışanları yasal hak ve sorumlulukları

konusunda bilgilendirmek, onların karşı karşıya buldukları mesleki riskler ile bu risklere karşı alınması gerekli tedbirleri öğretmek ve iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturarak uygun davranış kazandırmak olarak açıklanmıştır (Resmi Gazete, 28648 Sayı, 05.12.2017).

İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yönetmelikteki amacından da anlaşıldığı gibi iş yerleri için her konuda önem arz etmektedir. Bu nedenle işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği konusu ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmeleri ve söz konusu düzenlemeler için gerekli tedbirleri almaları gerekmektedir. Eğitimlerin temel amacı çalışana bilgi ve beceri kazandırmaktır.

İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde sadece çalışanlara bilgi verilmesi amaçlanmamalı, beceri kazanma ve davranış değişiklikleri de hedef alınmalıdır. Bununla birlikte eğitim programında aşağıdaki ilkeler uygulanmalıdır (Teberik, 2010: 2).

1- Eğitim sırasında yapılabiliyorsa uygulama yapılmalı, eğitim verilen kişilerin davranışlarında olumlu yönde değişim gözlenmelidir,

2- Kişiler doğuştan itibaren farklı ortamlarda büyüdükleri ve farklı eğitimler aldıkları için eğitim değişime ve gelişime açık olmalıdır. Çünkü insan ve teknoloji sürekli gelişmekte ve yeni eğitim ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır, eğitim verilirken bireysel farklılıklar dikkate alınmalıdır,

3- Değişime paralel olarak eğitimler geliştirilmeli ve sürdürülebilmelidir. Eğitim sonucu mutlaka izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

4. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNDE SORUMLULUK PAYLAŞIMI

İşverenin, çalışanların iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak hem toplumsal, hem insani, hem de yasal bir sorumluluğudur. İş sağlığı ve güvenliği konusunda; devlet, işveren, işgören ve sendikalar hep birlikte kendi üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmeli, oluşturacakları olumlu işbirliği ile müştereken iş sağlığı ve güvenliği eğitimine ağırlık vermelidirler (Yıldırım, 2010: 88).

Son yıllarda ülkemizde meydana gelen iş kazaları iş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenlemelerin yapılması gerekliliğini ortaya koymuştur. Daha önce açıklandığı üzere, Avrupa Birliğine uyum sürecinde çıkarılmış olan 6331 sayılı İş Sağlığı

ve Güvenliği Kanunu iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kimin hangi konuda ne derece sorumlu olduğunu düzenlemiştir. Kanun, alışan, işveren ve devlete belirli konularda herhangi bir risk ve tehlikenin oluşmaması için sorumluluk ve görevler yüklemiştir (Erol, 2015: 1).

İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda çeşitli düzeyde bilimsel araştırma ve eğitim faaliyetleri ve sorumluluğu bulunan çok sayıda kurum ve kuruluş vardır. Bunlar, aşağıda belirtilmiştir (URL- 13).

- 1- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)
- 2- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)
- 3- Sağlık Bakanlığı
- 4- İçişleri Bakanlığı
- 5- Yüksek ğretim Kurulu (YK)
- 6- Milli Savunma Bakanlığı
- 7- evre ve Orman Bakanlığı
- 8- Bayındırlık ve İşkan Bakanlığı
- 9- Sanayi ve Ticaret Bakanlığı
- 10- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
- 11- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK)
- 12- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)
- 13- Türk Standartları Enstitüsü (TSE)
- 14- Üniversitelerin işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili bölümleri
- 15- İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Mdrlğu (İSGÜM)
- 16- Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)
- 17- Milli Prodüktivite Merkezi (MPM)
- 18- Türk Tabipleri Birliği (TTB)
- 19- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB).

İş sağlığı ve iş güvenliği tarafları, alanları ile ilgili kurum ve kuruluşlar ile birlikte kendilerine düşen eğitim sorumluluklarını yerine getirerek, meydana gelen ve gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarını en aza indirmeye çalışmalıdırlar (Yıldırım, 2010: 89).

4.1. İş Görenin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Eğitim Sorumluluğu

Çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmamasından en çok etkilenen taraf olan çalışan açısından bakıldığında, birçok risk ve tehlikenin doğrudan doğruya çalışan üzerinde etkili olduğu görölmektedir.

Çalışanlar, İş Kanununun 77. maddesi uyarınca iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla sorumludurlar.

Aynı zamanda 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu madde 19'da çalışanların eğitim yükümlülükleri açık bir şekilde yer almaktadır;

1- Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür.

2- Çalışanların, işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yükümlülükleri şunlardır:

a) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmek,

b) Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak,

c) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene ve çalışan temsilcisine derhal haber vermek,

d) Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak,

e) Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak (URL- 14).

4.2. İşverenin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konusundaki Eğitim Sorumluluğu

Çalışanların, işyerlerinde çalışma esnasında meydana gelebilecek çeşitli tehlikelerden korunması, işyeri içi ve dışındaki çalışma koşullarının iyileştirilerek söz konusu refahının artırılması amacıyla yapılan sistemli çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini içermektedir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışan odaklı yaklaşımlar daha önce benimsemiş olsa da, günümüzde çalışma koşullarının ve üretim faaliyetlerinin değişmesi ve yeni yönetim stratejilerinin benimsenmesi iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin sadece çalışanlara yönelik olmayıp çalışma koşullarındaki tüm unsurları kapsayıcı şekilde olmasını gerektirmiştir (Baloğlu, 2015: 1).

İş Kanunu 77.maddeye göre; işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymak ve eğitimlere katılmakla yükümlüdürler.

İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, çalışanları karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar (URL- 1).

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununun 17.maddesinde açık bir şekilde işverenin eğitim sorumluluğu yer almaktadır (URL- 13; ATSO, 2015: 34-35). Bu madde kapsamında daha öncede kısaca açıklandığı üzere bu özellikler ve sorumluluklar şu şekildedir:

1- İşveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır,

2- Çalışan temsilcileri özel olarak eğitilir,

3- Mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgeleyemeyenler çalıştırılmaz,

4- İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir. Ayrıca, herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir,

5- Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılmaz,

6- Geçici iş ilişkisi kurulan işveren, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı çalışana gerekli eğitimin verilmesini sağlar.

4.3. Devletin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Eğitim Sorumluluğu

Çağdaş bir devlet, sosyal bir hukuk devleti olmak zorunda olduğuna göre vatandaşların en kutsal hakkı olan yaşama hakkını korumak ve güvence altına almak zorundadır. Bu bakımdan çalışanların çalışma ortamında meydana gelebilecek tüm risklerden korunması gerekmektedir. Devlet, ilgili kurumları yoluyla 1982 anayasasının ilgili maddeleri gereği iş sağlığı ve güvenliği hususunda kaynaklanan sorumluluğunu yerine getirmekle yükümlüdür.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, devletin genel görevleri dışında (teftiş, idari para cezası ya da yasada belirtilen ilgili yönetmelik ve tebliğlerin hazırlanması vs.) sağlık ve güvenlik hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin daha etkili olabilmesi için farklı sorumluluklar yüklemiştir (Korkmaz ve Avsallı, 2012: 163).

Devlet, işverenin çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğini sağlayıp sağlamadığının denetimi ile doğrudan sorumludur. Devletin denetim sorumluluğu anayasadan kaynaklanmaktadır. Devletin sorumluluğu iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaların uygulanıp uygulanmamasının

denetimi, yasal mevzuatın hazırlanması aşamasında devreye girmektedir (Erol, 2015: 132).

İş sağlığı ve güvenliği konusunda iş yerlerinin uygulamalarının süreklilik arz etmesi için üst bir denetim ve yaptırım mekanizmasına ihtiyaç duyulmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda anayasadan kaynaklanan görev ve sorumluluğunu mevzuat yapma, teşkilatlanma, denetim ve yaptırım uygulama yolu ile yerine getirmek aşamasında devlet devreye girmektedir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerek mevzuatın oluşturulmasında gerekse mevzuat uygulamalarının izlenmesi ve denetlenmesinde çok sayıda bakanlık ile çeşitli kamu kurum ve kuruluşları görevli bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda, mevzuat çıkarma ve denetim başta olmak üzere, ağırlıklı görev çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yürütülmektedir (URL- 1).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARINDA VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Tezin bu bölümünde sağlık kuruluşlarında ve hemşirelik mesleğinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi, iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yaşanan risk ve tehlikelerin neler olduğu ve bu risk ve tehlikeleri önleyebilmek için neler yapılabileceği üzerinde durulmuştur.

1. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Emek yoğun sektörlerden birisi de sağlık sektörüdür. Toplumun sağlığını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşemeyenlerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun refah seviyesini yüksek tutabilmek için yapılan planlı çalışmalara “sağlık hizmetleri” denir. Sağlık hizmetlerinde iyi olma durumunun gerçekleştirilmesi, sağlık kurumları tarafından icra edilmektedir. Sağlık hizmetinin amacı, hastalıkları önleyici tedbirler almak, teşhis veya tedavi ederek toplumun sağlığını korumaktır (Sayek, 2009: 92).

Sağlık işletmelerin görevi, genelde toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve özelde de birey ve çalışan sağlığını geliştirmeye yönelik olup yaşamsal önem teşkil etmektedir.

Çeşitli sağlık işletmeleri, sağlık tanımında sözü edilen bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik halini sağlamaya yönelik olarak; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar. Sağlık hizmetleri farklı grupta yer alan meslek gruplarının veya uzmanlık alanlarının bir arada çalışmasını gerektiren yoğun emek içeren hizmetler olup sağlık çalışanları; iğne yaralanmaları, bulaşıcı hastalıklar, bel ve sırt sorunları, alerjik, şiddet ve stres gibi birçok sağlık sorunu ile karşı karşıyadırlar. Sağlık çalışanları stresli ve yoğun olan bir ortamda çalışmaktadır. Hastanelere insanlar en acılı ve sıkıntılı oldukları zamanlarda sorunlarına çözüm bulabilmek için gitmektedirler. Sağlık çalışanları bu nedenle üzüntülü ve acılı insanlarla karşı karşıyadırlar. Onların sorunlarına çözüm bulabilme çabası son derece zor ve ağır sorumluluk gerektiren bir iştir.

Hasta yakınları ve hastalar sağlık çalışanlarına şiddet uygulayabilmektedir. Bu durumda iş sağlığı ve güvenliği açısından hastane yönetimine büyük görevler düşmektedir (URL-6).

Sağlıklı hizmetlerinin güvenli, kaliteli ve verimli sunulabilmesi sağlık çalışanlarının sağlığına, kapasitesine ve performansına bağlı olması sebebiyle, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde hastanelerin teknik donanım, personel ve hizmet kalitesi bakımından bölgeler arasında farklılık göstermesi nedeniyle, söz konusu ulusal yasa ve prosedürlerle çerçevesi belirlenen, ülke çapındaki düzenlemelerin hızlı bir şekilde uygulamaya geçirilerek, sağlık çalışanlarının mesleki risklere karşı mağduriyetinin azaltılması gerekmektedir (Meydanoglu, 2013: 198).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili 6331 sayılı kanunda yer alan hükümlerin sağlık kuruluşlarında da geçerli olduğu açıktır. Sağlık hizmetlerinin ifası sırasında, sağlık çalışanlarının pek çok risk ve tehlike ile karşı karşıya kaldığı açık bir şekilde ortadadır. Sağlık sektöründe birçok iş kolu bulunmaktadır. Bu nedenle her iş kolunun karşılaştığı olduğu risk ve tehlike birbirinden farklıdır. Çalışanların karşı karşıya kaldıkları bu risk ve tehlikelerin neler olduğu ve bu tehlikelerin önlenmesi için nelerin yapılabileceği tespit edilerek risk ve tehlikeler ortadan kaldırılmalı ve söz konusu iyileştirmenin devamlılığının sağlanması gerekmektedir. Sağlık sektörünün diğer sektörlerden farkı risk ve tehlikenin beklenmedik anda gelmesidir. Çünkü sağlık çalışanlarının muhatap oldukları kişiler ya da yaptıkları işler başlı başına güven tehdit edicidir. Sağlık çalışanının muhatap olduğu bir kişi enfeksiyonlu, bulaşıcı bir rahatsızlığı ve psikolojik sorunları olan kişi olabilir. Sağlık kuruluşları ve hastaneler iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaları içeren kanun kapsamında, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği uyarınca, sağlık sektörünü de iş kazaları ve meslek hastalıkları bakımından en riskli gruba dahil edilmiştir (Aravacık, 2014: 2-9-10; URL- 6).

Sağlık sektörü çalışanların çalışma esnasında karşılaştığı oldukları risk ve tehlikelerin ne olduğu göz ardı edilmeyerek söz konusu tehlikelerin önlenmesi için gerekli olan önlemlerin alınarak risk ihtimallerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği için çalışma saatleri kişilerin fizyolojik özelliklerine göre düzenlenmeli çalışan psikolojik, kimyasal, biyolojik, fizyolojik olarak korunmalıdır. Söz

konusu risklerin neler olduğu hangi çalışanı ne şekilde etkilediği belirlenerek ortaya çıkan ve çıkabilecek sorunlara yönelik düzeltici, önleyici uygulamalar geliştirilmelidir.

Sağlık sektörü çalışanları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitimler doğrultusunda öncelik olarak kendilerini, iş yerini ve diğer çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye düşürmemek için gerekli özeni göstererek herhangi bir risk ve tehlike anı ile karşılaşınca durumu anında iş yeri yetkililerine bildirmekle yükümlüdür (Aravacı, 2014: 7). İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi amacıyla çalışanların hak ve yükümlülüklerinin bildirildiği eğitimlerin kesinlikle verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin süreklilik arz etmesi gerekir.

Söz konusu karşılaşılan risk ve tehlikeler çalışanların performanslarını düşürmekte ve aynı zamanda birlikte çalışanlarda meslek hastalıklarına da yol açmaktadır. Yaşanan bu durum hem çalışanı hem de iş yerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenden dolayı çalışma ortamlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda mevzuat hükümleri doğrultusunda uygulamalarının düzenlenmesi ve geliştirilmesi önem arz etmektedir (Solmaz, 2017: 147).

Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasından ilk olarak çalışan kendisi sorumludur. Sorumluluk açısından çalışanı takip eden kişi ise yöneticilerdir. Sağlık sektöründe de iş sağlığı ve iş güvenliği 6331 sayılı kanun hükümlerinin yanında söz konusu risklerin önlenbilmesinde sürekliliği sağlamak için Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan düzenlemelerinde etkili bir şekilde uygulanması gerekmektedir. 6331 sayılı kanunun ihlalinin denetim birimi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iken, kurum içi özel düzenlemelerin denetim birimi Sağlık Bakanlığıdır.

2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Bir ülkenin gelişmişlik ve ekonomik büyüklüğünün bir göstergesi sanayileşme ise, diğer göstergesi bu sürecin meydana getirdiği sosyal ve çevresel sorunlardaki azalmadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelen sosyoekonomik zararların azaltılması bir ülkenin gelişmişliğinin göstergesi olarak kabul edilebilir (Karacan ve Erdoğan, 2011: 103).

İş sağlığı ve güvenliği hususunda önemli tehlikeler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleri alanıdır. Sağlık hizmetlerinin pek çok alanında özellikle de sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü bulunmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışma ortamlarının başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları için çeşitli riskler içerdiği son yıllarda sayısı giderek artan çalışmalar ile tespit edilmiştir (Whitaker and Baranski, 1999: 1). Sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ve istihdam ortamı oldukça büyük önem arz etmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2006 teması çalışmalarını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine, 2007 temasını da pozitif uygulama-çalışma ortamı üzerine oluşturmuştur. Çalışanın çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından önemli olduğu kadar çalışanın verimliliğinin de bir artışa ve sosyal hayatında da bir iyilik halinin devam etmesine neden olmaktadır. Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi üzerine yapılmış olan birçok araştırma sonucunda sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında iş gören çalışanın daha kaliteli hizmet sunduğu ve hizmet alanında memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Mollaoğlu, Fertelli, Tuncay, 2010: 19). Çalışma ortamlarında hemşirelerin tehlike ve risklerden uzak iyi bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için, güvenlik tedbirlerinin artırılarak, iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile ilgili sürekli bilgilendirilmesi gerekmektedir (Sepp vd., 2016: 106-107).

Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hastayla daha fazla zaman geçirmeleri ve hastaların bakımlarını doğrudan yerine getirmeleri nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma ihtimalleri diğer sağlık personelinden daha yüksektir (Flin, 2007: 192). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hemşirelerin hizmetlerinin etkinliği amacıyla yapılmış olan birçok araştırma, söz konusu uygulamaların çalışanların karşılaşabilecek sağlık sorunlarını ve çalışanların işlerine olan devamsızlıklarını azalttığını, kişisel koruyucuların kullanımını arttırdığını, uzun vadede bakım harcamalarını düşürdüğünü göstererek hemşirelik hizmetinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini altı çizilmiştir (Beşer, 2003: 56; Rogers, 2000: 956) Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin çalışma sürelerinin uzun olması ve daha fazla sayıda hasta ile karşı karşıya olmaları sebebiyle iş yükleri oldukça fazladır. Sağlık kuruluşlarında hemşire sayılarının artırılması çalışanın güvenli çalışmasına da etki edecektir (Vahey vd., 2004: 1).

3. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA HAYATINDA KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSK VE TEHLİKELER İLE MESLEK HASTALIKLARI

3.1. Hemşirelik Mesleğinde Risk ve Tehlikeler

Risk; tehlikelerden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali, tehlike ise; iş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli olarak tanımlanabilir (URL- 15). Çalışanın iş ortamında yaralanmasına veya zarar görmesine bunun sonucunda sağlığının bozulmasına neden olan her şey tehlike olarak nitelendirilmektedir (Samur, 2014: 9).

Hastanelerde çalışanların ve özellikle hemşirelerin çalışma ortamında karşılaşabilecekleri risk ve tehlikeler; kimyasal, fiziksel, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik olmak üzere beş ana grupta toplanabilir.

3.1.1. Kimyasal Risk ve Tehlikeler

İnsan yaşamının birçok alanında kullanıldığı gibi, sağlık sektöründe de hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile de yaşamımızın bir parçası haline gelen kimyasallar, uygun şekilde kullanılmadıkları takdirde yararlarından çok zararlara neden olabilmektedir. Söz konusu kimyasallar insan sağlığı için tehlike çevre için zehir niteliğinde olabilmektedir. Kimyasal tehlike ve riskler izlenmesi en zor olan grupta yer almaktadır (Taşçıoğlu, 2007: 19).

Kimyasal maddeler, çalışma ortamlarında çok fazla meslek hastalığına neden olabilmektedir. Kimyasal ürünlerin en fazla kullanıldığı çalışma ortamlarından birisi de hastanelerdir. Hastane çalışanlarının iş uygulamaları sırasında iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde ilk sırayı dezenfektanlar, ikinci sırayı antiseptikler almaktadır. Diğer kimyasal faktörlerse anestezi maddeler, inorganik kurşun, farmasötik, glüteraldehid, latex, civa, solvent gibi maddelerdir. Söz konusu kimyasal maddeler, solunum sistemi, cilt teması, ağız ve göze sıçrama ve iğne batması gibi çeşitli şekillerde vücuda geçmektedir (Karaca, 2013: 71). Birçok dezenfektan, antiseptik, sterilizan ve maddeler göz, mukoza, cilt ve solunum sisteminde tahriş, baş ağrısı, sersemlik, yorgunluğa sebep olmaktadır. Formaldehit ve kontakt dermatit özellikle

diyaliz birimi hemşirelerinde mesleki astımın bir sebebi olarak gösterilmektedir (Samur, 2014: 14).

Kimyasal maddeler insanların vücutlarını kaplayan derinin normal florasını, nem ile yağ dengesini bozmaktadır. Ameliyathanelerde kimyasal sterilizasyon amaçlı glutelaldehit, formaldehit, etilen oksit yaygın olarak kullanılmaktadır. Ameliyathanede havalandırma yeteriz olduğunda orda çalışan sağlık çalışanlarının solunum yolu ile yüksek dozda gluteraldehidin alınması durumu ve anestetik gazlarla da temas sağlanması, solunması riski ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuzluğunun etkisiyle boğazda, gözlerde, burunda yanma ve alerjik olarak bütün vücutta etkiler görülmektedir. Maruz kalınan anestetik gazlar sağlık çalışanlarında yorgunluk hissi, halsizlik, baş ağrısı gibi bazı rahatsızlıklara da sebep olmaktadır (Öner, 2014: 44-45).

Sağlık hizmeti sunan hastanelerin yanıcı gaz ve sıvıların bol oldukları ortamlar olması sebebiyle çalışanların kullanmış oldukları madde hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları veya cihazlarda meydana gelen bozukluklar sebebiyle yangın gibi kazalar ortaya çıkabilmektedir (Ergüney vd., 2001: 2). Hemşireler ilaçların taşınması, hazırlanması ve uygulanması aşamasında solunum, sindirim ve cilt yolu ile bulaşabilecek risklerle karşı karşıyadırlar. Söz konusu ilaçlar tedbirli şekilde hazırlanmazsa veya uygulanmazsa hemşirelerde karaciğerde hasar, deride döküntü, lösemi, kızarıklık, fetüs ölümü, baş dönmesi, bulantı, baş ağrısı, saç dökülmesi, öksürük, mukozalarda tahriş ve alerji gibi hastalıklara neden olabilmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarında kullandıkları kimyasal maddeler çalışanlarda akut veya kronik etkiler yaratmaktadır. Çalışma esnasında giyilen eldivenlerden dolayı latex alerjisi görülmekte, termometre ve barometrenin kullanımı sırasında kırılması sonucu deri ve solunum sorunu yaşanmaktadır (Samur, 2014: 14-15; Parlar, 2008: 548).

Tehlikelere neden olan durumların belirlenmesi, söz konusu kullanılan kimyasalların listelerinin kullanılan alanlarda hazır ve asılı bulunması, çalışma ortamlarına çalışan yetkili kişiler dışında başka kişilerin girmemesi, kimyasalların doğru kullanımı için kontrol rehberlerin bulunması, kimyasal atıkların toplanmasının ve yok edilmesinin doğru şekilde yapılması, çalışma esnasında çalışanlar tarafından koruyucuların kullanılmasına dikkat edilmesi, söz konusu ortamda sigara içilmesinin

yasaklanması çalışanların sağlığının korunmasında önemli etkiye sahiptir (Özkan, 2005: 49).

3.1.2. Fiziksel Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleki risklerden bir diğeri de fiziksel tehlikelerdir. İş yerinde iş kazaları çoğunlukla kontrolsüz ve emniyetsiz hareketler, güvenliği korumaya yönelik koruma araçlarını kullanılamaz hale getirme, bozuk malzeme kullanma, makina ve donanımları durdurmadan temizleme, el şakaları yapma, kişisel koruyucuları kullanmama gibi yanlış hareketlere bağlı olarak meydana gelmektedir (Bakar, 2012: 3). İş kazaları kaygan zemin, havalandırmanın ve aydınlatmanın yetersiz olması, ses yalıtımın az olması sonucu gürültü, makina ve teçhizat ile ilgili koruma faktörlerinin eksikliği gibi durumlardan da kaynaklanmaktadır. Çalışma ortamının gürültülü olması, çalışanları olumsuz etkilemekte ve çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarını bozmaktadır (Camkurt, 2007: 80-81).

Hastane ortamı sessiz bir ortam gibi algılansa da hastanede çalışılan her iş birimi, iş üretimini olumsuz düzeyde etkileyecek kadar gürültülüdür. Yapılan araştırmalar sonucu hemşirelerin çalışma ortamında gürültüden çok fazla etkilendikleri ve bunun sonucunda işlerinin bölündüğü sonucuna varılmıştır. Bu durumun da hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının fiziksel sağlığının olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma ortamında gürültü sadece işitsel olarak değil bireyin bütün sağlığı üzerinde etki etmektedir. Yapılan birçok çalışma sonucunda gürültünün hemşireler üzerinde işitme sorunları, uyku bozukluğu, yorgunluk, depresyon, tükenmişlik, öfke, kan basıncında artma, dikkatte dağılma, reflekslerde yavaşlama, beyin omurilik sıvısının basıncında azalma, iç kulakta hasar, dengede bozulma, stres vb. sağlık sorunlarına neden olduğu tespit edilmiştir (Samur, 2014: 12).

Hastanelerde havalandırma sorununun sıkça yaşanması nedeniyle hemşireler ve özellikle yoğun bakım çalışanlarında yorgunluk hissi yaşanmaktadır.

Çalışma ortamındaki havalandırmanın yetersiz olmasına bağlı olarak çalışanlarda yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, öksürük gibi belirtiler anestezi gazları, dezenfektanlar ve kanser ilaçlarının kullanıldığı ortamlarda sıklıkla görülmektedir. Çalışma ortamının sıcak

olması çalışanın verimliliğini düşürdüğü ve termal konforun sağlandığı ortamlarda ise göz yorgunluğunun azaldığı gözlenmiştir. Hastanelerde aydınlatma ve gün ışığının sağlanması ve kullanılan ışığın gün ışığına benzer olması hemşirelerin zinde ve mutlu olmasında etkili olmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamlarının aydınlık olması performanslarını arttırdığı, gün ışığı ile aydınlatmanın sağlanması veya kullanılan ışığın doğal ışığa benzer özellikte olması hemşirelerin daha zinde/uyanık ve mutlu olduklarını, sabah uyku halinin azaldığını, sirkadiyen ritmin olumlu etkilendiğini, kan basıncının düştüğünü göstermiştir. Ayrıca kanıtlar hemşirelerin aydınlık ortamlarda performansının arttığını, stresinin azaldığını göstermektedir. Çalışma ortamlarındaki pencere sayısının eksik olmaması, hasta odalarının tek veya çok kişiye yetecek kadar büyüklükte olması, servislerin kat düzeninin çalışana sıkımayacak şekilde olması, bahçenin ve hasta bekleme yerlerinin düzenli olması vb. hemşirelerin çalışmalarını olumlu etkilemektedir (Samur, 2014: 14).

3.1.3. Biyolojik Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının en sık karşı karşıya kaldıkları tehlikelerden bir diğeri de biyolojik tehlikelerdir.

İçinde buldukları çalışma koşulları nedeniyle sağlık çalışanlarının virüs, bakteri, mantar vb. biyolojik maddeler, iş sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörlerdir. Biyolojik faktörler, bulaşıcı hastalıklara da neden olabilmektedirler (Yıldırım, 2010: 26).

Söz konusu risklerden en belirgin olanı çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb). Hemşirelik mesleğinin getirdiği önemli bir sorun da enfeksiyon riskidir. Ülkemizde hepatit ve herpes gibi hastalıkların ciddi boyutlara ulaşmamakla birlikte AIDS'de sağlık çalışanları için tehdit içeren mesleki risklerdendir. Hemşireler devamlı hastayla birlikte olmaları, tanı ve tedavi için gerekli olan kan ve idrar gibi materyalin alınması görevini de üstelenmiş olmaları nedeniyle bu hastalıklara yakalanma olasılıkları yüksektir. Ayrıca hemşireler açısından enjektörler ve taşıyıcı hastalar da her zaman risk içermektedir (İnceslesli, 2005: 42).

Çalışma ortamında sağlık çalışanları hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından tehlike altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde en sık karşılaşılan kanla

bulaşmadır. Kan yoluyla geçen biyolojik faktörlerin yanı sıra hava yolu, deri yolu ile de geçen biyolojik risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Hemşireler çalışma ortamında kendi sağlıklarını korumalıdır ki hizmet sunduğu hastalar üzerinde olumsuz etkiler yaratmamalıdır.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaşılabilecekleri riskler; iğne yaralanmaları, kırılmış kan tüplerinden kesilmeler gibi önlenemez nitelikte olduğu gibi enfeksiyonel ve bulaşıcı olarak meydana gelen önlenmesi zor olan biyolojik risklerde olabilir. Hastane ortamında enfeksiyonu ve bulaşıcı hastalığı olan hasta diğer hastalardan ayrıştırılmalı ve çalışan hasta ile ilgilenirken maske ve eldiven kullanılmalıdır. Çalışanlar kesinlikle hastaların kullanmış oldukları tuvaletleri kullanmamalıdır. Hepatit B korunmasında, risk grubu olmaları nedeniyle tüm sağlık çalışanlarının aşılması gerekmektedir (Öner, 2014: 41-43).

Hemşireler çalışma sırasında açık yara, hastanın kan ve vücut sıvısının sıçraması (balgam, idrar, salgı ve akıntılar), kesici ve delici alet yaralanmaları ve hasta ile temas esnasında bulaşabilen virüs, mantar gibi birçok mikroorganizma riski ile karşı karşıyadır. Çalışan için bu mikroorganizmalar ölümcül risk taşımaktadır (İnceslesli, 2005: 42-43).

3.1.4. Psikososyal Risk ve Tehlikeler

İş sağlığı ve güvenliğine ve çalışan sağlığına çalışma ortamında etki eden psikososyal unsurlar arasında yaş, iş tecrübesi, cinsiyet, stres yer almaktadır. Karşılaşılabilecek olumsuz etkilerin azaltılması için iş yerlerinin işin mahiyetine göre çalışan alımı yapmalarını göz ardı etmemeleri gerekmektedir. İş kazalarının daha çok gençler üzerinde görülmesini tecrübe veya tecrübesizlikle ilişkilendirmek mümkündür. Bu tecrübesizliğin doğuracağı olumsuzluklar sürekli bir eğitimle minimize edilebilir (Özdemir, 2016: 12-13).

Sağlık kurumlarında hemşire sayısının yetersiz olması, hasta sayısının çok olması ve çalışma saatlerinin uzun olması; hemşirelerde tükenmişlik, duygusal sıkıntılar, stres, iş tatmininde düşüş vb. pek çok soruna neden olmaktadır. İş yükünün artması ile birlikte iş bırakma, iş değiştirme, motivasyon ve işe bağlılık oranlarında azalma gibi sorunlar hemşirelerde sıkça rastlanılmaktadır (Karadağ vd., 2003: 13-14).

Psiko-sosyal risklerden bir diğeri de strestir.

Kişiyi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara sürükleyen en önemli etken strestir. Stres, kişinin içsel ve dışsal uyaranlara karşı gösterdiği tepkidir. Stres insan üzerinde çok derin etkilere neden olmadan çözümlenebilirse bir hastalık değildir. Fakat stresin nedenleri belirli bir zaman diliminde çözümlenemezse depresyon, kaygı, kalp rahatsızlıkları gibi birçok psikolojik rahatsızlığa neden olabilmektedir (Devebakan, 2007: 153).

Hastanelerde çalışma ortamı, diğer iş ortamlarına göre daha fazla streslidir. Bunun nedeni hasta ve hasta yakınlarının doğal olarak stresli olmasıdır. Hasta ile muhatap olan çalışanda onun stresinden etkilenmektedir. Hastane ortamında sağlık çalışanları arasında en fazla stres yaşayanlar, doktorlar ve hemşireler olarak bilinmektedir. Çalışma ortamında hastayla en fazla zaman geçiren grup hemşirelerdir. Hastanelerde ne yazık ki sağlık personeli yeterli sayıda değildir. Üzerinde fazlasıyla iş yükünün bindiğini hisseden personel strese girmektedir. Fazla mesai ve yeteri kadar dinlenememe ve gece nöbetleri iş stresini arttırmaktadır.

Stresli iş yaşamı, çalışanların duygusal açıdan gergin olmalarına, iş arkadaşlarıyla anlaşamama ve uyumsuzluk gibi olumsuz kişilik özellikleri göstermesine yol açabilmektedir. Hastanelerde bireysel sözleşmeler ve geçici kadrolarda çalışanların sağlık sorunlarının olmasına rağmen işsiz kalmaktan korkması sebebiyle bu durumu açıklayamaması söz konusu durum çalışanda strese sebep olmakta ve buda daha tehlikeli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Stres kişinin iş motivasyonunu düşürdüğü gibi işyerinin hizmet sunum maliyetini de arttırmaktadır (Öner, 2014: 49).

Hastanelerde hemşireler, ağır ve ölümcül hastaları tedavi etmek, hasta ve yakınlarına destek vermek zorunda kalınması gibi aşırı iş yükü üstlenmiş olması sebebiyle, iş ile ilgili sürekli stres altında ve gergin olarak çalışmaktadırlar. Sağlık sektöründe hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre çalışma esnasında şiddetle daha fazla karşı karşıya gelme olasılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kingma, 2001: 130; Taşçıoğlu, 2007: 7). Bunun bir diğer nedeni de hastaları ilk karşılayan sağlık çalışanının hemşireler olmasıdır. Hastanın ve hasta yakınlarının stresli olması ve kalabalık ortamlarda çalışmış olmaları şiddetin temel nedenleri arasındadır. Şiddet gören

sağlık çalışanları, travma, depresyon, aile içi gerginlik, iş tatmininde azalma gibi sorunlarla karşı kalmaktadırlar.

Sağlık hizmeti sunma aşamasında personel ve makine-teçhizat bakımından meydana gelen yetersizlikler çalışanlarda gerginliğe neden olmaktadır. İşten kaynaklanan bu gerginlikler kişilerde depresyon, baş ağrısı, kaygı ve uykusuzluk gibi etkiler yaratmaktadır (Taşçıoğlu, 2007: 7).

Hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları psikolojik risk ve tehlikelere karşı iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi açısından gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Çalışanların psikolojik risk ve tehlikelerle baş edebilmeleri için hastane yönetiminin hemşireler ile yakın iletişim ve paylaşımda bulunması ve söz konusu meydana gelebilecek risk ve tehlikeleri önleyici çalışma koşullarının düzenlenmesi gerekmektedir.

3.1.5. Ergonomik Risk ve Tehlikeler

Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında uzun ve sürekli çalışmalar, hastanın tedavisi sırasında hastaya yardımcı olabilmek için hastanın yataktan kaldırılması gibi bir takım hareketler çalışanların iskelet ve kas sisteminde sorunlara neden olmaktadır. Bu hareketler günlük yaşamda yapıldığında sık sık tekrarlanmadığı takdirde hastalıklara neden olmamakta fakat iş hayatında süreklilik arz etmesi nedeniyle kas, iskelet hastalıklarına neden olmaktadır (Solmaz, 2017: 151-152).

Sağlık kurumlarında yüksek ve ıslak zemin, merdiven gibi çevresel etkenler kazalara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu risklerden korunabilmesi için uygun ve yeterince dinlenme imkanlarının sağlanması ve çalışma ortamlarının ergonomik şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (Aravacı, 2014: 11).

3.2. Hemşirelik Mesleğinde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

Teknolojik gelişmeler sonucunda işyerlerinde kullanılan malzeme ve araç gereçlerin çeşitlerinin ve sayılarının artması, sağlık teknolojilerindeki hızlı değişimlere paralel olarak sağlık çalışanlarının yeterli eğitimi almaması ve uyum sorunları gibi birçok faktör iş kazası ve meslek hastalıklarına neden olmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü, iş kazası kavramını; belirli bir yaralanmaya ya da zarara neden olan önceden planlanmamış ve beklenmeyen bir olay olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre iş kazası, önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makina ve teçhizatın zarara uğramasına, hizmet sunumunun bir süre durmasına veya kişilerin zarar görmesine yol açan ve iş yerinde gerçekleşen kazalar şeklinde tanımlanmıştır. Başka bir tanıma göre; her tür iş ve endüstride istihdam sonucu doğan, bireysel yaralanma veya maddi hasara veya üretim akışında aksamaya yol açan ve bireysel yaralanma yaratabilecek istenmeyen olaylara iş kazası denilmektedir (Çil, 2016: 17).

Çalışanlar, tedbirsizlik, kurallara uymama, bilgisizlik, dikkatsizlik gibi nedenlerle iş kazası ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Fakat iş kazalarının temel sebepleri çalışma ortamındaki güvensiz durumlar (koruyucusuz makine ve tezgahlar, güvensiz çalışma yöntemi, güvensiz ve sağlıksız çevre koşulları vb.) ile çalışanların yaptığı güvensiz davranışlara (bilinçsiz çalışma, dalgınlık, dikkatsizlik, görevi dışında çalışmak, yetkisiz bölgede bulunmak, koruyucular kullanmamak vb.) indirgenebilir (TMMOB, 2010: 38). İş kazalarının bir çoğunun teknik nedenlerin yanı sıra insan faktöründen kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yapılan birçok araştırmada iş kazalarının %80'inin insan hatalarından meydana geldiği, İSG alanında sadece teknolojik yeniliklere uyum sağlamanın yeterli olmadığı belirtilmiştir (Lingard ve Rowlison, 2005: 231). İş güvenliği sağlanmamış bir çalışma ortamında çalışan birey gerek kendi hatası gerekse teknik cihazlar sebebiyle karşı karşıya kaldığı iş kazası sonucunda iş yerlerinde çözümü olmayan sonuçlara ve iş yeri maliyetlerindeki artışlara neden olmaktadır (Brown, Willis, and Prussia, 2000: 445-447).

Meslek Hastalığı: Çalışma ortamındaki etkenlere maruz kalma nedeni ile çalışanın sağlığının olumsuz etkilenmesidir. Maruz kalınan doz ve süreye göre hastalığın şiddet derecesi değişmektedir (Çil, 2016: 18).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesinde "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir" şeklinde tanımlanmıştır (Samur, 2014: 9).

Meslek hastalığı çalışanın işin mahiyetine göre tekrarlanan bir nedenle veya işin yapılması sonucu çalışanın uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ya da psikolojik rahatsızlık durumlarıdır (Ceylan, 2011: 19).

İş kazalarının aniden beklenmeyen bir zamanda meydana gelmesi; meslek hastalıklarının ise çalışanın işinden kaynaklanan nedenler neticesinde sağlığının bozulması şeklinde tekrarlı ve hatta sürekli bir yapıya sahip olması iş kazası ve meslek hastalığının birbirinden farklı olduğunu ortaya koymaktadır. Fakat iş kazasının sonucu olarak meslek hastalığı meydana gelebilir. İşinden dolayı oluşan sağlık bozuklukları çalışan üzerinde meslek hastalığına neden olabilmektedir.

Çalışanların mesleki faaliyetlerini yerine getirirken uzun süreli çalışma nedeniyle işe bağlı olarak meydana gelen meslek hastalıkları da iş kazaları gibi iş sağlığı ve güvenliği yönünden sosyal bir risk olarak kabul edilmektedir (Güzel vd., 2012: 417). Kimyasal (kurşun, civa, arsenik, benzin gibi kimyevi maddeler), fiziksel (aydınlatma, hava koşulları, gürültü ve çalışma koşulları), biyolojik ve psikolojik nedenler sonucu meslek hastalıkları meydana gelebilmektedir (Bayılmış, 2013: 24-25).

Sağlık kuruluşlarının amacı topluma sağlık hizmeti sunmak ve sağlık çalışanlarının görevleri başkalarının sağlıklarını iyileştirmek olması sebebiyle sağlık çalışanları birçok durumda kendi sağlıklarını göz ardı ederek çalışmaktadırlar. Söz konusu çalışanlar görevlerini icra ederken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal tehlikelerle karşılaşmaktadırlar. Bunun sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları iş verimini düşürmekte kurumun ekonomik kaybına ve iş kazalarına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarından olan hemşireler daha fazla mesleki risk ve tehdiye maruz kalmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda hastane çalışanlarının diğer hizmet endüstrisinde çalışanlara oranla 1,5 kat daha fazla meslek hastalığı riski ile karşılaştığını ortaya çıkarmıştır (Pamukçu, 2014: 11).

Hemşireler iğne batması, delici kesici yaralanmalar ya da sıçrama nedeniyle kanla geçen ölümcül patojenlerle, bel ağrısı, sırt ağrısı, omuz ve boyun ağrısı gibi fiziksel bozukluklar ve baş ağrısı, uyku bozukluğu, konsantrasyonda güçlük, çabuk sinirlenme, moral bozukluğu gibi psikolojik problemlerle de karşı karşıya kalmaktadırlar (Taşçıoğlu, 2007: 15).

Hemşireler diğer sağlık personeline göre hastayla daha fazla vakit geçiren ve hastanın bakımından doğrudan sorumlu olan kişiler olmaları nedeniyle mesleki riskler ve meslek hastalıkları ile karşılaşma olasılıkları fazladır. Her çalışan için geçerli olmakla birlikte sağlık çalışanlarından hemşireler içinde sağlık ile iş yaşamı arasından doğrudan bir bağlantı vardır.

Çalışma ortamlarının barındırmış olduğu risk ve tehlikeler çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek iş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olmaktadır. Tüm sağlık çalışanları çalışma ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, psiko-sosyal ve ergonomik risklerle karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışma ortamının sağlık ve güvenlik koşullarına uygun hale getirilmesi, söz konusu risk ve tehlikelerin ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin fizyolojik özelliklere uygun olarak düzenlenmesi, kullanılan makina ve teçhizatın yapılan işe uyumlu olması amaçlanmalıdır (Parlar, 2008: 548).

Sağlık kuruluşlarında yüksek oranda meydana gelen iş kazalarının hem çalışan hem de iş yeri üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. İş kazasına uğrayan çalışan uzun süreli engellilik hali ve işsiz kalma durumuyla karşı karşıya kalırken, kaza sonucu iş yeri ve çalışan için maliyetler de artacaktır (Haktanır, 2011: 15).

4. HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANABİLMESİ YÖNELİK TEDBİRLER

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunumunun sağlanabilmesi için hem çalışanların hem de hasta ve yakınlarının güven içerisinde olmaları gerekmektedir. Sağlık personellerinin yapmış oldukları işler doğrudan insana hizmet sunmayı içerdiği için yapılan işin dikkatli ve özenli olması gerekir. Yoksa düzeltilmesi mümkün olmayan sonuçlar ortaya çıkabilir (Parlar, 2008: 547).

Çalışan sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin temelinde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların güvenli olan bir ortamda çalışabilmelerinin sağlanması yatmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çalışanların sağlığının korunmasını ön plana alarak çalışanların gerek fiziksel gerekse ruhsal ve sosyal olarak iyi durumda olmalarını içermektedir (Demirbilek, 2005: 10). Güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışan personelin yaşam süresi uzar, işten kaynaklı sağlık sorunları engellenmiş olur,

çalışanın çalışma performansı artar ve bu durum sosyal hayatının da iyileşmesine yardımcı olur (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 45).

Hemşireler enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, gürültü, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, mesleki kaza ve meslek hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Öztürk, 2012: 252). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği için plan politikaların oluşturulması gerekmektedir. Çalışanların sağlığı ve güvenliğinin sağlanması çalışmalarının süreklilik arz etmesi gerekir.

Güvenli sağlık hizmetini sunmada çalışanın sağlığı ve güvenliğini optimum şartlarda sağlamak ve devamlılığını getirmek çok önemli bir faktördür. Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında yapılan işin risk ve tehlike faktörlerinin yüksek olması nedeniyle, hem iş yerinde hem de çalışan üzerinde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve geliştirilmesi, sağlık hizmeti sunan kurumların başarısında önemli bir rol oynamaktadır (URL- 16).

Çalışanın dikkatsiz ve güvensiz davranışına karşın iş kazasının oluşmasını önleyecek tedbirlerin alınmasının yanında çalışma ortamındaki güvensiz koşullarında ortadan kaldırılmasını sağlamak iş sağlığı ve güvenliğinin temel ilkelerindedir (Yıldırım, 2010: 49). Hemşirelik mesleğinin en temel amacı hasta insana hizmettir. Bu sebeple sağlık hizmeti sunan hemşire güvenlik şartlarına uygun çalışarak, hem kendi hem de sunduğu hizmetin karşı tarafı olan hastanın güvenliğini sağlamış olacaktır.

Hemşirelerin çalışma ortamları ergonomik ve sağlıklı bir şekilde düzenlemelidir. Son derece iyi olan çalışma ortamında tüm meslek gurubu çalışanları gibi hemşirelerde kendini daha güvenli hissedeceklerdir. Sağlanmış olan bu kaliteli çalışma ortamının hemşirelerin yaptıkları işe yansması da olumlu olacaktır. Böylece sağlık çalışanlarının güvenli ve sağlıklı bir şekilde mesleklerini icra etmeleri sağlanabilecektir. Güvenli çalışma ortamı sağlanmış olan sağlık çalışanı ve hemşireler hastalara daha iyi hizmet sunabileceklerdir.

Hastanelerde hemşireler farklı birimlerde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin hastaların isteklerine cevap verebilmek için kendi bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumaları gerekmektedir. Sağlık sektöründe hemşirelerin hizmet sunumu aşamasında

güler yüzlü, fedakar, tedaviye gelen hastayı rahatlatıcı, pozitif bakış açısına sahip olabilmesi gerekmektedir (Taşçıoğlu, 2007: 6).

Geçmiş yıllarda birçok sağlık çalışanınin güvenlikle ilgili mağduriyetinin herhangi bir yaptırımı bulunmamaktaydı. Çalışan ve işveren iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görev ve sorumluluklarının farkında değildi. Son yıllarda ise iş sağlığı ve güvenliği konusunda önemli adımlar atılmıştır. Bu süreç 1982 Anayasası ile başlamış, 4857 sayılı İş Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu ve sadece sağlık sektörünü kapsayan 27897 Sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile düzenlenmiş ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda kendisi ve yöneticileri tarafından en etkin şekilde nasıl korunabileceği üzerinde yasal düzenlemeler yapılmıştır. Burada sağlık kurumlarında yapılması gereken söz konusu kanun ve yönetmelikler doğrultusunda çalışan ve yönetimin üzerlerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirmeleridir. Kanun ve yönetmeliklerde yapılan düzenlemelerin yerine getirilip getirilmediğinin devletin ilgili birimleri tarafından belirli aralıklarla denetlenmesi gerekmektedir.

Dünyada iş sağlığı ve güvenliği önemli bir sorun olarak görülmektedir. Sağlık kurumlarında hemşirelerin çalışma ortamları gereği en fazla mesleki risk ve tehlikelerle karşı karşıya olan meslek grubu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin verimli bir hizmet sunabilmeleri için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği sağlanmış olan hemşirelerin kendilerine olan güvenleri ve motivasyonları yüksek olup, hemşireler kendilerini geliştirme açısından da daha istekli olacaklardır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması aynı zamanda hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının bu konu ile ilgili destekleri ile de tam anlamıyla sağlanmış olacaktır (Yıldız, 2017: 1).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİNDE HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISI
DÜZEYLERİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerini ölçmeye yönelik Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde gerçekleştirilen araştırmanın amaç, yöntem ve istatistiksel sonuçlarına yer verilmiştir.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Bu araştırma ile hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algılarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışmada hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin hemşirelerin demografik değişkenlerine ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği tespit edilecektir.

Yapılan bu araştırma sonucunda hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ölçeği ifadelerine katılım düzeylerinin hangi seviyede olduğu ortaya konulacaktır.

Çalışma sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda, hastane yöneticileri hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algıları hakkında detaylı olarak bilgiye sahip olarak çalışma şartlarını ve ortamlarını düzenleyebileceklerdir.

1.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesini “Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algıları ne düzeydedir?” ve “Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?” soruları oluşturmaktadır.

1.3. Varsayımlar

Araştırma kapsamında hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma 2017 yılının Temmuz ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki hemşirelerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Bu nedenle ankete verilen cevaplar bu evrenin özellikleri ile sınırlı olduğundan genellemeler yapılırken bu sınırlılık dikkate alınmalıdır. Hemşirelerin sorulara verdikleri yanıtların bir bölümü zaman içerisinde değişiklik gösterebilir. Bu kapsamda araştırmanın sonuçları anket uygulamasını yapıldığı dönem ile sınırlıdır.

Anket uygulaması öncesinde Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yöneticilerinden ve Başhekimliğinden gerekli yazılı (Ek-4) izinler alınmıştır. Ankete katılan tüm hemşirelere araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilerek, araştırmacının kendisi tarafından anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Sözlü onay veren tüm hemşirelerin anket formlarını doldurması sağlanmıştır. Anket sorularının yanıtlanması hemşirelerin çalışmış oldukları servislerin iş yoğunluğuna göre değişmiştir.

1.5. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Temmuz 2017 de görev yapmakta olan 320 hemşire oluşturmaktadır.

Herhangi bir örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşılmak istenmiş ancak 180 hemşireye ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda 180 hemşirenin görüşleri istatistiki değerlendirme kapsamına alınmıştır. Örneklem, araştırmanın evrenin %57' sini kapsayacak şekildedir.

1.6. Veri Toplama Aracı

Çalışmada hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla Williamson ve arkadaşları tarafından 1997 tarihinde geliştirilen ve Atay tarafından 2006 yılında Türkçe formunun yapı geçerliği, kapsam geçerliği ve ayırt etme geçerliği test edilen İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,856 olarak bulunmuştur. İş güvenliği ölçeğinin (İGÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgular ölçeğin Türkçe'ye başarılı biçimde uyarlanarak kullanıma hazır ve bireylerin iş sağlığı ve güvenliği düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

İş Güvenliği Ölçeği 5'li likert tipi bir dereceleme ile "hiç katılmıyorum" 1, "katılmıyorum" 2, "kararsızım" 3, "katılıyorum" 4, "tamamen katılıyorum" 5 şeklinde düzenlenmiştir. Ölçek 32 ifadeden oluşmakta ve bireylerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerini değerlendirme imkanı vermektedir (Gündüz, 2016: 26-28-58).

1.7. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Elde edilen puanların aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Ankete katılan hemşirelerin ifadelerine katılma düzeyi hiç katılmıyorsa "1", tamamen katılıyorsa "5" puan aralığında değerlendirilmiş ve puan ortalamaları şu aralıklarla düzenlenmiştir:

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiç Katılmıyorum	1	1,00 - 1,79	Çok düşük
	2	1,80 - 2,59	Düşük
	3	2,60 - 3,39	Orta
	4	3,40 - 4,19	Yüksek
Tamamen Katılıyorum	5	4,20 - 5,00	Çok yüksek

Verilerin değerlendirilmesinde; gruptaki denek sayısı yeterli değilse ya da denek sayısı yeterli olduğu halde bulgular parametrik test varsayımlarına uygun değilse parametrik olmayan yöntemler kullanılır (Kalaycı, 2008:154). Araştırmanın değişkenleri için parametrik test varsayımlarından normal dağılım analizi uygulanmıştır. Kolmogorov

Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir (p=0,000<0,05). Elde edilen bu sonuca göre, verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edilmiştir.

Tablo 1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Ölçeği One-Sample Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi

	N	Z	p
İş Sağlığı ve Güvenliği Algı düzeyi	180	0,109	0,000

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde tekrar Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşirelerden ölçek yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

2.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik değişkenlere göre dağılımını Tablo 2’de görülebilir.

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Tablolar	Değişkenler	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	60	33,3
	Kadın	120	66,7
Yaş	25 yaş ve altı	14	7,8
	26-30 yaş arası	44	24,4
	31-35 yaş arası	43	23,9
	36-40 yaş arası	40	22,2
	41-45 yaş arası	29	16,1
	46-50 yaş arası	10	5,6
Medeni durumu	Evli	125	69,4
	Bekar	49	27,2
	Boşanmış	6	3,3
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuğu Yok	50	27,8
	Tek çocuk	44	24,4
	2 çocuk	69	38,3
	3 çocuk ve üzeri	17	9,4
Eğitim durumu	Ortaokul	9	5,0
	Lise	25	13,9
	Üniversite	141	78,3
	Yüksek Lisans	5	2,8
Çalışma süresi	1 yıl ve altı	11	6,1
	2-5 yıl	52	28,9
	6-10 yıl	39	21,7
	11-15 yıl	29	16,1
	16-20 yıl	35	19,4
	21 yıl ve üzeri	14	7,8
Bağlı personel sayısı	Yok	147	81,7
	3 ve daha az kişi	18	10,0
	4-10 kişi	8	4,4
	10 kişiden fazla	7	3,9
Çalışma şekli	Normal	132	73,3
	Vardiyalı	34	18,9
	Düzensiz	14	7,8
Haftalık çalışma saati	40 saat ve altı	14	7,8
	40-45 saat	128	71,1
	45-50 saat	28	15,6
	50 saat ve üstü	10	5,6
Toplam		180	100,0

Tablo 2’de görüleceği üzere, araştırmaya katılan hemşirelerin 60’ı (% 33,3) erkek, 120’si (% 66,7) kadındır. Katılımcıların 14’ünün (% 7,8) 25 yaş ve altı, 44’ünün (% 24,4) 26-30, 43’ünün (% 23,9) 31-35, 40’ının (% 22,2) 36-40, 29’unun (% 16,1) 41-45, 10’unun (% 5,6) 46-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında hemşirelerin 125’inin (% 69,4) evli, 49’unun (% 27,2) bekar, 6’sının (% 3,3) boşanmış

olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocuk sahip olduğu çocuk sayıları incelendiğinde, 50'sinin (% 27,8) çocuk sahibi olmadığı, 44'ünün (% 24,4) tek çocuk, 69'unun (% 38,3) 2 çocuk, 17'sinin (% 9,4) 3 çocuk ve üzeri çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, 9'unun (% 5,0) ortaokul, 25'inin (% 13,9) lise, 141'inin (% 78,3) üniversite, 5'inin (% 2,8) yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde, 11'inin (% 6,1) 1 yıl ve altı, 52'sinin (% 28,9) 2-5 yıl, 39'unun (% 21,7) 6-10 yıl, 29'unun (% 16,1) 11-15 yıl, 35'inin (% 19,4) 16-20 yıl, 14'ünün (% 7,8) 21 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların kendisine bağlı olarak çalışan kişi sayıları incelendiğinde, 147'sinin (% 81,7) kendisine bağlı çalışan personelinin olmadığı, 18'inin (% 10,0) 3 ve daha az personel, 8'inin (% 4,4) 4-10 arası personel, 7'sinin (% 3,9) 10'dan fazla personelin kendisine bağlı olarak çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, 132'sinin (% 73,3) normal, 34'ünün (% 18,9) vardiyalı, 14'ünün (% 7,8) düzensiz olarak çalıştıkları görülmektedir.

Katılımcıların haftalık çalışma süreleri incelendiğinde, 14'ünün (% 7,8) 40 saat ve altı, 128'inin (% 71,1) 40-45 saat, 28'inin (% 15,6) 45-50 saat, 10'unun (% 5,6) 50 saat ve üstü süre çalıştığı görülmektedir.

2.2. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Algı Düzeyi

Tablo 3. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Algı Düzeyleri

	N	\bar{X}	SS	Min.	Max.
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	180	3,488	0,422	1,340	4,530

Araştırmaya katılan hemşirelerin “İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi” ortalamasının yüksek ($3,488 \pm 0,422$) düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

2.3. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Alt İfadelerine İlişkin Algı Düzeyleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Anketinde yer alan ifadelere vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 4’de gösterilmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Alt İfadelerine İlişkin Algı Düzeyleri

No	İfadeler	\bar{X}	SS
1	Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,270	0,744
2	Eğer yönetim daha iyi işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,220	0,809
3	Eğer güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,160	0,771
4	İş yerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle kârla ilgilendiği kadar da ilgilenmeli.	4,140	0,853
5	Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,090	0,841
6	Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışımı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,060	0,910
7	Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam	3,860	0,940
8	Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden sorumludur.	3,830	0,974
9	Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	3,790	1,078
10	Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	3,760	1,090
11	Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum.	3,760	0,823
12	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.	3,740	0,924
13	Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	3,730	1,023
14	Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda fark eder. Ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil.	3,570	0,878
15	Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	3,540	0,971
16	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	3,530	1,101
17	Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.	3,440	0,886
18	İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.	3,380	0,806
19	Yöneticimiz iş yerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	3,330	0,858
20	İşimde risk almaktan kaçınmam.	3,310	1,043
21	Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.	3,310	1,032
22	Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	3,310	0,965
23	Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.	3,290	1,096
24	İş yerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.	3,250	0,825

25	Herkes kaza yapma konusunda eşit riske sahiptir.	3,240	1,274
26	Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor ama ben buna inanmıyorum.	3,220	0,943
27	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	3,020	1,210
28	Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.	2,950	1,154
29	Tüm kazalar önlenemez bazı insanlar yalnızca şansızdırlar.	2,890	1,198
30	İşimizin normal sürecinde hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	2,770	1,040
31	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.	2,670	1,214
32	İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam.	2,160	0,914

Tablo 4’de iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan her bir ifadenin aritmetik ortalamasına ve standart sapma dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında; 2, 3, 5, 6, 7 ve 12. ifadelerin 4’ün üzerinde yüksek bir değer aldığı görülmektedir. Buna göre hemşirelerin güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa (4,160), yönetim önerilerini dinlerse (4,090), gerekli ekipman daha sık temin edilirse (4,270), yönetim daha iyi işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa (4,220), iş arkadaşları güvenli davranışını desteklerse (4,060) daha güvenli çalışabilecekleri görülmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin, iş yerindeki yönetimin çalışanların güvenliğiyle kârla ilgilendiği kadar da ilgilenmesi gerektiğini (4,140) düşündükleri görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin kendilerini güvenli hissedebilmelerinde iş yerinin güvenlik ile ilgili çalışmalarının etki edebileceği söylenebilir.

İş sağlığı ve güvenliği ölçeği ifadeleri arasında 5.sırada olan “*Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.*” ifadesi (4,270) hemşireler tarafından katılım düzeyi en yüksek ifade olurken, ölçeğin 23.sirasında yer alan “*İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam.*” ifadesi (2,160) hemşireler tarafından katılım düzeyi en düşük olan ifade olarak görülmektedir. Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin güvenli çalışmalarının desteklenmesi gerektiği düşüncesinde olduğu ve güvenlik ile ilgili gerekli önlemlerin hastane yönetimi tarafından alınması gerektiği düşüncesinde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin anket ifadelerine verdiği cevaplar incelenecek olursa;

“*Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.*” ifadesine hemşirelerin 3,790 ortalama ile katıldıkları tespit

edilmiştir. Bu durum hemşirelerin, hastanedeki yöneticilerinin kendilerini ödüllendirmesi halinde daha güvenli olarak çalışabilecekleri olarak değerlendirilebilir.

“Eğer güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” ifadesine hemşirelerin 4,160 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin, hastanedeki güvenlik prosedürlerinin bulunduğundan daha çok gerçekçi olması halinde daha güvenli olarak çalışabilecekleri olarak değerlendirilebilir.

“Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” ifadesine hemşirelerin 4,090 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Hemşireler, hastane yönetiminin çalışma hayatlarıyla ilgili önerilerini dinlemesi halinde daha güvenli olarak çalışabileceklerini ifade etmişlerdir.

“Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” ifadesine hemşirelerin 3,730 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum çok sık güvenlik eğitimi almaları halinde hemşirelerin daha güvenli olarak çalışabilecekleri şeklinde değerlendirilebilir.

“Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” ifadesine hemşirelerin 4,270 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hastane yönetiminin daha sık şekilde ekipman teminini gerçekleştirmesi halinde hemşirelerin daha sağlıklı ve güvenli olarak çalışabilecekleri şeklinde değerlendirilebilir.

“Eğer yönetim daha iyi işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” ifadesine he 4,220 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hastane yönetiminin daha iyi bir şekilde işyeri güvenlik kontrollerini yapması halinde hemşirelerin daha sağlıklı ve güvenli olarak çalışabilecekleri olarak değerlendirilebilir.

“Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışımı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” İfadesine hemşirelerin 4,060 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum iş arkadaşlarının güvenli davranışını desteklemesi halinde hemşirelerin daha güvenli olarak çalışabilecekleri olarak söylenebilir.

“Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.” ifadesine hemşirelerin 3,760 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin sağlıklı ve güvenli davranışlarının ödüllendirilmesi halinde daha güvenli olarak çalışabilecekleri olarak değerlendirilebilir.

“Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.” ifadesine hemşirelerin 3,440 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelere hastane yönetiminden yeterli güvenlik ekipmanı desteği aldığı olarak değerlendirilebilir.

“Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.” ifadesine katılımcıların 3,310 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hastane yönetiminin hatasız olduğundan emin olmak için güvenlik ekipmanlarını kontrol ettiği olarak değerlendirilebilir.

“Yöneticimiz iş yerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.” ifadesine hemşirelerin 3,330 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu üç bulgu hastane yönetimin üzerine düşen görev ve sorumluluklarını yerine getirdiğinin hemşireler tarafından kabul edildiği ve hemşirelerin yönetim tedbirleri konusunda iş sağlığı ve güvenliği açısından algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu söylenebilir.

“İş yerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle kârla ilgilendiği kadar da ilgilenmeli.” ifadesine hemşirelerin 4,140 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin büyük çoğunluğunun, hastane yönetiminin çalışanlarının güvenliği ile ilgili önlemleri önemsemesinin gerekliliğini ve düzenlemelerin hemşireler tarafından takip edildiğini ortaya koymaktadır.

“İş yerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.” ifadesine hemşirelerin 3,250 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamlarının güvenli olduğuna dair algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

“İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.” ifadesine hemşirelerin 3,380 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hastanedeki tüm güvenlik kurallarının ve prosedürlerinin yeterli olduğu ve hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerini yükselttiği şeklinde değerlendirilebilir.

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.” ifadesine hemşirelerin 2,670 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliği konusundaki algılarının yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.” ifadesine hemşirelerin 3,020 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin sürekli çalışma alanları dışında bir tıbbi uygulama yapmak zorunda kaldıklarında hata yapabildiklerini düşündükleri şeklinde değerlendirilebilir.

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.” ifadesine hemşirelerin 3,530 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin tıbbi uygulamaların optimum süresinin kısaldığı acil uygulama durumlarında ve iş yüklerinin artması durumunda uygulama hataları yapabileceklerini düşündükleri şeklinde değerlendirilebilir.

“Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.” ifadesine hemşirelerin 3,740 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin güvenli olmayan bir şekilde çalışmalarının sebebi olarak doğru ekipmanların temin edilmemesini veya ekipmanın çalışmamasını gördüğü olarak değerlendirilebilir.

“Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.” ifadesine hemşirelerin 3,310 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin güvenliklerinin bir işle meşgul olana kadar geçerli olduğunu, beklenilmeyen durumlarda (şok,kriz vb.)güvenliğinin ve güvenlik tedbirlerinin ikinci plana itilebileceği şeklinde ifade edilebilir.

“Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam.” ifadesine hemşirelerin 3,860 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin sürekli güvenlik hakkında endişelenme durumunda iş streslerinin arttığını ve stresin işlerini yapmada zorluk çıkardığı şeklinde değerlendirilebilir.

“İşimde risk almaktan kaçınmam.” ifadesine hemşirelerin 3,310 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Hemşireler gereken durumlarda uygulama ve uygulama

yöntemlerinde risk almaktan kaçınmayacaklarını ifade etmişlerdir. Bu durum hemşirelerin hastalarının sağlıklarını daha ön planda tuttuklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

“*Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.*” ifadesine hemşirelerin 2,950 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin işlerinde her ne kadar tedbir alınır mısa alınsın iş kazası olabileceğini bildiklerini ve bu konuda algılarının yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“*İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam.*” ifadesine hemşirelerin 2,160 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin işyerindeki güvenliği artırmak için gerekli sorumluluklarını yerine getirmiş olduğu aynı zamanda çalışma ortamlarını yeterli düzeyde güvenli olarak algıladıkları şeklinde değerlendirilebilir.

“*Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.*” ifadesine hemşirelerin 3,290 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin dikkatli olmaları halinde kaza yapma olasılıklarının düşük olduğu aynı zamanda alınan tedbirlere uyum gösterildiği takdirde iş kazalarının ortaya çıkma olasılığının düşük olacağına yönelik algılarının yüksek düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“*Tüm kazalar önlenemez bazı insanlar yalnızca şansızdırlar.*” ifadesine hemşirelerin 2,890 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Hemşireler, iş kazalarının alınan tedbirlere uyum gösterildiğinde azalacağı görüşüne uygun bir şekilde iş kazalarının şans ile çok ilgisinin çok fazla olmadığını, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uygun davranılmasının iş kazalarını azaltacağını ifade etmişlerdir.

“*Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.*” ifadesine hemşirelerin 3,540 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum güvenlik prosedürüne uyan hemşirelerin iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma risklerinin düşük olacağına yönelik algılarının yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“*İşimizin normal sürecinde hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.*” ifadesine hemşirelerin 2,770 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin bazılarının işlerinin normal sürecinde dahi mesleklerinin özellikleri gereği her zaman iş

kazası ile karşılaşabileceklerine yönelik algılarının yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“Herkes kaza yapma konusunda eşit riske sahiptir.” ifadesine hemşirelerin 3,240 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin mesleklerinin temel özelliklerinden dolayı her an iş kazası ile karşılaşabileceklerine yönelik algı düzeylerinin yüksek olduğu görüşünü destekler nitelikte olduğunun bir göstergesi şeklinde değerlendirilebilir.

“Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden sorumludur.” ifadesine hemşirelerin 3,830 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini yeterince almaya hemşirelerin gerekli tedbirleri alan hemşireler göre iş kazası ile karşılaşma ihtimallerinin yüksek olduğuna yönelik algıları olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor ama ben buna inanmıyorum.” ifadesine hemşirelerin 3,220 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerini ve düzenlemelerini daha da güçlendirmelerine yönelik algılarının olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

“Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğinden emin olurum.” ifadesine hemşirelerin 3,760 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin yeni ekipman ve prosedürleri bildiğinden emin olarak çalıştığı ve aynı zamanda yeniliğe ve değişime açık oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

“Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda fark eder. Ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil.” ifadesine hemşirelerin 3,570 ortalama ile katıldıkları tespit edilmiştir. Bu durum hemşirelerin hastane yönetiminin motivasyon ve ödüllendirme mekanizmalarını daha etkin kullanılması ve durumun sürekliliğinin sağlanarak iş sağlığı ve güvenliği prosedürlerine uyan çalışanlarının daha fazla ödüllendirilmesi gerektiğine yönelik bir algılarının olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

2.4. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre Analizi

2.4.1. Hemşirelerin Cinsiyetleri Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetleri Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	MW	p
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	Erkek	60	3,397	0,545	3085,500	0,118
	Kadın	120	3,533	0,338		

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Mann Whitney-U testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir. (Mann Whitney U=3085,500; p=0,118>0,05). Bu durum, hemşirelerin cinsiyetlerine göre iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği şeklinde değerlendirilir.

2.4.2. Hemşirelerin Yaş Grupları Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 6. Hemşirelerin Yaş Grupları Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	p
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	25 yaş ve altı	14	3,355	0,703	4,823	0,438
	26-30 yaş arası	44	3,607	0,413		
	31-35 yaş arası	43	3,372	0,483		
	36-40 yaş arası	40	3,523	0,352		
	41-45 yaş arası	29	3,501	0,237		
	46-50 yaş arası	10	3,469	0,196		

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (KW=4,823; p=0,438>0,05). Bu durum, hemşirelerin yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin birbirine yakın olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Bu da hemşirelerin tüm yaş gruplarında, iş sağlığı ve güvenliği algılarının yüksek düzeyde

olduğu şeklinde değerlendirilebilir. İstatiksel verilerin analiz sonuçları gruplar arasındaki ortalamaların birbirine benzediğini göstermektedir.

2.4.3. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 7. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	p	Fark
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	Evli (1)	125	3,436	0,409	7,097	0,029	2>1
	Bekar (2)	49	3,638	0,442			
	Boşanmış (3)	6	3,333	0,160			

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (KW=7,097; p=0,029<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bekar hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, evli hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinden yüksektir (Mann Whitney U=2375,500; p=0,021<0,05). Bu durum bekar hemşirelerin çalışma ortamlarını daha sağlıklı ve güvenli bulduklarını ve iş sağlığı ve güvenliğine daha fazla önem verdikleri şeklinde değerlendirilebilir.

2.4.4. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	P
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	Çocuğu Yok	50	3,582	0,549	3,428	0,330
	Tek çocuk	44	3,478	0,308		
	2 çocuk	69	3,433	0,411		
	3 çocuk ve üzeri	17	3,458	0,227		

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi ortalamalarının çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki

fark anlamlı bulunmamıştır (KW=3,428; p=0,330>0,05). Bu durum, hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin birbirine yakın olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği şeklinde değerlendirilebilir.

2.4.5. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	p	Fark
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	Ortaokul (1)	9	3,476	0,393	15,250	0,002	1>4 3>4 3>2
	Lise (2)	25	3,229	0,564			
	Üniversite (3)	14	3,548	0,376			
	Yüksek Lisans (4)	5	3,100	0,218			

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (KW=15,250; p=0,002<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinden yüksektir (Mann Whitney U=6,500; p=0,033<0,05). Eğitim durumu üniversite olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, eğitim durumu lise olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinden yüksektir (Mann Whitney U=1137,000; p=0,005<0,05). Eğitim durumu üniversite olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mann Whitney U=91,500; p=0,005<0,05).

2.4.6. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	p
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	1 yıl ve altı	11	3,670	0,446	4,618	0,464
	2-5 yıl	52	3,487	0,529		
	6-10 yıl	39	3,393	0,468		
	11-15 yıl	29	3,574	0,356		
	16-20 yıl	35	3,487	0,251		
	21 yıl ve üzeri	14	3,433	0,212		

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir (KW=4,618; p=0,464>0,05). Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma hayatındaki toplam yıllarının güvenlik algısına bakış açısını değiştirmedeği şeklinde ifade edilebilir. Aynı zamanda hemşirelerin mesleki kıdemleri ile iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan farklılık olmadığı ifade edilebilir.

2.4.7. Hemşirelerin Kendisine Bağlı Personel Sayısı Değişkenine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 11. Hemşirelerin Kendisine Bağlı Personel Sayısı Değişkenine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	p
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	Yok	147	3,476	0,441	1,860	0,602
	3 ve daha az kişi	18	3,554	0,325		
	4-10 kişi	8	3,508	0,334		
	10 kişiden fazla	7	3,540	0,343		

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin kendisine bağlı personel sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=1,860; p=0,602>0,05). Dolayısıyla hemşirelerin

kendisine bağılı olarak çalışan personellerin olması veya olmamasının kişinin çalışma ortamındaki iş yeri sağılık ve güvenliği algısına etki etmediği söylenebilir.

2.4.8. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İş Sağılığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 12. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İş Sağılığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	P	Fark
İş sağılığı ve güvenliği algı düzeyi	Normal (1)	132	3,565	0,390	23,412	0,000	1>2 1>3
	Vardiyalı (2)	34	3,278	0,477			
	Düzensiz (3)	14	3,268	0,336			

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağılığı ve güvenliği algı düzeyi ortalamalarının çalışma şekli değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; çalışma şekli ile iş sağılığı ve güvenliği algı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (KW=23,412; p=0,000<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalışma şekli normal olan hemşirelerin iş sağılığı ve güvenliği algı düzeyi, çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelerin iş sağılığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (Mann Whitney U=1181,000; p=0,000<0,05). Çalışma şekli normal olan hemşirelerin iş sağılığı ve güvenliği algı düzeyi, çalışma şekli düzensiz olan hemşirelerin iş sağılığı ve güvenliği algı düzeyinden yüksektir (Mann Whitney U=492,500; p=0,004<0,05). Dolayısıyla hemşirelerin düzenli çalışma şeklinin iş sağılığı ve güvenliğini olumlu yönde etkilemekte olduğu söylenebilir. İş sağılığı ve güvenliği algısının hemşirelerin yoğun çalışma hayatı olması sebebiyle tamamen düzenli bir çalışma yaşamının olması ile doğru orantılı olduğu söylenebilir.

2.4.9. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

Tablo 13. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KW	P	Fark
İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi	40 saat ve altı (1)	14	3,400	0,189	8,196	0,042	2>3
	40-45 saat (2)	128	3,565	0,363			
	45-50 saat (3)	28	3,232	0,617			
	50 saat ve üstü (4)	10	3,338	0,392			

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin haftalık çalışma saati değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8,196; p=0,042<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; haftalık çalışma süresi 40-45 saat olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, haftalık çalışma süresi 45-50 saat olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinden yüksektir (Mann Whitney U=1254,000; p=0,013<0,05). Bu durum haftalık çalışma süresi ve iş yükü arttıkça iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine yönelik uyumlarının azaldığı ve ortaya çıkabilecek dikkatsizlik ve stres ile iş kazalarına yakalanma riskinin artacağı şeklinde değerlendirilebilir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüz iş hayatında, kurumların veya işletmelerin devamlılıklarını sürdürebilmeleri için rekabet içerisinde kalabilmeleri gerekmektedir. İş sağlığı ve iş güvenliği de işletmelerin birbirleri ile olan bu rekabetlerinde önemli rol oynamaktadır. Teknolojik olarak çok ilerlediğimiz şu modern dünyada çalışanların kendilerini sağlıklı ve güven içerisinde bulabilmeleri ve daha verimli çalışabilmeleri için kurumların iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri hususunu maliyeti yükselten bir unsur olmaktan çıkarıp, verimliliği artıran bir unsur haline getirmesi gerekmektedir (Gündüz, 2016:1).

Bu araştırmanın amacı, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerin demografik değişkenlere göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerini incelemektir. Bu amaçla yapılan çalışmamızda, araştırmacı tarafından demografik özelliklerini incelemek için kişisel bilgi formu anketi, iş güvenliği algılarını incelemek için de İş Güvenliği ölçeği hazırlanmış ve Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmakta olan 320 hemşireden 180 hemşireye ulaşılarak hemşirelere uygulanmıştır. Anket uygulama döneminde bazı hemşirelerin doğum veya senelik izinde olmaları ve bazı hemşirelerin de yoğun çalışma temposundan dolayı anket uygulamasına katılmadıkları tespit edilmiştir. Anket uygulaması gerçekleştirilen 180 hemşire evrenin %57'sini karşılamaktadır. Bu çalışmada demografik değişken olarak cinsiyet, yaş, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma süresi, bağlı personel sayısı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati değişkenleri incelenmiş ve iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel veriler kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde, çalışmaya katılan hemşirelerin üçte ikisi bayandır. Hemşirelerin % 80 oranında büyük bir çoğunluğu 40 yaşından küçük yaş aralığındadır. Hemşirelerin % 70'i evlidir. Hemşirelerin %78'i üniversite mezunudur. Hemşirelerin % 60'ının 5 yıl ve altı çalışma süresi bulunmaktadır. Hemşirelerin % 81,7'sinin kendisine bağlı çalışmanı bulunmamaktadır. Hemşirelerin % 73,3 oranında büyük çoğunluğu gündüz çalışmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin medeni durumunun iş sağlığı ve iş güvenliği algısını anlamlı olarak etkilediği görülmektedir. Buna göre; medeni durumu bekar olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının, evli olan hemşirelere göre

daha yüksek olduğu görülmüştür. Sarıçam (2012:38)' ın, çalışmasına göre, evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre sağlığını etkileyecek şekilde hastane kaynaklı boyun, bel ağrısı, viral enfeksiyon gibi sağlık problemleri yaşadığını tespit etmiştir. Yine bu çalışmada, bekar hemşirelerin, evlilere göre uykusuzluktan dolayı işinde sağlık problemleri yaşadığı belirlenmiştir. Gündüz (2016:32-33), hemşirelerin medeni durumlarının iş güvenliği algıları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını, Yavuz (2009: 225-322), iş sağlığı ve güvenliği algısının medeni durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeylerinin iş güvenliği algısını anlamlı olarak etkilediği görülmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlarda, ortaokul ve üniversite mezunu hemşirelerin, yüksek lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre ve üniversite mezunu hemşirelerin, lise mezunu hemşirelere göre daha fazla iş güvenliği algısına sahip olduğu görülmüştür. İş sağlığı ve güvenliği algısının üniversite mezunu olan hemşirelerde yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin iş güvenliği ile beklentilerinin fazla olması iş sağlığı ve iş güvenliğinin gerekliliğine daha fazla önem verdikleri şeklinde değerlendirilebilir. Çil (2016:79-80) çalışmasında, lisansüstü mezunu hemşirelerin iş güvenliği algı düzeylerinin diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre düşük olduğunu gözlemlenmiştir. Gündüz (2016:51) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi değişkeninin hemşirelerinin iş sağlığı ve güvenliği algısına etki etmediğini belirleyerek bunun hemşirelerin iş güvenliği algısının kişisel özelliklerden değil de, işyeri ile ilgili koşullardan etkilendiğini düşündüğü görülmektedir. Yavuz (2009:153) araştırmasında, iş güvenliği algısının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini, tüm eğitim durumlarında iş güvenlik algılarının birbirine yakın olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmada, çalışma şekli normal olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algısı, vardiyalı veya düzensiz şekilde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin gündüz çalışması uyku düzensizliği yaşamamasına, sosyal hayatında yeterince iyi dinlenmesine, sosyal ve aile yaşamının düzenli olmasına neden olacağından dolayı işi ile ilgili yüksek performans sergilemesine yol açacaktır. Çil (2016:82-83) çalışmasında da vardiyalı çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algısının diğer çalışma şekillerine göre düşük olduğu gözlemlenmiştir. Gündüz (2016:33), hemşirelerin çalışma şeklinin iş sağlığı ve güvenliğine etki etmediğini, Yavuz (2009:1), iş sağlığı ve

güvenliği algısının çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin haftalık çalışma süreleri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada, haftalık 40-45 saat çalışan hemşirelerin, 45-50 saat çalışan hemşirelere göre iş sağlığı ve güvenliği algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma süresi ne kadar artarsa, iş sağlığı ve güvenliği algısı o kadar olumsuz etkilenmektedir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyet, yaş, ocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, kendisine bağlı personel sayısı gibi diğer değişkenlerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerine etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ifadelerine verdiği cevaplar doğrultusunda, araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algısının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olması, hastane yönetiminin önerilerini dinlemesi ve işyeri güvenlik kontrollerini daha iyi yapması, gerekli ekipmanların daha sık temin edilmesi, iş arkadaşlarının güvenli davranışını desteklemesi halinde daha güvenli çalışabilecekleri tespit edilmiştir.

Araştırmada bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma da niversite mezunu hemşirelerin, lise ve yüksek lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra ortaokul mezunu hemşirelerde, yüksek lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre daha fazla iş sağlığı ve güvenliği algısına sahip olduğu görülmüştür. İşte alışma şekli gündüz olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, vardiyalı veya düzensiz olarak çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyine göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Haftalık alışma süresi 40-45 saat olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyi, haftalık çalışma süresi 45-50 saat olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinden yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlardan elde edilen bulgulara göre genel olarak şu öneriler geliştirilebilir;

Yaşamsal önem taşıyan sağlık faaliyetleri gösteren kurum olan hastanelerde çalışanlara kaliteli iş hayatı sunulabilmek için diğer sektörlere göre iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerine daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir.

Huzurlu bir toplum için iş sağlığı ve güvenliği oldukça önemlidir. Huzurlu sağlıklı ve güven içinde çalışan bir birey bu huzurunu özel hayatına taşıyarak huzurlu bir toplumu oluşturmuş olacak ve toplumun refah düzeyinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Kaliteli bir çalışma hayatı olması gereken sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitilmesi ve desteklenmesi hem kendi sağlık düzeylerinin, hem de hastaların sağlık düzeylerinin yüksek olmasında büyük etki göstermiş olacaktır. Bütün bunlar hastalar üzerinde pozitif etki bırakacaktır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışanın eğitilmesi gerekmektedir. Söz konusu eğitimlerden sadece çalışan ve işveren sorumlu değildir. Bunların yanında devlet ve sendikalarda iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerin kontrol mekanizması olarak sorumludur. Söz konusu eğitimlerden devlet, çalışan, sendika ve işverenin sorumlu olduğu konular birbirinden farklı olup birbirini tamamlayan görev ve sorumluluklarıdır. Çalışanlar üzerinde söz konusu bilinç ve kültürün oluşumunda düzenlenen eğitimler önemli bir rol oynamaktadır. Çalışanlara sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları sunabilmenin en iyi yolu çıkarılan kanun ve yönetmelikler doğrultusunda çalışanlara düzenli bir şekilde iş yerlerinde eğitim programlarının sunulması gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve tehlikelerin çözümü, çalışanlarda güvenlik bilincinin oluşturulmasından geçmektedir. Hemşirelerin çalışma hayatının çalışanların huzurlu ve sağlıklı çalışabilmelerini sağlamak için iş sağlığı ve güvenliği kapsamında gerekli önlemler alınarak hemşirelerin çalışma hayatında desteklenmesi ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışma ortamında yasalar ve uygulanan politikalar gözden geçirilerek söz konusu politikaların düzenlenmesi ve var olanlarının kapsamlarının geliştirilmesi gerektiği söylenebilir. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çıkarılan kanun ve yönetmeliklerin iş yaşamında uygulanması ile yaşanan sorunlara çözüm bulunmuş olacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışan ve iş yeri sahipleri üzerlerine düşen yükümlülükleri yerine getirmediği sürece ülke üzerinde olumsuz etkilerin giderek artış göstereceği tespit edilmiştir.

Hastanelerde çalışma sırasında hemşirelerin güvenlik ve sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapabilecek faktörlerin neler olduğu ve çalışma ortamında hangi seviyede bulunduğu tespit edilmeli söz konusu faktörlerin risk değerlendirmesi yapılarak ortaya çıkan sorunlara yönelik düzeltici ve önleyici tedbirler için çalışmalar yapılmalıdır.

Hastanelerde mesleki risk ve tehlikelerin önlenmesi, meslek hastalıklarının oluşmaması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Herhangi bir meslek hastalığının meydana gelmemesi için hastanelerin mimarisinin düzenlenmesi, hastanelerde gürültünün önlenmesi için ses yalıtımının sağlanabilmesi, çalışma esnasında kullanılan cihazların seslerinin izole edilmesi, hastane aydınlatmalarının belirli aralıklarla yapılması ve merkezi havalandırmaların yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Hemşirelerin çalışma esnasında bakım ve tedavi uygulamaları sırasında kullanabileceği gözlük, maske, eldiven gibi koruyucu ekipmanların bulunması ve hemşirelerin kullanımı hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin stresli bir ortamda çalışmamaları için gerekli önlemlerin alınması gerektiği söylenebilmektedir. Hastanelerde iş yeri psikoloğu bulundurulması hemşirelere psikolojik olarak destek sağlanarak konu ile ilgili organizasyonlara ağırlık verilmelidir.

Sağlık kurumlarında gerekli iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemleri genişletilmelidir. Hastane yönetimlerince çalışma ortamlarında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığının kontrolü belirli aralıklar yapılmalı, iş sağlığı ve güvenliğinin eksik olduğu çalışma ortamlarının acil bir şekilde iyileştirilmesi, oluşabilecek mesleki risk ve tehlikelere karşı önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği sağlanmış kurumlarda iş gücü kayıpları azalacak ve bu kayıplara bağlı ailede ve iş çevresinde oluşabilecek sorunlar engellenmiş olacaktır.

Hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sağlanmış olması sunulan hizmetin kalitesinin artmasına neden olacak aynı zamanda hastanın da güvenliği sağlanmış olacaktır. İş sağlığı ve güvenliği tam teşekküllü olarak sağlanmış olan hastanelerde iş kazası ve meslek hastalıklarının önüne geçilerek iş kazası ve meslek hastalıklarının sebep olduğu maliyetlerde azalma ortaya çıkacaktır.

Sağlık kurumlarında çalışılan ortamının bireyin sağlığı üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Çalışma ortamındaki aydınlatmanın, ses yalıtımın ve temel konfor şartlarının en iyi düzeyde olması gerekmektedir. Çalışanların kullandıkları malzemeler konusunda bilgilendirilmesi ve çalışanların stresten ve baskıdan uzak bir çalışma ortamı sağlanması gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında çalışma ortamının her yerinde güvenlik görevlisinin, güvenlik kamerasının ve herhangi bir şiddet durumunda sağlık çalışanlarının kullanılabileceği çağrı butonunun bulunması gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile alınması gereken önlemler Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak olan denetimler ile uygulamalar süreklilik kazanacak şekilde yürütülmelidir. Bu kapsamda; uygulamaların etkin kılınması, sadece hemşirelerin çabası ile değil, tüm sağlık kurumu çalışanı ve yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına katkıları ile ve devletin kamu sağlığı ve güvenliğini korumak amacıyla çıkardığı yasal düzenlemelerin uygulanmaya konulması ve söz konusu yasaların uygulanıp uygulanmadığının yetkili organlar tarafından denetlenmesi gerekmektedir. Denetimler sonucunda iş sağlığı ve güvenliği yasasının ihlalinin söz konusu olduğu durumlarda yasasın ön gördüğü idari ve diğer cezalarının uygulanması söz konusu olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abdelhamid, T. S., Student Member, ASCE, and Everett John G., Member, ASCE, (2000), ‘*Identifying Root Causes Of Construction Accidents*’, Journal Of Construction Engineering And Managemet, January / February, 53-54.
- Akın, L., (2012), “Sendikaların İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasına Katkısı”, Ankara Üniversitesi Çevre ve Toplum Dergisi, c.3, s.1, 101-123.
- Alli, B.O., (2008), ‘*Fundamental Principles of Occupational Healthand Safety*’, Second Edition, International Labour Office – Geneva: ILO Cataloguing in Publication Data, ISBN 978-92-2-120454, volume 1, issue1, 1.
- Antalya Ticaret ve Sanayi Odası Eğitim ve Kalite Müdürlüğü, (2015), *Firmalar İçin İş Sağlığı ve Güvenliği*, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Antalya.
- Aravacak Dündar, E., (2014), Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, *Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü, Sağlık Hukuku Anabilim Dalı, 1-4 Mayıs, Marmaris, 2-11.
- Bakar, K., (2012), *Nükleer Tıp Alanında Çalışan Personelin Maruz Kaldığı Radyasyonun Fiziksel Dozimetri İle Belirlenmesi ve Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Baloğlu, C., (2015), “İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülükleri ve Aykırılığın İş İlişisine Etkisi”, *TBB Dergisi*, c.1, s.118, 1.
- Baradan, S., (2009), “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Programları: Amerika Birleşik Devletleri Örneği”, <http://www.ekutuphane.imo.org.tr/pdf/10552.pdf>, Erişim Tarihi: 26.01.2017, 361-362.
- Beşer, A., (2003), İş Sağlığı Hemşireliğinde Araştırmanın Önemi, *III. Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu Kitabı*, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak, 56.
- Camkurt, M. Z., (2007), “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, c.24, s.6, 81-82.
- Ceylan, H. ve Başhelvacı, V.S., (2011), “*Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi ile Risk Analizi: Bir Uygulama*”, International Journal of Engineering Research and Development, c. 3, s.2, 19.
- Cooper, M.D., (2000), “*Towards A Model Of Safety Culture*”, Safety Science, volume 36, issue 7, 111-135-136.
- Çağlayan, Y. ve Kılınç, A., (2005), *İş Güvenliği*, Milli Eğitim Bakanlığı Devlet Kitapları Müdürlüğü, 2.Baskı, İstanbul.
- Çelikkalp, U., Saraçoğlu Varol, G. ve Tokuç, B., (2017), “Hemşirelik Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Bilgi Düzeylerinin Arttırılması”, *Namık Kemal Tıp Dergisi*, c.5, s.1, 1.

- Çiçek, Ö. ve Öçal, M., (2016), “Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi”, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, c.5, s.11, 1-22.
- Çil, G., (2016), *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Yakınoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşa, K.K.T.C.
- Demirbilek, T., (2005), *İş Güvenliği Kültürü*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir: *İİBF Yayını*.
- Devebakan, N., (2007), *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Durmuş, A. (2012), ‘*İş Güvenliği ve İş Sağlığı Ders Notları*’, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Makine mühendisliği Bölümü, 12.
- Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S. ve Erdem N., (2001), “Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c.4, s.1, 2.
- Erol, S., (2015), ‘*İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü*’, Kilis 7 Aralık Üniversitesi İİBF, Uluslararası Ticaret ve Lojistik Bölümü, *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, c.1,s.4, 1-132.
- Flin, R., (2007), “*Measuring Safety Culture In Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis*”, *Safety Science*, volume 45, issue 6, 152.
- Flin, R., Mearns, K., Connor, P.O. and Bryden, R., (2000), “*Measuring Safety Climate: Identifying The Common Features*”, *Safety Science*, volume 34, issue 1-3, 178.
- Gümüştekin, G.E. ve Öztemiz, A.B., (2013), “*Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama*”, <http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi23/gumustekin.pdf>, Erişim Tarihi: 05.12.2017.
- Gündüz, B., (2016), *Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve İş Güvenliği Alguları Arasındaki İlişki: Gebze Organize Sanayi Bölgesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güzel, A., Okur, A.R. ve Caniklioğlu, N., (2012), *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Yenilenmiş 14. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- Haktanır, G., (2011), ‘*Prediction of Safety-Related Behavior Among Turkish Nurses: An Application of Theory of Planned Behavior and Effects of Safety Climate Perceptions*’, In Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Science in The Department of Psychology May, 15.
- Holden, C., (2005), “*Privatization and trade in health services: A review of the evidence*”, *International Journal of Health Services*, volume 35, issue 4, 675-689.
- Health and safety practices for health-care personnel and waste workers, http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/140to144.pdf, Erişim Tarihi: 26/12/2017.
- İnceslesli, A., (2005), *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliği Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Adana.

- İris Akademi, (2017), *İş Güvenliği Uzmanlığı Konu Anlatımı*, Temel Eğitim Tüm Konular,20.Baskı, Ankara.
- Janowitz, I.L., Gille, M., Ryan, G., Rempel, D., Trupin, L., Swig, L., Mullen, K., Regulies, R., Blane, P.D., (2005), “*Measuring the Physical Demands of Work in Hospital Setting: Design and Implementation of an Ergonomics Assessment*”, Applied Ergonomics, volume 34, 6.
- J. Sepp, MA., K. Reinhold, PhD M. Järvis, PhD P.Tint, PhD(2016), ‘*Health Care Workers And Patients Safety In Nursing Homes*’, Tallinn Health Care College, Tallinn, Estonia, Tallinn University of Technology, Tallinn, Estonia, European Scientific Journal April, ISSN: 1857-7881, 106-107 .
- Karen A. Brown , P. Geoffrey Willis , Gregory E. Prussia , (2000), ‘*Predicting safe employee behavior in the steel industry: Development and test of a sociotechnical model, Department of Management*’, Albers School of Business and Economics, Seattle University, 900 Broadway, Seattle, WA 98122, Department of Decision Sciences, College of Business, University of Central Oklahoma, 100 N. University Drive, Edmond, OK 73034, USA, January, volume 18, 445-447.
- Kalaycı, Ş., (2008), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın.
- Karaca, Y., (2013), *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karacan, E., Erdoğan, Ö.N., (2011), “*İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım*”, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c.1, s.21, 102-113.
- Kaya, H.B., (2017), *Riskli Bölümlerde Çalışan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri: Mersin Şehir Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Kheni, N., Gibb, A.G.F. & Dainty, A.R.J., (2008), “*Health and safety management in developing countries: a study of construction SMEs in Ghana*”, Construction Management & Economics, Volume 26, Issue 11, 3.
- Kingma, M., (2001), ‘*Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion, Nurse Consultant*’, International Council of Nurses, International Nursing Review, Volume 48, Issue 3, Version of Record online, 133.
- Korkmaz, A. ve Avsallı, H., (2012), “*Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası*”, Süleyman Demirel Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.26: 1-158-163-164.
- Lingard, H., and Rowlinson, S., (2005), ‘*Occupational health and safety in construction project management*’, New York: Spon Press, ISBN 0419262105, 231.
- Meydanlıoğlu, A., (2013), “*Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği*”, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.2, s.3, 198.

- Mollaoglu, M., Fertelli, K.T. ve Tuncay, Ö.F., (2010), “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, c.5, s.15, 19.
- Müngen, U., (2009), ‘*İş Güvenliği Kurs Notları*’, İstanbul Teknik Üniversitesi, İnşaat Fakültesi Yapı İşletmesi Anabilim Dalı, 6.
- Ofluoğlu, G. ve Cihan, F., (2001), “*İşletmelerde Sağlık Yönetimini İçin: İş Sağlığı, İş Yeri Hekimliği ve İş Yeri Hemşireliği*”, *Kamu-İş*, c.6, s.2, 2.
- Ofluoğlu, G. ve Sarıkaya, G., (2005), “OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi”, *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, c.8, s.3, 3.
- Öcal, A., (2010), *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öner, S., (2014), *İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, C.S., (2016), “*Son Değişiklikleri İle İşyeri Hekimliği ve Ortak Sağlık Birimi Uygulaması*”, *Mali Çözüm Dergisi*, s.97, 12-13.
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O.N., (2006), “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, c.10, s.3, 45.
- Özkan, Ö., (2005), *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarını Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkılıç, Ö., (2005), ‘*İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*’, Ankara: Çalışma ve Güvenlik Bakanlığı, 5-15.
- Özpinar, Ö., (2016), *OHSAS18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi'nin İnşaat Sektöründe Uygulanması*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk, H., Babacan, E. ve Anahar, E.Ö., (2012), “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.1, s.4, 252.
- Pamukçu, Y., (2014), *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Mesleki Riskleri İle İlgili Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Parlar, S., (2008), “*Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, c.7, s.6, 547-548.
- Robson, S. L., Clarke A.J., Cullen, K., Bielecky, A., Severin, C., Bigelow, L.P., Irvin E., Culyer A., Mahood Q., (2006), “*The effectiveness of occupational health and safety management system interventions: A systematic review*”, *Safety Science*, volume 45, issue.3, 331-332.
- Rogers, B., (2000), ‘*Community Health Nurse in Occupational Health*’, Stanhope M, Lancaster J. (Eds.), *Community Public Health Nurse*. Fifth edition, Mosby, 956.
- Sabuncuoğlu, Z., (2000), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Bursa: Ezgi Kitapevi.

- Sadullah, Ö., (2009), *İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi-İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı*, İnsan Kaynakları Yönetimi içinden, C. Uyargil v.d., 4. Baskı, İstanbul: Beta Basım ve Dağıtım.
- Sayek, F., (2009), Sağlıkla İlgili Uluslar arası Belgeler, Dünya Tabipler Birliği Avrupa Konseyi Birleşmiş Milletler Unesco Avrupa Tabip Birlikleri Forumu, Türk Tabipleri Birliği Birinci Baskı, Haziran 1998, Ankara İkinci Baskı.
- Samur, M., (2014), *Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Sarıçam, H., (2012), *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Social Europe, (2010), *“Occupational health and safety risks in the healthcare sector”*, Guide to prevention and good practice, European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Unit B.3, Manuscript completed in December, Europe, ISBN 978-92-79-19454-2, 18.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T.(2017), “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme*, c.6, s.3, 147-152.
- Süzek, S., (2012), *İş Hukuku*, 8.baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- Taşçioğlu, İ., (2007), *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Üniversitesi, Sağlık Bilimler Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Edirne.
- Taşkent, S., (2017), *Açıklamalı-İçtihatlı 4857 Sayılı İş Kanunu*, Yenilenmiş 10.Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.
- Teberik, M., (2010), “İnsana Yaraşır İş, Güvenli İştir, Çalışma Yaşamında İSG Eğitimlerinin Önemi”, *İş Güvenliği Bülteni*, s.46, 1-3.
- Tekin, S.,(2014), “İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yapılan Yatırımların Maliyet Kazanç Analizi”, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İş Müfettişi Yardımcılığı Etüdü, Ankara.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş., (2003), *“Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Başetme Durumlarının Belirlenmesi”*, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, s.2, 14.
- Tınar, M.Y., (1996), *Çalışma Psikolojisi*, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.
- Toole M. O.(2001), *“The relationship between employees’ perceptions of safety and organizational culture”*, Manufacturing Engineering Tech and Supervision, Purdue University Calumet, 2200 169th Street, Hammond, IN 46322, USA, Received 30 April, issue.33, 232.
- Türker, T.Y., (2008), “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi, <http://www.ikademi.com/guvenligi-iscisagligi/280-isci-sagligi-ve-guvenligindeegitimin-onemi.html>, Erişim Tarihi: 25/12/2017,280.

- Türker, T.Y., (2008), ‘‘İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları’’, <http://www.ikademi.com/guvenligi-iscisagligi/279-kazalari-ve-meslekhastalıkları.html>, Erişim Tarihi: 25/12/2017.
- Türker, T.Y., (2008), ‘‘İşletmelerde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Sağlanması İçin Alınması Gereken Önlemler’’, <http://www.ikademi.com/guvenligi-iscisagligi/281-isci-sagligi-ve-guvenliginininsaglanmasi-icin-alinmasi-gerekenonlemler.html>, Erişim Tarihi: 25/12/2017.
- Ünsar, A.S., (2004), ‘‘İş Kazaları ve Örgütsel Verimlilik’’ *Verimlilik Dergisi Trakya Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, Edirne, s.3, 24.*
- Ütük Bayılmış, O., (2013), *İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Vahey, C.D., Aiken, H.L., Sloane, M.D., Clarke P.S. and Vargas, D., (2004), ‘‘Nurse Burnout and Patient Satisfaction’’, *Medical Care*, issue 42, 1.
- Vargı, S., (2003), ‘‘İş Sağlığı ve Güvenliği’’, *Türk-İş Toraks Derneği Kursu-Mayıs, 2.*
- Waehrer, G., Leigh J.P., Miller, T.R., (2005), ‘‘Cost Of Occupational Injury And Illness Within The Health Services Sector’’, *International Journal of Health Services*, issue 35, 343-359
- Whitaker, S. and Baranski, B., (1999), ‘‘The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management’’, Contributors to the report present at the WHO workshop held on 11-12 November Bilthoven, Netherlands, WHO Regional Office for Europe Copenhagen, EUR/01/5025463, 1.
- Yaşar E.,(2004),’’Sosyal İnsan, Sosyal Etkileşim, Grup Yaşamı, Kültür ve Toplum Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği’’, *MEÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*,ISSN 1300-2341, s.17, 4-29.
- Yavuz, E., (2009), *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yazıcı, E., (2017), *Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
- Yıldırım, E., (2010), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Rolü ve İşgörenlerin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Eğitimi Konusunda Bilinç Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, A., (2017), *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Personel Güçlendirilmenin Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- Yiğit, A., (2005), *İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı*, İstanbul: Aktüel Yayınları.

İnternet Kaynakları

- URL- 1: www.istesaglikdergisi.com.tr, Erişim Tarihi: 23.12.2017.
- URL- 2: www.csgb.gov.tr, Erişim Tarihi: 03.12.2017.
- URL- 3: www.mess.org.tr, Erişim Tarihi: 06.12.2017.
- URL- 4: www.eyupaltun.com.tr, Erişim Tarihi: 03.12.2017.
- URL- 5: www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: 10.12.2017.
- URL- 6: www.isguvenligi.net, Erişim Tarihi: 23.12.2017.
- URL- 7: www.mebilgi.com.tr, Erişim Tarihi: 08.12.2017.
- URL- 8: www.ecas.com.tr, Erişim Tarihi: 04.11.2017.
- URL- 9: www.isgk.sakarya.edu.tr, Erişim Tarihi: 05.11.2017.
- URL- 10: www.isgnedir.com, Erişim Tarihi: 23.12.2017.
- URL- 11: www.abs.cu.edu.tr, Erişim Tarihi: 05.11.2017.
- URL- 12: www.isguvenligikonulari.blogspot.com.tr, Erişim Tarihi: 11.12.2017.
- URL- 13: www.csgb.gov.tr, Erişim Tarihi: 24.12.2017.
- URL- 14: www.csgb.gov.tr, Erişim Tarihi: 23.12.2017.
- URL- 15: www.mevzuat.gov.tr, Erişim Tarihi: 23.12.2017.
- URL- 16: www.emo.org.tr, Erişim Tarihi: 05.12.2017.
- Resmi Gazete, www.resmigazete.org.tr, 28550 Sayı, Erişim Tarihi: 05.12.2017.
- Resmi Gazete, www.resmigazete.org.tr, 27897 Sayı, Erişim Tarihi: 05.12.2017.
- Resmi Gazete, www.resmigazete.org.tr, 6331 Sayı, Erişim Tarihi: 05.12.2017.
- Resmi Gazete, www.resmigazete.org.tr, 28648 Sayı, Erişim Tarihi: 05.12.2017.

EKLER

EK 1: ANKET

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu kişisel bilgi formu, araştırmacının kendisi tarafından geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olan cevap için parantez içine (X) koyunuz.

1-Cinsiyetiniz () Bay () Bayan
2-Yaşınız () 25 yaş ve altı () 36-40 yaş arası () 51 yaş ve üstü () 26- 30 yaş arası () 41-45 yaş arası () 31-35 yaş arası () 46-50 yaş arası
3- Medeni Durumunuz () Evli () Bekar () Boşanmış
4-Çocuk Sahibi Olma Durumu () Çocuk yok () Üç Çocuk () Tek Çocuk () Dört Çocuk ve Üstü () İki Çocuk
5- Eğitim Durumu () İlköğretim Terk () Lise () İlköğretim () Üniversite () Ortaokul () Yüksek Lisans
6.Çalıştığınız İş Yerindeki Çalışma Süreniz () 1 Yıl ve Altı () 11-15 Yıl () 2-5 Yıl () 16 – 20 Yıl () 6-10 Yıl () 21 ve Üstü Yıl
7-Size Bağlı Olarak Çalışan Personel Sayısı () Yok () 4-10 kişi () 3 ve daha az kişi () 10 kişiden fazla
8- Çalışma Şekli () Normal (8.00-18.00) () Vardiyalı () Düzensiz
9-Haftalık Çalışma Saati () 40 saat ve altı () 40- 45 saat () 45-50 saat () 50 saat ve üstü

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler insanların kendilerine, performanslarına ve diğer insanlara karşı tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız. Maddeler üzerinde çok fazla zaman kaybetmeden, aklınıza gelen ve sizin için doğru cevabı veriniz.

İş Güvenliği Ölçeğinde yer alan her soru 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. (1) Hiç Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılmıyorum, (5) Tamamen Katılmıyorum şeklindedir. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1-Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
2-Eğer güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
3-Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
4-Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
5-Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6-Eğer yönetim daha işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
7- Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışımı destelerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
8- Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
9-Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.	1	2	3	4	5
10-Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	1	2	3	4	5
11-Yöneticimiz iş yerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	1	2	3	4	5
12-İş yerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle kârla ilgilendiği kadar da ilgilenmeli.	1	2	3	4	5
13-İş yerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.	1	2	3	4	5
14-İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.	1	2	3	4	5
15-Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.	1	2	3	4	5
16-Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	1	2	3	4	5
17- Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	1	2	3	4	5
18- Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.	1	2	3	4	5
19-Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.	1	2	3	4	5
20-Eğer sürekli güvenlik hakkında	1	2	3	4	5

İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
endişelenirsem işimi yapamam.					
21-İşimde risk almaktan kaçınmam.	1	2	3	4	5
22-Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.	1	2	3	4	5
23-İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam.	1	2	3	4	5
24-Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.	1	2	3	4	5
25-Tüm kazalar önlenemez bazı insanlar yalnızca şansızdırlar.	1	2	3	4	5
26-Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	1	2	3	4	5
27-İşimizin normal sürecinde hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	1	2	3	4	5
28-Herkes kaza yapma konusunda eşit riske sahiptir.	1	2	3	4	5
29-Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden sorumludur.	1	2	3	4	5
30-Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor ama ben buna inanmıyorum.	1	2	3	4	5
31-Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum.	1	2	3	4	5
32-Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda fark eder. Ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil.	1	2	3	4	5

EK 2: ÜNİVERSİTE İZİN YAZISI

Tarih: 12.06.2017
Sayı : E.101479



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği
Hizmet İçi Eğitim Birimi

Sayı :26515734-622-E.
Konu :Durkadin GÜROL'un Anket
Çalışması Hk.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Birimi)

İlgi :05.06.2017 tarihli ve 93389805-044-E.96584 sayılı yazı

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Durkadin GÜROL'un " Hemşirelerin İş Güvenliği Algılarının İş Tatmini Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği" adlı tez konusu ile ilgili anket çalışması incelenmiş olup; Hastanemizde anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM
Başhekim

Doğrulama Linki :<https://ebys.sdu.edu.tr/EvrakDogrula.html?E6AAD0B0>
SDÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ DOĞU
YERLEŞKESİ ÇÜNÜR İSPARTA
Tel No:(246) 211-2801 Faks No:(246) 211-2830
E-Posta:hastane@sdu.edu.tr İnternet Adresi:www.hastane.sdu.tr

Bilgi İçin:HAVVA ÖZNER ERSOY
Hizmet Alımı
Tel No:02462112745

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı : Durkadın GÜNAL

Doğum Yeri ve Yılı : Korkuteli-1987

Medeni Hali : Bekar

Eğitim Durumu:

Lise Öğrenimi : Korkuteli Lisesi (2001-2004)

Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü (2006-2010)

Yandal Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,Maliye Bölümü (2008-2010)

Yabancı Dil Düzeyi : ÜDS 21,25

İş Deneyimi : Türkiye Vakıflar Bankası T.A.O (2012-Devam Ediyor)