



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



# **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI**

**Kadir ÜZEL**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU**

**ANKARA**

**2022**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ANKARA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ**  
**SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI**

**Kadir ÜZEL**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU**

**ANKARA**

**2022**

## ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Kadir ÜZEL

Tarih:

İmza

## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Kadir ÜZEL tarafından hazırlanan “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09.03.2022

İmza

Prof. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR  
Ankara Üniversitesi  
Jüri Başkanı

İmza

Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ  
Hacettepe Üniversitesi  
Üye

İmza

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU  
Ankara Üniversitesi  
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Fügen AKTAN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

|               |      |
|---------------|------|
| Etik Beyan    | I    |
| Kabul ve Onay | II   |
| İçindekiler   | III  |
| Önsöz         | VI   |
| Kısaltmalar   | VII  |
| Şekiller      | VIII |
| Çizelgeler    | IX   |

|                                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                    | <b>1</b> |
| 1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Temel Kavramlar            | 4        |
| 1.1.1. İş Sağlığı                                                  | 4        |
| 1.1.2. İş Güvenliği                                                | 4        |
| 1.1.3. İş Hijyeni                                                  | 5        |
| 1.1.4. İş Kazası                                                   | 5        |
| 1.1.5. Meslek Hastalığı                                            | 6        |
| 1.1.6. Tehlike ve Risk Kavramları                                  | 6        |
| 1.1.7. Güvenlik Kültürü                                            | 7        |
| 1.1.8. İş Sağlığı ve Güvenliği                                     | 7        |
| 1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi                  | 8        |
| 1.2.1. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi        | 9        |
| 1.2.1.1. Sanayi Devrimi Öncesi Dönem                               | 9        |
| 1.2.1.2. Sanayi Devrimi Dönemi                                     | 11       |
| 1.2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi     | 12       |
| 1.2.2.1. Cumhuriyetten Önceki Dönem                                | 12       |
| 1.2.2.2. Cumhuriyet Dönemi                                         | 14       |
| 1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi                     | 15       |
| 1.4. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması | 19       |
| 1.4.1. Sağlık Çalışanları                                          | 23       |
| 1.4.2. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği                 | 24       |

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.4.3. Sağlık Kurumlarında Uygulanan İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Hukuki Düzenlemeler                      | 27 |
| 1.4.3.1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu                                                              | 27 |
| 1.4.3.2. 4857 Sayılı İş Kanunu                                                                                   | 28 |
| 1.4.3.3. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu                                          | 28 |
| 1.4.3.4. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik                                              | 29 |
| 1.4.3.5. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane                                                                    | 29 |
| 1.4.3.6. Diğer Düzenlemeler                                                                                      | 30 |
| 1.4.4. Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Tehlike ve Risk Etmenleri                                                | 31 |
| 1.4.4.1. Biyolojik Risk Faktörleri                                                                               | 33 |
| 1.4.4.2. Fiziksel Risk Faktörleri                                                                                | 34 |
| 1.4.4.3. Kimyasal Risk Faktörleri                                                                                | 36 |
| 1.4.4.4. Psiko-Sosyal Risk Faktörleri                                                                            | 37 |
| 1.4.4.5. Ergonomik Risk Faktörleri                                                                               | 39 |
| 1.4.5. Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazaları                                                                 | 40 |
| 1.4.5.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları                                                                        | 46 |
| 1.4.5.2. Kan veya Vücut Sıvılarına Maruz Kalma                                                                   | 48 |
| 1.4.5.3. Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları                                                                       | 49 |
| 1.4.5.4. Kimyasal Madde ve İlaçlara Maruz Kalınma                                                                | 50 |
| 1.4.5.5. Şiddet Maruz Kalımı                                                                                     | 51 |
| 1.4.5.6. Alerjik Reaksiyon                                                                                       | 52 |
| 1.4.5.7. Zehirlenmeler                                                                                           | 53 |
| 1.4.5.8. Trafik Kazaları ve Diğer Kazalar                                                                        | 54 |
| 1.4.6. Sağlık Kurumlarında Görülen Meslek Hastalıkları                                                           | 54 |
| 1.4.6.1. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları                                                                   | 55 |
| 1.4.6.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları                                                            | 56 |
| 1.4.6.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları                                                                    | 56 |
| 1.4.6.4. Kas-İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları                                                        | 56 |
| 1.4.6.5. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları                                                            | 57 |
| 1.4.6.6. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları                                                                        | 57 |
| 1.4.6.7. Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları                                                            | 58 |
| 1.5. Sağlık Kurumlarında Meydana Gelen İş Kazası ve Meslek Hastalıklarını Önlemek İçin Alınması Gereken Önlemler | 58 |

|                                                                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                                                                                                                               | <b>60</b>  |
| 2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü                                                                                                                         | 60         |
| 2.2. Araştırmanın Önemi                                                                                                                                 | 61         |
| 2.3. Araştırmanın Hipotezleri                                                                                                                           | 61         |
| 2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman                                                                                                                | 62         |
| 2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi                                                                                                             | 63         |
| 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları                                                                                                        | 64         |
| 2.7. Veri Toplama Aracı                                                                                                                                 | 64         |
| 2.8. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistikî Yöntemler                                                                                              | 67         |
| <b>3. BULGULAR</b>                                                                                                                                      | <b>69</b>  |
| 3.1. Normallik Analizi                                                                                                                                  | 69         |
| 3.2. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular                                                                                                             | 70         |
| 3.3. Araştırma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu Dağılımları                                                    | 71         |
| 3.4. Araştırma Grubunun İş Kazası Geçirme Durumları, Kaza Sonrası Yapılanlar ve Kaza Türlerine Yönelik Dağılımları                                      | 72         |
| 3.5. Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumları, Şiddet Olayı Sonrası Yapılanlar ve Maruz Kalınan Şiddet Türleri ile İlgili Sonuçlarının Dağılımı | 73         |
| 3.6. Ölçeğe Ait Tanımlayıcı Bulgular                                                                                                                    | 74         |
| 3.7. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının Dağılımı                                               | 77         |
| 3.8. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Öğrenim Düzeyine Göre Farklılıklarının Dağılımı                                        | 78         |
| 3.9. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Çalışma Şekillerine Göre Farklılıklarının Dağılımı                                     | 81         |
| 3.10. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Halen Sürdürülen Görevlere Göre Farklılıklarının Dağılımı                             | 82         |
| 3.11. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Çalışanların İş Kazası Geçirmiş Olma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımı       | 85         |
| 3.12. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının İş Yerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımı             | 86         |
| 3.13. Hipotezlerin Genel Değerlendirmesi                                                                                                                | 88         |
| <b>4. TARTIŞMA</b>                                                                                                                                      | <b>89</b>  |
| <b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                                                                                             | <b>102</b> |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.1.Sonuçlar                                                         | 102        |
| 5.2.Öneriler                                                         | 106        |
| <b>ÖZET</b>                                                          | <b>110</b> |
| <b>SUMMARY</b>                                                       | <b>111</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                     | <b>112</b> |
| <b>EKLER</b>                                                         | <b>122</b> |
| Ek-1. Etik Kurul Onayı                                               | 122        |
| Ek-2 Bilimsel Araştırma İzni                                         | 123        |
| Ek-3 Anket Formu                                                     | 124        |
| Ek-4 Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçek İzni | 128        |

## ÖNSÖZ

Tez çalışmasının her aşamasında yürütülmesinde ve planlanmasında emeğini ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU'na;

Tez çalışmasının uygulama aşamasında gerekli izin ve bilgilerin sağlanmasında katkıda bulunan ve değerli bilgilerini paylaşan Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi eski başhekimisi Dr. İsmail HASKUL'a ve hastanenin eğitim biriminde görev yapan bütün çalışanlara;

Bu süreçte değerli bilgilerini paylaşan ve destek olan değerli hocalarım Prof. Dr. Gülbiye Yenimahalleli YAŞAR'a, Karabük Toplum Sağlığı Merkezi'nde görev yapan değerli arkadaşlarım Dr. Emre ÜNLÜ'ye; Caner GÖZÜTOK'a teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında desteğini benden esirgemeyen ve tez süresince her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## KISALTMALAR LİSTESİ

|          |                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABD      | Amerika Birleşik Devletleri                                                                    |
| CDC      | Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)                |
| EUROSTAT | European Statistics (Avrupa İstatistik Ofisi)                                                  |
| HIV      | Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)                              |
| ILO      | International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)                                |
| ICOH     | International Commission on Occupational Health (İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu)            |
| İSG      | İş Sağlığı ve Güvenliği                                                                        |
| NIOSH    | National Institute for Occupational Safety & Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü) |
| OECD     | Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) |
| OSHA     | Occupational Safety and Health Administration (ABD İş Sağlığı ve Güvenliği Standartı)          |
| SGK      | Sosyal Güvenlik Kurumu                                                                         |
| SPSS     | Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)         |
| TMMOB    | Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği                                                         |
| TÜİK     | Türkiye İstatistik Kurumu                                                                      |
| WHO      | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)                                                |

## ŞEKİLLER

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.1.</b> Türkiye'de İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Ölüm Sayıları (2010-2020)                               | 17 |
| <b>Şekil 1.2.</b> ABD'de Özel Sektöre Ait Ölümcül Olmayan İş Kazası ve Meslek Hastalığı Dağılımı, 2020)                   | 42 |
| <b>Şekil 1.3.</b> Avrupa Birliği Ülkelerinde Ölümcül ve Ölümcül Olmayan İş Kazalarının Sektörlere Göre Oranı, EU-27, 2019 | 43 |
| <b>Şekil 1.4.</b> Türkiye'de Sağlık Hizmetleri İş Kazası İstatistikleri (2010-2020)                                       | 44 |



## ÇİZELGELER

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Çizelge 1.1.</b> Sağlık ve Sosyal Hizmetler Alanında Bazı Kamu Görevlileri Sendikalarının Üye Sayıları                                             | 18 |
| <b>Çizelge 1.2.</b> Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Risk Faktörleri                                                                                  | 32 |
| <b>Çizelge 2.1.</b> Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışanların Meslek Unvanlarına Göre Evren ve Örneklem Dağılımı.           | 63 |
| <b>Çizelge 2.2.</b> Yapılan Araştırmada Uygulanan Ölçeğin Genel Boyutu ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Düzeyleri                                     | 67 |
| <b>Çizelge 3.1.</b> Hastanede Uygulanan Ölçeğin Tamamına ve Ölçeğin Alt Kategorilerine Ait Normallik Testi Sonuçları                                  | 69 |
| <b>Çizelge 3.2.</b> Araştırma Grubunun Yaş, Meslekteki Çalışma Süreleri ve Hastanedeki Çalışma Süreleri Ortalamaları                                  | 70 |
| <b>Çizelge 3.3.</b> Araştırma Grubunun Kişisel ve Mesleki Özellikleri Dağılımı                                                                        | 70 |
| <b>Çizelge 3.4.</b> Araştırma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı                                | 71 |
| <b>Çizelge 3.5.</b> Araştırma Grubunun İş Kazası Geçirme Durumları, Kaza Sonrası Yapılanlar ve Kaza Türlerine Yönelik Dağılımları                     | 72 |
| <b>Çizelge 3.6.</b> Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumları, Şiddet Sonrası Yapılanlar ve Maruz Kalınan Şiddet Türlerine Yönelik Dağılımları | 73 |
| <b>Çizelge 3.7.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalıklarına Ait Ortalama Değerlerinin Betimsel İstatistikleri                               | 74 |
| <b>Çizelge 3.8.</b> Araştırma Grubunun Değişkenler Arası İlişki Sonuçları                                                                             | 75 |
| <b>Çizelge 3.9.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının Dağılımları                           | 77 |
| <b>Çizelge 3.10.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Öğrenim Düzeyine Göre Farklılıklarının Dağılımları                   | 79 |
| <b>Çizelge 3.11.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Çalışma Şekillerine Göre Farklılıklarının Dağılımları                | 81 |
| <b>Çizelge 3.12.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Halen Sürdürülen Görevlere Göre Farklılıklarının Dağılımları         | 83 |

|                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Çizelge 3.13.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının İş Kazası Geçirmiş Olma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımları        | 85 |
| <b>Çizelge 3.14.</b> Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının İş Yerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımları | 87 |
| <b>Çizelge 3.15.</b> Hipotezlerin Genel Değerlendirmesi                                                                                                       | 88 |



## 1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca yaşamını devam ettirmek ve gelişmek için güvenliğe ihtiyaç duymuştur. Avcılık ve toplayıcılıkla yaşamını sürdürdüğünde vahşi doğaya karşı korunmak, yerleşik yaşama geçtiğinde ise dışarıdan gelebilecek tüm tehlikelere karşı çevresini güvenli hale getirme ihtiyacı duymuştur (Akpınar, 2013). İş sağlığı ve güvenliği kavramının günümüzdeki karşılığı ise sanayileşme ve teknolojik gelişmeler ile birlikte hız kazanmasıdır. Bu dönemde en önemli üretim faktörlerinden biri olan insan gücünde birtakım sağlık ve güvenlik sorunları meydana gelmiştir. Bu nedenle yapılan bazı araştırma ve çalışmaların sonucunda da iş sağlığı ve güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır (Akyürek ve ark., 2011). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde belirtildiği gibi, herkesin istediği işte çalışma, sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı vardır. İşletmeler iş güvenliğini sağlamak için farklı uygulamalar gerçekleştirmektedir (Çevik, 2018; Kılıç, 2014). Çalışma ortamı ile çalışanların sağlığı ve güvenliği arasında bir bağ ve etkileşim söz konusudur. Çalışanların sağlığı ve güvenliği çalışma performansını ve ortamını, çalışma performansı ve ortamı da çalışanların sağlığını etkilemektedir (Kılıç, 2014).

Avrupa Komisyonu'nun bir bildirgesinde iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının; kalite yönetimi, risk yönetimi ve kurumsal sosyal sorumluluğun önemli bir parçası olduğunu; bu anlamda da iş sağlığı ve güvenliği konusunun tüm yönetsel gelişim süreçlerinin, kurumsal stratejinin, insan kaynaklarının ve örgütsel gelişimin bütünleşik bir ögesi olması gerektiğini ifade etmektedir. Daha iyi, daha sağlıklı ve daha rekabetçi iş yerlerine ilişkin vizyonun temelini yöneticilerin ve çalışanların iş süreçlerini, ilgili tüm riskleri ve olası önlemleri içeren sürekli iyileştirme sürecinde birlikte tartıştıkları bir kurumsal kültür oluşturmak olduğunu ayrıca olumlu bir şekilde meydana gelen kurum kültürünün de kurumların sürdürülebilir gelişimi ve başarısının çekirdeği olduğu ifade edilmiştir (European Commission, 2011).

İş sağığı ve güvenliğı çalışmaları son yıllarda tüm alanlarda hız kazanmıştır. Sağık kuruluşları da bu alandaki çalışmaları yakından takip etmektedir. Sağık hizmetlerinde kullanılmakta olan teknoloji ile üretim araçlarındaki çeşitlilik sağık ve çalışan güvenliğı konularında belirli sorunların meydana gelmesine yol açmaktadır. Çalışanların sağıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarına yönelik yapılan uygulamaların yetersiz kalması bu konudaki mevzuatın oluşmasına neden olan başlıca etkenlerden biri olmuştur. İş sağığı ve güvenliğı kapsamınca tehlike sınıfları listesi tebliğı'ne göre sağık kurumlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden "çok tehlikeli iş yerleri" grubuna dâhil olması sağık kurumlarında iş sağığı ve güvenliğinin önemini artırmıştır (Aravacık, 2014).

Sağık hizmetlerinde yürütölen iş sağığı ve güvenliğinin temel amaçları, uygun çalışma düzeni, çalışanların sağığını ve güvenliğini sağılamak, çalışma ortamını iyileştirmek, çalışanların kişisel gelişimlerini destekleyerek yapılan eğitimlere ve uygulamalara katılımlarını sağılamaktır. İş sağığı, Dünya Sağık Örgütü (World Health Organization-WHO) tarafından 21. yüzyılda tüm dünyayı kapsayan "herkese sağık" anlayışı çerçevesinde değeriendirildiğinde, toplum sağığı açısından önemli bir etken olarak görölmektedir. İş sağığının gelişmesi konusunda bilimsel ve teknik altyapının yanı sıra kültürel bir bağ ile desteklenmesi gerekmektedir. Kurumlarda iş sağığı ve güvenliğı çalışmalarının tam kapasitede verimli olması için çalışanların da süreç içerisinde yer alması ve etkin rol üstlenmesi büyük önem taşımaktadır (Kizirgil, 2018; Oflluoğlu ve Cihan, 2001).

Avrupa Birliğı'nde çoğunluğu hastanede olmak üzere tüm çalışanların %10'u sağık ve sosyal hizmet sektöründedir. Sağık ve sosyal hizmet sektöründe çalışanlar çok çeşitli risklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Avrupa Birliğı iş ve sağık mevzuatı bu risklerin pek çoğunu içermektedir ancak birçok riskin aynı zamanda ortaya çıkması bu sektörün yüksek risk içeren sektör haline gelmesi, çalışanların sağığını ve güvenliğini korumak için daha özel yaklaşımların geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Sağık hizmetlerinde sağığı ve güvenliğı geliştirmek için yapılan tüm

değerlendirmeler ve önlemler genel olarak tüm çalışanlara uygulanabilir (Kıyak, 2015).

Yapılan bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışanların iş güvenliği farkındalıklarını belirlemektir. Çalışanların daha önce iş kazası geçirmiş olmaları ile iş güvenliği farkındalıkları arasındaki ilişki durumu, iş güvenliğinin yetersiz değerlendirildiği meslek grupları, çalışanlarda sık görülen iş kazalarının belirlenmesi ve araştırma sonucuna göre alınacak önlemler konusunda önerilerde bulunulması da araştırmanın alt amaçları arasındadır. Çalışmadaki hipotezler, çalışanların sosyo-demografik değişkenleri ile iş güvenliği farkındalıkları arasındaki ilişki ve farklılıkları test etmek üzere oluşturulmuştur. Yapılan bu çalışma sonucunda hastanedeki çalışanlar için güvenli çalışma ortamının sağlanarak, iş günü kayıplarının ve diğer zararların en aza indirilmesi hedeflenerek kurumda yapılması gerekli çalışmalara ve düzenlemelere bilimsel katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Yapılan bu araştırmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği temel kavramlar, iş sağlığı ve güvenliği tarihçesi, iş sağlığı ve güvenliğinin amacı ve önemi hakkında genel bilgilere yer verilmiş; sağlık hizmetleri hakkında genel bilgiler verilerek sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemelere, sağlık kurumlarında karşılaşılan tehlike ve risk etmenleri, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları ile meydana gelen kazaları önlemek için gerekli tedbirlere yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde; araştırmanın amacı, önemi, hipotezleri, araştırmanın sınırlılıkları ve varsayımları, araştırmanın yapıldığı yer ve zaman, araştırmanın evreni ve örneklem seçimi ile veri toplama aracı ile yöntemine yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde, araştırma için kullanılan teknikler yardımı ile yapılan analizlerin neticesinde bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın dördüncü bölümü, araştırma sonuçlarının literatürdeki ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalarla karşılaştırıldığı tartışma bölümü ile son bölüm olan sonuç ve önerilerden oluşmaktadır.

## **1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Temel Kavramlar**

Araştırmanın bu bölümünde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik; iş sağlığı, iş güvenliği, iş kazası, meslek hastalığı, tehlike ve risk kavramları, güvenlik kültürü kavramlarına yer verilmiştir.

### **1.1.1. İş Sağlığı**

İş sağlığı, çalışma yaşamındaki sorunların belirlenmesi ve çalışanların sağlığını korumaya yönelik etkinlikleri kapsamaktadır (Babayiğit, 2014). Bu kapsamda iş sağlığı, çalışanların fiziksel ve sosyal çevresinin yanı sıra bulunduğu kurumun çevresini de kapsayan çok geniş bir kavramdır (Kılıç, 2014). İş sağlığı kavramı, çalışma ortamlarında bulunan ve çalışanları herhangi bir şekilde etkileme kapasitesine sahip risklere karşı çalışanları korumak olarak tanımlanmıştır (Baybora, 2012).

### **1.1.2. İş Güvenliği**

Güvenlik insan hayatının her döneminde ihtiyaç duyduğu temel bir gereksinimdir. Çalışma hayatına dahil olan ve ülke ekonomisine katkıda bulunan her bir birey sağlıklı olmak ve kendini güvende hissetmek ister (Altuntaş, 2018). Güvenlik; yapılan işle çalışma koşullarının zarar veya tehlike içermemesi olarak tanımlanmıştır. (Yıldız ve Şahan, 2020). İş güvenliği ise, geçimlerini sağlamak amacıyla çalışanların yaptığı iş esnasında iş kazası geçirmelerini önlemek için uygun ve güvenli çalışma ortamı sağlayacak tüm tedbirlere denir (Solmaz ve Solmaz, 2017). İş güvenliği yapılan işle çalışanların ilişkisini konu alır. Ekipmalar, araçlar, cihazlar, fiziksel çevre ve işe

yönelik tehlikeleri ortadan kaldırıp çalışanların yaralanma riskini düşürmeyi amaçlamaktadır (Yıldız ve Şahan, 2020).

### **1.1.3. İş Hijyeni**

İş yerinde sağlık ve güvenlik yönünden tehlikelerin değerlendirilmesi, bunlara yönelik önlemlerin planlanması ve uygulanması çalışmalarına denir. Çalışma yaşamında ortaya çıkan hastalık veya rahatsızlığa neden olabilecek fiziksel, kimyasal ve biyolojik ajanların öngörülerek gerekli kontrollerin sağlanmasını temel alan bilim dalıdır (Yıldız ve Şahan, 2020).

### **1.1.4. İş Kazası**

İş kazası kavramı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda “iş yerinde veya işin yürütümü nedeni ile meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olaylar” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 20.06.2012, Sayı 28339). Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO), iş kazasını “kişisel yaralanma, hastalık veya ölümle sonuçlanabilen, bir veya daha fazla işçiye zarar verebilen, işten kaynaklanan şiddet eylemleri dâhil olmak üzere beklenmeyen ve plansız olaylar” şeklinde tanımlanmaktadır (International Labour Organization, 2019).

Her yıl çok sayıda çalışan engellenmesi mümkün ve aynı zamanda hukuki olarak da önleme zorunluluğu olan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yaşamını yitirmekte ya da engelli duruma düşmektedir (Yardım ve ark., 2007). Avrupa İş Sağlığı

ve Güvenliği Ajansı yayınlarına göre, Avrupa Birliği  lkeleri içerisinde yılda 167.000 kişi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölmektedir. Meslek hastalığına yakalanan kişi sayısı ise 159.000 olduğu belirtilmektedir. Avrupa  lkelerinde her beş dakikada bir kişi iş kazası geçirirken her iki saatte bir kişi bu sebeple yaşamını yitirmektedir (Akgün, 2015).

#### **1.1.5. Meslek Hastalığı**

Meslek hastalığı, çalışanların iş yaşamında karşılaştığı bazı etkiler sonucu meydana gelen hastalıklardır. Bu hastalıklar belirli mesleklere özgüdür. Çalışanların yaptıkları iş ile hastalığı arasında doğrudan nedensel bir şekilde ilişki olmalıdır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal  z rl l k halleri” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 16.06.2006, Sayı 26200).

#### **1.1.6. Tehlike ve Risk Kavramları**

Tehlike kavramı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda “ alışma çevresinin fiziki kusurları ve insanların hatalı davranışları gibi, çalışma ortam ve koşullarında var olan, ya da dışarıdan gelebilecek kapsamı belirlenmemiş, maruz kimseler, iş yerine ve çevreye zarar ya da hasar verme potansiyeli” olarak tanımlanmıştır. Risk kavramı ise aynı kanunda “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 20.06.2012, Sayı 28339). Bu tanıma göre risk kavramında bir olasılık söz konusudur ve tehlike kavramı ile bu noktada ayrılmaktadırlar.

### **1.1.7. Güvenlik Kültürü**

İlk kez 1986 yılında Çernobil felaketinden sonra Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu tarafından hazırlanan raporda “güvenlik kültürü” kavramına yer verilmiştir. Hazırlanan raporda güvenlik kültürü kavramı; “Organizasyonlarda ve bireylerde, kesin bir öncelik olarak, nükleer tesisin güvenliği ile ilgili önemli konuların, spesifik özelliklerin ve önleyici yaklaşımların bütünü” olarak tanımlanmıştır (Sungur, 2011).

İş kazalarının nedenleri günümüz açısından incelendiğinde, psiko-sosyal faktörlerin ön planda olduğu belirtilmektedir. Bu da çalışma hayatında örgütsel bağlılık, örgüt kültürü ve çalışma motivasyonu gibi birtakım sorunların çözümüne yönelik önemli adımları beraberinde getirmektedir. Güvenlik kültürü modelinin örgüt kültürü modeliyle uyduğu takdirde kurumun performansını artıracığı belirtilmektedir. Çalışanların motivasyonlarının artırılması onların daha güvenli davranışlar göstermesini, dolayısıyla iş tatmini ve örgütsel bağlılığı yüksek bir iklim sağlayacaktır. Güvenlik kültürünün amacı, çalışanları daha etkin kılarak; çalışanlara sorumluluk ve roller yükleyerek tartışmaya açık bir ortamda yeni düşünceler kazanmaya çalışmaktır (Güler ve ark., 2018).

### **1.1.8. İş Sağlığı ve Güvenliği**

Dünyada hızla gelişim gösteren iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri Türkiye’de de karşılık bulmuştur. 1475 sayılı İş Kanunu’nda bulunan “işçi sağlığı ve iş güvenliği” kavramı daha sonra çıkan 4857 sayılı İş Kanunu’nda daha kapsamlı ve evrensel olan “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı olarak yerini almıştır. 4857 sayılı İş Kanunu’nda belirtilen iş sağlığı kavramı içeriğinde tehlikelerin önlenmesi ile birlikte riskleri

önceden tespit edebilmek ve bertaraf edebilmek için yapılan tüm çalışmaları bulundurmaktadır (Günel, 2018).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)'nin çıkarmış olduğu İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi'nde "iş yerlerinde işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan ve güvenliği tehlikeye düşürecek durum ve davranışlardan korunmak, üretimin devamlılığını sağlamak ve verimliliği arttırmak amacıyla yürütülen sistemli ve bilimsel çalışmalardır" şeklinde tanımlanmıştır (Burunkaya ve ark., 2017). İş sağlığı ve güvenliği kavramı, ILO tarafından: "Çalışanların fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyilik hallerinin sağlanmasını ve bu iyilik halinin en üst düzeylerde sürekli olmasını, çalışanların sağlığını etkileyebilecek fiziksel ve kimyasal zararlara karşı önlemlerin alınmasını, ayrıca işçinin fiziksel özellikleri ile yaptığı işin uyumlu olmasını amaç edinen tıp dalıdır" şeklinde tanımlanmıştır (International Labour Organization, 2019).

## **1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

İnsanlık tarihi boyunca yaşamın devamı ve gelişimi devam ettirmek için doğa ile mücadele etmiştir ve çalışma gayreti içerisinde olmuştur. İnsanlığın doğa ile yaptığı mücadelede geliştirdiği araç ve gereçler hem doğada hayatta kalmalarına hem de üretim sağlayarak gelir elde etmelerine olanak sağlamıştır. Üretim sürecinde geliştirilen teknikler de zamanla değişime uğramıştır. Ateşin keşfi, taşın işlenmeye başlaması, madencilik tekniklerinin gelişmesi, buhar gücünün kullanılması çalışma araç gereçlerinin gelişiminde büyük rol oynamıştır. İnsanlar gelişmeyi sürdürdükçe nüfus artışı da doğrusal olarak artmış, bu da insanların talep ve ihtiyaçlarını artırmıştır (Akpınar, 2013).

Tıp, sosyal bilimler ve mühendislik konularını da içeren iş sağlığı ve güvenliği, disiplinler arası bir konu olarak da önemini artırmıştır. Bu konunun günümüzdeki haline ulaşması Sanayi Devrimi ile başlamıştır. Hızla gelişen sanayileşme ülkelerde çeşitli konularda iş sağlığı ve güvenliği sorunlarına yol açmıştır. Bunlardan bazıları; yoğun çalışma temposu, uzun süreli çalışma, uygunsuz koşullarda çalışma, taşeronlaşma gibi faktörlerdir (Kocabaş ve ark., 2018). Sanayi Devrimi çalışma yaşamında büyük dönüşüm sağladığından dolayı iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci bundan sonraki bölümde Sanayi Devrimi öncesi ve sonrası olarak ele alınmıştır.

### **1.2.1. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

Dünyada iş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi değerlendirildiğinde, Sanayi Devriminin önemli bir payı olmasından dolayı araştırmanın bu bölümünde Sanayi Devrimi öncesi dönem ve Sanayi Devrimi Dönemi olarak ele alınacaktır.

#### **1.2.1.1. Sanayi Devrimi Öncesi Dönem**

İş sağlığı ve güvenliğinin ilk adımları M.Ö. 2600’lü yıllarda Mısır’da görülmüştür. Bu dönemde piramitlerin yapımı sırasında meydana gelen kazalara ve hastalıklara yönelik tespitlerde bulunulmuştur. Daha sonra M.Ö. 2000’li yıllarda ilk yasa niteliği taşıyan Hammurabi Kanunlarında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik konular yer almıştır (Kavgacı, 2018).

İş sağlığı ve güvenliği kavramlarına yönelik bilinen ilk yazılı kaynaklar; Yunanlı düşünür Herodot’a dayanmaktadır. Yapılan iş ile çalışanın sağlığı arasında ilişki

olmasına yönelik çalışma yapmıştır. Çalışanların daha verimli çalışabilmeleri için iyi beslenmeleri konusunda tavsiyelerde bulunmuştur. Daha sonra Hipokrat ilk kez kurşunun zararlı etkileri üzerinde durmuştur. Aynı zamanda görme bozukluğu, halsizlik ve felç ile kurşuna maruz kalma arasında ilişki olduğuna dikkat çekmiştir. Plini ise, çalışma ortamında bulunan tehlikeli tozlara karşı çalışanların maske yerine geçmek üzere başlarına torba geçirmeleri konusunda önerilerde bulunmuştur. Roma imparatorluğu döneminde Yunan hekim Dioscrides, zehirleri hayvansal, bitkisel ve mineral kaynaklı olmak üzere kökenlerine göre üçe ayırmıştır. Daha sonra Juvenal, demircilerde görülen göz hastalıklarının iş ile ilgili olduğu ve sıklıkla ayakta çalışanlarda varis oluşabileceğini ifade etmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016).

Üretimde yaşanan gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler çalışan sayısı artışı ile birlikte verimliliği artırmıştır. Feodal dönem olarak bilinen bu dönemde yaşanan bu değişim iş hayatında birtakım sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını beraberinde getirmiştir. Bu dönemde Agricola, Paracelsus ve Bernardino Ramazzini önemli çalışmalarda bulunmuştur. Agricola, dünyada ilk mineroloji bilgini olarak bilinmektedir. “De Re Metallica” adlı kitabında madencilerde görülen hastalıkları tanımlamış ve koruma önlemlerinden bahsetmiştir. Tozlara karşı maden ocaklarının havalandırılması gerektiğinden bahsetmiştir. Paracelsus ise, madencilerde ve baca temizleyicilerinde görülen meslek hastalıklarını saptamış, günümüzde pnömokonyoz olarak bilinen kronik akciğer hastalığının tablosunu çizmiştir. “De Morbis Metallici” isimli ilk iş yeri hekimliği kitabını yazmıştır. Epidemiyolojinin profesörü olarak bilinen ve 1633-1714 yılları arasında yaşayan Bernardino Ramazzini ise, “De Morbis Artificum Diatriba” adlı kitabı yazmış ve iş sağlığının kurucusu olarak bilinmektedir. Çalışma hayatında iş-işçi uyumunun verimlilik üzerinde etkili olduğunu belirterek ergonomi ilkelerini 17.yüzyılda açıklamıştır (Çiçek ve Öçal, 2016; Dereli, 2018; Horozoğlu, 2017).

### 1.2.1.2. Sanayi Devrimi Dönemi

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilimsel nitelikte ilk gelişmeler İtalya’da çıkmış ancak konunun gelişme süreci İngiltere’de olmuştur. İngiltere’de yaşanan Sanayi Devrimi’nde el ile yapılan üretim, yerini makinelere bırakmıştır. Bu dönemde işverene bağımlı olan ve belli bir ücret karşılığı çalışan bir işçi sınıfı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle yeni sağlık ve güvenlik sorunları gündeme gelmiş; çalışma saatlerinin uzunluğu, çalışma şartlarının ağırlığı ve çocuk işçilerin çalıştırılması gibi konular çalışma yaşamına devletin müdahale etmesini gündeme getirmiştir (Baybora, 2019).

Percival Pott, İngiltere’de baca temizleme işlerinde çalışanlarda kanser hastalığı olabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca çocuk işçilerin fabrikalarda baca temizleme işlerinde çalıştırılmasından dolayı 1788’de “Baca Temizleyicileri Kanunu” çıkarılmıştır. Bu dönemde Robert Owen, İskoçya’da bulunan fabrikasında çalışma saatlerini kısaltmış, on yaşın altındaki çocuk işçilerin çalışmasını yasaklamış ve çalışanlar için eğitim programları hazırlatmıştır (Baybora, 2019).

Çalışma saatlerini 12 saate düşüren “Çırakların Sağlığı ve Morali” yasası 1802’de çıkarılmış, 1842’de on yaşından küçük çocuklar ve kadınların madenlerde çalışması yasaklanmıştır. 1844’te fabrikalarda iş yeri hekimi çalıştırılması zorunluluğu getirilmiştir. 1847’de iş yerlerinde denetim ve müfettişlik yapısı oluşturulmuştur (Baybora, 2019). 19. yüzyılla birlikte sosyal güvenlik kavramı yaygınlaşarak birçok sigorta kurumu kurulmuştur. Bununla birlikte iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik sigorta uygulamalarına başlanmıştır. Bu alanda 1919 yılında kurulan ILO, çalışma hayatı ve sosyal şartlara yönelik uluslararası standartlar oluşturmuştur (Tepebaş, 2015).

### 1.2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Avrupa’da gerçekleşen Sanayi Devrimi şartları Osmanlı’da yaşanmadığından dolayı sanayileşme Türkiye’ye geç gelmiştir. Dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemelerde de gecikmeler yaşanmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016). Türkiye’deki iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci Cumhuriyetten önceki dönem ve Cumhuriyet dönemi olarak ayrılmaktadır.

#### 1.2.2.1. Cumhuriyetten Önceki Dönem

Osmanlı’da Tanzimattan önce üretim şekli zanaatkârlığa dayalı olup, dini esaslarla yönetilen esnaf zaviyeleri meslek örgütü bulunmaktadır. Bu meslek örgütü Fütüvvetname’ye göre yönetilmekteydi ve sadece Müslüman esnaf ve zanaatkarlar bulunmaktaydı. Daha sonraları Avrupa’da görülen meslek grupları olan loncalar Osmanlı’da da esnaf zaviyelerinin yerini almıştır. Loncalar, dini ayırım gözetmemiş, burada bulunan esnaflar sorunlarını açık bir şekilde dile getirip katı kurallara bağlı kalmadan herkese uygun kararlar almıştır. Bu dönemde, meslek yapıları içinde usta-kalfa-çırak ilişkisi vardır. Ustalar, kalfa ve çıraklarının güvenliğini sağlamaktadırlar. Türkiye’de sosyal güvenliğin başlangıcı loncaların Orta Sandığı (Teavün Sandığı) adlı yardımlaşma sandığına dayanmaktadır. Bu sandıklarla, hastalanan, yaşlanan ve iş göremez hale gelen üyelere geçimlerini devam ettirebilmeleri için yardımlar yapılmaktaydı (Baybora, 2019).

Türkiye’de Tanzimatla birlikte iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kanuni olan ilk belge Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından hazırlanan “Dilaver Paşa Nizamnamesi” dir. Üretim miktarının artmasını konu alan bu Nizamname aynı zamanda çalışma şartlarıyla ilgili düzenlemeler ile madenlerde birer hekim bulundurulması istemini kapsamaktadır (Geldi, 2017; Kizirgil, 2018). Ayrıca Ereğli

bölgesindeki kömür havzalarında belirli nöbetler halinde çalışma zorunluluğu olan “mükellefiyet” kavramını getirmiştir (Yıldız ve Şahan, 2020). Ancak padişah tarafından onaylanmadığı için tüzük niteliği elde edememiştir (Geldi, 2017).

Tanzimat’tan sonraki ikinci önemli belge “Maadin Nizamnamesi” dir. Bu nizamname Dilaver Paşa Nizamnamesi’ne göre daha ileri ve kapsamlı olmasına rağmen işverenler tarafından dikkat edilip uygulanmamıştır (Bilir, 2016). Mükellefiyetin kaldırılması ve işçilerin kendi rızalarıyla çalışmasını konu almakla birlikte işçilere layıkıyla ücret ödenmesini konu almaktadır. Madenlerde yer alan tehlikelerin saptanması, gerekli önlemlerin alınması, iş kazası olduğunda maden sahiplerinin işçiye ve ailesine mahkemece belirlenen tazminatı ödemesini içermektedir (Yıldız ve Şahan, 2020).

Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemi’nde arka arkaya iki yasa çıkmıştır. Birincisi, “Zonguldak ve Ereğli Havzası Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafil Umumiyesine Furuhtuna” dair çıkan 1921 tarihli yasadır. Bu yasaya göre kömürlerden artan kömür tozlarının satılması ve elde edilen gelirin kömür işçilerinin ihtiyaçlarına yönelik harcanması istenmiştir. Aynı yılda çıkan ikinci yasa ise, “Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik” çıkan yasadır. Bu yasada ise kömür işçilerine yönelik çalışma koşullarının düzenlenmesi ile İhtiyat ve Teavün Sandığı adı altında yardımlaşma sandıklarının kurulması istenmiştir (Bilir, 2016; Kizirgil, 2018). Bu yasalardaki diğer düzenlemeler ise; zorunlu çalışma ile angaryanın yasaklanması, on sekiz yaşından küçüklere madenlerde çalıştırılma yasağı, mesai süresinin sekiz saat olması, iş kazası geçiren çalışanların ücretsiz tedavi edilmesi yer almaktadır (Yıldız ve Şahan, 2020).

### 1.2.2.2. Cumhuriyet Dönemi

Türkiye’de Cumhuriyet ilan edildikten sonra çıkan ilk kanun, 1924 tarihli “Hafta Tatili Kanunu” dur. Bu yasa işçilere haftada bir gün tatil yapma hakkı tanıyarak işçilerin sağlığının korunmasında önemli bir adım olmuştur (Arıcı, 2013). 1926’da yürürlüğe giren Borçlar Kanunu’nda çalışanlarda iş kazası ya da meslek hastalığı görüldüğünde ortaya çıkan hukuki sorumluluğa yönelik hükümler bulunmaktaydı. Ayrıca kanunun 332.maddesinde “İş sahipleri, tehlikelere karşı icap eden tedbirleri ittihaz ve münasip ve sıhhi çalışma mahalleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi bir yatacak yer tedarikine mecburdur” hükmü yer almış, ancak yaygın bir şekilde uygulanmamıştır (Yıldız ve Şahan, 2020). Yasal hale 1930 yılında gelen “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” çalışma hayatına iş güvenliği adına birçok düzenleme getirerek, çalışma ortamında sağlık hizmetini başlatmıştır. İş yerlerinde hekim bulundurulması ve 50 işçi sınırı getirmiştir. Ayrıca hastane bulunmayan bir bölgede çalışılmaktaysa hasta odası ile ilk yardım ekipmanları bulundurulmasını öngörmekteydi (Yıldız ve Şahan, 2020). Türkiye’de 1936’da çıkarılan “İş Kanunu” kapsamınca çalışan güvenliğine yönelik birçok ayrıntılı düzenleme getirilmiştir. 50 işçi sınırı korunmuş olup kanunun 81.maddesinde “Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlanması, ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere iş yerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya daha fazla iş yeri hekimi çalıştırmak ve bir iş yeri sağlık birimi oluşturmakla yükümlüdür” hükmü yer almaktaydı (Yıldız ve Şahan, 2020). Kanunda iş güvenliğine yönelik düzenlemelerin halen yetersiz görülmesi nedeniyle 2003’de 4857 sayılı “İş Kanunu” tekrar oluşturulmuştur (Baybora, 2019; Kizirgil, 2018).

Türkiye iş sağlığı ve güvenliği bakımından günümüzde geniş bir mevzuata sahiptir. Türkiye’de 2012’de çıkarılan 6331 Sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile çalışanların sağlığı ve güvenliği büyük kapsam altına alınmıştır. Ayrıca bu yılda “İş

Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır. Bununla birlikte “1982 Anayasası, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu” temel yasal düzenlemeler olup kanunlar paralelinde hazırlanan ikincil yasal düzenlemeler de bulunmaktadır (Geldi, 2017; Günal, 2018).

### **1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi**

İş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı, çalışanların sağlığını korumak ve güvenliğini sağlamak, işle ilgili veya işin yürütümü esnasında ortaya çıkan kazaları ve diğer tehlikeleri önlemektir (International Labour Organization, 2013; Öztürk ve ark., 2012). Sadece iş kazaları ve meslek hastalıkları ile bunların sonuçları ve önlemlerini konu almamakta, bunların yanında işçi sağlığı, iş güvenliği ve iş hijyeni boyutları vardır. Ayrıca çalışanların ailelerinin sağlığı da bu konu ile yakından ilişkilidir (Yıldız ve Şahan, 2020). İş sağlığı ve güvenliği amaçları genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; çalışanları korumak, işletme güvenliğini sağlamak ve üretim güvenliğini sağlamaktır (Dereli, 2018; Öcal, 2010; Tepebaş, 2015). Aşağıda bu amaçlar kısaca açıklanmıştır.

1.Çalışanları korumak: Çalışanları iş yerindeki tehlikelerden korumak ve güvenliklerini sağlamak iş sağlığı ve güvenliğinin temel amacıdır (Dereli, 2018).

2.İşletme güvenliğini sağlamak: İşletmeyi herhangi bir yönden tehlikeye sokma olasılığı bulunan yangın, patlama, kimyasal sızıntı, makine arızaları vb. gibi durumları ortadan kaldırarak işletmeyi güvenli duruma getirmektir (Öcal, 2010; Tepebaş, 2015).

3.Üretim güvenliğini sağlamak: İşletmede üretim güvenliğini sağlayarak oluşabilecek iş gücü kayıplarının ve diğer kayıpların önüne geçilmesi sağlanır. Dolayısıyla bu durum verim artışına ve üretim sürecinin korunmasına neden olarak ekonomik açıdan büyük önem arz etmektedir (Öcal, 2010; Tepebaş, 2015).

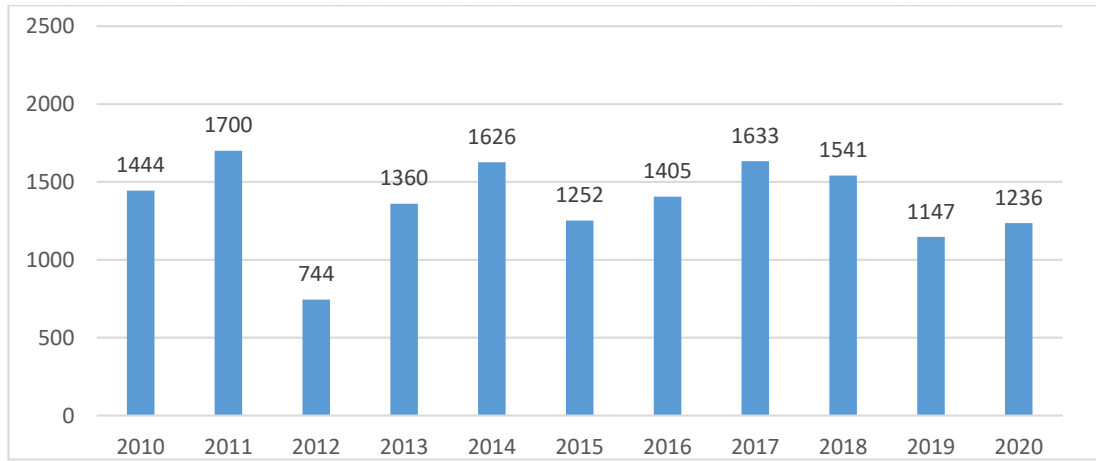
Çalışma hayatında istihdamın artması ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına duyulan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleşerek tüm aksaklıkların giderilmesi çalışanlar ve işletme için olumlu olduğu kadar ülke ekonomisine de büyük katkıları olacaktır. İş yerleri iş sağlığı ve güvenliğine önem vererek uzun vadede ekonomik sürdürülebilirliğe sahip olabileceklerdir (European Commission, 2011; Günal, 2018).

Çalışanlar her gün iş kazası veya meslek hastalığı sonucu yaşamını yitirmektedir. Yılda yaklaşık 2.78 milyondan fazla çalışan bu nedenlerle yaşamını yitirmektedir. Her yıl 374 milyon ölümcül olmayan iş ile ilgili yaralanma ve hastalık belirtisi mevcuttur. Bunların çoğu uzun süreli iş devamsızlığına neden olmaktadır. Günümüzdeki bu sıkıntının insani ve ekonomik maliyeti çok yüksektir. İş güvenliği uygulamalarının yapılmamasından kaynaklanan ekonomik yük her yıl, ülkelerin gayri safi yurtiçi hasılasının 3,94 ü tarafından karşılanmaktadır (International Labour Organization, 2019).

Avrupa İstatistik Ofisi'nin 2019 yılı verilerine göre; Türkiye iş kazası sonucu ölümlerde Avrupa Ülkeleri içerisinde birinci sırada yer almaktadır. İş kazalarının ülke ekonomisine, işletmenin çevresine ve en önemlisi kazaya uğrayan kişiye ve yakınlarına büyük zararları olmaktadır. İş kazası sonucu kazaya uğrayan kişi ve ailesi için maddi kayıpların yanında büyük manevi kayıplar meydana gelmektedir (Kizirgil, 2018). Avrupa İstatistik Ofisi ve Sosyal Güvenlik Kurumu 2019 verilerine göre, Türkiye'de 1147 iş kazası sonucu ölüm meydana gelirken 2019 yılında Avrupa'da en fazla Fransa 803 iş kazası sonucu ölüm sayısı ile birinci sırada yer almaktadır. Bu

duruma göre Türkiye Avrupa birliği ülkeleri içerisinde birinci sırada yer alan ülkenin üzerinde ölüm sayısına sahiptir (Avrupa İstatistik Ofisi, 2022; Sosyal Güvenlik Kurumu, 2020).

Türkiye’de 2012 yılında 74.874 iş kazası olurken 2020 yılında bu oran %413 artış göstermiş olup 384.262 sayısına ulaşmıştır. Kazaya uğrayanların 69.365’i kadın, 314.897’si erkektir. İş kazası ve meslek hastalığı sonucunda ölen kişi sayısı ise, 2012 yılında 744 iken, 2020 yılında 34’ü kadın 1.202’si erkek olmak üzere 1.236 kişidir. 2010 yılından itibaren iş kazası ve meslek hastalığı sonucu en fazla ölüm görüldüğü yıl 2011 dir (Şekil 1.1.). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi; Türkiye’de 2020 yılının ilk beş ayında 736 kişinin yaşamını yitirdiğini ve bu kayıplardan 146’sının (11 Mart-31 Mayıs arasında) Covid-19 Pandemi vakalarından dolayı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca 2019 yılında en az sekiz kişinin meslek hastalığı sonucu yaşamını yitirdiğini belirtmiştir (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, 2020).



**Şekil 1.1.** Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Ölüm Sayıları (2010-2020), (Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları 2010-2020).

Türkiye’de iş kazalarının ve iş kazası sonucu ölümlerin resmi istatistiki rakamların üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Kasım 2021 verilerine göre, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmadan çalışanların

oranı %29 olarak belirlenmiştir. Yani Türkiye’de Kasım 2021’de kayıt dışı istihdam oranı %29 dur. Bu nedenle iş kazaları vakalarının bir kısmı kayıt dışı çalışanlar tarafından meydana gelmektedir. Bu kazalar istatistiki verilere yansımamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022).

Akpınar’a (2013) göre işletmeler açısından incelendiğinde, iş sağlığı ve güvenliği kalite ve verimlilikle özdeşleştirildiğinde uluslararası piyasalarda işletmelerin rekabet gücünü artırmalarında büyük role sahiptir. Her geçen gün işçi sendikalarının iş sağlığı ve güvenliği konularına daha fazla önem verdikleri görülmektedir (Tepebaş, 2015). Sendikalar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yalnızca üyelerini hedef alan çalışmalar yürütmediğini, ülkenin iş sağlığı ve güvenliği politikasında da önemli bir rol aldıklarını ifade etmektedirler. Özellikle kadınlar ve çocukların çalışma saatlerinin azalması konusunda önemli çalışmaları olmuştur (Yıldız ve Şahan, 2020). Türkiye’de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Temmuz 2021 verilerine göre “Sağlık ve Sosyal Hizmet” alanında belirli başlı sendikaların üye sayıları Çizelge 1.1.’de sunulmuştur.

**Çizelge 1.1** Sağlık ve Sosyal Hizmetler Alanında Bazı Kamu Görevlileri Sendikalarının Üye Sayıları (Resmi Gazete, Tarih:02.07.2021, Sayı:31529).

| Sendikanın Adı                                                                  | Üye Sayısı |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| SAĞLIK-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)                      | 245.850    |
| TÜRK SAĞLIK-SEN (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kamu Görevlileri Sendikası)    | 101.714    |
| SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)                              | 19.398     |
| GENEL SAĞLIK-İŞ (Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası) | 2.788      |
| ANADOLU SAĞLIK-SEN (Anadolu Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)      | 1.457      |

Sağlık hizmetlerinde en fazla üyesi bulunan üç sendikanın tüzükleri incelendiğinde; üyelerinin haklarını ve menfaatlerini korumak, daha yüksek şartlarda

ve daha yüksek ücretlerde çalışmalarına katkıda bulunmak, temel insan hak ve hürriyetlerinin sağlanmasına yardımcı olarak üyelerinin sosyal güvenlik sisteminin tüm faydalarından yararlanmasını sağlamak, üyelerinin bilgi ve donanımlarını güçlendirmek için bilimsel, kültürel ve sosyal faaliyetlerde bulunma çalışmaları ortak ilkeler olarak sayılabilir (Yeşiltaş, 2015).

Çalışanlar bulundukları sektör ile ilgili faaliyetler sağlayan sendikalara üye olmayı tercih ederken sendikaların da çalışanlara karşı etkili bir konumda olduğu belirli sorumlulukları yerine getirmelerine bağlı olduğu, bunlardan ilkinin de çalışanları iş güvenliği alanında bilinçlendirmek olduğu söylenebilir. Çalışanlara karşı çeşitli organizasyonlar, seminerler düzenleyerek, uzman kişiler vasıtası ile bulunulan sektörün risk grubu, hangi türde iş kazalarının görüldüğü ve kazalara karşı alınması gerekli önlemler konusunda eğitimler ile bazı sendikalar bu sorumlulukları yerine getirmektedir (Güvenç Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi, 2017).

#### **1.4. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması**

Sağlık WHO tarafından 1948 yılında; “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” olarak tanımlanmıştır. Tanımda iyilik kavramını açıklamak zor olmakla birlikte, “tam” kavramının da nasıl ölçülmesi gerektiği tartışılmaktadır. Bunların yanında tanımda geçen sosyal iyilik durumu önemli bir gelişme olarak ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Hastaneler; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak

tanımlanmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, Madde 4). Solmaz ve Solmaz’a (2017) göre hastaneler, sağlık hizmeti veren, başta teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini gerçekleştiren, belirli bir süre hastaların tedavi gördüğü yataklı kurumlardır. WHO’ya göre ise hastaneler, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2014; Tepebaş, 2015).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH), sağlıklı ve güvenli hastane ortamlarını “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır. Buna rağmen hastanelerde çalışanlar enfeksiyon, tıbbi atıklar, ilaçlara maruz kalma, fazla iş yükü, uygunsuz çalışma koşulları ve malzeme eksikliği, ergonomik sorunlar gibi nedenlerden pek çok risk ve tehlike ile karşılaşmaktadır (Öztürk ve ark., 2012).

Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran birtakım özellikler mevcuttur. Bunlar aşağıda verilmiştir (Öcal, 2010; Tengilimoğlu ve ark., 2014);

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır. Kişiler her an hasta olabilme potansiyeline sahiptir. Hastalık durumunun ne zaman ortaya çıkacağı belirli değildir.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Sağlık hizmetlerinin yerine herhangi bir hizmet geçemez. Hekim sağlık hizmeti kullanıcısına hangi tedaviyi uygun bulursa onu uygulamak gerekir.
- Sağlık hizmetleri ertelenemez niteliktedir. Kişiler birçok hizmet talebini ekonomik veya diğer nedenlerden ötürü erteleyebilir, fakat sağlık hizmetlerini ertelemek daha büyük sorunlara yol açabileceği için zamanında hizmete ulaşım büyük öneme sahiptir.

- Sağlık hizmetinin hangi şekilde alınacağını hekim belirler. Diğer birçok sektörde kişiler alacağı hizmet hakkında azda olsa bilgi sahibidirler. Ancak sağlık hizmetlerinde hasta ile hekim arasında bilgi asimetrisi mevcuttur. Hastalar hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından hekimlerin uygun gördüğü tedavi seçeneğini uygulamaktadırlar.
- Sağlık hizmeti alımında tüketicilerin yaptığı davranışlar irrasyoneldir. Diğer birçok hizmette tüketiciler rasyonel seçimde bulunmakta ve iyi olduğunu düşündüğü hizmeti seçmektedir. Fakat sağlık hizmeti alımında tüketiciler yeterli bilgi sahibi olmadığından rasyonel seçim yapmaları zorlaşmaktadır.
- Alınan hizmetten elde edilen kaliteyi daha önceden belirlemek güçtür. Alınacak hizmeti daha önceden test etmek mümkün değildir. Bu nedenle hekim ile hasta arasında güvene dayalı bir ilişki söz konusudur.
- Sağlık hizmetinin bir kısmı kamu malı niteliği taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin içerisinden topluma yönelik olanlarının tamamı kamu malı niteliğindedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinden herkes faydalanırken maliyetlere de herkes katılım sağlamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumdaki kişilerin ödeme gücüne bakılmaksızın uygulanmaktadır.
- Hizmetin çıktısı parayla ölçülemez. Sağlık hizmetlerinden elde edilecek faydayı birim fayda olarak ifade etmek mümkün olmadığından üretimin maliyeti ile kıyaslamak söz konusu değildir. Bu sebeple kişiler üretim bedelini hesap etmeden hizmete erişim sağlamak istemektedirler.
- Diğer özellikleri; sağlık hizmetlerinde hataya yer yoktur, hizmet stoklanamaz, yoğun teknoloji kullanan hizmetlerdir, hizmetten elde edilen çıktının garantisi yoktur.

Hastaneler bulundukları topluma çeşitli hizmetler sağlayan kuruluşlardır. Bu nedenle hastanelerin sınıflandırması farklı şekillerde olabilmektedir. Hastaneler mülkiyetlerine göre, büyüklüklerine göre, hastaların kalış sürelerine göre, eğitim statüsüne göre, halka açık olmalarına göre, akreditasyon durumlarına göre ve dikey entegrasyon durumlarına göre sınıflandırılabilir (Tengilimoğlu ve ark., 2014). Sağlık Bakanlığının “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” kapsamınca hastaneler

işlevlerine göre beş farklı gruba ayrılmaktadır (Resmi Gazete, 13.01.1983, Sayı 17927);

i) İlçe/Belde Hastaneleri: İçerisinde 112 acil sağlık hizmetleri, doğum ve bakım hizmeti, tıbbi teşhis, muayene ve müdahale hizmetlerini ayakta ve yatarak sunan, ve koruyucu sağlık hizmetlerini birleştiren, görev alan hekimlerin hastaları tedavi ettiği, hastaların ileri tetkik ve tedavi görmesi gereken durumlarda gerekli kontroller sağlanarak sevk işlemlerinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

ii) Gün hastaneleri: Birçok dalda, günlük ayakta teşhis, tedavi ve muayenelerin yapıldığı, en az 5 gözlem yatağı bulunduran, kesintisiz sağlık hizmeti sunan bir hastane ile koordineli olarak kurulan sağlık kurumlarıdır.

iii) Genel hastaneler: Tüm acil vakalarda yaş ve cinsiyet ayrımı olmaksızın, içerisinde belirli uzmanlık alanlarında hastalar kabul edilen, hastaların ayakta ve yatarak tetkik ve tedavilerinin yapıldığı, asgari 50 yatak barındıran sağlık kurumlarıdır.

iv) Özel dal hastaneleri: Yaş, cinsiyet ve hastalık yönünden belirli grupları kapsayan veya belirli organların tedavi işlemlerini kapsayan teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan sağlık kurumlarıdır.

v) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Eğitim-öğretim ve aynı zamanda araştırmaların yapıldığı, temel ve yan dal uzmanlar yetiştirilen sağlık kurumlarıdır.

### 1.4.1. Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları; “bireye kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini ortak hedef edinmiş, değişik sağlık meslek üyelerinin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı, ortak kararlar alan ve bu kararları birlikte uygulayan kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Bunların yanında sağlık çalışanları için sağlık insan gücü, sağlık personeli gibi kavramlarda kullanılmaktadır (Tepebaş, 2015). Sağlık sektöründe çalışanların sayısı ve çalışma koşulları, ülke nüfusuna dağılım oranları verilen sağlık hizmetinin etkili ve verimli olabilmesinde büyük paya sahiptir. Sağlık hizmetleri insan hayatını doğrudan ilgilendirdiğinden hasta-çalışan etkileşimi yüksektir (Devebakan, 2007; Öcal, 2010).

ILO’ya göre sağlık çalışanları; genel pratisyen, uzman hekim, hemşirelik, ebelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp meslekleri, paramedikal uygulayıcılar, diş hekimi, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, işitme ve konuşma terapistleri, çevre ve iş sağlığı ile hijyen uzmanları, optometristler ve oftalmik optisyenler, tıbbi görüntüleme ve tedavi edici cihaz teknisyenleri, tıbbi laboratuvar ve patoloji laboratuvarı teknisyenleri, eczacı teknisyenleri ve yardımcıları, tıp ve diş protez ve ilgili teknisyenler, hemşirelik ve ebelik ile ilgili yardımcı meslekler, geleneksel ve tamamlayıcı tıpla ilgili yardımcı meslekler, diğer sağlıkla ilgili meslekler, diş hekimliğinde hasta başı yardımcıları ve terapistler, tıbbi kayıt ve sağlık bilgisi teknisyenleri, toplum sağlığı çalışanları, fenni gözlükçüler, fizyoterapi teknisyenleri ve yardımcıları, hekim yardımcıları, çevre ve iş sağlığı kontrolörleri ve yardımcıları, ambulans çalışanları, başka yerde sınıflandırılmamış sağlıkla ilgili meslekler, sağlık bakımı yardımcısı, evde bakım çalışanı, başka yerde sınıflandırılmamış sağlık hizmetlerinde kişisel bakım çalışanları, sağlık hizmetleri yöneticileri, yaşlı bakım hizmetleri yöneticileri, psikologlar, sosyal hizmet ve danışmanlık meslekleri, tıbbi sekreterler olmak üzere toplam 38 alt grupta sınıflanmaktadır (Öztek ve Üner, 2010; World Health Organization, 2008).

Türkiye’de sağlık çalışanlarının sayısı 2020 yılı verilerine göre 1.142.469 kişidir. Bunların 721.775’i Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışmaktadır. Toplam sağlık çalışanları içerisinde hekimlerin sayısı 171.259 dur. Hemşire sayısı ise 227.292’dir. 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 2002 yılında 138 iken 2020 yılında bu sayı 205’dir. Bu sayı ile Türkiye OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkeleri arasında sonuncu sırada yer almaktadır. 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı ise 2002 yılında 171 iken 2020 yılında bu sayı 342’dir. Bu sayı ile yine Türkiye OECD ülkeleri içerisinde sonuncu sırada bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019). Küresel sağlık işgücü, WHO’nun 2020 yılı bildirisine göre dünya nüfusunun %3’ünü oluşturmaktadır.

#### **1.4.2. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği**

İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları tüm sektörler ve işçi çalıştıran tüm kurumlar için geçerli olup sağlık hizmetleri sektörü de bu kapsama dahil edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği kapsamınca “Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği” uyarınca sağlık kurumları, iş kazaları ve meslek hastalıkları bakımından “çok tehlikeli iş yerleri” statüsündedir (Aravacı, 2014; Solmaz ve Solmaz, 2017).

Sağlık kurumlarında daha verimli, güvenli ve kaliteli hizmet sunulması çalışanların güvenliğine, sağlığına ve performansına bağlıdır. Dolayısıyla çalışanların sağlığı ve güvenliği büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de farklı bölgelerde bulunan hastanelerin hizmet kalitesi, çalışanları ve teknik ekipmanları farklılık gösterdiğinden, belirli yasa ve yönetmeliklerin tüm ülkede ivedilikle uygulamaya geçilmesi sağlanarak sağlık hizmeti sunanları karşılaştıkları tehlike ve risklere karşı korunması gerekmektedir (Meydanlıoğlu, 2013).

Sağlık kurumları hizmet konusunda, sağlığın tanımında bahsi geçen kavramları sağlamak için koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler, rehabilite edici hizmetler olarak ayrılmaktadır. Nitelik bakımından sağlık çalışanları, hizmet sunumu esnasında birçok tehlike ve risklerle karşılaşmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet kolları çok geniş ve emek yoğun olduğundan dolayı çalışanlar; iğne batmaları, enfeksiyonlar, kas-eklem sorunları, alerjik sorunlar, stres ve şiddet gibi farklı şekilde kaza ve rahatsızlıklarla karşılaşmaktadırlar. Sağlık çalışanları, hastaların en sıkıntılı ve acılı olduğu dönemlerde onlara hizmet sağlayacağı için şiddet gibi sorunlarla da sık karşılaşmaktadır. Bu tehlike ve riskleri ortadan kaldırarak çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik önlemler alınması sağlanmalıdır. Dolayısıyla bu çalışmalar sadece çalışanların değil, hizmetten yararlanan hastaların da kaliteli ve güvenli hizmet almalarını sağlayacaktır (Aravacık, 2014; Günal, 2018).

Sağlık sektörü, ABD’de 18 milyondan fazla çalışanı olan ve en hızlı büyüyen sektördür. Sağlık iş gücünün %80’ini kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları, kesik yaralanmaları, kimyasallara ve zararlı ilaçlara maruz kalma, sırt yaralanmaları, lateks alerjileri, stres ve şiddet gibi çeşitli tehlikelerle karşılaşmaktadır. Çalışanların bu tehlikelere maruz kalmalarının önlenmesi veya azaltılması mümkün olsa da, sağlık çalışanları iş yerlerinde hastalık geçirerek yaralanmaya devam etmektedir. Sağlık kurumlarında ölümcül olmayan iş kazaları sayıları tüm endüstri sektörleri içerisinde oldukça yüksektir (Centers for Disease Control and Prevention, Healthcare Workers, Erişim tarihi: 05.09.2019).

Sağlık hizmetlerinde 1970’li yıllarda meydana gelen değişim ile beraber ILO, ABD İş Sağlığı ve Güvenliği Standartı (OSHA), NIOSH, sağlık sendikaları ile Amerikan Hastaneler Birliği, tüm çalışanlarda olduğu gibi sağlık çalışanlarında da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı” olduğunu belirtmişlerdir. Bunun için hastanelerde gerekli birimin kurulması şartını öne sürmüşlerdir. İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu (ICOH) 1990 yılında, sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında değerlendirilmesi

gerekliliğini ve hastanelerde buna yönelik bir birim kurulması gerektiğini önermiştir. Aynı yıl ABD’de bulunan OSHA hastanelerde çalışanların sağlığı ve güvenliğine yönelik bir komite kurulması tavsiyesinde bulunmuşlardır (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini sağlayan bu yetkili birime “İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi” denilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, OSHA ve NIOSH tarafından; “öncelikli olarak sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti” şeklinde tanımlanmıştır. Birimin temel amacı, hastanedeki risk ve tehlikeleri ortadan kaldırarak çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlamaktır (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Sağlık hizmetleri çok tehlikeli iş yerleri olarak değerlendirildiği için 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile birlikte hastanelerde ayda bir toplanma koşulu ile “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu” oluşturulması şart koşulmuştur. Kurulun toplanma günü ve konusu üyelere 48 saat önce bildirilmelidir. Kurumda iş sağlığına ve güvenliğine yönelik konular bu kurulda tartışılıp değerlendirilmektedir (Resmi Gazete, 30.06.2012, Sayı 28339).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından “Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi” 2021 yılında hizmete sunulmuştur. Bu sistem, çalışanların maruz kaldığı istenmeyen olayların, ramak kala olayların ve kazaya neden olan hataların bildiriminde kullanılan bir sistemdir. Sistemin kullanılmasındaki asıl hedef; sağlık kurumlarında sık görülen olaylar ile bunların nedenlerinin ortaya çıkarılmasıdır. Bildirim yapıldığı sırada, bildirimde bulunan kişinin adı, IP bilgisi ve diğer tüm kişisel bilgiler sistem veri tabanında kaydedilmez. Yapılan bildirimler sonucu ortaya çıkan raporların sağlık kurumlarında çalışanların güvenliğine yönelik

düzenleme ve iyileştirmelere katkı sağlamakla birlikte Sağlıkta Kalite Standartlarının gelişimine yarar sağlayacağı amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

### **1.4.3. Sağlık Kurumlarında Uygulanan İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Hukuki Düzenlemeler**

Bundan sonraki bölümde sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hukuki düzenlemeler verilmiş ve açıklanmıştır.

#### **1.4.3.1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu**

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331), iş yerlerinde sağlık ve güvenlik koşullarını sağlayarak mevcut şartların iyileştirilmesi yönünde çalışanlar ve işverenlerin katılımı ile görev, yetki ve sorumlulukları düzenler. Kanun bazı istisnalar dışında hem kamu hem de özel sektörün tamamına uygulanmakta ve tüm çalışanları kapsamaktadır. İçeriğinde; işverenlere ve çalışanlara ait genel yükümlülükler, başlıca risklerden korunma ilkeleri, genel iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi, iş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları ile bunların görevleri, tehlike sınıflarının belirlenmesi, risk değerlendirmeleri yapılarak kontrol, ölçüm ve araştırmalar yapmak, acil durum eylem planları, ilk yardım ve yangınla mücadele planı, tahliye, sağlık gözetimleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarının kayıt, rapor ve bildirimleri ile çeşitli konular bulunmaktadır (Resmi Gazete, 30.06.2012, Sayı 28339).

#### **1.4.3.2. 4857 Sayılı İş Kanunu**

İş Kanunu'nda işverenler ile belirli bir iş sözleşmesi ile çalışan işçiler arasında çalışma şartları ve çalışma ortamına yönelik hak, yetki ve sorumluluklar düzenlenmektedir. Bu kanun, bazı istisnalar dışında tüm iş yerlerine uygulanmaktadır. Kanunda temel olarak, iş ilişkileri, çalışma şekilleri, çalışma usulleri, haklar ve sorumluluklar, idari ceza hükümleri, iş güvenliği, ücret konuları, izinler, iş sözleşmeleri ve çeşitleri gibi konular ele alınmıştır. Bu kanun özel hastaneler, klinikler ve kamu harici sağlık hizmeti veren kurumlarda gerekli düzenlemeler için zemin oluşturmaktadır. Daha sonra 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun çıkmasıyla İş Kanunu'nda yer alan iş sağlığı ve güvenliği maddeleri mülga hali almıştır (Resmi Gazete, 10.06.2003, Sayı 25134).

#### **1.4.3.3. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun amacı; çalışanların sigorta haklarını sağlamak ve oluşabilecek herhangi bir durumda gerekli finansman yöntemini belirleyerek çalışanları güvence altına almak, kanunun işleyişi için belirlenen usul ve esasları düzenlemektir. Bu kanun, sağlık hizmeti sunanları, bütün kamu ve özel kişiler ile tüzel kişi olmayan kurumları ve kuruluşları kapsamaktadır. Kanunda iş kazası ve meslek hastalığının tanımı yapılmıştır. Kurumda iş kazası ve meslek hastalığı meydana geldiğinde oluşabilecek durumlar hakkında ve mali gereklilikler ile ilgili durumlar düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 16.06.2006, Sayı 26200).

#### **1.4.3.4. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik**

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında çıkarılmış olan bu yönetmelik, ikinci ve üçüncü basamak hizmet veren tüm kamu, üniversite ve özel kurumları kapsamaktadır. Yönetmeliğin amacı, sağlık kurumlarında güvenli çalışma ortamı sağlamak ve hizmet kalitesini artırmak, kurumda oluşabilecek riskleri belirlemek ve bu riskleri önlemek için gerekli eğitimleri çalışanlara vermek gibi usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmelikte hasta güvenliğine yönelik uygulamalar, çalışan güvenliğine yönelik uygulamalar ve ortak uygulamalar mevcuttur. Yönetmeliğe göre, kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği konularında sorumluluğun en üst amire ait olduğu belirtilmiştir (Resmi Gazete, 06.04.2011, Sayı 27897).

Sağlık kurumunda yapılacak düzenlemelerde Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Hizmet Kalite Standartları ölçüt olarak ele alınmaktadır. Kurumlarda yılda en az bir defa değerlendirme yapılır ve 100 puan üzerinden en az 80 puan alınması gerekmektedir. Ayrıca bu yönetmelik kapsamında 2012 yılında çıkarılan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge” sağlık çalışanlarına yönelik düzenlemeleri kapsar. Çalışanların sağlık kurumunda şiddete maruz kalması durumunda hem yönetmelik hem de genelgede “Beyaz Kod” uygulaması kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca genelgede diğer konular hakkında düzenlemeler de mevcuttur (Resmi Gazete, 06.04.2011, Sayı 27897; Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 14.05.2012, Sayı 6665).

#### **1.4.3.5. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane**

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından 22 Ekim 2020 tarihinde güncellenen Sağlıkta Kalite Standartları, sağlık kurumlarında çalışanların güvenliğine

yönelik bazı standartlar getirmiştir. Çalışanların sağlığı ve güvenliğini konu alan “Sağlıklı Çalışma Yaşamı” alt başlığında, sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği tehditlerini belirlemek, çalışma ortamının sağlığını ve güvenliğini sağlamak için gerekli önlemleri almak ve güvenli çalışma ortamı sağlamak amaçlanmıştır. Standartlarda yer alan başlıklarda sağlık kurumlarında çalışan güvenliğini sağlamak için; Enfeksiyonların önlenmesi, sağlık taramaları ve bağışıklama çalışmaları, radyasyon güvenliği, kimyasal madde güvenliği, mobbingin önlenmesi, gürültü, aydınlatma, ergonomik faktörler, çalışanlara karşı şiddetin önlenmesi, stres yönetimi ve atık yönetimi gibi konularda gerekli çalışmaların yapılması belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

#### **1.4.3.6. Diğer Düzenlemeler**

Sağlık hizmetlerinde mevcut temel kanun, tüzük ve yönetmeliklerin yanı sıra çeşitli düzenlemeler de mevcuttur. Bunlar aşağıda verilmiştir;

- 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
- 1930 yılında çıkarılan 4201 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük,
- 1965 yılında çıkarılan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu,
- 1983 yılında çıkarılan 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,
- 2000 yılında çıkarılan 23999 sayılı Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği,
- 2002 yılında çıkarılan 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği,
- 2004 yılında çıkarılan 25494 sayılı Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği.
- 2005 yılında çıkarılan 25903 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği,
- 2008 yılında çıkarılan 26788 sayılı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik,

- 2012 yılında çıkarılan 28344 sayılı Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik,
- 2012 yılında çıkarılan 28509 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği,
- 2013 yılında çıkarılan 28678 sayılı Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik,
- 2013 yılında çıkarılan 28717 sayılı Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik,
- 2013 yılında çıkarılan 28730 sayılı Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,
- 2013 yılında çıkarılan 28733 sayılı Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,
- 2013 yılında çıkarılan 28737 sayılı Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik,
- 2013 yılında çıkarılan 28762 sayılı Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği,
- 2017 yılında çıkarılan 29959 sayılı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği,
- 2019 yılında çıkarılan 30701 sayılı Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik,
- 2019 yılında çıkarılan 30761 sayılı Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği,
- 2022 yılında çıkarılan 31725 sayılı Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

#### **1.4.4. Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Tehlike ve Risk Etmenleri**

Sağlık hizmetleri iş sağlığı ve güvenliği bakımından pek çok risk ve tehlike içermektedir. Bu riskler hastaneler ağırlıkta olmak üzere sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında çalışanları etkilemektedir (Parlar, 2008). Sağlık kurumlarında verilen hizmetin hastalar ve çalışanlar açısından kaliteli olarak nitelendirilebilmesi için hizmet sunan çalışanların performansları yüksek tutulmalıdır. Kurumdaki tehlike ve risklerin bertaraf edilmesi çalışanlar üzerinde motivasyon oluşturabilir (Devebakan, 2019).

Sağlık çalışanlarını tehdit eden riskler kurumlar arası farklılık gösterse de genel olarak biyolojik, fiziksel, kimyasal, psiko-sosyal, ergonomik ve çevresel faktörler olarak gruplandırılmaktadır (Çizelge 1.1). NIOSH, hastanelerde bulunan 24 farklı biyolojik, 29 farklı fiziksel, 25 farklı kimyasal, 10 çeşit psiko-sosyal ve 6 farklı ergonomik tehlike ve risk etmenleri bulunduğunu belirtmiştir. Bu etmenler sağlık kurumunda verimi ve performansı azaltarak, kazalarda artış olmasına ve ekonomik zararlara yol açmaktadırlar. Bu nedenle hastanelerde gerekli önlemler alınarak kurumun çalışanlar açısından uygun hale getirilmesi sağlanmalıdır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

**Çizelge 1.2** Sağlık Kurumlarında Karşılaşılan Risk Faktörleri (Devebakan, 2019, s:80).

| Risk Sınıfı           | Risk Tanımı                                                                                                 | Sağlık Kurumları İçin Risk Örnekleri                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Biyolojik             | Biyolojik ajanlar/enfeksiyonlar, virüsler, bakteriler, mantarlar, parazitler, vücut sıvıları.               | HIV, Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.                                                                                                                            |
| Fiziksel              | Çalışma ortamında meydana gelen doku zedelenmelerine neden olan ajanlar.                                    | Gürültü, radyasyon, elektrik, havalandırma, nem, aydınlatma vb.                                                                                                                                        |
| Kimyasal              | Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar.                    | Formaldehit, glüteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar vb.                                                                                     |
| Psiko-Sosyal          | Çalışanların işi veya çalıştığı ortamlarda stres, duygusal zorluk, mobbing vb. durumla karşılaşması durumu. | İş stresi, iş yerinde şiddet, yetersiz çalışan, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.                                                                                      |
| Çevresel ve Ergonomik | Çalışma ortamında olası kazalara ve yaralanmalara veya sıkıntıya neden olan faktörler.                      | Tökezleme/düşme riskleri, güvensiz/tedbirsiz donanımlar, hava kalitesi, kaygan zeminler, güvensiz alanlar,uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları),titreşim,kaldırmalar ve hastaların taşınması. |

#### 1.4.4.1. Biyolojik Risk Faktörleri

Günlük çalışma esnasında sağlık kurumlarında çalışanların en sık karşılaştıkları riskler biyolojik faktörlerdir. Bu faktörler çeşitli ülkelerde güvensiz iş koşullarına, çeşitli mesleki enfeksiyonlara (HIV, tüberküloz vb.) ve yaralanmalara neden olmaktadır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Sağlık çalışanlarını etkileyen biyolojik faktörlerin ilki, hastaneden kaynaklanan solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Pek çok kez görülen bu enfeksiyonlar; kızamık, kabakulak, SARS (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu), influenza, tüberküloz vb. virüs ve bakterilerdir. İkincisi, hastalardan kan veya kanla kontamine vücut sıvıları ile bulaşan başlıca hastalıklar; HIV, Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D virüsleri bir diğer biyolojik faktörlerdir (Devebakan, 2019; Tepebaş, 2015). Diğer bir faktör ise, karşılaşma riski çok yüksek olan kesici-delici alet yaralanması ile bulaşan virüslerdir. Bu virüsler çalışanlar için büyük tehdit ve sorunlara yol açarken çeşitli meslek hastalıklarına da neden olmaktadır. Kesici-delici alet yaralanmalarının büyük çoğunluğunu enjektör batmaları oluşturmaktadır. Bu nedenle zorunlu olmadıkça bu aletlerin çalışanlar tarafından kullanılmaması sağlanmalıdır (Geldi, 2017).

Biyolojik etmenlere maruz kalmanın önlenmesinde öncelikle çalışanlara Kişisel Koruyucu Donanım kullanılması önerilmektedir. Hastayla temastan önce ve sonra aynı hasta üzerinde gerçekleştirilen iki veya daha fazla prosedür arasında ya da eldivenleri çıkardıktan sonra kontamine veya potansiyel olarak kontamine olmuş ekipmanla temas ettikten sonra el yıkama işlemi yapılmalıdır. Kan, vücut sıvıları, salgı, atılım, kırılmış cilt ve kontamine olmuş eşyaların taşınması sırasında temas gerektiren prosedürler sırasında eldiven kullanmak; kan veya salgıların sıçrayabileceği durumlarda maske, göz koruyucu ve önlük kullanmak çalışanları büyük zararlardan korumaktadır. Ayrıca kullanılan iğnelere asla tekrar kılıflama yapılmaması, keskin uçlu bölgenin dikkatli taşınması ve iğneleri sert, delinmeye karşı

dayanıklı olan uygun ve rahat ulaşılabilir atık kutularında muhafaza edilmesi önerilmektedir (Marziale ve ark., 2013).

#### **1.4.4.2. Fiziksel Risk Faktörleri**

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda fiziksel risklerin oluşması çeşitli nedenlerde gerçekleşir. Hastaları taşıma ve kaldırma işlemlerinde çalışanlarda birtakım kas iskelet sistemi yaralanmaları oluşabilmektedir. Yöneticiler sağlık çalışanlarını koruma altına almak için bu konularda eğitimler vermelidir. Kas iskelet yaralanmalarının yanı sıra çalışanları etkileyen, sağlık kurumunun yapısından kaynaklanan birtakım fiziksel etmenler vardır. Bu etmenler; gürültü, titreşim, aydınlatma, iklimlendirme ve radyasyonlu alan sistemleridir. Etmenler çalışanlarda ciddi etkiler gösterebilmekte ve iş veriminin düşmesine neden olmaktadır (Geldi, 2017).

Sağlık kurumlarında gürültü, yapısal veya operasyonel şekilde oluşmaktadır. Yapısal gürültü genellikle havalandırma sistemi, ısı sistemleri, kapı veya pencere sistemlerinden oluşurken operasyonel gürültü daha çok çalışanlar ve medikal cihazlardan kaynaklanmaktadır. Hastanede bulunan gürültü faktörüne karşılık akustik tavan ve duvar sistemleri, hasta odalarının tek kişi olması, gürültülü çalışan cihazı ayrı bir bölümde tutma gibi önlemler alınabilir. Çalışanlara da gerekli kişisel koruyucu donanım temin edilerek gürültü konusunda eğitimler verilmesi sağlanabilir. WHO gürültü standartlarına göre, hastaneler gündüz 35 desibel, gece ise 30 desibel gürültü aralığında olmalıdır. (Solmaz ve Solmaz, 2017). Türkiye’de uygulanmakta olan “Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği” ise sağlık tesislerindeki iç ortamlarda bulunan gürültü düzeyini kapalı pencerelerde 35 desibel, açık pencerelerde ise 45 desibeli geçmemesini belirtmiştir (Akarsu ve Güzel, 2016).

Sağlık kurumlarında aydınlatma konusunda kullanılan ışığın kaliteli olması ve floresanlar büyük öneme sahiptir. Kullanılan aydınlatma sisteminin bakımı ve temizliği sağlanmalıdır. Aydınlatmanın yetersiz olması yorgunluk, düşük enerji, görme bozukluklarına neden olmaktadır. Hastanede kullanılan ışığın doğal ışık olması çalışanların fiziksel ve mental açıdan daha verimli olmalarına, uykusuzluk sorunlarının azalmasına, çalışanların sirkadiyen ritimlerini olumlu etkilemesine neden olduğu görülmektedir. Ayrıca hemşirelerde aydınlık çalışma ortamlarının stresi azalttığı görülmektedir (Samur, 2014).

Binalardaki iklimlendirme sistemlerinin ısı ve nem bakımından uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Bazı tıbbi amaçlı odalar yapısal veya iklimsel nedenlerden bakteri ve mikroorganizma riskleri meydana gelebileceği için açılmayan pencerelerle tasarlanmaktadır. Penceresiz olan bu alanlarda, kurumda çalışanların ve hastaların sağlığını temin etmek için havalandırma sistemi kurularak enfeksiyonlara karşı koruma sağlanması uygun görülmektedir. Ayrıca havalandırma sistemlerinin hijyen kurallarına uygun bir şekilde faaliyet göstermesi gerekmektedir (Boylu, 2012). Örneğin; tüberküloz gibi solunum yolu ile bulaşabilen hastalıklar yeterli ve uygun havalandırma sistemleri ile önlenabilmektedir. Mesleksel hastalıklar teknik düzenlemelerle önlenabilir. Sağlık kurumlarında bulunan klima sistemleri hasta ve çalışanlara konfor sağlayarak çeşitli toz ve gazların, kötü kokuların ve mikroorganizmaların azaltılmasını sağlamaktadır. Yaz aylarında havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğu durumlarda çalışanlarda terleyerek sıvı kaybı yaşanması ve yorgunluk, uyku hali ve kaslarda kramp görülmektedir. Buna karşın ortamın çok soğuk olması halinde üşüme ve dikkat eksikliği görülmektedir. Çalışanları bu şartlardan korumak için serin dinlenme odaları, soğuk su ve uygun kıyafet temini gibi önlemler alınmalıdır (Parlar, 2008). Bunlara ek olarak iş yerinin termal durumundan kaynaklanan zihinsel memnuniyet, sağlık kurumlarında göz önünde bulundurulması gereken hususlardan biridir, çünkü kapalı olan hastane ortamı, hastaların bakımına özgü iklim koşulları nedeniyle, hemşireler için rahatsız edici boyutta olabilir. Bu nedenle, ciddi olarak fark edilmeleri gerekir (Azmoon ve ark., 2013). Hastanelerin kış mevsiminde uygun görülen termal konfor sıcaklıkları 20-22 °C iken yaz mevsiminde

ise 20-24 °C, bağıl nemin de %30-80 arasında olması sağlanmalıdır. Ayrıca hastanelerde çalışan başına minimum 15 m<sup>3</sup>/saat temiz hava sağlanarak ağır işler günün sıcak olmayan saatlerinde yapılmalıdır (Ağuş ve Akbel, 2020).

Radyoloji, radyoterapi ve nükleer tıp gibi bölümlerde çalışanlar iyonize ve non iyonize radyasyon riski ile karşılaşmaktadır. Bu radyasyon çeşitlerinin kanserojen ve mutajen olarak birçok etkileri mevcuttur. Ayrıca ultraviyole ışınları, ultrason, lazer ışınları, fotokopi makinası ve bilgisayar ekranlarından çeşitli zararlı radyolojik maddelere maruz kalınmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013). Sağlık çalışanları radyolojik etkenlere maruz kaldığında baş ağrıları, deri ve akciğer kanserleri, görme bulanıklığı, kemik bozuklukları, yorgunluk ve halsizlik gibi durumlar olduğu gözlemlenmektedir. Bu maddelerden korunmak için; temasın önlenmesi, belirli ve düzenli aralıklarla dozimetre ölçümlerinin yapılarak kurşun bariyerler kullanma önerilebilir (Meydanlıoğlu, 2013; Parlar, 2008).

#### **1.4.4.3. Kimyasal Risk Faktörleri**

Sağlık kurumları birçok kimyasal ajanın kullanıldığı alanlardır. Bunların içerisinde en önemlileri; anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyon maddeleridir. Sağlık kurumlarında anestezi maddeler; nitroz oksit, halotan ve izofloran gibi maddelerdir. Bunlara uzun süreli maruz kalınması sonucu kanser, prematüre ve düşük tehlikesi, baş ağrısı, yorgunluk, konjenital bozukluklar, karaciğer ve böbrek hastalıklarına neden olduğu görülmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2008).

Sağlık kurumlarında çalışanlar, tanı ve tedavi işlemlerinin yapılması sırasında, temizlik ve çamaşır işlerinde, boya işlerinde, tıbbi laboratuvarlarda, bakım ve onarım gibi işlerde bu etkenlere maruz kalmaktadır. Gerekli önlemler alınmazsa bu tür kimyasallar tüm sağlık çalışanları için bir risk unsurudur (Akarsu ve Güzel, 2016).

Sağlık kurumlarında çalışanlarda antineoplastik ilaçların hazırlanıp taşınması, uygulama işlemi, depolama ve atıkların bertarafı sırasında doğrudan cilde temas, inhalasyon veya sindirim yolu ile çeşitli şekillerde ilaçlara maruz kalabilmektedir. Eczacı ve hemşireler üzerine yapılan birçok çalışmaya göre, çeşitli ilaçlara maruz kalan çalışanların idrarında mutajenik etkiler görüldüğü gözlemlenmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2008).

Etilen oksit yanıcı ve patlayıcı bir özelliğe sahiptir. Bu gaz, solunum rahatsızlıkları, nörolojik sorunlar gibi akut etkilere sahipken uzun süreli maruz kalınmada katarakta neden olmaktadır. Kanserojen ve mutajen etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Ameliyatlarda kullanılan dezenfektanlara maruz kalan çalışanlarda astım, akciğer sorunları, nefes darlığı, burun kanaması, bulantı ve baş ağrısı, dermatit gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir. Formaldehitlere maruz kalınmasında ise göz, burun ve boğazda tahrişler görülebilmektedir. Uzun süreli maruz kalınmasında ise kanserle sonuçlanabilmektedir. Bunların yanı sıra hastanelerde cıva ve ağır metallerin de olumsuz etkileri görülebilmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2008).

#### **1.4.4.4. Psiko-Sosyal Risk Faktörleri**

Sağlık kurumlarında çalışanları etkileyen psiko-sosyal etmenler; mesleki sorumluluğun getirdiği baskı, hata kabul edilemez olduğu için kaygılanma, şiddet veya taciz gibi durumlar, emek yoğun hizmetler olduğu için yoğun iş temposu ve yükü, nöbetli çalışma şekli, motivasyonu artırıcı uygulamaların yetersiz olması, idari sorunlar gibi problemlerdir. Bunların yanında kesin bir neden-sonuç ilişkisi olmamakla birlikte uykusuzluk, depresyon, tükenmişlik, baş ağrısı, ihmalkârlık, sigara ve alkol bağımlılığı gibi sorunlarda meydana gelmektedir (Kılıç, 2014).

Stres bir hastalık değildir, ancak bir süreliğine yoğun bir şekilde devam ederse fiziksel ve psikolojik birtakım sorunlara neden olmaktadır. Baskı altında olmak çalışanların performansına olumlu katkıda bulunabilir ve zorlu hedeflere ulaşıldığında memnuniyet verebilir. Ancak talep ve baskılar arttığında strese neden olmaktadır. Bu stres çalışanlar ve örgütler için olumsuz değerlendirilmektedir (European Agency for Safety and Health at Work, 2002).

İş stresi, işin gereklilikleri işçinin yeteneklerine, kaynaklarına veya gereksinimlerine uymadığında ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir. İş stresi sağlıksızlığa ve hatta yaralanmaya neden olabilir (National Institute for Occupational Safety & Health, 1999). Mesleki stres, sağlık sektöründe uzun zamandır devam eden bir endişe kaynağı olmuştur. Çalışmalar, sağlık çalışanlarının, diğer mesleklerden daha fazla madde bağımlılığı ve intihar oranına sahip olduğunu ve iş stresiyle bağlantılı yüksek depresyon ve endişe oranlarının olduğunu göstermektedir. Psikolojik strese ek olarak, iş stresinin diğer sonuçları; tükenmişlik, işe gelmeme, işten ayrılma, hasta memnuniyetinin azalması, tanı ve tedavi hatalarıdır (National Institute for Occupational Safety & Health, 2008).

Sağlık kurumları genel bir kural olarak, iş stresini azaltmaya yönelik eylemler ile çalışma koşullarını iyileştiren kurumsal değişikliklere öncelik vermelidir. Ancak çalışma koşullarını iyileştirmek için en vicdani çabaların bile tüm işçiler için stresi tamamen ortadan kaldırması pek mümkün değildir. Bu nedenle, organizasyonel değişim ve stres yönetiminin bir arada olması, iş yerinde stresi azaltmada en başarılı yaklaşımdır (National Institute for Occupational Safety & Health, 2008).

Sağlık kurumlarında çalışma ortamında güvenliği olumsuz etkileyen unsurlardan birileri de mobbing ve şiddettir. Mobbing, hastanelerde sıkça görülen ve tedbir alınması gereken ciddi bir konudur. Mobbinge uğrayan kişiler; yıldırma, bıkırma, dışlanma, kurumun izin ve grevlerinden faydalanamama, aşağılanma gibi psikolojik

tacizlere uğrayabilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Şiddet, kişinin kendisine veya bir başkasına yönelik ölüm, ruhsal yönden zedelenme, yaralanma, tehdit veya güç kullanımının amaçlı olarak uygulanmasıdır. Şiddet olayı, fiziksel, sözel veya cinsel taciz şeklinde meydana gelmektedir. İş yerindeki şiddeti NIOSH; “iş yerinde çalışanlara yönelik fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri gibi şiddet eylemleri” olarak tanımlamaktadır. İş yerinde meydana gelen şiddet iş kazası sayılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında şiddet, hasta veya hasta yakınlarından, diğer çalışanlardan veya başka kimseler tarafından oluşmaktadır (Tepebaş, 2015).

#### **1.4.4.5. Ergonomik Risk Faktörleri**

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yoğun ve uzun süreli çalışmalar, hastaların bakımında hastayı yataktan kaldırma sırasında yapılan hareketlerde çalışanlarda birtakım kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları oluşabilmektedir. Bu sorunlar eğilme, tutma, yukarı veya ileri doğru uzanma, kaldırma, sarılma ve dönme gibi hareketler yapıldıktan sonra meydana gelmektedir. Bu hareketler uzun süreli yapıldığında ve sık tekrarlandığında kas-iskelet sistemi sorunlarına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarında ıslak zemin ve yüksek tabanlardan kaynaklanan düşme gibi vakalar görülmektedir. Çalışanlara belirli bir süre ara verilmesi, dinlendirilmesi bu sorunların azalmasını sağlayacaktır (Aravacık, 2014; Solmaz ve Solmaz, 2017). Çalışanlarda meydana gelen bu riskler çalışma verimini düşürerek kurumda ekonomik kayba neden olmasının yanında bakım gören hastaların da risk altında bulunmalarına neden olur. Hastanelerde çalışma ortamlarının uygun hale getirilmesi sağlanarak çalışma düzeninin fizyolojik özelliklere göre sağlanması gerekmektedir (Aravacık, 2014).

#### 1.4.5. Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazaları

İş kazası kavramı, 6331 sayılı kanunda “iş yerinde veya işin yürütümü nedeni ile meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olaylar” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 20.06.2012, Sayı 28339). WHO, iş kazasını “önceden planlanmamış, çoğu zaman kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” şeklinde tanımlamıştır (Erkal ve Coşkun, 2010). ILO ise, iş kazasını “kişisel yaralanma, hastalık veya ölümlle sonuçlanabilen, bir veya daha fazla işçiye zarar verebilen, işten kaynaklanan şiddet eylemleri dâhil olmak üzere beklenmeyen ve plansız olaylar” şeklinde tanımlanmaktadır (International Labour Organization, 2019).

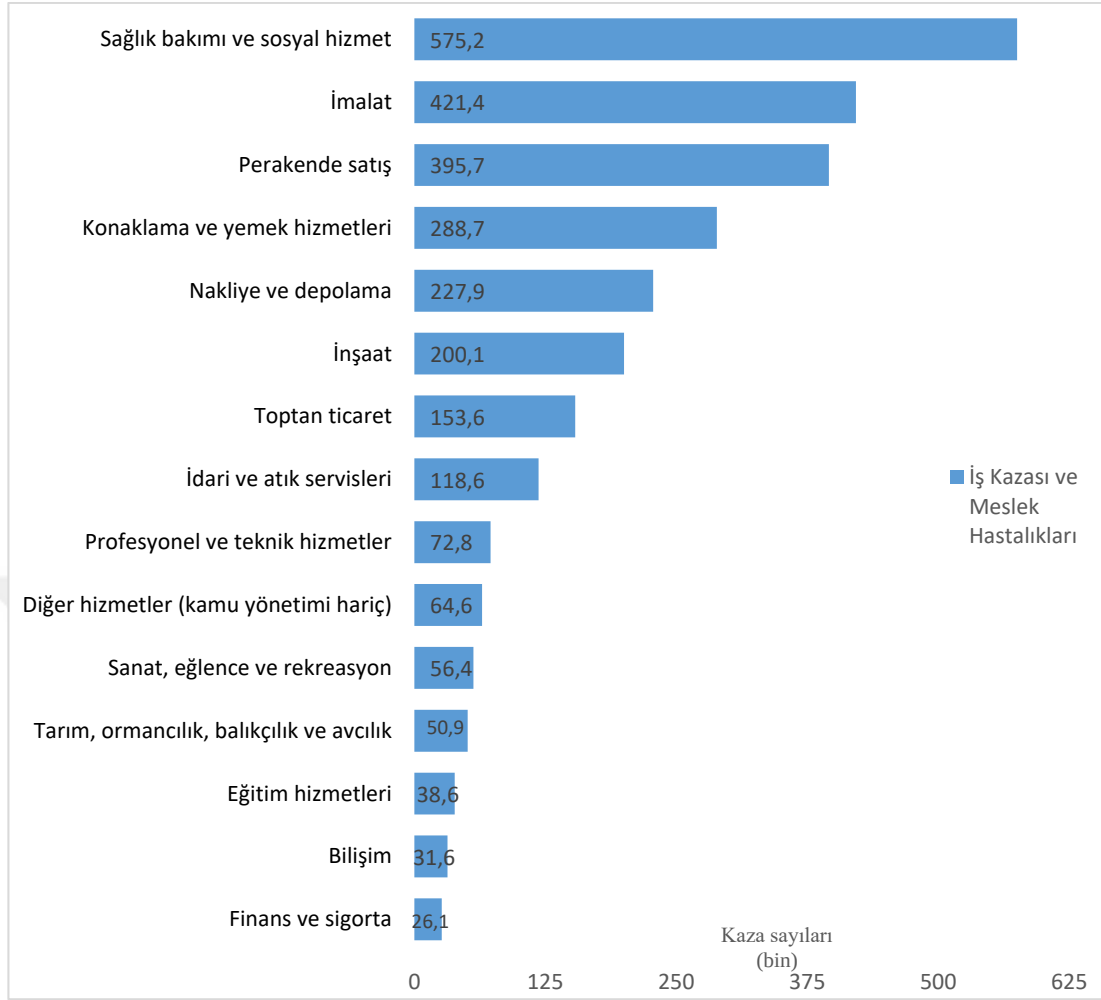
Her yıl çok sayıda çalışan engellenmesi mümkün ve aynı zamanda hukuki olarak da önleme zorunluluğu olan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yaşamını yitirmekte ya da engelli duruma düşmektedir (Yardım ve ark., 2007). Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı yayınlarına göre, Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde yılda 167.000 kişi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölmektedir. Meslek hastalığına yakalanan kişi sayısı ise 159.000 olduğu belirtilmektedir. Avrupa ülkelerinde her beş dakikada bir kişi iş kazası geçirirken her iki saatte bir kişi bu sebeple yaşamını yitirmektedir (Akgün, 2015).

Türkiye, 2019 yılı Avrupa İstatistik Ofisi ve Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre, iş kazası sonucu ölüm sıralamasında Avrupa ülkeleri arasında birinci sıradadır (European Statistics, 2019; Sosyal Güvenlik Kurumu, 2019, Erişim Tarihi: 06.03.2022). İş kazasının ve iş kazası sonucu ölümün meydana geldiği sektör yıldan yıla değişim göstermektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2020 yılı verilerine göre, en fazla iş kazasının görüldüğü sektör bina inşaatı faaliyetleridir. Buna karşılık iş kazası sonucu en fazla ölümün görüldüğü sektör kara taşımacılığı ve boru hattı taşımacılığı sektörüdür. Sağlık hizmeti sektörü ise iş kazaları bakımından 5. sırada yer

almaktadır. Sağlık hizmetlerinde dışarıdan bakıldığında iş kazalarının çok az gibi görünümü olsa da gerçekte durum çok farklıdır. Türkiye’de sağlık hizmetleri sektöründe iş kazalarının fazla olmasına rağmen, az gibi görünmesinin nedeni yeterli kayıt tutma sisteminin oturmamış olmasıdır (Geldi, 2017).

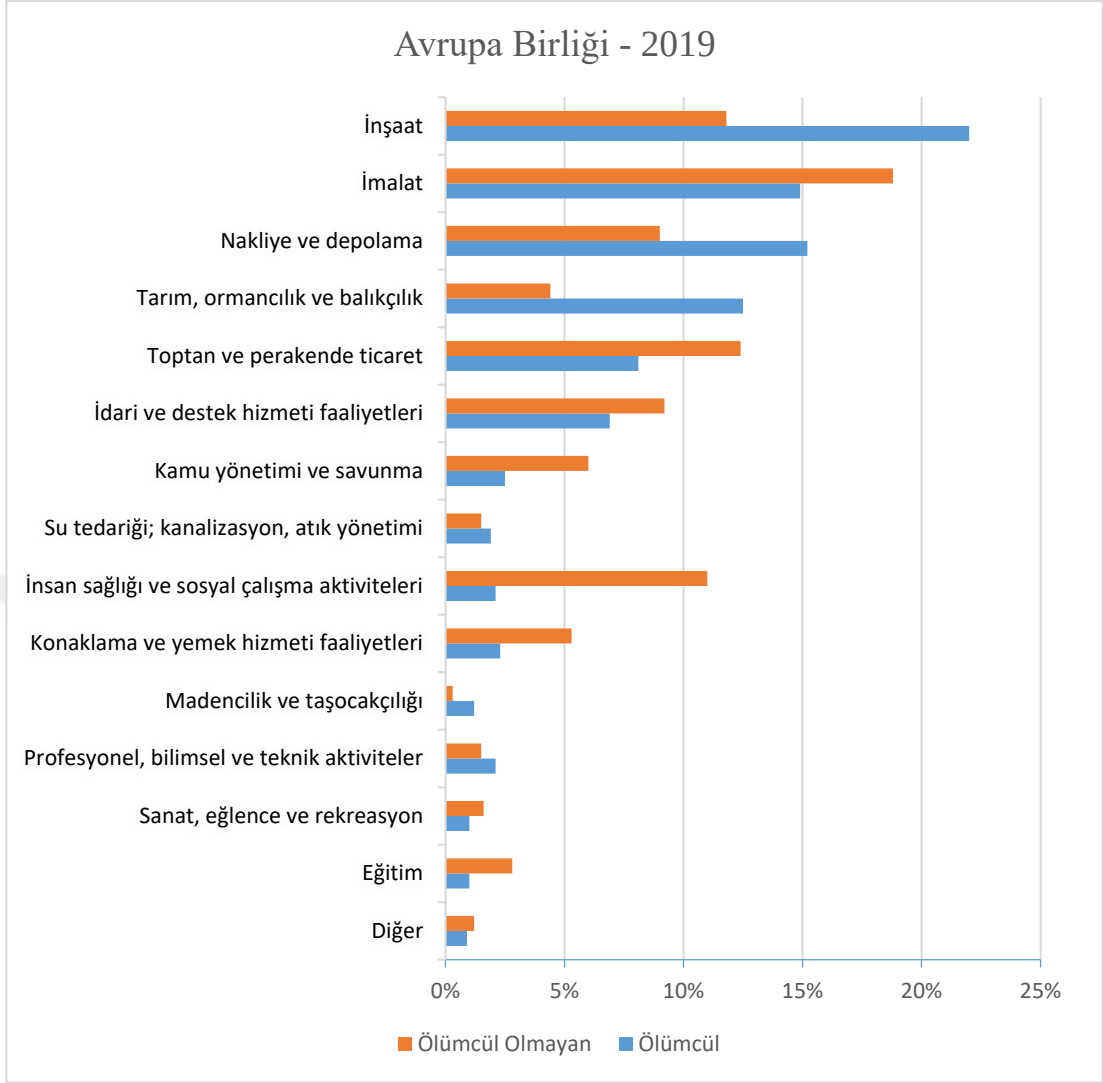
ILO’nun tahminlerine göre; her yıl dünya genelinde yaklaşık 2,78 milyon çalışan işle ilgili kazalara maruz kalarak yaşamını yitirmektedir. Bu ölümlerin 2.4 milyonunun meslek hastalığı ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Dünya çapında yılda yaklaşık 374 milyon iş kazası meydana gelmektedir. İş kazası nedeni ile ödenen tazminatlar, kayıp iş günleri, üretimin aksaması ve sağlık harcamaları dünyanın yıllık Gayri Safi Yurtiçi Hasılasının 3,94’üne karşılık gelmektedir. ILO bu verileri belirli aralıklarla güncellemekte ve bu veriler iş kazaları ve meslek hastalıklarının giderek arttığını işaret etmektedir (International Labour Organization, 2019, Erişim tarihi: 10.06.2021).

ABD’de yayınlanan 2020 Aralık raporuna göre; 2019 yılında ABD’de özel sektörde 2,7 milyon iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelmiştir. Kaza sonucu işten uzak kalan çalışan sayısı her 100 tam zamanlı çalışanların 2.7’sini oluşturmaktadır. Tüm iş kazalarının %20,44’ü sağlık hizmetlerinde meydana gelmiştir (Şekil 1.2.). 2019 yılında ABD’de bir önceki yıla göre %2 artış göstererek 5333 ölümcül iş kazası meydana gelmiştir. Bunların 4907’si özel sektörde, 426’sı kamu sektöründe meydana gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde 2019 yılında 152 kişinin iş kazası nedeni ile yaşamını yitirdiği bildirilmiştir. Her 99 dakikada bir çalışanın iş kazası nedeni ile yaşamını yitirdiği bildirilmiştir. Ölümcül kazaların yaş aralığı sıklığı 2005 kişi ile 55 yaş ve üzerinde görüldüğü bildirilmiştir. (Bureau of Labour Statistics, 2020 Census of Fatal Occupational Injuries Charts).



**Şekil 1.2.** ABD’de Özel Sektöre Ait Ölümcül Olmayan İş Kazası ve Meslek Hastalığı Dağılımı, 2020, (U.S. Bureau of LaborStatistics, 2020).

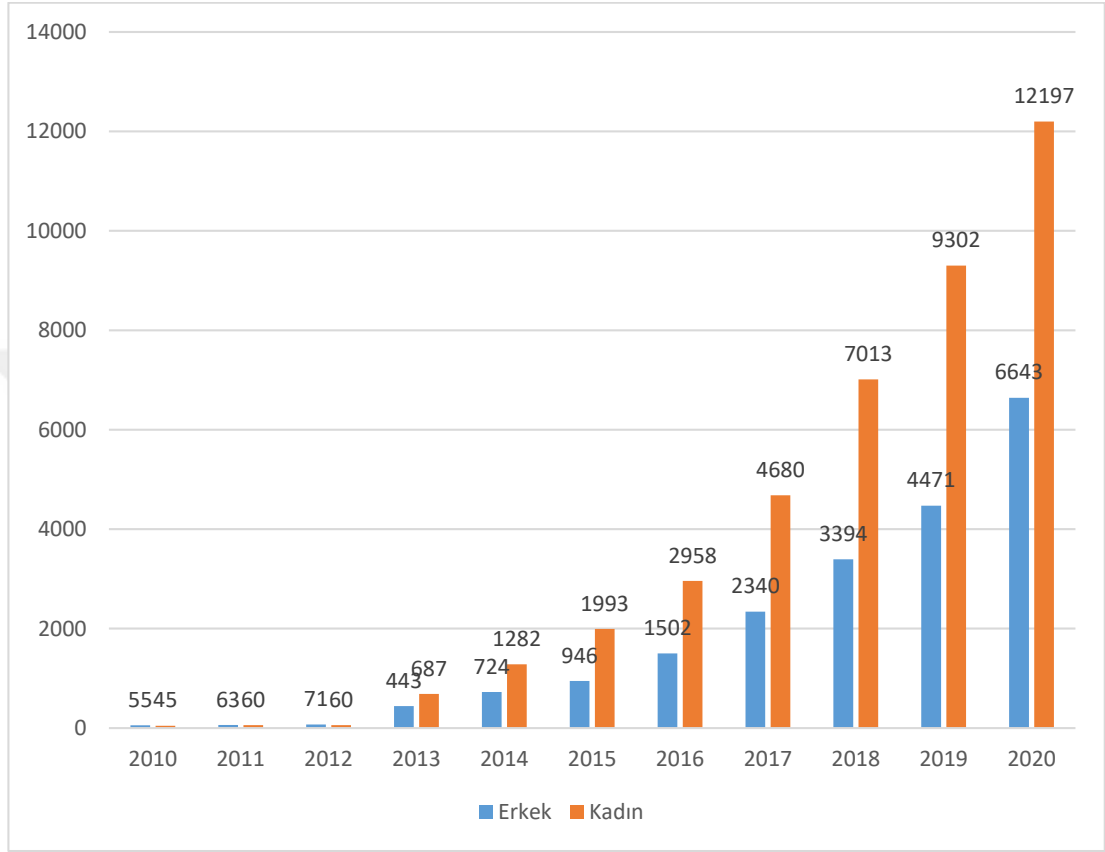
Avrupa’da 2019 yılı içerisinde 3.140.950 adet iş kazası meydana gelmiştir. Aynı yıl ölümlle sonuçlanan iş kazası sayısı ise 3.408 dir. İş kazalarının içerisinde insan sağlığı ve sosyal çalışma aktivitesi %11’lik bir paya sahiptir (Şekil 1.3.). İş kazasının en çok görüldüğü ülkeler Almanya (867.533), Fransa (778.820), İspanya (489.643), İtalya (289.283) ve Portekiz (131.717) dir. En fazla ölümlle sonuçlanan kaza ise 803 kişi ile Fransa’dır. (European Statistics (Avrupa İstatistik Ofisi-Eurostat)), Erişim: 06.03.2022).



**Şekil 1.3.** Avrupa Birliği Ülkelerinde Ölümcül ve Ölümcül Olmayan İş Kazalarının Sektörlere Göre Oranı, EU-27, 2019, (Eurostat, İş Kazaları İstatistikleri, Erişim tarihi: 06.03.2022).

Türkiye’de 2020 yılında sağlık sektöründe gerçekleşen iş kazası sayısı 18.840’tır. Bu sayı 2019 yılında 13.773’tür. Yani bir önceki yıla göre %36,78’lik bir artış söz konusudur. 2020 yılında gerçekleşen iş kazalarının 6.643’ü erkek, 12.197’si kadındır (Şekil 1.4.). 2020 yılında sağlık hizmetleri içerisinde iş kazası sonucu ölen sigortalı sayısı 12 kişidir. Bunların 9’u erkek 3’ü kadındır. 2020 yılında sağlık hizmetlerinde meslek hastalığına yakalanan sigortalı sayısı ise 57 erkek, 62 kadın olmak üzere 119 kişidir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2019 ve 2020 İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi raporlarına göre, 2020 yılı içerisinde

Sağlık hizmetlerinde 330 çalışanın iş kazası sonucu yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, İş Cinayetleri Raporu-2020).



**Şekil 1.4.** Türkiye'de Sağlık Hizmetleri İş Kazası İstatistikleri (2010-2020), (Sosyal Güvenlik Kurumu, İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri, Grafik araştırmacı tarafından oluşturulmuştur).

Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalığı İstatistiklerinde 2010-2020 yılları arasında yıldan yıla artış gözlenmiştir (Şekil 1.4.). 2013 yılı itibarı ile ciddi bir yükselme olduğu görülmektedir. Yükselişin temel nedenleri 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile çalışanlarda, işverenlerde ve devlette iş güvenliğine yönelik bilincin artması paralelinde bu bilincin iş kazaları bildirimlerine yansımaları sayılmaktadır. Diğer bir neden, 6331 sayılı kanun kapsamınca sadece büyük işletmeler değil küçük ve orta ölçekli işletmelerde kapsam altına alınmıştır (6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu). TÜİK 2020 verilerine göre, küçük ve orta büyüklükte işletmeler toplam girişimlerin %99,8’ini oluşturmaktadır.

İşyerinde en az bir çalışan istihdam eden kurumlar kanun kapsamına alınmıştır. Kanun yürürlüğe girdikten sonra iş güvenliğine yönelik kamu spotları, bildirimler ve eğitim sayıları artmıştır. Bunların sonucunda iş kazaları bildirimlerinde artış yaşanmıştır. Uzmanlar Türkiye'de iş kazalarının bu kadar sık yaşanmasını özellikle küçük ve orta ölçekli işletmelerin denetlenmesinde yaşanan sorunlar, sosyal güvenceden yoksun kayıt dışı işçi çalıştırılması, taşeronlaşma ve caydırıcılık bakımından görülen yetersizlikler olarak nitelendirmektedir (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Oda Raporu, 2018).

Sağlık kurumlarında çalışanların özelinde meydana gelen iş kazalarının sayısını belirlemek oldukça zordur. İğne batmaları, kesikler vb. aletler ile yaralanmalar sağlık çalışanları içerisinde en fazla görülen iş kazaları olarak görülmektedir (Akgün, 2015). Azap ve ark., tarafından 2005 yılında 988 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmaya göre, araştırma grubunun %64'ü çalışma hayatında en az bir kere kan veya vücut sıvılarına kalmıştır. Meydana gelen kesici-delici alet yaralanmalarının nedeni çalışanların %45'i tarafından enjektör kapağının kapatılması sırasında olmaktadır. İş kazası sonucu yaralananların %28'i kişisel koruyucu donanım kullanmamakta ve %67'si ise kaza sonrası hiçbir şey yapmamıştır (Azap ve ark., 2005) .

Talaat ve ark., 2003 yılında Mısır'da 1485 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada çalışanların %35,6'sı son 3 ay içerisinde en az bir kere iğne batmalarına maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu sayı yıllık olarak çalışan başına 4,9 iğne batmasına eşittir. Kazaların yaşanmasının yaygın nedeni, iğne kullanıldıktan sonra iki elle tekrar kapatmaya çalışmaktır. Sağlık çalışanlarının %15,8'i üç doz Hepatit B aşısı olduğunu bildirmiştir. En fazla aşı olanlar %38 ile profesyonel meslek gruplarında, en düşük ise %3,5 ile temizlik çalışanlarında mevcuttur (Talaat ve ark., 2003).

Uçak'ın 2009 yılında 169 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmaya göre, araştırmaya katılan grubun %67,5'inde kan veya vücut sıvılarına maruz kalınması,

%61,5’inde kesici-delici alet yaralanması ve %42,6’sı şiddete maruz kalmıştır. Kesici-delici alet yaralanmalarının %50,9’u iğne batmalarından dolayı meydana gelmiştir. Şiddet olaylarının ise, %41,4’ünü sözlü saldırı ve tehdit oluşturmaktadır (Uçak, 2009). Şencan ve ark., (2004), Türkiye’de 278 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları araştırmada, araştırma grubunun %54,6’sı potansiyel bulaşıcı hastalıklara maruz kaldığını bildirmiştir. Kesici-delici alet yaralanmaları %57 ile en fazla hemşirelerde, mukoz membran sıçramaları ise %36 ile en fazla hekimlerde görülmüştür. Kazaların en fazla görüldüğü yer %56 ile ameliyathaneler olarak bildirilmiştir. Ellerde meydana gelen aşınma sıklığı kadın sağlık çalışanlarında %60 ile daha fazla görülmüştür. Araştırmaya katılan grubun %51’inde sıyrıklar görülmüştür. Ayrıca çalışanların %16’sı ellerinde meydana gelen aşınmaların farkında değildir (Şencan ve ark., 2004).

Sağlık çalışanlarının başlıca maruz kaldığı iş kazaları; Kesici-delici alet yaralanmaları, çalışanların kan veya vücut sıvılarına maruz kalınması, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, kimyasal madde ve ilaçlara maruz kalınması, şiddete maruz kalınması, alerjik reaksiyonlar, zehirlenmeler, trafik kazaları ve diğer kazalardır (Akgün, 2008; Geldi, 2017; Uçak, 2009).

#### **1.4.5.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları**

Sağlık kurumlarında çalışanlar günlük çalışmaları esnasında kontamine kesici ve delici aletler ile enfekte olan vücut sıvılarıyla teması halinde kan yolu ile bulaşan patojenlerle karşılaşmaktadır. Çalışanlar açısından her türlü kesici-delici alet yaralanması enfeksiyon bulaştırma ihtimali olduğundan büyük bir risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları WHO’nun Doğu Akdeniz Bölge Ofisi’ne göre, yılda ortalama olarak kişi başına 4 adet iğne batmalarına maruz kaldığı belirtilmiştir (Doğan ve Sözen, 2016).

Kesici-delici aletler arasında, iğneler, enjektör, bistüri, ampullerin kırılmasından kaynaklı cam parçaları, lansetler veya sert plastikler bulunmaktadır. Kesici-delici alet yaralanması sonucunda biyolojik ajanlarla etkileşim hali iş sağlığı ve güvenliği yönünden büyük öneme sahip bir durumdur. Hastaların tanımlanmış bir şekilde kan yolu ile bulaşan bir hastalığı var ise ve bu nedenle sağlık çalışanları yaralanmakta ise bu duruma “kontamine kesici-delici alet yaralanması” denir (Yıldız ve ark., 2017).

Sağlık kurumlarında kesici-delici alet yaralanması sonucu en büyük tehlike kaynakları, HIV, Hepatit B (HBV) ve Hepatit C virüsleri gibi kanla bulaşabilen etkenlerdir. Bu üç önemli virüsün haricinde yaklaşık 20 adet enfeksiyöz kan veya kan ürünleri ile bulaşmaktadır. Her yıl ABD’de 800’den fazla sağlık çalışanında temas sonucu Hepatit B virüsü kapıldığı bildirilmektedir. Ayrıca 1985-1998 yılları arasında 134 adet mesleki HIV virüsü saptanmıştır. Bunların 54 adeti belgelenmiştir (Yıldız ve ark., 2017).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından yayınlanan evrensel önlemlere göre, çalışanlar yapılan tüm işlemlerin hem öncesinde hem de sonrasında ellerini yıkamalıdır. Deri veya muköz membranlardan enfeksiyon bulaşmasını önlemek için önlük, eldiven, maske ve gözlük gibi koruyucuların kullanılması teşvik edilmeli ve bu konuda çalışanlara eğitim verilmelidir. Hastadan kan veya vücut sıvısı ile bulaş halinde ilk önce bölge bol su ve temizleyici madde ile yıkanmalı, enfeksiyon bulaş takibi gerekli yollar ile sağlanmalıdır. Kontamine olan enjektörlerin iğnelerinin çıkarılmadan ve kapaklarının kapatılmadan dayanıklı tıbbi atık kutularına atılması sağlanarak bu kutuların doluluk seviyesine ulaşmadan değişimi sağlanmalıdır (Yazar ve ark., 2016).

#### 1.4.5.2. Kan veya Vücut Sıvılarına Maruz Kalma

Sağlık çalışanları, insan bağışıklık yetmezliği (HIV) virüsü, Hepatit B ve Hepatit C virüsü gibi enfeksiyonların perkütan ve mukokutanöz yollardan bulaşmasında önemli risk faktörlerinden kan veya vücut sıvılarına maruz kalma riski ile karşı karşıyadırlar. Kanla bulaşmakta olan bu enfeksiyonlar bulaşıcıdır ve kroniktir. Ayrıca uzun süreli hastalık, sakatlık ve nihai olarak ölüm gibi ciddi sonuçları olmaktadır. Kan veya vücut sıvılarına yanlışlıkla maruz kalma durumu özellikle; hastadan kan numunesi alınırken, damar içi, kas içi veya deri altı enjeksiyonlarında, kullanılmış olan iğnelerin tekrar ele alınması, özellikle kana bulanmış yaraların dikimi sırasında, tıbbi atıkların taşınması sırasında ve acil bakım hizmeti verilirken meydana gelmektedir (Mekonnin ve ark., 2018).

Sağlık çalışanlarında, kan yolu ile bulaşma riski olan patojenlerin, enfekte olan çalışanlardaki maruz kalınan virüsün tipi ve maruz kalınma yolu ile enfekte olan kişideki viral düzey ve enfekte olan kandaki virüs miktarı önemli rol oynamaktadır. Maruz kalınma sonrası profilaksi yapıp yapılmadığı, maruz kalan çalışanın spesifik bağışıklığı olup olmadığı ve maruz kalınmada bulunan enfekte kan miktarı da büyük öneme sahiptir. Çeşitli raporlarda evrensel standart önlemlerin; maruz kalınma sonrası profilaksi ve aşıların kan veya vücut sıvılarına maruz kalan çalışanların ve bu nedenle ortaya çıkan enfeksiyonların önlenmesinde etkili bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Mekonnin ve ark., 2018).

Kan veya vücut sıvılarına maruz kalınmasından korunmak için eldiven kullanılmalıdır. Eldiveni giymeden önce ve çıkardıktan sonra çalışanlar ellerini bol su ve sabun kullanarak veya uygun görülen bir antiseptik ile yıkamalıdır. Ayrıca çalışanlar; özel giysi ve koruyucu temini, güvenli tıbbi ekipman kullanımı, tıbbi atıkların doğru bir şekilde toplanması, taşınması ve imhası, aşılama, gerekli bilgilendirme sağlanarak çalışanların sürekli eğitimi, maruz kalınma sonrası profilaksi sağlanarak bu risklerden korunabilir (Akgün, 2015; Başağa ve ark., 2018).

### 1.4.5.3. Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen en yaygın mesleksel ergonomik sorunlardan biridir. Çalışanlarda görülen tüm mesleksel hastalıkların %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerin büyük büyük bir kısmında uygunsuz çalışma koşulları ve yetersiz önleme programlarından dolayı ciddi bir sorundur. Sağlık hizmetleri risk aktivitesi içermekte ve bel, boyun, omuz ağrılarına bağlı olarak kas iskelet sistemi problemleri sıkça meydana gelmektedir. Sağlık çalışanları, hasta bakımı sırasında yapılan hareketler, kaldırma zorluğu bulunan yükleri kaldırma, çekme, bükme ve ağır eşyaları hareket ettirme gibi zorluklarla karşılaşmaktadır (Zakerian ve ark., 2013). Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına 3 faktör neden olmaktadır. Bunlar; ergonomik ve fiziksel, psikososyal ve kişisel faktörlerdir. Bu faktörler aynı zamanda birbirlerini etkileyebilir. Çalışanların uygunsuz postürde uzun vakit çalışmaları, uygunsuz masa veya sandalye kullanımı, zorlayıcı ve tekrarlanan hareketler ergonomik ve fiziksel faktörlerdendir. İş yükü değişkenliği, iş stresi, mesleki tekdüzellik, mola saatlerinin kısalığı, amirleri ve arkadaşlarından destek görmeme psikososyal faktörler arasındadır. Daha önce meydana gelen kas iskelet sistemi hastalıkları, sigara alışkanlığı, yaş ve aşırı kilo gibi faktörler ise kişisel faktörlerdendir (Şirzai ve ark., 2015)

Zakerian ve ark., (2013), gelişmekte olan ülkelerde sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumlarda ergonomik prensipler hakkında yeterli bilgide olmadığını ve buna yönelik mesleki tehlikeleri önlemek için eğitilmediğini ifade etmiştir. Oysa ergonomi bilgisi, çalışanların kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından korunmada katkıda bulunan ve kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik birtakım risklerden kaçınmada önemli bir etkidir. Bu nedenle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları genel olarak bu eğitimleri almamış çalışanlarda ortaya çıkmaktadır. Literatürde bu konuya yönelik eğitim kursları düzenlemek çalışanlarda spinal yaralanma prevalansını azaltmada önemli

stratejilerden biri olarak önerilmiş olup, çalışanların kendi güvenliğine yönelik farkındalık düzeylerini artıracakı belirtilmiştir (Zakerian ve ark., 2013).

#### **1.4.5.4. Kimyasal Madde ve İlaçlara Maruz Kalınma**

Kimyasal maddeler insan sağlığını çeşitli yönlerden etkilemektedir. Bu maddelere maruz kalınması sonrası çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Toksik etkiye sahip kimyasallara maruz kalma sonucu, çalışanların sinir sistemi etkilenecek, akciğerlerdeki oksijen miktarı azalmakta, dolayısıyla çalışanlarda refleks ve dikkat kaybı görülmektedir (Yavuz ve Erdoğan, 2001).

Yapılan bir çalışmada, sağlık kurumlarında 299 farklı kimyasalın bulunduğu belirtilmiştir. Çalışılan ortamda anestezi gazları, özellikle sitostatik ilaçların olduğu çeşitli ilaçlar, sterilizasyon malzemeleri (formaldehitler, glutaraldehitler ve etilen oksitler), lateks, cıva, deterjanlar ve çeşitli dezenfektanlar ile antiseptikler gibi birçok kimyasal madde toz, gaz, sıvı ve buhar şeklinde bulunmaktadır (Bayhan, 2005). Hastanelerde bulunan bu kimyasal maddelerin büyük bir kısmı toksik etkiye sahiptir. Çalışanların bu toksik maddelerle belirli bir düzeyin üzerinde teması önlenmelidir. Çalışma ortamlarında düzenli bir şekilde ölçümler yapılarak bu tehlikeler tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır (Bayhan, 2005).

İnsanlarda kansere neden olan, doğumsal anomaliye yol açan, genetik mutasyona neden olan, üreme sistemine zarar veren ve çeşitli organlara zarar verme özelliğine sahip tehlikeli olarak nitelendirilen çeşitli ilaçlar bulunmaktadır. Bu tehlikeli ilaçlar içerisinde en yaygın olarak kullanılan biri de antineoplastik ajanlardır. Bu nedenle çalışanlar bu ilaçlara karşı uyarılmalı ve eğitim almalarının yanı sıra gerekli koruyucu önlemleri uygulamalıdır (Akgün, 2015).

#### 1.4.5.5. Şiddet Maruz Kalımı

Şiddet, “kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2002). Sağlık kurumlarında da şiddet “hasta, hasta yakınları veya herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı açısından risk içeren; tehdit davranışı, fiziksel veya cinsel saldırı” olarak tanımlanmaktadır (İlhan ve ark., 2013; Takak ve Artantaş, 2018).

Sağlık kurumlarında bazı ülkelerde çalışanlara yönelik şiddet giderek artış göstermekte, sağlık çalışanları açısından hastaneler zamanla daha tehlikeli ortamlar olarak görülmekte, çalışanlar kurumda kendini güvensiz hissetmektedir. Bunun nedeni olarak; sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişimler ve yasal uygulamalarda bırakılan eksiklikler hastanelerde şiddete yönelik çalışan güvenliğini sağlamada boşluklar bırakmaktadır (Annagür, 2010). Yapılan son çalışmalarda, sağlık çalışanlarının diğer sektör çalışanlarından 16 kat fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Çalışmalarda şiddetin sağlık kurumlarında en sık acil servislerde, daha sonra ise psikiyatri kliniklerinde olduğu, meslek gruplarına göre incelendiğinde ise, en fazla hemşirelerde, sonra pratisyen hekimlerde ve diğer sağlık çalışanlarında olduğu belirlenmiştir (Takak ve Artantaş, 2018). ILO’nun 2002 yılında “Sağlık Sektöründe Mesleksi Şiddet” raporuna göre bütün şiddet vakalarının %25’i sağlık hizmetlerinde meydana gelmektedir. Ayrıca meydana gelen şiddet olaylarının sosyokültürel çevreler açısından nasıl görüldüğü ve kabul edildiği önemli bir konudur (Yeşilbaş, 2016).

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için 2012 yılında “Beyaz Kod (1111)” isimli birim kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod birimine bildirilen şiddet başvuru sayıları; 2015 yılında fiziksel 3.533, sözel 8.386 olmak üzere 11.919 şiddet başvurusu bildirilmiştir. 2016 yılında ise, fiziksel 2.730, sözel 8.041

olmak üzere 10.771 şiddet başvurusu bildirilmiştir. Mevcut rakamlar Beyaz Kod birimine yapılmış olan başvuru sayılarını göstermektedir; tahminlere göre gerçekte vakaların daha fazla olduğu belirtilmektedir (Takak ve Artantaş, 2018).

Yavuz (2014), çalışmasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların 257'sinin psikolojik şiddete maruz kaldığını, 47 sağlık çalışanının ise fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede her 100 sağlık çalışanının 70'i psikolojik şiddete her 100 sağlık çalışanının 13'ü fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.

Gökçe ve Dünder (2008), Samsun Psikiyatri Hastanesi'nde 14 hekim ve 50 hemşireden oluşan 64 kişilik bir çalışan grubu içerisinde 38 çalışanın sözel şiddete, 17 çalışanın ise fiziksel şiddete maruz kaldığını belirlemişlerdir. Takak ve Artantaş (2018), bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %26'sının (n=78) sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığını belirtmişlerdir. 37 (%12,33) kişi sağlık çalışanlarına bizzat şiddet uygulandığını belirtmiştir. En sık görülen şiddet türü sözel şiddet, en fazla şiddet uygulanan meslek grubu ise hekimler (%48,65), daha sonra hemşirelerdir (%40,55).

#### **1.4.5.6. Alerjik Reaksiyon**

İş yerlerinde önemli bir tehlike olan alerjik reaksiyon, vücudun bağışıklık sistemi vasıtasıyla yabancı bir madde veya maddelere karşı gösterdiği tepki olarak tanımlanmaktadır. Alerjik reaksiyon sonucunda burun tıkanıklığı, astım, dolgunluk, şişme, bazı durumlarda da şok ve ölüm gibi birtakım etkiler görülmektedir. Alerjik reaksiyonlar kişide akut, kronik veya subakut şekilde seyir edebilir. Alerjik reaksiyona

neden olan maddeler; toz, polen, besin, ilaç, lateks, hayvan tüyü ve kimyasal maddelerdir (Uçak, 2009).

Lateks kauçuktan yapılan ürünlerin içerisinde bulunmaktadır ve maliyeti düşük olmakla birlikte sağlam ve esnek bir maddedir. Günlük hayatta bu ürünler sık kullanıldığından lateks alerjisi son 20-25 yılda tüm dünyada önemi artan bir sağlık sorunu olmaktadır. Kan yolu ile bulaşan enfeksiyonları engellemek için kullanılan pudralı eldiven gibi ürünler sıkça kullanıldığından sağlık çalışanlarında lateks alerjisi gün geçtikçe artmaktadır. Latekse karşı gelişen reaksiyonlar oldukça çeşitlilik gösterir. Bunlar; basit iritan kontakt dermatit ve yaşam tehlikesi barındıran anafilaktik reaksiyonlar olabilmektedir (Eren ve ark., 2005; Sarıcaoğlu ve ark., 2013).

#### **1.4.5.7. Zehirlenmeler**

Zehir, vücuda girdiğinde vücuda zarar verebilen maddelerdir. Bu zararlar hafif (baş ağrısı, mide bulantısı vb.) veya şiddetli (yüksek ateş vb.) olabilirken ciddi derece zehirlenmeler ölümle sonuçlanabilmektedir. Kimyasalların birçoğu zehirlenme potansiyeline sahiptir. Aynı anda vücuda girmekte olan kimyasal madde miktarına doz denir. Vücuda zarar verebilecek en küçük miktara eşik doz denir. Vücuda giren kimyasal madde miktarı eğer eşik dozdan az ise zehirlenmeye neden olmaz, hatta doğru dozda alınan ilaçlar gibi iyi etkileri olabilmektedir. Ancak vücuda giren kimyasal madde miktarı eşik dozdan fazla olduğunda zehirlenmeler meydana gelir. Paracelsus “ilacı zehirden ayıran dozudur” demiştir (Henry ve Wiseman, 1997).

Zehirlenmelere maruz kalınmasının etkisi, temas süresine, vücuda giren zehir miktarına ve vücudun bağışıklık durumuna bağlı olmaktadır. Zehirlenme durumu akut veya kronik olabilmektedir. Kimyasal zehirlenmeler vücutta yerel ve sistemik etkilere sahiptir. Yerel olarak; cilt döküntüleri, cilt yanıkları, gözlerde sulanma ve boğazda tahriş gibi etkiler mevcuttur. Sistemik olarak; beyin, sinir, kalp, karaciğer, akciğer, cilt ve böbreklere zarar verir ve sinirler arası mesajların iletilmesine engel olur (Henry ve

Wiseman, 1997). Zehirler vücuda üç yolla girebilir. Bunlar; solunum yolu, sindirim yolu ve cilt temasıdır. Solunum yolu ile olanlar; karbonmonoksit gazı, karbondioksit gazı, klor, boya, ev temizlik maddeleri gibidir. Sindirim yolu ile olanlar; ev ve bahçede kullanılan kimyasallar, bozulmuş besinler, zehirli mantarlar, dozunu aşan ilaç ve alkoller gibidir. Cilt teması ile olanlar; zehirli bitkilerle temas, ilaç enjeksiyonu ve zirai ilaçlar gibidir (İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinasyon Birimi, 2015)

#### **1.4.5.8. Trafik Kazaları ve Diğer Kazalar**

Trafik kazaları, ulusal ve uluslararası açıdan incelendiğinde, tüm toplum için önemli bir sorun haline gelmiştir. Trafik kazaları genelde aşırı yorgunluk, uykusuzluk, dikkatsizlik, trafik kurallarını ihlal etme gibi nedenlerle gerçekleşir. Ambulans kazaları işin yürütümü nedeniyle gerçekleştiği için iş kazası statüsünde değerlendirilmektedir (Bulut, 2016).

ABD’de 2010 da yayınlanan bir rapora göre, yıllık 12.000 ambulans kazası olduğu belirtilerek her 100 kazada bir ölüm meydana geldiği bildirilmiştir (Bulut, 2016). Türkiye’de 2021 yılında yayınlanan trafik kazaları istatistikleri incelendiğinde 320 ambulans kaza yapmıştır ve bunların içerisinde ölen sürücü bulunmamaktadır. (Karayolları Genel Müdürlüğü, 2021). Bunların dışında yangın, patlama, gaz ve elektrik kaçakları vb. kazalar diğer kazalar grubunda bulunmaktadır (İnceslesli, 2005).

#### **1.4.6. Sağlık Kurumlarında Görülen Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı pek çok hastalık riski barındırmaktadır. Bu hastalıklar çalışanların dikkatsizliği, koruyucu tedbirlerin yetersizliği, yetersiz bilgi,

yönetimin koruyucu önlemlere yönelik tedbir eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Hastanelerde hizmet çeşitliliğinin fazlalığından dolayı farklı birimlerden kaynaklı farklı meslek hastalığı riski bulunmaktadır. Çalışanların hastalarla yakın temas halinde olmaları bu riski artırmaktadır (Alıcıoğlu, 2018; Hasde ve Oğur, 2011). Sağlık kurumlarında görülen meslek hastalıkları bundan sonraki bölümde; enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları, kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları, radyasyona bağlı meslek hastalıkları, kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları, cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları, strese bağlı meslek hastalıkları, fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları olmak üzere yedi başlık olarak incelenmiştir.

#### **1.4.6.1. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları**

Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları sağlık çalışanlarına; hava yolu, kan yolu ve fekal-oral yolla bulaşabilmektedir (Alıcıoğlu, 2018). Mesleki maruz kalmaya bağlı olarak bu hastalıklar en fazla hemşirelerde görülmekle birlikte hekim ve laboratuvar çalışanlarında da sık görülmektedir. Bu hastalıklar günümüzde sağlık çalışanlarında en fazla görülen mesleki ölüm nedenidir (Hasde ve Oğur, 2011).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı enfeksiyona bağlı hastalıklar; HIV, Hepatit B, Tüberküloz, Varicella, Kızamık, İnfluenza, Kızamıkçık, Kabakulak olarak belirtilmektedir (Hasde ve Oğur, 2011).

Enfeksiyon riskini azaltmak ve önlemek için yapılması gereken birtakım uygulamalar mevcuttur. Bunlar; izolasyon yöntemleri, eğitim ve bilgilendirme, bağışıklama ve aşılama çalışmaları, özel durumlarda uygulanabilecek aşılar, temas sonrası profilaksi, iş kısıtlamasıdır (Kavgacı, 2018).

#### **1.4.6.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları**

Kimyasal ajanların en sık kullanıldığı yerlerden biri de sağlık kurumlarıdır. Bu maddeler genellikle solunum yolu ve deri teması ile bulaşmaktadır. Hastanelerde sıklıkla kullanılan kimyasal maddeler; etilen oksit, alkol, klor bileşikleri, fenol, iyot türevleri, formaldehit, gluteraldehitlerdir (Dereli, 2018). Kimyasal maddelere bağlı bir diğer risk faktörü ise, antineoplastik ilaçlar adı verilen kemoterapi ilaçlarıdır. Bu ilaçları tedavi süresinde hemşireler hazırlamaktadır ve bu ilaçların etkilerine maruz kalmaktadırlar. Bu ilaçların karsinogenik, teratojenik ve mutajenik gibi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Alicioğlu, 2018).

#### **1.4.6.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları**

Radyoaktif maddelerin tıpta kullanımı, sağlık çalışanlarını iyonizan ve noniyonizan risklerle karşılaştırmaktadır. Bu maddelerin insan vücuduna çok çeşitli etkileri olmaktadır. Radyoaktif maddelere maruz kalımı, maruz kalımının süresine, uygulanan miktara göre insan vücudunda; mutasyon, kromozal bozukluklar, katarakt, kanser, deri ve kemik iliğine yaptığı olumsuz etkiler yaratmaktadır (Kavgacı, 2018). Ayrıca kadınların maruz kalımı sonrası, düşük ve doğumsal anomaliye neden olmaktadır. Genel olarak ise, erkek ve kadınlarda fertilitayı (üreme yeteneği) olumsuz etkilemektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

#### **1.4.6.4. Kas-İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarında görülen kas-iskelet sistemi hastalıkları; sinir, kas, tendon ve yumuşak dokularda zarara neden olan tekrarlayıcı hareketlerden oluşmaktadır. Genellikle bel, boyun, omuz, el bileklerinde ve üst ekstremitelerde şikayetler

görülmektedir. Bu hastalıkların görülmesinde fiziksel ve psiko-sosyal etmenler etkili olmaktadır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

Kas-iskelet sistemi hastalıklarına neden olan başlıca faktörler; yapılan iş esnasında kaslara binen aşırı yük, ısı, titreşim, kötü postür ve uygunsuz hareketler, yapılan işin hızı, işin süresi ve tekrarlama sıklığı, hareket yapıldığında aşırı kuvvet harcama, ergonomik açıdan uygunsuz ekipman kullanımı ve psiko-sosyal faktörler yer almaktadır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

#### **1.4.6.5. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarında görülen meslek hastalıklarının %30'u cilt hastalıkları olarak görülmektedir. Bu hastalıkların, %90'ı kontakt dermatitlerdir. Kontakt dermatitlerin ise, %80'i iritan, %20'si alerjiktir. Meydana gelen deformasyonların en fazla görüldüğü organ "el" dir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013). Sağlık çalışanlarında sıklıkla el yıkamalardan kaynaklı egzema görülürken ilaç ve dezenfektanlardan dolayı alerjik cilt sorunları görülmektedir. Koruyucu olarak kullanılan latex eldivenler çalışanlarda latex alerjisine neden olmaktadır (Alıcıoğlu, 2018). Çalışanlarda mesleki deri hastalıkları; fiziksel, kimyasal, biyolojik, skuamoz ve bazal hücreli karsinoma, belirli melanoma tipleri gibi nedenlerden meydana gelmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

#### **1.4.6.6. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları**

Psiko-sosyal kaynaklı meslek hastalıklarına tanı koymak oldukça zordur. Meydana gelen hastalık ile çalışma ortamı arasında ilişki olma durumu değerlendirmek güçtür. Çalışan sayısının yetersizliği, yoğun çalışma temposu, yetersiz

ya da bozuk ekipman, iş yükü fazlalığı ve yönetimle olan iletişimde kopukluk çalışanlarda strese neden olmaktadır. İş stresinin bireysel ve örgütsel etkileri vardır. Bireysel etkisi; tükenmişlik, anksiyete, iş kazası riski artışı, kalp hastalıkları, sigara ve alkol tüketiminde artış gibi sorunlara neden olmaktadır. Örgütsel etkisi ise; verimlilikte azalma, çalışanların devir hızında artış, iş doyumsuzluğu ve devamsızlıklarda artış gibi sorunlardır (Alıcıoğlu, 2018).

#### **1.4.6.7. Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları**

Sağlık kurumlarında fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıklarından biri gürültüdür. Gürültünün insan sağlığına; fizyolojik, psikolojik, fiziksel ve iş performansına etkileri vardır. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında bir diğer önemli etmen de aydınlatmadır. İyi bir aydınlatma çalışanlarda motivasyonu artırıcı etkilere sahiptir. Aydınlatmanın yetersiz olması ise, kazalara, gözde bozulmalara ve verimsizliğe neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yüksek dikkat gerektiren işler olması nedeniyle aydınlatma konusunun ayrıca önemi vardır. Bir diğer önem arz eden fiziksel etmen ise, iklimlendirmedir. Yetersiz havalandırma; aşırı yorgunluk, uyku hali gibi etkilere neden olmaktadır. Havada bulunan tozlar çalışanlar ve hastalar açısından akciğer hastalıklarına neden olmaktadır. Bunlardan bazıları; astım, nefes darlığı ve akciğer kanseri gibidir (Kavgacı, 2018).

### **1.5. Sağlık Kurumlarında Meydana Gelen İş Kazası ve Meslek Hastalıklarını Önlemek İçin Alınması Gereken Önlemler**

Mesleki hastalık ve kazalardan korunma programlarının temel amacı çalışanları risk ve tehlikelerden koruyarak yaşam kalitelerini yükseltmektir. Etkili bir koruma programı oluşturmak çeşitli boyutlarda yaklaşımları gerekli kılmaktadır. Bu nedenle

iş güvenliği konularına tüm çalışanlar ve yöneticiler, iş güvenliği uzmanları, iş yeri hekimleri ve sendika temsilcileri önem vermelidirler (Öcal, 2010). Hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları (Meydanlıoğlu, 2013; Öcal, 2010; Özkan ve Emiroğlu, 2006) aşağıda verilmiştir.

- Sağlığı geliştirme programlarının uygulanması,
- Çalışanın bütün tıbbi öyküsünü içeren işe giriş muayeneleri ve periyodik muayenelerinin yapılması,
- Tüm çalışanları iş yerinde belirlenen tehlike ve riskler hakkında bilgilendirmek, (89/391/EEC, 90/269/EEC direktifleri ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca işverenler, çalışanları yürütecekleri işler ve bu işlerin riskleri hakkında önceden bilgi almalarını sağlamalıdır ve sağlık hizmetlerinde bu işlemi yılda en az bir kez tekrarlamalıdır.)
- İş sağlığı ve güvenliği konuları ile ilgili çalışanlara düzenli eğitim verilmesi,
- Çalışanlara sağlık danışmanlığı sağlama,
- Çalışanlara aşılama yapılması,
- Kişisel koruyucu donanımların temin edilmesi ve çalışanlar tarafından kullanımının sağlanması,
- Kurumda sağlık ve güvenlik kayıt sisteminin sağlanması,
- Kemoproflaksi yapılması,
- Sağlık kurumunda çevre kontrolü ve bulaşıcı hastalıklara yönelik sürveyansların yapılması,
- Rehabilitasyon uygulamalarının yapılması,
- Sağlık kurumlarında iş yeri acil durum eylem planları oluşturulması,
- Kurumda ergonomik çalışma ortamı hazırlanması,
- Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği kayıt sistemi oluşturulması uygun olacaktır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı ve önemi, araştırma örneklemi, veri toplama aracı, araştırmanın tasarımı yer almaktadır.

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırmanın temel amacı, bir üniversite hastanesinde çalışanların iş güvenliği farkındalıklarını belirlemektir. Çalışanların daha önce iş kazası geçirmiş olmaları ile iş güvenliği farkındalıkları arasında ilişki olma durumu, iş güvenliğinin yetersiz değerlendirildiği meslek grupları, çalışanlarda sık görülen iş kazalarının belirlenmesi ve araştırma sonucuna göre alınacak önlemler konusunda önerilerde bulunulması da araştırmanın alt amaçları arasındadır. Çalışmadaki hipotezler, çalışanların sosyo-demografik değişkenleri ile iş güvenliği farkındalıkları arasındaki ilişki ve farklılıkları test etmek üzere oluşturulmuştur. Yapılan bu çalışma sonucunda hastanedeki çalışanlar için güvenli çalışma ortamının sağlanarak, iş günü kayıplarının ve diğer zararların en aza indirilmesi hedeflenerek kurumda yapılması gerekli çalışmalara ve düzenlemelere bilimsel katkıda bulunacağı düşünülmüştür. Araştırma tanımlayıcı, çalışanların iş kazası geçirme sıklıklarını ortaya koymak için kesitsel türde planlanmıştır.

## 2.2. Araştırmanın Önemi

İş güvenliği, geçimlerini sağlamak amacıyla çalışanların yaptığı iş esnasında iş kazası geçirmelerini önlemek için uygun ve güvenli çalışma ortamı sağlayacak tüm tedbirlerdir (Solmaz ve Solmaz, 2017). 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” uyarınca çıkarılan Tehlike Sınıfları Tebliği’ne göre hastaneler “çok tehlikeli iş yerleri” statüsüne girmektedir. Yapılan çalışmalara göre, sağlık kurumlarında iş güvenliği önlemlerinin yeterince sağlanmadığı belirlenmiştir. Yapılan bu araştırmanın hastanede çalışanların iş güvenliği farkındalıkları ve daha önce iş kazası geçirmiş olmaları hakkında veriler sağlayarak, kurumda iş güvenliği kültürü oluşması için yöneticilerin ve çalışanların daha duyarlı olmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2.3. Araştırmanın Hipotezleri

H.1. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.

H.2. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H.3. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer öğrenim durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H.4. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer ile meslekteki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H.5. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer ile mevcut hastanedeki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H.6. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer çalışma şekillerine göre farklılaşmaktadır.

H.7. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer halen sürdürülen görevlerine göre farklılaşmaktadır.

H.8. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer daha önce iş kazası geçirmiş olma durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H.9. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer şiddet maruz kalımı durumlarına göre farklılaşmaktadır.

#### **2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Sağlık Bakanlığı'na bağlı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 15.08.2019 – 31.10.2019 tarihleri arasında gerekli yazılı izinler alınarak gerçekleşmiştir. Hastane 2014 yılında yapımı tamamlanmış olup 465 yatak kapasitesi ile faaliyetine devam etmektedir.

Hastaneden alınan verilere göre, araştırmanın yapıldığı tarihte hastane bünyesinde hizmet veren branşlar: Acil Servis, Aile Hekimliği, Dahiliye, Kardiyoloji, Nöroloji, Psikiyatri, Romatoloji, Tıbbi Onkoloji, Cildiye, ocuk Hastalıkları, Fizik Tedavi, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, İntaniye, ocuk Gastroenteroloji, Endokrinoloji, Nefroloji, Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, ocuk Cerrahi, Göz Hastalıkları, roloji, Kalp Damar Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Kadın Doğum Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Cerrahi, Anesteziyolojidir.

## 2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini hastanede görev yapan bütün çalışanlar oluşturmaktadır. Hastane personel şubesinden çalışmanın uygulandığı zaman diliminde alınan verilere göre çalışanların dağılımı Çizelge 2.1.'de yer almaktadır.

**Çizelge 2.1.** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışanların Meslek Unvanlarına Göre Evren ve Örneklem Dağılımı.

| Sayı          | Halen Sürdürülen Görev | Çalışan Sayısı | Tabaka Ağırlıkları | Örneklem Seçilecek Sayı | Ulaşılan Sayı |
|---------------|------------------------|----------------|--------------------|-------------------------|---------------|
| 1             | Hekim                  | 247            | 0,165              | 58                      | 58            |
| 2             | Ebe                    | 128            | 0,085              | 30                      | 30            |
| 3             | Hemşire                | 431            | 0,288              | 101                     | 101           |
| 4             | Tekniker/Teknisyen     | 202            | 0,135              | 47                      | 47            |
| 5             | Temizlik Çalışanı      | 213            | 0,142              | 50                      | 50            |
| 6             | İdari Çalışan          | 242            | 0,161              | 56                      | 56            |
| 7             | Diğer Sağlık Çlş. *    | 36             | 0,024              | 8                       | 8             |
| <b>Toplam</b> |                        | <b>1499</b>    | <b>1,00</b>        | <b>350</b>              | <b>350</b>    |

\* (Diyetisyen, Fizyoterapist, Eczacı, Psikolog vb.).

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sayısı 1499 kişidir. Araştırma evreni bütün çalışanlar olarak belirlenmiştir, araştırmada bütün evrene ulaşmakta güçlük olacağından dolayı %95 güven düzeyinde 1000 kişiden oluşan bir evrende  $\pm\%5$  göz yumulabilir hata payı ile 278 kişinin örneklem seçileceği belirtilip (Sencer, 1984), mevcut araştırmada sayı ve meslek değişkeni göz önüne alındığında, 1499 kişi içerisinde tabakalı tesadüfi örneklem yöntemi ile 350 kişi örneklem seçilmiştir.

## 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırma kapsamına üniversite hastanesinde görev yapan bütün çalışanlar dâhil edilmiştir. Araştırma sonuçları mevcut hastanede araştırmayı kabul edenlerle sınırlıdır. Sonuçlar bütün sağlık çalışanları için genellenemez.

Araştırma kapsamında hastane çalışanlarından alınan veriler 2019 yılı Ağustos-Ekim ayları arasında geçen zaman ile sınırlıdır.

- Araştırmanın modelinin araştırma amacına ve konuya uygun olduğu,
- Ankete katılım gösterenlerin soruları tarafsız ve bilinçli cevapladıkları,
- Ankette yer alan soruların nitelik ve nicelik bakımından, mevcut kurumdaki iş güvenliği farkındalıklarını belirlemek için yeterli olduğu,
- Araştırma kapsamında kullanılan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

## 2.7. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmacı tarafından, araştırma grubunu tanımlamaya yönelik bazı demografik, kişisel ve mesleki özelliklere ilişkin on beş sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” hazırlanmıştır.

İkinci bölümde Öztürk ve Babacan’ın hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını, iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirmesini ve iş güvenliği sağlanmadığında yaşanabilecek sağlık sorunlarının sağlık çalışanlarının görüşleri doğrultusunda saptanmasını sağlayacak “Hastanede

Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılmıştır. (Öztürk ve Babacan, 2012). Literatürde bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalar; Ferhan Kara (2020) “İyonize Radyasyonla Çalışan Sağlık Personelinin Mesleksel Radyasyon Risk Algısı ve İş Güvenliği Yönünden İncelenmesi”, Meral Şahin (2019) “Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi”, Mahmut Çoban (2019) “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi”, Aslınur Ezgihan Şerebetli (2019) “Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, Sümeyye Gürol Tepe (2021) “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Güvenliği Uygulamalarının Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi”, Gülbahar Elçin (2020) “Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi”, Yasin Şentürk (2018) “Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi”, Yasemin Özaslan (2021) “Acil Servis Hemşirelerin İş Güvenliği Mesleki Riskleri ve Bildirim Durumları”, Yüksel Kavgacı (2018) “Hastane İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği”, Talip Kılıç (2014) “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi”, Hatice Karabulak (2015) “Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi”, Menevşe Samur (2014) “Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri”, Ayfer Özmüş Çevik (2018) “Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi”, Özlem Güzel (2017) “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği”, Elif Ayar Dereli (2018) “Bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyinin Belirlenmesi” olarak belirlenmiştir.

Araştırma anketi araştırmacı tarafından yüz yüze olarak uygulanmıştır.

Veri toplama aracının birinci bölümünde anketi cevaplayanların kişisel ve mesleki özelliklerini (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslekteki çalışma süresi, mevcut hastanedeki çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı meslek, iş sağlığı ve güvenliği hakkında hizmet içi eğitim alma durumu ve eğitimin düzenli olma durumu, daha önce iş kazası geçirmiş olma durumu, iş kazası geçirenler için kazanın türü ve kaza sonrası ne yapıldığı, çalışanların iş yerinde şiddet maruz kalımı, şiddetin türü ve şiddet sonrası ne yapıldığı) belirlemeye yönelik 15 adet soru yer almaktadır.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde teorik modeli Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında oluşturulan “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek, hastanede görev yapan bütün sağlık çalışanlarının iş güvenliği düzeyini belirlemek amacıyla 45 olumlu maddeden ve 7 alt boyuttan oluşan likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekte (1) Kesinlikle katılmıyorum, (6) Kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirme yapılmıştır. Ölçeğin toplam puan aralığı ise 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Ölçek geliştirmesi süreci; literatür doğrultusunda maddelerin oluşturulması ile başlayıp, meslektaşlardan görüş ve öneri alınarak yüzey geçerliliği, uzman görüşleri ile birlikte kapsam geçerliliği, iç tutarlılığı/ güvenirliliği test etmek için madde-toplam puan korelasyon ve Cronbach Alpha değerlerinin hesaplanması ile sürdürülmüş ve yapı geçerliliğini test etmek için faktör analizi ile sonuçlandırılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere hemşirelikte yönetim ve halk sağlığı alanında 5 uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri ile anlaşılır olmadığı değerlendirilen 16 madde uygun hale getirilerek kapsam geçerlilik indeksi %92 olarak değerlendirilmiştir (Öztürk ve Babacan, 2012). Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değeri **0,96**’dır. Ölçek 7 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler ( $\alpha=0.93$ ) (1-13.soru), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ( $\alpha=0.90$ ) (14-19.soru), Kazalar ve Zehirlenmeler ( $\alpha=0.90$ ) (20-24.soru), Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar ( $\alpha=0.87$ ) (25-31.soru), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ( $\alpha=0.84$ ) (32-36.soru), Koruyucu Önlemler ve Kurallar ( $\alpha=0.85$ ) (37-

41.soru), Fiziksel Ortam Uygunluğu ( $\alpha=0.82$ ) (42-45.soru) dur. Bu araştırma için ölçeğin güvenirlik düzeyleri Çizelge 2.2.'de sunulmuştur.

**Çizelge 2.2.** Yapılan Araştırmada Uygulanan Ölçeğin Genel Boyutu ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Düzeyleri.

|                                     | <b>Cronbach's Alpha Katsayısı</b> |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | 0,92                              |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | 0,85                              |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | 0,89                              |
| Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar      | 0,86                              |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | 0,84                              |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | 0,87                              |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | 0,80                              |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | 0,93                              |

Yapılan bu araştırmada ölçeğin tamamının güvenirlik düzeyi 0,93 olarak saptanmış olup Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler alt boyutunda 0,92; Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt boyutunda 0,85; Kazalar ve Zehirlenmeler alt boyutunda 0,89; Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt boyutunda 0,86; Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutunda 0,84; Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt boyutunda 0,87 ve son olarak Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutunda ise 0,80 olarak saptanmıştır.

## **2.8. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiki Yöntemler**

Araştırma sonucunda alınan veriler istatistiksel analizler için bilgisayar ortamında Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Programme Package for Social Science-SPSS) 26.0 yazılım programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri, iş kazası geçirme durumları, iş güvenliğine yönelik hizmet içi eğitim alma durumu, şiddet maruz kalımı durumunu belirlemek için frekans dağılımları ortaya konmuştur. Çalışanların demografik özellikleri ile iş güvenliği ölçeği puanlarını karşılaştırmak için ilk olarak normal dağılım durumunu test eden Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testlerine başvurulmuştur. Sonuçların değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi 0,05 kullanılmış olup  $p < 0,05$  olduğunda normal dağılım göstermediği,  $p > 0,05$  olduğunda ise değişkenlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Araştırmada, ölçek içerisindeki ifadelerle verilen cevapların güvenilirlik düzeylerinin tespiti noktasında Cronbach's Alpha katsayısına başvurulmuştur. Araştırmada iş güvenliği farkındalıkları ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ortaya konmuştur. Bunun yanında ölçek ve alt boyutları ile ikili değişken gruplarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi; ikiden fazla değişken gruplarının karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Araştırmada bağımlı ve bağımsız değişken grupları arasındaki ilişkinin ortaya konmasında ise korelasyon analizine başvurulmuştur.

### 3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, anket uygulaması sonucu bulgulara yer verilmiştir.

#### 3.1. Normallik Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterme durumunun belirlenmesinde normallik testi yapılmış, sonuçlar Çizelge 3.1.'de sunulmuştur.

**Çizelge 3.1.** Araştırma Grubunun Tamamına Uygulanan Ölçeğin Genel ve Alt Kategorilerine Ait Normallik Testi Sonuçları.

|                                     | Kolmogorov-Smirnov |     |      | Shapiro-Wilk |     |      |
|-------------------------------------|--------------------|-----|------|--------------|-----|------|
|                                     | İstatistik         | df  | p    | İstatistik   | df  | p    |
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | ,101               | 350 | ,000 | ,927         | 350 | ,000 |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | ,143               | 350 | ,000 | ,947         | 350 | ,000 |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | ,081               | 350 | ,000 | ,980         | 350 | ,000 |
| Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar      | ,066               | 350 | ,001 | ,973         | 350 | ,000 |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | ,109               | 350 | ,000 | ,960         | 350 | ,000 |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | ,159               | 350 | ,000 | ,919         | 350 | ,000 |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | ,107               | 350 | ,000 | ,972         | 350 | ,000 |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | ,078               | 350 | ,000 | ,962         | 350 | ,000 |

Anket uygulaması sonucu veriler normal dağılım göstermemektedir (Çizelge 3.1). Bu nedenle, araştırmada parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır.

### 3.2. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarını tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir.

**Çizelge 3.2.** Araştırma Grubunun Yaş, Meslekteki Çalışma Süreleri ve Hastanedeki Çalışma Süreleri Ortalamaları (n=350).

| (Yıl)                      | Ort.  | SS    | Tepe Değer | Ortanca | En Küçük | En Büyük |
|----------------------------|-------|-------|------------|---------|----------|----------|
| Yaş                        | 36,98 | 9,480 | 25         | 37      | 20       | 61       |
| Meslekteki Çalışma Süresi  | 13,26 | 9,310 | 1          | 12,5    | 1        | 39       |
| Hastanedeki Çalışma Süresi | 3,94  | 1,455 | 5          | 5       | 1        | 5        |

**Çizelge 3.3.** Araştırma Grubunun Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı. (n=350)

| Cinsiyet                                                           | n   | %     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Kadın                                                              | 234 | 66,9  |
| Erkek                                                              | 116 | 33,1  |
| <b>Öğrenim Düzeyi</b>                                              |     |       |
| Lise ve altı mezunu                                                | 74  | 21,1  |
| Ön lisans mezunu                                                   | 57  | 16,3  |
| Lisans mezunu                                                      | 138 | 39,5  |
| Lisansüstü mezun                                                   | 81  | 23,1  |
| <b>Çalışma Şekli</b>                                               |     |       |
| Vardiyasız                                                         | 244 | 69,7  |
| Vardiyalı                                                          | 106 | 30,3  |
| <b>Halen Sürdürülen Görev</b>                                      |     |       |
| Hekim                                                              | 58  | 16,6  |
| Ebe                                                                | 30  | 8,6   |
| Hemşire                                                            | 101 | 28,9  |
| Tekniker/Teknisyen                                                 | 47  | 13,4  |
| İdari Çalışan/İşçi                                                 | 56  | 16,0  |
| Diğer Sağlık Çalışanları (Psikolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vb.) | 8   | 2,3   |
| Temizlik Çalışanı                                                  | 50  | 14,2  |
| <b>Toplam</b>                                                      | 350 | 100,0 |

Araştırma grubunun yaş ortalamasının 36,98; meslekteki çalışma sürelerinin 13,26 yıl ve hastanedeki çalışma sürelerinin ise ortalama 3,94 yıl olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %66,9'unun (n=234) kadın, %33,1'inin (116) ise erkek olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %39,5'i (n=138) lisans, %23,1'i (n=81) lisansüstü öğrenim düzeyi olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun çalışma şekillerinin daha çok vardiyasız çalışma şeklinde olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %16,6'sının (n=58) hekim, %8,6'sının (n=30) ebe, %28,9'unun (n=101) hemşire, %13,4'ünün (n=47) tekniker/teknisyen, %16'sının (n=56) idari çalışan, %2,3'ünün (n=8) diğer sağlık çalışanları ve son olarak %14,2'sinin (n=50) temizlik çalışanı olduğu saptanmıştır.

### 3.3. Araştırma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu Dağılımları

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumları incelenmiştir.

**Çizelge 3.4.** Araştırma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hizmet içi Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı. (n=350)

| İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu     | n   | %    |
|----------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Alındı                                                               | 340 | 97,1 |
| Alınmadı                                                             | 10  | 2,9  |
| <b>Alınan Hizmet İçi Eğitimin Düzenli Bir Şekilde Yapılma Durumu</b> |     |      |
| Düzenli bir şekilde yapıldı                                          | 313 | 89,4 |
| Düzenli bir şekilde yapılmadı                                        | 27  | 7,7  |

Sağlık kurumları “çok tehlikeli iş yerleri” statüsünde olduğundan, çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yılda en az bir defa 16 saat süreyle eğitim verilmelidir. Araştırma grubunun %97,1’inin (n=340) iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı, %2,9’unun (n=10) ise hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır. Hizmet içi eğitim alanların %89,4’ü (n=313) bu eğitimlerin düzenli bir şekilde yapıldığını, %7,7’si (n=27) ise düzenli bir şekilde yapılmadığını ifade etmiştir.

### 3.4. Araştırma Grubunun İş Kazası Geçirme Durumları, Kaza Sonrası Yapılanlar ve Kaza Türlerine Yönelik Dağılımları

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumları, kaza sonrası ne yaptıkları ve kaza türleri ile ilgili bilgiler incelenmiştir.

**Çizelge 3.5.** Araştırma Grubunun İş Kazası Geçirme Durumları, Kaza Sonrası Yapılanlar ve Kaza Türlerine Yönelik Dağılımları

| Daha Önce Herhangi Bir İş Kazası Geçirme Durumu        | n   | %    |
|--------------------------------------------------------|-----|------|
| Geçiren                                                | 144 | 41,1 |
| Geçirmeyen                                             | 206 | 58,9 |
| <b>Kaza Sonrasında Ne Yapıldığı*</b>                   |     |      |
| Hiçbir şey yapılmadı                                   | 30  | 20,8 |
| Kaza raporu oluşturuldu                                | 35  | 24,3 |
| Sağlık hizmeti alındı                                  | 95  | 65,9 |
| İşyeri Hekimine ve İş Güvenliği Uzmanına Haber Verildi | 17  | 11,8 |
| Diğer**                                                | 2   | 1,3  |
| <b>Hangi Tür İş Kazası Geçirildiği*</b>                |     |      |
| Kesici-Delici Alet Yaralanması                         | 92  | 63,9 |
| Kan veya Vücut Sıvılarına Maruz Kalınması              | 31  | 21,5 |
| Kimyasal Madde veya İlaçlara Maruz Kalınması           | 28  | 19,4 |
| Kas-iskelet Sistemi Yaralanmaları                      | 34  | 23,6 |
| Alerjik Reaksiyon                                      | 14  | 9,7  |
| Zehirlenme                                             | 5   | 3,4  |
| Trafik Kazası                                          | 2   | 1,3  |

\* Kümülatif yüzde verilmiştir

\*\* Evde bireysel tedavi uygulandı

Araştırma grubunun %41,1'inin (n=144) iş kazası geçirdiği, %58,9'unun (n=206) ise iş kazası geçirmediği saptanmıştır. İş kazası geçirenlerin %20,8'i bunun için hiçbir şey yapmadığını, %24,3'ü kaza raporu oluşturduğunu, %65,9'u sağlık hizmeti aldığını, %11,8'i ise iş yeri hekimine ve iş güvenliği uzmanına haber verdiğini ifade etmiştir. Geçirilen iş kazası türleri incelendiğinde araştırma grubunun %63,9'u (n=92) kesici-delici alet yaralanmasına, %23,6'sı (n=34) kas-iskelet sistemi yaralanmalarına, %21,5'i (n=31) kan veya vücut sıvılarına maruz kaldığı belirlenmiştir.

### 3.5. Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumları, Şiddet Olayı Sonrası Yapılanlar ve Maruz Kalınan Şiddet Türleri ile İlgili Sonuçlarının Dağılımı

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları, şiddet olayından sonra ne yaptıkları ve maruz kalınan şiddet türleri ile ilgili sonuçların dağılımı incelenmiştir.

**Çizelge 3.6.** Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumları, Şiddet Sonrası Yapılanlar ve Maruz Kalınan Şiddet Türlerine Yönelik Dağılımları.

| Şiddete Maruz Kalınma Durumu       | n   | %    |
|------------------------------------|-----|------|
| Kalan                              | 132 | 37,7 |
| Kalmayan                           | 218 | 62,3 |
| Şiddet Olayından Sonra Yapılanlar* | n   | %    |
| Hiçbir şey yapılmadı               | 41  | 31   |
| Olayı raporlandı                   | 33  | 25   |
| Sözlü olarak bildirildi            | 69  | 52,2 |
| Tedavi almak zorunda kalındı       | 2   | 1,5  |
| Diğer**                            | 1   | 0,7  |
| Maruz Kalınan Şiddet Türü*         | n   | %    |
| Fiziksel şiddet                    | 18  | 13,6 |
| Sözlü saldırı ve tehdit            | 125 | 94,6 |

\* Kümülatif yüzde verilmiştir

\*\* Şiddete yönelik bireysel tepki gösterildi

Araştırma grubunun şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; %37,7'sinin (n=132) şiddete maruz kaldığı, %62,3'ünün (n=218) ise şiddete maruz kalmadığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalanların %31'i (n=41) bu durumda hiçbir şey yapmadığını, %25'i (n=33) olayı raporladığını, %52,2'si (n=69) sözlü olarak bildirdiğini, %1,5'i (n=2) ise tedavi almak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun %13,6'sı (n=18) fiziksel şiddete, %94,6'sı (n=125) ise sözlü saldırı ve tehdite maruz kaldığını ifade etmiştir.

### 3.6. Ölçeğe Ait Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmanın bu kısmında, anket formu içerisinde yer alan ölçek ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler yer almaktadır.

**Çizelge 3.7.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalıklarına Ait Ortalama Değerlerinin Betimsel İstatistikleri. (n=350)

|                                     | Ort.   | SS     |
|-------------------------------------|--------|--------|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | 29,89  | 10,974 |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | 26,02  | 5,530  |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | 16,77  | 5,599  |
| Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar      | 18,81  | 6,619  |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | 20,87  | 4,860  |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | 23,81  | 4,141  |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | 15,93  | 4,252  |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | 152,10 | 26,667 |

Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 152,10 olduğu bulunmuştur. Farkındalık düzeyleri 45 ile 270 puan aralığında değerlendirildiğinde orta düzey olarak değerlendirilebilir. Araştırma grubunun mesleki hastalıklar ve şikâyetler alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin

29,89; sağlık taraması ve kayıt sistemleri alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 26,02; kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 16,77; yönetsel destek ve yaklaşımlar alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 18,81; malzeme, araç ve gereç denetimi alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 20,87; koruyucu önlemler ve kurallar alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 23,81; fiziksel ortam uygunluğu alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 15,93 olduğu saptanmıştır.

**Çizelge 3.8.** Araştırma Grubunun Değişkenler Arası İlişki Sonuçları.

|                                     | 1     | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Yaş                                 | -     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Meslekteki alışma Süresi           | ,89** | -     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Hastanedeki alışma Süresi          | ,61** | ,62** | -     |       |       |       |       |       |       |       |
| Mesleki Hastalıklar ve şikayetler   | ,11*  | -,03  | -,00  | -     |       |       |       |       |       |       |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | ,08   | ,11*  | ,20** | ,01   | -     |       |       |       |       |       |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | -,00  | -,03  | -,02  | ,35** | ,01   | -     |       |       |       |       |
| Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar      | ,11*  | ,04   | ,09   | ,41** | ,19** | ,30** | -     |       |       |       |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | ,12*  | ,10   | ,14*  | ,11*  | ,42** | ,01   | ,37** | -     |       |       |
| Koruyucu  nlemler ve Kurallar       | ,11*  | ,09   | ,11*  | ,02   | ,29** | ,05   | ,32** | ,67** | -     |       |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | ,02   | -,00  | ,06   | ,20** | ,33** | ,13** | ,43** | ,46** | ,41** | -     |
| İş güvenliği Farkındalıkları        | ,15** | ,08   | ,14** | ,63** | ,44** | ,46** | ,75** | ,60** | ,49** | ,60** |

\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

\* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Yaş ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,15$ ,  $p<,01$ ). Burada, yaş ile mesleki hastalıklar ve şikayetler ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ), yönetsel destek ve yaklaşımlar ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ), malzeme, araç ve gereç denetimi ( $r=,12$ ,  $p<,05$ )

ve son olarak koruyucu önlemler ve kurallar ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ) alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında benzer şekilde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın yaş ile “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “kazalar ve zehirlenmeler” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hipotez 2 kabul edilmiştir.

Meslekteki çalışma süresi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Meslekteki çalışma süresi ile “mesleki hastalıklar ve şikayetler”, “yönetsel destek ve yaklaşımlar”, “malzeme, araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar”, “kazalar ve zehirlenmeler” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında da benzer şekilde anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın meslekteki çalışma süresi “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alanındaki farkındalık ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ). Hipotez 4 reddedilmiştir.

Hastanedeki çalışma süresi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,14$ ,  $p<,01$ ). Sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma süreleri ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri ( $r=,20$ ,  $p<,01$ ), malzeme, araç ve gereç denetimi ( $r=,14$ ,  $p<,05$ ) ve koruyucu önlemler ve kurallar ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ) alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında benzer şekilde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın, hastanedeki çalışma süresi ile mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetsel destek ve yaklaşımlar”, ve “fiziksel ortam uygunluğu” alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hipotez 5 kabul edilmiştir.

### 3.7. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının Dağılımı

Araştırmanın bu bölümünde, iş güvenliği farkındalık ortalamalarının cinsiyete göre farklılıklarının dağılımları yer almaktadır.

**Çizelge 3.9.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının Dağılımları. (n=350)

|                                     | Cinsiyet | n   | Sıralı Ortalama | Sıralar Toplamı | Mann-Whitney U | p   |
|-------------------------------------|----------|-----|-----------------|-----------------|----------------|-----|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | Kadın    | 234 | 156,85          | 36702,50        | 9207,500       | ,00 |
|                                     | Erkek    | 116 | 213,13          | 24722,50        |                |     |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | Kadın    | 234 | 181,90          | 42564,50        | 12074,500      | ,09 |
|                                     | Erkek    | 116 | 162,59          | 18860,50        |                |     |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | Kadın    | 234 | 162,40          | 38002,50        | 10507,500      | ,00 |
|                                     | Erkek    | 116 | 201,92          | 23422,50        |                |     |
| Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar    | Kadın    | 234 | 164,37          | 38462,00        | 10967,000      | ,00 |
|                                     | Erkek    | 116 | 197,96          | 22963,00        |                |     |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | Kadın    | 234 | 177,14          | 41451,00        | 13188,000      | ,67 |
|                                     | Erkek    | 116 | 172,19          | 19974,00        |                |     |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | Kadın    | 234 | 177,01          | 41420,00        | 13219,000      | ,69 |
|                                     | Erkek    | 116 | 172,46          | 20005,00        |                |     |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | Kadın    | 234 | 173,68          | 40641,50        | 13146,500      | ,63 |
|                                     | Erkek    | 116 | 179,17          | 20783,50        |                |     |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | Kadın    | 234 | 165,58          | 38746,50        | 11251,500      | ,01 |
|                                     | Erkek    | 116 | 195,50          | 22678,50        |                |     |

Cinsiyet ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucuna göre, erkeklerin iş güvenliği farkındalık ortalamaları kadınlardan yüksektir. (MWU=11251,500,  $p<,05$ ). Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikâyetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile

cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırma grubunun kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyetleri arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta erkeklerin farkındalık ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, yönetsel destek ve yaklaşımlar alanındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve erkeklerin farkındalık ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın, araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Hipotez 1 kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Öğrenim Düzeyine Göre Farklılıklarının Dağılımı**

Bu bölümde, iş güvenliği farkındalık ortalamalarının öğrenim düzeyine göre farklılıklarının dağılımları yer almaktadır.

Öğrenim düzeyi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $KWH=20,548$ ,  $p<,05$ ). Bu farklılıkta, lise ve altındakilerin iş güvenliği farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Çizelge 3.10.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Öğrenim Düzeyine Göre Farklılıklarının Dağılımları. (n=350)

|                                     | Öğrenim Düzeyi | n   | Sıralı Ortalama | Kruskal-Wallis H | p   | Anlamlı Farklılıklar |
|-------------------------------------|----------------|-----|-----------------|------------------|-----|----------------------|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | Lise ve altı   | 74  | 249,99          | 59,651           | ,00 | 3-1<br>4-1           |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 189,09          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 142,22          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 154,58          |                  |     |                      |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | Lise ve altı   | 74  | 167,76          | 13,516           | ,00 | 2-3 ve 4             |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 135,23          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 185,92          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 193,15          |                  |     |                      |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | Lise ve altı   | 74  | 193,07          | 12,181           | ,01 | 4-1                  |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 181,13          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 183,40          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 142,02          |                  |     |                      |
| Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar      | Lise ve altı   | 74  | 219,24          | 20,038           | ,00 | 4-1                  |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 171,86          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 169,05          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 149,08          |                  |     |                      |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | Lise ve altı   | 74  | 183,03          | 29,780           | ,00 | 4-2 ve 3             |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 128,40          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 165,07          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 219,53          |                  |     |                      |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | Lise ve altı   | 74  | 192,86          | 15,630           | ,00 | 4-2                  |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 133,70          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 171,57          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 195,75          |                  |     |                      |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | Lise ve altı   | 74  | 181,74          | 4,540            | ,21 |                      |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 161,14          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 168,02          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 192,64          |                  |     |                      |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | Lise ve altı   | 74  | 222,09          | 20,548           | ,00 | 1-2 ve 3             |
|                                     | Ön Lisans      | 57  | 155,26          |                  |     |                      |
|                                     | Lisans         | 138 | 162,53          |                  |     |                      |
|                                     | Lisansüstü     | 81  | 169,27          |                  |     |                      |

Araştırma grubunun mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta lise ve altında olanların farkındalık ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri alanındaki farkındalık ortalamaları ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta lisansüstü öğrenim düzeyinde olanların farkındalık ortalamalarının diğer eğitim düzeyinde olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma grubunun kazalar ve zehirlenmeler ile yönetsel destek ve yaklaşımlar alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile öğrenim düzeyleri arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta lise ve altında öğrenim düzeyinde olanların farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, malzeme, araç ve gereç denetimi ile koruyucu önlemler ve kurallar alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta lisansüstü öğrenim düzeyinde olanların farkındalık ortalamalarının diğer gruplardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın, araştırma grubunun fiziksel ortam uygunluğu alanındaki farkındalık ortalamaları ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Hipotez 3 kabul edilmiştir.

Bu bölümde ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun saptanması amacıyla çoklu karşılaştırma test yöntemlerinden Tukey testine başvurulmuş olup sonuçlarda; mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda lisans mezunu olanlar ile ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunda ön lisans mezunu olanlar ile lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Kazalar ve zehirlenmeler ile malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutlarında lisansüstü mezunu olanlar ile lise mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutunda lisansüstü mezunu olanlar ile ön lisans ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutunda lisansüstü mezunu olanlar ile ön lisans mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu

bulunmuştur. İş güvenliği farkındalıklarında lise mezunu olanlar ile ön lisans ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

### 3.9. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Çalışma Şekillerine Göre Farklılıklarının Dağılımı

Araştırmanın bu bölümünde, iş güvenliği farkındalık ortalamalarının çalışma şekillerine göre farklılıklarının dağılımları yer almaktadır.

**Çizelge 3.11.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Çalışma Şekillerine Göre Farklılıklarının Dağılımları. (n=350)

|                                     | Çalışma Şekli | n   | Sıralı Ortalama | Sıralar Toplamı | Mann-Whitney U | p   |
|-------------------------------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|----------------|-----|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | Vardiyasız    | 244 | 191,46          | 46716,50        | 9037,500       | ,00 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 138,76          | 14708,50        |                |     |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | Vardiyasız    | 244 | 175,76          | 42885,50        | 12868,500      | ,94 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 174,90          | 18539,50        |                |     |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | Vardiyasız    | 244 | 176,27          | 43009,50        | 12744,500      | ,83 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 173,73          | 18415,50        |                |     |
| Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar    | Vardiyasız    | 244 | 180,26          | 43983,50        | 11770,500      | ,18 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 164,54          | 17441,50        |                |     |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | Vardiyasız    | 244 | 180,42          | 44023,00        | 11731,000      | ,17 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 164,17          | 17402,00        |                |     |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | Vardiyasız    | 244 | 175,68          | 42865,00        | 12889,000      | ,96 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 175,09          | 18560,00        |                |     |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | Vardiyasız    | 244 | 175,12          | 42730,00        | 12840,000      | ,92 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 176,37          | 18695,00        |                |     |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | Vardiyasız    | 244 | 182,90          | 44628,00        | 11126,000      | ,04 |
|                                     | Vardiyalı     | 106 | 158,46          | 16797,00        |                |     |

Çalışma şekli ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (MWU=11126,000,  $p<,05$ ). Bu farklılıkta, vardiyasız çalışanların iş güvenliği farkındalık ortalamaları vardiyalı çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile çalışma şekli arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta vardiyasız çalışanların farkındalık ortalamaları vardiyalı çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hipotez 6 kabul edilmiştir.

### **3.10. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Halen Sürdürülen Görevlere Göre Farklılıklarının Dağılımı**

Araştırmanın bu bölümünde, iş güvenliği farkındalık ortalamalarının halen sürdürülen görevlere göre farklılıklarının dağılımları yer almaktadır. Yapılan farklılık testinde sağlık çalışanları iki gruba dağıtılmıştır. Bir grupta; hekim, hemşire ve ebe, diğer grupta; tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanları bulunmaktadır.

**Çizelge 3.12.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Halen Sürdürülen Görevlere Göre Farklılıklarının Dağılımları. (n=350)

|                                     | Halen Sürdürülen Görev                                                 | n   | Sıralı Ort. | Sıralar Toplamı | Mann-Whitney U | p   |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|-----------------|----------------|-----|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 136,43      | 25785,50        | 7830,500       | ,00 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 221,36      | 35639,50        |                |     |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 190,38      | 35981,00        | 12403,000      | ,00 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 158,04      | 25444,00        |                |     |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 158,78      | 30009,00        | 12054,000      | ,00 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 195,13      | 31416,00        |                |     |
| Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar      | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 151,11      | 28559,50        | 10604,500      | ,00 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 204,13      | 32865,50        |                |     |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 187,46      | 35430,00        | 12954,000      | ,02 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 161,46      | 25995,00        |                |     |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 184,83      | 34932,00        | 13452,000      | ,06 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 164,55      | 26493,00        |                |     |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 186,67      | 35280,50        | 13103,500      | ,03 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 162,39      | 26144,50        |                |     |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | Hekim, Hemşire ve Ebe                                                  | 189 | 160,27      | 30291,00        | 12336,000      | ,00 |
|                                     | Tekniker/Teknisyen, İdari Çlş., Temizlik Çlş. Diğer Sağlık Çalışanları | 161 | 193,38      | 31134,00        |                |     |

Halen sürdürülen görev ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (MWU=12336,000,  $p<0,05$ ). Bu farklılıkta, tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalık ortalamaları hekim, hemşire ve ebelerin farkındalık ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalık ortalamaları hekim, hemşire ve ebelerin farkındalık ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sağlık taraması ve kayıt sistemleri alanındaki farkındalık ortalamaları ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta hekim, hemşire ve ebelerin farkındalık ortalamaları tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarının farkındalık ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının kazalar ve zehirlenmeler ile yönetsel destek ve yaklaşımlar alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile meslekleri arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalık ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında, malzeme, araç ve gereç denetimi ile fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta hekim, hemşire ve ebelerin farkındalık ortalamalarının tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın, koruyucu önlemler ve kurallar alanındaki farkındalık ortalamaları ile meslek değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Hipotez 7 kabul edilmiştir.

### 3.11. Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının Çalışanların İş Kazası Geçirmiş Olma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımı

Araştırmanın bu bölümünde, iş güvenliği farkındalık ortalamalarının çalışanların iş kazası geçirmiş olma durumlarına göre farklılıklarının dağılımları yer almaktadır.

**Çizelge 3.13.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının İş Kazası Geçirmiş Olma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımları. (n=350)

|                                     | İş Kazası Geçirmiş Olma Durumu | n   | Sıralı Ortalama | Sıralar Toplamı | Mann-Whitney U | P   |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----|-----------------|-----------------|----------------|-----|
| Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler   | Geçiren                        | 144 | 146,76          | 21133,00        | 10693,000      | ,00 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 195,59          | 40292,00        |                |     |
| Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri | Geçiren                        | 144 | 188,36          | 27124,00        | 12980,000      | ,05 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 166,51          | 34301,00        |                |     |
| Kazalar ve Zehirlenmeler            | Geçiren                        | 144 | 161,17          | 23208,00        | 12768,000      | ,03 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 185,52          | 38217,00        |                |     |
| Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar      | Geçiren                        | 144 | 171,59          | 24708,50        | 14268,500      | ,55 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 178,24          | 36716,50        |                |     |
| Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi     | Geçiren                        | 144 | 194,35          | 27986,00        | 12118,000      | ,00 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 162,33          | 33439,00        |                |     |
| Koruyucu Önlemler ve Kurallar       | Geçiren                        | 144 | 197,55          | 28447,00        | 11657,000      | ,00 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 160,09          | 32978,00        |                |     |
| Fiziksel Ortam Uygunluğu            | Geçiren                        | 144 | 174,24          | 25090,00        | 14650,000      | ,85 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 176,38          | 36335,00        |                |     |
| İş Güvenliği Farkındalıkları        | Geçiren                        | 144 | 170,95          | 24616,50        | 14176,500      | ,48 |
|                                     | Geçirmeyen                     | 206 | 178,68          | 36808,50        |                |     |

Çalışanların iş kazası geçirmiş olma durumuna göre iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (MWU=14176,500p>0,05). Sağlık

alışanlarının mesleki hastalıklar ve Şikayetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirmeyenlerin iş güvenliği farkındalık ortalamaları iş kazası geçirenlerden daha yüksek bulunmuştur. Sağlık alışanlarının sağlık taraması ve kayıt sistemleri alanındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirenlerin farkındalık ortalamaları iş kazası geçirmeyenlerin farkındalık ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Sağlık alışanlarının kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumu arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirmeyenlerin farkındalık ortalamaları daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık alışanlarının yönetsel destek ve yaklaşımlar ile fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Malzeme, araç ve gereç denetimi ile koruyucu önlemler ve kurallar alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirenlerin farkındalık ortalamaları daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hipotez 8 reddedilmiştir.

### **3.12. Araştırma Grubunun iş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının iş Yerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımı**

Araştırmanın bu bölümünde, iş güvenliği farkındalık ortalamalarının çalışanların iş yerinde Şiddete maruz kalma durumlarına göre farklılıklarının dağılımları yer almaktadır.

**Çizelge 3.14.** Araştırma Grubunun İş Güvenliği Farkındalık Ortalamalarının İş Yerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Farklılıklarının Dağılımları. (n=350)

|                                           | İş yerinde<br>şiddete maruz<br>kalma durumu | n   | Sıralı<br>Ortalama | Sıralar<br>Toplamı | Mann-<br>Whitney U | p   |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----|--------------------|--------------------|--------------------|-----|
| Mesleki<br>Hastalıklar ve<br>Şikâyetler   | Kalan                                       | 132 | 147,64             | 19488,50           | 10710,500          | ,00 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 192,37             | 41936,50           |                    |     |
| Sağlık Taraması<br>ve Kayıt<br>Sistemleri | Kalan                                       | 132 | 174,61             | 23048,00           | 14270,000          | ,90 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 176,04             | 38377,00           |                    |     |
| Kazalar ve<br>Zehirlenmeler               | Kalan                                       | 132 | 156,36             | 20639,00           | 11861,000          | ,01 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 187,09             | 40786,00           |                    |     |
| Yönetmelik Destek<br>ve Yaklaşımlar       | Kalan                                       | 132 | 159,36             | 21036,00           | 12258,000          | ,02 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 185,27             | 40389,00           |                    |     |
| Malzeme, Araç<br>ve Gereç<br>Denetimi     | Kalan                                       | 132 | 185,83             | 24530,00           | 13024,000          | ,14 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 169,24             | 36895,00           |                    |     |
| Koruyucu<br>Önlemler ve<br>Kurallar       | Kalan                                       | 132 | 188,71             | 24909,50           | 12644,500          | ,06 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 167,50             | 36515,50           |                    |     |
| Fiziksel Ortam<br>Uygunluğu               | Kalan                                       | 132 | 160,89             | 21238,00           | 12460,000          | ,04 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 184,34             | 40187,00           |                    |     |
| İş Güvenliği<br>Farkındalıkları           | Kalan                                       | 132 | 158,09             | 20868,50           | 12090,500          | ,01 |
|                                           | Kalmayan                                    | 218 | 186,04             | 40556,50           |                    |     |

İşyerinde şiddete maruz kalma durumu ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta şiddete maruz kalmayanların farkındalık ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (MWU=12090,500,  $p<0,05$ ). Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikâyetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetmelik destek ve yaklaşımlar ve fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile iş yerinde şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta şiddete maruz kalmayanların farkındalık ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “malzeme, araç ve gereç denetimi” ve “koruyucu önlemler ve kurallar” alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile iş yerinde şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Hipotez 9 kabul edilmiştir.

### 3.13. Hipotezlerin Genel Değerlendirmesi

Araştırmanın bu bölümünde araştırmadaki hipotezlerin genel değerlendirilmesine yer verilmiştir.

**Çizelge 3.15.** Hipotezlerin Genel Değerlendirmesi.

|                                                                                                                                                                            | Hipotez Sonucu |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| H.1. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.                                                           | Kabul          |
| H.2. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.                             | Kabul          |
| H.3. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer öğrenim durumlarına göre farklılaşmaktadır.                                                      | Kabul          |
| H.4. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer ile meslekteki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.         | Red            |
| H.5. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer ile mevcut hastanedeki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. | Kabul          |
| H.6. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer çalışma şekillerine göre farklılaşmaktadır.                                                      | Kabul          |
| H.7. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer halen sürdürülen görevlerine göre farklılaşmaktadır.                                             | Kabul          |
| H.8. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer daha önce iş kazası geçirmiş olma durumlarına göre farklılaşmaktadır.                            | Red            |
| H.9. Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değer şiddet maruz kalımı durumlarına göre farklılaşmaktadır.                                          | Kabul          |

Hipotezler genel olarak değerlendirildiğinde; H1, H2, H3, H5, H6, H7, H9 kabul edilmiştir. Buna karşın H4 ve H8 reddedilmiştir.

#### 4. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan araştırmanın sonuçları Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği”nin kullanıldığı diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan çalışanların yaş ortalaması 36,98 olarak belirlenmiştir. Yapılan bu araştırmada saptanan yaş ortalaması literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Uçak (2009) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 34,9 olarak saptamıştır. Kılıç (2014) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 35,28 olarak saptamıştır. Elçin (2020) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 37,4 olarak saptamıştır. Tepe (2021) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 31,9 olarak saptamıştır. Özaslan (2021) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 31,76 olarak saptamıştır. Şentürk (2018) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 30,50 olarak saptamıştır. Şerebetli (2019) çalışmasında, araştırma grubunun yaş ortalamasını 37,59 olarak saptamıştır. Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde konum ve hastanelerin yapısı nedeniyle yaş gruplarında farklılıklar da görülmektedir.

Araştırmada çalışanların meslekteki çalışma süreleri ortalaması 13,26 yıl olarak, mevcut hastanedeki çalışma süreleri ortalaması ise 3,94 yıl olarak belirlenmiştir. Bunun nedeninin hastanenin 2014 yılında kurulmuş olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Şerebetli (2019) çalışmasında, araştırma grubunun meslekteki çalışma süreleri ortalamalarını 16,5 yıl olarak saptamıştır. Şentürk (2018) çalışmasında, araştırma grubunun %36’sının 1-5 yıl mesleki tecrübesi olduğunu saptamıştır. Çoban (2019) çalışmasında, araştırma grubunun %26,7’sinin 4-7 yıl mesleki tecrübesi olduğunu saptamıştır. Özaslan (2021) çalışmasında, araştırma grubunun meslekteki çalışma süreleri ortalamalarını 9,81 yıl olarak saptamıştır.

Meslekteki çalışma sürelerinde görülen farklılığın farklı konumlarda yer alan hastanelerin demografik özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan çalışanların %33,1'i erkek, %66,9'u kadındır. Literatür incelendiğinde, hastanelerde kadın çalışanların fazlalığı yapılan bu araştırmada da desteklenmiştir. Elçin (2020) çalışmasında, araştırma grubunun %56,8'ini kadın olarak saptamıştır. Tepe (2021) çalışmasında, araştırma grubunun %57,4'ünü kadın olarak saptamıştır. Şentürk (2018) çalışmasında, araştırma grubunun %75,1'ini kadın olarak saptamıştır. Sağlık kurumlarında kadın çalışanların %59 oranı ile erkek çalışanlardan fazla olması yapılan istatistiklerle de desteklenmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların %39,4'ü lisans mezunudur. Şerebetli (2019) çalışmasında, araştırma grubunun %63,5'inin lisans ve üzeri öğrenim düzeyi olduğunu saptamıştır. Kılıç (2014) çalışmasında, araştırma grubunun %44,4'ünün lisansüstü öğrenim düzeyi olduğunu saptamıştır. Şahin (2019) çalışmasında, araştırma grubunun %35,4'ünün lisans öğrenim düzeyi olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda, lisans mezunu çalışanların ağırlıkta olduğu durum bu çalışma için de geçerlidir. Sağlık hizmetlerinde çeşitli profesyonel disiplinlerin bir araya gelmesinden dolayı yeterli eğitim almış kalifiye çalışanların gerekmesi lisans mezunu çalışanların fazla olmasını gerektiren bir durumdur. Ayrıca çalışma hayatını sürdürürken aynı zamanda öğrenim imkanları arttığından dolayı çalışanların lisans düzeyini yükseltmeleri günümüzde artış gösteren bir durumdur. Günel (2018) çalışmasında, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %73,3'ünün vardiyasız %18,9'unun vardiyalı %7,8'inin de düzensiz olarak çalıştıklarını değerlendirmiştir. Elçin (2020) çalışmasında, araştırma grubunun %69,3'ünün vardiyasız, %30,7'sinin vardiyalı çalışma şekli olduğunu saptamıştır. Yapılan bu araştırmada literatür bulgularını destekleyerek çalışanların %69,7'sinin vardiyasız, %30,3'ünün vardiyalı çalıştıkları saptanmıştır. Sağlık kurumları 24 saat kesintisiz hizmet verdiği için dolayı sayıları nispeten az da olsa vardiyalı çalışanlar olmaktadır.

Yapılan bu araştırmada, 1499 kişilik evren içerisinden 350 kişi tabakalı örneklem yöntemi ile seçilmiş olup, araştırma grubunun %28,9'u hemşire, %16,6'sı hekim, %16'sı idari çalışan, %14,3' temizlik çalışanı, %13,4' tekniker/teknisyen, %8,6'sı ebe, %2,3' diğeri sağlık çalışanlarıdır (psikolog, fizyoterapist, diyetisyen vb.). Diker (2020) alışmasında, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65,1'inin hemşire, %20,7'sinin tekniker/teknisyen, %4,8'inin güvenlik görevlisi, %3,2'sinin ebe, %1,6'sının doktor, %1,6'sının sağlık memuru olduğunu saptamıştır. Elçin (2020) alışmasında, araştırma grubunun %25,2'sini hemşire, %24,3'n sağlık bakım teknikeri/teknisyeni, %17,3'n hekim, %15'ini destek hizmetleri çalışanı, %9,5'ini ebe/sağlık memuru, %5'ini idari hizmet çalışanı, %3,5'ini diğeri sağlık çalışanları olarak saptamıştır. Yapılan araştırma ve literatür çalışmaları incelendiğinde, çalışan sıklığının hemşirelerde olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin sağlık kurumlarında hemşire çalışanların fazla olduğundan kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan bu araştırmada iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumları incelendiğinde; araştırma grubunun %97,1'i eğitim aldıklarını, eğitim alanların %89,4' eğitimin düzenli bir şekilde yapıldığını ifade etmiştir. Devecan (2007) alışmasında, katılımcıların %53'ünün iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldıklarını ifade ederken eğitim alanların %73,8'i eğitimin sürekli olduğunu belirtmiştir. Tepebaş (2015) alışmasında, araştırmaya katılan çalışanların %65'inin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldıklarını belirtmiştir. Çevik (2018) alışmasında, araştırmaya katılan çalışanların %94,4'ünün iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldıklarını ve katılımcıların %40,2'sinin bu eğitimlerin yeterli düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bu incelemelere göre, yapılan araştırmanın uygulandığı hastanede hizmet içi eğitim verme durumu yüksek olarak değerlendirilebilir. Ancak kanuni olarak çalışanların tamamına verilmesi gereken bu eğitimler sağlık kurumlarının tehlike durumu göz önünde bulundurulduğunda yılda bir 16 saat süreyle verilmesi gerekmektedir. Burada saptanan oran tamamına yakın olduğu için kabul edilebilir. Literatür ile karşılaştırıldığında verilen eğitimlerin devamlılığının yapılan bu araştırmada yeterli düzeyde olduğu değerlendirilmektedir.

Yapılan bu araştırmada çalışanların daha önce iş kazası geçirmiş olma durumları incelendiğinde, araştırma grubunun %41,1'inin iş kazası geçirdikleri saptanmıştır. Çalışma bulgularını destekleyen diğerk çalışmalar incelendiğinde, Kılıç (2014) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı çalışmada, araştırma grubunun %43,4'ünün iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Benzer diğerk çalışmalarda ise; Samur (2014) alışanların iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma durumunu %27,7 olarak değerlendirmiştir. Elçin (2020) alışmasında, araştırma grubunun %53,5'inin iş kazası geçirdiğini saptamıştır. Çevik (2018) araştırma grubunun iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma durumunu %14,5 olarak değerlendirmiştir. Tepebaş (2015) araştırma grubunun iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma durumunu %26,8 olarak değerlendirmiştir. İş kazalarının görölme sıklığı çalışmalara göre değişiklik gösterse de yapılan araştırmada görölün oranın yüksek olabileceği düşünölmektedir. Yüksek görölün bu oranlar sağlık kurumlarında yapılan işlerin tehlikeli olması, kesici-delici aletlerin gün içerisinde sık kullanılıyor olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir. İş kazalarını etkileyen faktörler arasında fiziksel ortam, yönetsel destekler, kaza ve zehirlenmeler, malzeme ve ekipmanların kalitesi gibi faktörler yer almaktadır. Bu faktörlerin araştırmanın yapıldığı hastanede düşük ortalamada bulunmasının da iş kazalarının görölme sıklığını etkilemiş olabileceği düşünölmektedir. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın On Birinci Kalkınma Planı'nda da değinildiği üzere; kamuda İSG profesyoneli sayısındaki yetersizlikler, ölkemizdeki hekim sayısının yetersizliği iş sağlığı ve güvenliğine yönelik mevzuatın yürürlük kazanmasının önünde aksaklıklara neden olduğu söylenebilir.

Araştırma grubuna kaza sonrası ne yaptıkları sorulduğunda, %65,9'u sağlık hizmeti aldıklarını, %24,3'ü kaza raporu oluşturduğunu, %20,8'i hiçbir şey yapmadıklarını ve %11,8'i ise iş yeri hekimine ve iş güvenliği uzmanına haber verdiklerini belirtmiştir. Kaza sonrası bildirim ve raporlama oranlarının düşük olmasının nedeni, çalışanlarda meydana gelen kaza sonrası yapılacaklar hakkında bilgilendirmelerin eksik kaldığı düşünölmektedir. Araştırma grubunun %16,8'inin hiçbir şey yapmaması da bu görüşü destekler niteliktedir.

Yapılan bu araştırmada çalışanların maruz kaldıkları iş kazası türleri incelendiğinde, araştırma grubunun %63,9'u kesici-delici alet yaralanmasına, %23,6'sı kas-iskelet sistemi yaralanmalarına, %21,5'i kan veya vücut sıvıları maruz kalma, %19,4' kimyasal madde veya ilaçlara maruz kalma, %9,7'si alerjik reaksiyona, %3,4' zehirlenmelere ve %1,3' trafik kazası geçirdiği saptanmıştır. Benzer alışmalar incelendiğinde; Uçak (2009) alışmasında; araştırma grubunun %67,5'i kan veya vücut sıvılarına maruz kaldıkları, %61,5'i kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kaldıkları, %18,3' alerjik reaksiyona, %15,4' kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına, %10,7'si zehirlenmelere, %8,9'u kimyasal madde ve ilaçlara maruz kaldıkları, %3' trafik kazası geçirdiklerini belirtmiştir. şerebetli (2019) alışmasında, araştırma grubunun %61,4'ünün yumuşak doku travması, %36'sının bel, kas ve eklem yaralanmaları, %14,9'unun kayma, düşme vb. travmalar geçirdiğini saptamıştır. Devedakan (2007) alışmasında, araştırma grubunun son 6 ayda %63,9'u kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına, %58,3' enjektör batma vakası yaşadıkları, %50'si enfekte kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kaldıkları, %39,1'i latex eldiven kaynaklı deri problemi yaşadıkları belirlenmiştir. il (2016) alışmasında, araştırma grubunun %61,28'i kesici-delici alet yaralanmalarına, %52,69'u kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına, %31,31'i kayma, düşme kazaları, %14,14' zehirlenmelere maruz kaldıkları saptanmıştır. alışmalar değerlendirildiğinde, sağlık kurumlarında çalışanların en sık karşılaştıkları kazalar, yapılan araştırmada da desteklenen kesici-delici alet yaralanmaları ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarıdır. Kullanılan ekipmanların kesici-delici nitelikte olması, uzun süreli ayakta kalmalar ve yoğun çalışma temposunun bu türde kazalara neden olabileceği söylenbilir.

Yapılan bu araştırmada araştırma grubunun şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde, araştırma grubunun %37,7'sinin şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. İlhan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %19,5'i sağlık çalışanlarına fiziksel şiddet uygulandığına, %32,7'si sözel şiddet uygulandığına şahit olmuşlardır. Takak ve Artantaş'ın (2018) alışmasında, araştırmaya katılan çalışanların %26'sı sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığına şahit olduklarını belirtmişlerdir. Yavuz (2014) alışmasında, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının

%12,7'si fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, %69,5'i psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmalar değerlendirildiğinde, sağlık kurumlarında şiddete maruz kalınma durumunun dikkate değer oranlarda olduğu görülmektedir. Uygulanan şiddetin türü incelendiğinde en fazla görülen şiddetin sözel şiddet olduğu saptanmıştır. Bunun nedenleri olarak; kişilerin gerek kendi sağlıkları gerekse yakınlarının sağlıkları tehlikeye girdiğinde sağduyulu kararlar veremediği, yasaların sağlık kurumlarında uygulanan şiddetin önüne geçilmesi konusunda yetersiz kaldığı, bazı kişilerin ise içlerinde bulunan şiddete meyil dürtülerini kontrol etmekte zorlandıkları düşünülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde; sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında bildirim için 113 beyaz kod kurulmuştur. Sağlık kurumlarında mahrem alanları hariç bütün alanlarda kamera sayısı artırılarak şiddete karşı sıkı takipte kalındığı ifade edilmiştir. Ancak yürürlük kısmına gelindiğinde, yapılan uygulamaların katı bir hukuki yaptırımla korunma altına alınmamış olmasından dolayı aksamalar görüldüğü söylenebilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puanı 29,89 bulunmuştur. Bu değer çalışanların bu alanda yüksek farkındalık düzeyinde olduklarını göstermektedir. Dereli (2018) çalışmasında, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait altı puan üzerinden ortalama değeri 3,21 olarak belirtmiştir. Güzel (2017) çalışmasında, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait beş puan üzerinden ortalama değeri 1,457 olarak belirtmiştir. Şentürk (2018) çalışmasında, araştırma grubunun mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait altı puan üzerinden ortalama değeri 2,65 olarak saptamıştır. Öztürk ve ark. (2012) çalışmasında, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 3,16 olarak değerlendirmiştir. Araştırmada, literatür çalışmalarına kıyasla mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda yüksek farkındalık düzeyi olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede uykusuzluk, yorgunluk gibi fiziksel sorunlar ile depresyon, tükenmişlik gibi duygusal ve ruhsal sorunlar literatür çalışmalarının yapıldığı yerlere kıyasla daha az görüldüğü saptanmıştır. Alınan önlemler ve

Çalışanların bilgi düzeylerinin artması ile bu sorunların bir kısmının önüne geçildiği söylenbilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puan 26,02 olarak saptanmıştır. Bu değer araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri farkındalık ortalamalarının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Hastanede alışanlara uygulanan periyodik sağlık taramalarının düzenli yapıldığını göstermektedir. Dereli (2018) alışmasında, sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutuna ait ortalama değer altı puan üzerinden 4,42 olarak belirtmiştir. şentürk (2018) alışmasında, araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutuna ait ortalama değer altı puan üzerinden 3,87 olarak saptamıştır. oban (2019) alışmasında, araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutuna ait ortalama değer 24,36 olarak saptamıştır. Güzel (2017) alışmasında, sağlık taraması ve kayıt sistemi alt boyutuna ait beş puan üzerinden ortalama değer 3,159 olarak belirtmiştir. Literatür alışmaları yapılan araştırma ile benzerlik göstermiş olup, çalışanların bu boyutta farkındalıklarının yeterli düzeyde olduğu söylenbilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puan 16,77 bulunmuştur. Bu değer çalışanların bu alanda farkındalık ortalamalarının yetersiz kaldığını göstermektedir. zaslan (2021) alışmasında, araştırma grubunun kazalar ve zehirlenmeler alt boyutuna ait ortalama değer altı puan üzerinden 2,07 olarak saptamıştır. Dereli (2018) alışmasında, kazalar ve zehirlenmeler alt boyutuna ait altı puan üzerinden ortalama değer 3,64 olarak belirtmiştir. Yapılan araştırmanın aksine bu değer yeterli düzeyde olarak değerlendirilebilir. şahin (2019) alışmasında, araştırma grubunun kazalar ve zehirlenmeler alt boyutuna ait ortalama değer beş puan üzerinden 2,88 olarak saptamıştır. Güzel (2017) alışmasında, kazalar ve zehirlenmeler alt boyutuna ait beş puan üzerinden ortalama değer 2,322 olarak belirtmiştir. Bu değer nispeten ortalamanın altında olarak değerlendirilebilir. Yapılan araştırmanın sonucuna göre;

kurumda zehirlenmelere yönelik yeterli denetim yapılmadığı, kimyasalların kullanımında dikkatsizlik yaşandığı düşünülmektedir. Ayrıca düşmelere, kol-bacak zedelenmelerine yönelik uyarıcı işaretlerin yetersiz kaldığı söylenebilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun yönetsel destek ve yaklaşımlar alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puan 18,81 bulunmuştur. Literatür çalışmaları incelendiğinde yapılan araştırma ile benzer sonuçlar görülmektedir. Dereli (2018) çalışmasında, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna ait altı puan üzerinden ortalama değeri 3,36 olarak belirtmiştir. Şerebetli (2019) çalışmasında, araştırma grubunun yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 2,72 olarak saptamıştır. Kara (2020) çalışmasında, araştırma grubunun yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 2,45 olarak saptamıştır. Güzel (2017) çalışmasında, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutuna ait beş puan üzerinden ortalama değeri 1,972 olarak belirtmiştir. Yapılan bu araştırma ve genel literatür çalışmaları incelendiğinde, çalışanlara iş güvenliğini artırmak amaçlı yönetsel destekler, motivasyon programlarının yetersiz kaldığı, çalışanların da birtakım sıkıntılarını yönetime dile getirirken iletişim sorunu yaşadıkları söylenebilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun malzeme, araç ve gereç denetimi alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puan 20,87 bulunmuştur. Bu değer çalışanların bu alanda orta düzeyde bir farkındalık ortalaması olduğunu göstermektedir. Satın alınan ekipmanların bütün yönleriyle güvenliğe uygun olmadığı, nispeten kaliteli olarak değerlendirildiği düşünülmektedir. Araştırma ile benzer sonuçlar göstererek; Kara (2020) çalışmasında, araştırma grubunun malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 3,54 olarak saptamıştır. Güzel (2017) çalışmasında, malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutuna ait beş puan üzerinden ortalama değeri 2,763 olarak belirtmiştir. Bu değerler kullanılan malzeme ve araçların kalitesinin, bakım ve denetiminin iyi kontrol edilmediğinin veya çalışanların beklentilerini karşılamadığının ifadesi olarak değerlendirilebilir. Dereli

(2018) çalışmasında malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutuna ait altı puan üzerinden ortalama değeri 3,91 olarak değerlendirmiştir. Öztürk ve ark. (2012) çalışmasında, malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 4,44 olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmalara göre, araştırmaların yapıldığı hastanelerde ortalamanın üzerinde bir malzeme ve araç kalitesi olduğu söylenebilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun koruyucu önlemler ve kurallar alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puan 23,81 bulunmuştur. Dereli (2018) çalışmasında, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 4,08 olarak belirtmiştir. Güzel (2017) çalışmasında, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna ait beş puan üzerinden ortalama değeri 3,458 olarak belirtmiştir. Öztürk ve ark. (2012) çalışmasında, koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 4,49 olarak değerlendirmiştir. Literatür çalışmaları araştırma ile benzerlik göstererek çalışanların bu boyutta ortalamanın üzerinde yeterli düzeyde farkındalık ortalamalarında olduklarını göstermektedir. Araştırmaların yapıldığı yerdeki sağlık hizmetlerinde çalışanlar ve hastalar açısından koruyucu önlemlerin, hasta taşıma ve kaldırma kurallarının, özel ilaçlar için özel önlemlerin ve tıbbi atıklar için özel önlemlerin alındığı söylenebilir.

Yapılan bu araştırmada, araştırma grubunun fiziksel ortam uygunluğu alanındaki farkındalıklarına ait ortalama puan 15,93 bulunmuştur. Araştırma grubu ışık, ısı ve nem, havalandırma gibi konularda yetersizlik olduğunu belirtmektedir. Bunun kısa süreli teknik sorunlardan kaynaklı olabileceği, hasta sirkülasyonunun çalışılan ortamdaki havayı olumsuz etkileyerek çalışanlarda olumsuz yönde farkındalığa neden olabileceği düşünülmektedir. Çoban (2019) çalışmasında, araştırma grubunun fiziksel ortam uygunluğu alt boyutuna ait ortalama değeri 16,82 olarak saptamıştır. Bu değer araştırma ile benzer sonuç göstermektedir. Dereli (2018) çalışmasında, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 3,74 olarak belirtmiştir. Güzel (2017) çalışmasında, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutuna ait beş puan

üzerinden ortalama değeri 3,112 olarak belirtmiştir. Öztürk ve ark. (2012) çalışmasında, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutuna ait ortalama değeri altı puan üzerinden 4,60 olarak değerlendirmiştir.

Yapılan bu araştırmada, yaş ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma grubunun yaşı arttıkça iş güvenliği farkındalık ortalamalarında artış görülmektedir. Bunun; yaş ilerledikçe artan ihtiyat ve güvenli davranma kapasitesi ile bilgi birikiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Mesleki hastalıkların, iş güvenliğine yönetsel yaklaşımların, kullanılan malzeme durumunun, koruyucu önlem ve kuralların farkındalık ortalamasının yaş ile birlikte artması aynı nedenle ilişkilendirilmektedir. Tepe (2021) çalışmasında, yaş ile iş güvenliği ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu; 41-50 yaşında olanların 21-30, 31-40 yaşında olanlardan yüksek ortalama değerde olduklarını saptamıştır. Dereli (2018) çalışmasında, yaş ile iş güvenliği ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu; 41-50 yaşında olanların 21-30 yaşında olanlardan yüksek ortalama değerde olduklarını saptamıştır. Güzel (2017) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile iş güvenliği ölçeği ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır.

Yapılan bu araştırmada, hastanedeki çalışma süresi ile iş güvenliği farkındalık ortalaması arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak; hastanede uzun süre çalışanların kurumun kültürüne uyum sağladıkları için kurumdaki iş güvenliği kültürüne de daha hızlı uyum gösterdikleri düşünülmektedir. Çalışılan tesisin tam anlamıyla bilinmesi oradaki güvenli alanları, güvenli olmayan durumları belirlemede büyük rol oynadığı düşünülmektedir. Dereli (2018) çalışmasında, kurumdaki çalışma süresi ile iş güvenliği ölçeği ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu; 20 yıl ve üzeri çalışanların iş güvenliğine yönelik ortalama puanlarının 01-09 yıl çalışanlardan yüksek olduğunu belirtmiştir

Dereli (2018) çalışmasında, mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı fark tespit etmiştir. Bu boyutta erkeklerin ölçek ortalama puanlarının kadınlara göre daha fazla olduğunu belirtmiştir. Güzel (2017) çalışmasında, erkek çalışanların mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarında iş güvenliği ölçeğine ait ortalama değer kadın çalışanlardan yüksek olduğunu belirtmiştir. Yapılan bu araştırmanın bulguları da bu durumu destekleyerek cinsiyet ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Erkeklerin iş güvenliği farkındalık ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu farklılık daha çok kazalar ve zehirlenmeler ile yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda görülmüştür. Erkeklerde farkındalığın yüksek ortalama ile görülmemesinin nedeni olarak; erkeklerin fiziksel olarak daha dayanıklı olmalarının yanında, kadın çalışanların hastane yönetimiyle iletişiminin yetersiz olması ve kadın çalışanların kaza ve zehirlenmelerde daha dikkatsiz davranmış olma durumları söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada, öğrenim düzeyi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Lise ve altındakilerin iş güvenliği farkındalık ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeni olarak; düşük öğrenim düzeyinde olanların güvenli olarak gördüğü durumların gerçekte güvenli olmadığı, bu yüzden güvensiz durumun göz ardı edildiği söylenebilir. Kılıç (2014) çalışmasında, lisans mezunu çalışanların iş güvenliği ölçek ortalamalarının diğer öğrenim düzeyine sahip çalışanlardan düşük olduğunu belirtmiştir. Karabulak (2015) çalışmasında, öğrenim durumu önlisans, lisans ve üzeri olan hemşirelerin iş güvenliği ölçek ortalamaları, öğrenim durumları sağlık meslek lisesi olan hemşirelerden kazalar ve zehirlenmeler ile özel alan denetimi alt boyutlarında anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamıştır.

Yapılan bu çalışmada, çalışma şekli ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir

farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farklılıkta, vardiyasız çalışanların iş güvenliği farkındalık ortalamalarının vardiyalı çalışanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elçin (2020) çalışmasında, araştırma grubunun çalışma şekli ile iş güvenliği ölçeğine ait ortalama değer arasında anlamlı farklılık saptanmış olup vardiyasız çalışanların ölçek puan ortalamasının vardiyalı çalışanlardan yüksek olduğunu saptamıştır. Bunun nedeni olarak; vardiyalı çalışanların uyku düzeninde bozukluk, bununla birlikte depresyon, yorgunluk, uzun süreli ayakta kalma, yeterli gün ışığı alamama gibi durumlardan kaynaklı düşük farkındalık ortalamasında olmaları gösterilebilir.

Yapılan bu çalışmada, halen sürdürülen görev ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farklılıkta, tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalık ortalamasının hekim, hemşire ve ebelerin farkındalık ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Kılıç (2014) çalışmasında, hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamasının diğer meslek gruplarından daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Elçin (2020) çalışmasında, destek ve idari hizmetlerde çalışanların puan ortalamalarının hekim ve hemşirelerden yüksek olduğunu saptamıştır. Hekim, hemşire ve ebe meslek gruplarında vardiyalı çalışmanın da etkisiyle yorgunluk, uykusuzluk, tehlikeli aletleri daha sık kullanma gibi etkenlerin iş güvenliği farkındalık ortalamasını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada, araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirenlerin farkındalık ortalamalarının iş kazası geçirmeyenlerin farkındalık ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak; iş kazası geçirildiğinde kurumdaki sağlık taramalarını ve kayıtları daha yakından tanımak, bilgi sahibi olmak mümkün olduğundan bu boyutta kazalara maruz kalanların farkındalık ortalamalarının yüksek

olması beklenen bir durum olarak düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumu arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirmeyenlerin farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak; iş kazası geçirmeyenlerin kaza ve zehirlenmelere maruz kalma durumu minimum olduğundan bu boyutta farkındalık ortalamalarının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Malzeme, araç ve gereç denetimi ile koruyucu önlemler ve kurallar alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile iş kazası geçirmiş olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta iş kazası geçirenlerin farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meydana gelen iş kazalarının belirli bir kısmı kullanılan malzeme, araç ve gereçlerle olduğu için bunlara yönelik iş güvenliği farkındalık ortalamalarının kaza geçirmiş çalışanlarda yüksek çıktığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmanın aksine, Elçin (2020) çalışmasında, araştırma grubunun iş kazası geçirmiş olma durumlarıyla iş güvenliği ölçeğine ait ortalama değer arasında anlamlı farklılık olduğunu; iş kazası geçirmeyenlerin puan ortalamasının iş kazası geçirenlerin puan ortalamasından yüksek olduğunu saptamıştır.

Yapılan bu çalışmada, araştırma grubunun mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar ve fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile iş yerinde şiddet maruz kalımı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta şiddete maruz kalmayanların farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddete maruz kalan çalışanlarda çalışma isteğinde azalma, huzursuzluk ve depresyon gibi rahatsızlıklar görülmektedir. Bu nedenle bahsedilen alt boyutlarda şiddete uğrayan çalışanların iş güvenliği farkındalık ortalamalarının düşük olmasının bu rahatsızlıklardan kaynaklandığı söylenebilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Yapılan bu araştırmanın sonuçları bu başlık altında verilmiştir.

- Araştırma grubunun yaş ortalamasının 36,98; meslekteki çalışma sürelerinin 13,26 yıl ve hastanedeki çalışma sürelerinin ise ortalama 3,94 yıl olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %66,9'unun (n=234) kadın, %33,1'inin (116) ise erkek olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %39,5'i (n=138) lisans, %23,1'i (n=81) lisansüstü öğrenim düzeyi olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun çalışma şekillerinin daha çok vardiyasız çalışma %69,7 (n=244) şeklinde olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun %16,6'sının (n=58) hekim, %8,6'sının (n=30) ebe, %28,9'unun (n=101) hemşire, %13,4'ünün (n=47) tekniker/teknisyen, %16'sının (n=56) idari çalışan, %2,3'ünün (n=8) diğer sağlık çalışanları ve son olarak %14,2'sinin (n=50) temizlik çalışanı olduğu saptanmıştır.
- Sağlık kurumları “çok tehlikeli iş yerleri” statüsünde olduğundan çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yılda en az bir defa 16 saat süreyle eğitim verilmelidir. Araştırma grubunun %97,1'inin (n=340) iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı, hizmet içi eğitim alanların %89,4'ü (n=313) bu eğitimlerin düzenli bir şekilde yapıldığını, %7,7'si (n=27) ise düzenli bir şekilde yapılmadığını ifade etmiştir.
- Araştırma grubunun %41,1'inin (n=144) iş kazası geçirdiği saptanmıştır. İş kazası geçirenlerin %20,8'i bunun için hiçbir şey yapmadığını, %24,3'ü kaza raporu oluşturduğunu, %65,9'u sağlık hizmeti aldığını, %11,8'i ise iş yeri hekimine ve iş güvenliği uzmanına haber verdiğini ifade etmiştir. Geçirilen iş kazası türleri incelendiğinde araştırma grubunun %63,9'u (n=92) kesici-delici alet yaralanmasına, %23,6'sı (n=34) kas-iskelet sistemi yaralanmalarına,

%21,5'i (n=31) kan veya vücut sıvılarına maruz kaldığı, %19,4'ü (n=28) kimyasal madde ve ilaçlara maruz kaldığını, %9,7'si (n=14) alerjik reaksiyona, %3,4'ü (n=5) zehirlenmelere, %1,3'ü (n=2) trafik kazalarına maruz kaldığı belirlenmiştir.

- Araştırma grubunun şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; %37,7'sinin (n=132) şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalanların %31'i (n=41) bu durumda hiçbir şey yapmadığını, %25'i (n=33) olayı raporladığını, %52,2'si (n=69) sözlü olarak bildirdiğini, %1,5'i (n=2) ise tedavi almak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun %13,6'sı (n=18) fiziksel şiddete, %94,6'sı (n=125) ise sözlü saldırı ve tehdite maruz kaldığını ifade etmiştir.
- Araştırma grubunun iş güvenliği farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 152,10 olduğu bulunmuştur. Farkındalık düzeyleri 45 ile 270 puan aralığında değerlendirildiğinde orta düzey olarak değerlendirilebilir. Araştırma grubunun mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 29,89; sağlık taraması ve kayıt sistemleri alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 26,02; kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 16,77; yönetsel destek ve yaklaşımlar alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 18,81; malzeme, araç ve gereç denetimi alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 20,87; koruyucu önlemler ve kurallar alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 23,81; fiziksel ortam uygunluğu alanındaki farkındalıklarına ait ortalama değerlerinin 15,93 olduğu saptanmıştır.
- Yaş ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,15$ ,  $p<,01$ ). Burada, yaş ile mesleki hastalıklar ve şikayetler ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ), yönetsel destek ve yaklaşımlar ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ), malzeme, araç ve gereç denetimi ( $r=,12$ ,  $p<,05$ ) ve son olarak koruyucu önlemler ve kurallar ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ) alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında benzer şekilde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın yaş ile “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “kazalar

ve zehirlenmeler” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Meslekteki çalışma süresi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Meslekteki çalışma süresi ile “mesleki hastalıklar ve şikayetler”, “yönetmelik destek ve yaklaşımlar”, “malzeme, araç ve gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kuralları”, “kazalar ve zehirlenmeler” ve “fiziksel ortam uygunluğu” alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında da benzer şekilde anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın meslekteki çalışma süresi “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” alanındaki farkındalık ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ).
- Hastanedeki çalışma süresi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki ilişkinin tespitine yönelik yapılan analiz sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,14$ ,  $p<,01$ ). Sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma süreleri ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri ( $r=,20$ ,  $p<,01$ ), malzeme, araç ve gereç denetimi ( $r=,14$ ,  $p<,05$ ) ve koruyucu önlemler ve kuralları ( $r=,11$ ,  $p<,05$ ) alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında benzer şekilde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın, hastanedeki çalışma süresi ile mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetmelik destek ve yaklaşımlar”, ve “fiziksel ortam uygunluğu” alanlarındaki farkındalık ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Cinsiyet ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucuna göre, erkeklerin iş güvenliği farkındalık ortalamaları kadınlardan yüksektir. (MWU=11251,500,  $p<,05$ ). Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırma grubunun kazalar ve zehirlenmeler alanındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyetleri arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta erkeklerin farkındalık ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, yönetmelik

destek ve yaklaşımlar alanındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve erkeklerin farkındalık ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın, araştırma grubunun sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

- Öğrenim düzeyi ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $KWH=20,548$ ,  $p<,05$ ). Bu farklılıkta, lise ve altındakilerin iş güvenliği farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Çalışma şekli ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $MWU=11126,000$ ,  $p<,05$ ). Bu farklılıkta, vardiyasız çalışanların iş güvenliği farkındalık ortalamaları vardiyalı çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar ve şikayetler alanındaki farkındalık ortalamaları ile çalışma şekli arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta vardiyasız çalışanların farkındalık ortalamaları vardiyalı çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alanlarındaki farkındalık ortalamaları ile çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Halen sürdürülen görev ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $MWU=12336,000$ ,  $p<0,05$ ). Bu farklılıkta, tekniker/teknisyen, idari çalışan, temizlik çalışanı ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalık ortalamaları hekim, hemşire ve ebelerin farkındalık ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur.

- Çalışanların iş kazası geçirmiş olma durumuna göre iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (MWU=14176,500p>0,05).
- İşyerinde şiddete maruz kalma durumu ile iş güvenliği farkındalık ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına yönelik yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta şiddete maruz kalmayanların farkındalık ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (MWU=12090,500, p<0,05).

## 5.2. Öneriler

Yapılan araştırma sonucu çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlamak için yapılan öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmada, çalışanların kazalar ve zehirlenmeler alanındaki yetersiz farkındalık ortalama sonuçlarına yönelik olarak; gıdaların ve kimyasalların denetimleri artırılarak zehirlenmelerin önüne geçilmesi sağlanabilir. Ayrıca düşme, kol-bacak zedelenmelerini azaltmak için tüm çalışanlara gerekli sözlü uyarıların yapılarak uyarı levhaları artırılabilir.
- Araştırmada, çalışanların yönetsel destek ve yaklaşımlar alanındaki yetersiz farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; kurumda motivasyonu ve iş doyumunu artırabilecek etkinlikler ve uygulamalar artırılabilir. Hekim ve hemşire sayıları artırılabilir. Ayrıca çalışanların sıkıntılarını dile getirebilmeleri hususunda yönetimle olan iletişimleri artırılabilir.
- Araştırmada, çalışanların malzeme, araç ve gereç denetimi alanındaki farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; hastanede kullanılan malzemelerin

kalitesinin artırılması, satın alınan malzemelerin güvenlik yönünden kontrollerinin yapılarak alınması sağlanabilir.

- Araştırmada, çalışanların fiziksel ortam uygunluğu alanındaki yetersiz farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; ısı ve aydınlatma sistemlerinin çalışma koşullarına uygun hale getirilmesi sağlanarak iş koşullarına uygun yeterli havalandırma sağlanabilir.
- Araştırmada, çalışanların yaş ile doğru orantılı artış gösteren farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; genç çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Çalışma ortamlarına yönelik önerileri alınarak uygun çalışma ortamı sağlanabilir.
- Araştırmada, çalışanların hastanedeki çalışma süreleri ile doğru orantılı artış gösteren farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; hastanedeki çalışma süreleri düşük olan çalışanlara kurumun yeterince tanıtılarak güvenli alanlar ve tehlikeli alanlar konusunda bilgilendirilmeleri sağlanabilir.
- Kadın çalışanların farkındalık ortalamalarının düşük olmasına yönelik olarak; kadın çalışanların kazalar ve zehirlenmeler konusunda ayrıca bilgilendirilmeleri sağlanabilir. Yönetmelikler artırmak amacı ile motivasyonlarını artırıcı etkinlikler düzenlenebilir. Yönetimle olan iletişimlerini artırılabilir.
- Araştırmada, lise ve altı mezunu olanların lisans ve ön lisans mezunu olanlardan yüksek farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; ön lisans ve lisans mezunu çalışanlara iş güvenliğine yönelik eğitimler verilebilir. Mesleki hastalıklardan korunmalarına yönelik destekleyici adımlar atılabilir. Ayrıca lise ve altı mezunu çalışanların güvensiz durumlar, tehlikeli davranışlar konusunda bilgilendirilmeleri sağlanabilir.
- Araştırmada, mesleki hastalıklar ve şikayetler alanında vardiyasız çalışanların vardiyalı çalışanlardan yüksek farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; vardiyalı çalışanlara psikolojik destekler artırılabilir. Çalışma saatleri arasında istirahat vakitleri artırılarak yeterli dinlenmeleri sağlanabilir.
- Araştırmada, mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar alanında hekim, hemşire ve ebelerin düşük farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; hekim, hemşire ve ebeler iş

yerindeki tehlikeler hakkında eğitimler verilebilir, fizyolojik ve psikolojik yönden sağlığı geliştirme çalışmaları yapılabilir, yönetimle olan iletişimleri geliştirilebilir, çalışma saatlerinde düzenlemeler yapılarak yeterli dinlenmeleri sağlanabilir.

- Araştırmada, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar alanında iş kazası geçirmeyen çalışanların düşük farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; iş kazası geçirmeyen çalışanlara kurumdaki sağlık taramaları ve güvenliğe yönelik kayıt formları hakkında bilgilendirmeler sağlanabilir. Ayrıca kullanılan malzemelerin kalitesi ve güvenliğine yönelik bilinçlendirilmeleri sağlanarak koruyucu önlemler ve kurallar hakkında eğitim verilebilir. İş kazasına maruz kalanlara düşme, yaralanma ve zehirlenmeler konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanarak tekrarlanmasının önüne geçilebilir.
- Araştırmada şiddete maruz kalanların düşük farkındalık ortalamalarına yönelik olarak; şiddete uğrayan çalışanlara motivasyon artırıcı uygulamalar yapılabilir. Mesleki aidiyetlerini kaybetmemeleri açısından şiddet sonrası destek hizmeti verilebilir. Uygun fiziksel ortam koşulları artırılabilir.

Çalışanların iş güvenliği farkındalıklarını artırmak için yapılan diğer genel öneriler de aşağıda sunulmuştur.

- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik teknolojik gelişmeler takip edilerek kurumda iş güvenliği kültürüne entegre edilebilir. Bu kapsamda giyilebilir akıllı cihazlarla çalışma koşullarında tehlike meydana geldiğinde çalışanlara uyarıda bulunan ekipmanlar sağlanabilir.
- Kurumda çalışma ortamının güvenlik denetimine yönelik fiziksel imkanların risk içermesi durumunda dronlarla geniş bir bakış açısı sağlayarak risk değerlendirmesi yapılabilir.
- Türkiye’de 2021 yılında çıkarılan “Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi” kullanımı yaygınlaştırılarak kazaların, istenmeyen olayların kaynağını saptayarak yerinde önlemler alınabilir.

- Çalışanların çalışma saatleri hassasiyetle takip edilip çalışanların yeterli sürede dinlenmeleri için düzenlemelere gidilebilir.
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği'nce çalışma ortamında günlük kullanım için tedarik edilen malzemeler ergonomik gereksinimlere uygun seçilmelidir.
- Çalışanların psikolojik sağlığını etkileyebilecek motivasyon ve ödüllendirmeler yapılabilir.
- Çalışanlar ile iş sağlığı ve güvenliği konusunda interaktif yapılabilir, görüş ve önerileri bizzat yerinde alınarak yönetimle olan iletişim unsuru da artırılabilir.
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik sendika faaliyetleri takip edilebilir, çalışanların sağlığı ve güvenliği için bilimsel yayınlar devam ettirilebilir.

## ÖZET

### Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları

Araştırmanın temel amacı, bir üniversite hastanesinde çalışanların iş güvenliği farkındalıklarını belirlemektir. Çalışanların daha önce iş kazası geçirmiş olmaları ile iş güvenliği farkındalıkları arasında farklılık olma durumu belirlenmek istenmiştir. Çalışanların daha önce iş kazası geçirmiş olmaları ile iş güvenliği farkındalıkları arasında ilişki olma durumu, iş güvenliğinin yetersiz değerlendirildiği meslek grupları, çalışanlarda sık görülen iş kazalarının belirlenmesi ve araştırma sonucuna göre alınacak önlemler konusunda önerilerde bulunulması da araştırmanın alt amaçları arasındadır.

Araştırma tanımlayıcı düzeyde çalışanların iş kazası geçirme sıklıklarını ortaya koymak için kesitsel türde planlanmıştır. Araştırma evrenini üniversite hastanesindeki 1499 çalışan oluşturmuştur. Evrenden tabakalı tesadüfi örneklem yöntemi ile 350 kişi örneklem seçilmiştir. Veri toplama aracının birinci bölümünde 15 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, ikinci bölümünde Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen, 45 olumlu madde ve 7 alt boyuttan oluşan “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, çalışanların beyanına göre iş kazası geçirme sıklığı %41,1 olarak bulunmuştur. İş kazası geçirenlerin %65,9’u sağlık hizmeti aldıklarını belirtmiştir. Çalışanların %63,9’unda kesici-delici alet yaralanması, %23,6’sında kas-iskelet sistemi yaralanması, %21,5’inde kan veya vücut sıvılarına maruz kalınması, %19,4’ünde kimyasal madde ve ilaçlara maruz kalınması, %9,7’sinde alerjik reaksiyon görülmektedir. Çalışanların %37,7’si şiddete maruz kalmıştır. Bunların %52,2’si sözlü bildirimde bulunmuştur. Şiddete uğrayanların %94,6’sı sözlü saldırı ve tehdit olarak gerçekleşmiştir. Araştırma sonucu çalışanların iş güvenliği farkındalıklarının orta düzeyde ( $152,10 \pm 26,667$ ) olduğu ancak kazalar ve zehirlenmeler ( $16,77 \pm 5,599$ ), yönetsel destek ve yaklaşımlar ( $18,81 \pm 6,619$ ) ve fiziksel ortam uygunluğu ( $15,93 \pm 4,252$ ) boyutlarında yetersiz olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, İş Güvenliği, İş Kazası, İş Sağlığı ve Güvenliği, Şiddet

## SUMMARY

### Occupational Health and Safety Awareness of Employees in a University Hospital

The main purpose of the research is to determine the occupational safety awareness of employees in a university hospital. It was aimed to determine whether there is a difference between the employees' previous work accident and their occupational safety awareness. Among the sub-objectives of the research are the relationship between the previous work accident experienced by the employees and their awareness of occupational safety, the occupational groups in which occupational safety is inadequately evaluated, the determination of common occupational accidents in employees and the precautions to be taken according to the results of the research.

The research descriptive was planned in a cross-sectional type to reveal the frequency of occupational accidents among employees. The population of the research consists of 1499 personnel working at Karabuk University Training and Research Hospital. 350 people were selected as a sample from the universe by stratified random sampling method. In the first part of the data collection tool, a personal information form consisting of 15 questions was used, and in the second part, the "Occupational Safety Scale for Healthcare Personnel Working in the Hospital" developed by Öztürk and Babacan (2012) and consisting of 45 positive items and 7 sub-dimensions was used.

As a result of the research, it was stated that the frequency of employees having a work accident was 41%. 65,9% of those who had a work accident stated that they received health services. Sharp and stab wounds in 63,9%, musculoskeletal injuries in 23,6%, exposure to blood or body fluids in 21,5%, exposure to chemicals and drugs in 19,4%, % Allergic reaction is seen in 9,7% of them. 37.7% of the employees have been exposed to violence. 52,2% of them made a verbal notification. 94,6% of the victims of violence were verbal attacks and threats. As a result of the research, the awareness of occupational safety of the employees is moderate ( $152.10 \pm 26.667$ ), but accidents and poisonings ( $16.77 \pm 5.599$ ), managerial support and approaches ( $18.81 \pm 6.619$ ) and physical environment suitability ( $15.93 \pm 4.252$ ) was detected to be insufficient in size.

**Keywords:** Hospital, Occupational Health and Safety, Violence, Work Accident, Work Safety

## KAYNAKLAR

- AGUS M, AKBEL E (2020). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi*, 3(3): 230-237.
- AKARSU H, GÜZEL M (2016). Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayını*, Ankara.
- AKGÜN S (2015). Sağlık Sektöründe İş Kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2): 67-75.
- AKPINAR T (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği. *Ekin Yayınları*, Bursa.
- AKYÜREK ÇE, TOYGAR ŞA, ERİŞ H, TOP M (2011). Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetmelik Yansımaları, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(2): 125-149.
- ALICIOĞLU SC (2018). *Sağlık Bakım Hizmetleri Personelinin Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Karşı Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örnekleri*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- ALLI BO (2008). Fundamental Principles of Occupational Health and Safety, *International Labour Office*, Geneva.
- ALTUNTAŞ S (2018). Hasta ve Çalışan Güvenliği. Güvenlik Kültürü. *Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, Erzurum.
- ANNAGÜR B (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2): 161-173.
- ARAVACIK ED (2014). Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği. *Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi*, Marmaris.
- ARICI K (2013). Genel Sağlık Sigortası, Sosyal Güvenlik Hukuku. *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, Eskişehir.
- AZAP A, ERGÖNÜL Ö, MEMİKOĞLU KO, YEŞİLKAYA A, ALTUNSOY A, BOZKURT GY, TEKELİ E (2005). Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in Ankara, Turkey, *American Journal of Infection Control*, 33(1): 48-52.
- AZMOON H, DEHGHAN H, AKBARI J, SOURİ S (2013). The Relationship Between Thermal Comfort and Light Intensity with Sleep Quality and Eye Tiredness in Shift Work Nurses, *Journal of Environmental and Public Health*, 2013: 1-5.
- BABAYİĞİT MA (2014). *Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- BAŞAĞA M, ULU KILIÇ A, ALP MEŞE E (2018). Sağlık Personelinde Aşılama ve Temas Sonrası Profilaksi, *T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*, Yayın No: 115.
- BAYBORA D, ORAL A.İ, GEREK H.N, KAPLAN SENYEN E.T, AKIN L, EKMEKÇİ Ö, PİYAL B (2019). İş Sağlığı ve Güvenliği. *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını*. Editör: Dilek BAYBORA, Eskişehir.
- BAYHAN S (2005). *Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- BILIR N (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği. *Güneş Tıp Kitabevleri*, Birinci Basım, Ankara.
- BOYLU A (2012). Sağlık Kurumlarında İklimlendirme Sistemleri ve Validasyonu. *Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Sempozyumu*, Gaziantep. Kaynak: [\[https://www.das.org.tr/kitaplar/1sakitap/pdf/O5-2-Aliboylu.pdf\]](https://www.das.org.tr/kitaplar/1sakitap/pdf/O5-2-Aliboylu.pdf) Erişim Tarihi: 29.01.2022
- BULUT A (2016). *112 Acil Durum Ambulanslarında İş Risklerinin Tespiti ve İş Rehberi*. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- BUREAU of LABOR STATISTICS (2021). Employer-Reported Workplace Injuries and Illnesses-2020, *U.S. Department of Labor*.
- BUREAU of LABOR STATISTICS (2020). National Census of Fatal Occupational Injuries in 2019, *U.S. Department of Labor*.
- BURUNKAYA B, TOPAL K, ERDOĞDU G, GEREKLİOĞLU Ç (2017). Sağlık Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Uygulamalarından Memnuniyetleri ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, **13**: 1-17.
- CENTERS for DISEASE CONTROL and PREVENTION (CDC) (2019). Healthcare Workers, Kaynak: [\[https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/default.html\]](https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/default.html) Erişim Tarihi: 05.09.2019
- CUMHURBAŞKANLIĞI MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2003). İş Kanunu, Kaynak: [\[https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf\]](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf) Erişim Tarihi: 01.11.2019
- CUMHURBAŞKANLIĞI MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2012). İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, Kaynak: [\[https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16909&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5\]](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16909&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5) Erişim Tarihi: 01.11.2019
- ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI (2013). Meslek Hastalıkları, Kaynak: [\[https://www.csgb.gov.tr/media/1340/meslekhastaliklari.pdf\]](https://www.csgb.gov.tr/media/1340/meslekhastaliklari.pdf) Erişim Tarihi: 15.03.2022
- ÇELİKKALP Ü, SARAÇOĞLU G V, KELOĞLU G, BİLGİÇ S (2016). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **15**(5): 408-413.

- ÇEVİK A.Ö (2018). *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi*. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- ÇİÇEK Ö, ÖÇAL M (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi, *Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11): 106-129.
- ÇİL G (2016). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması*. Yakınoğlu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- ÇOBAN M (2019). *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- DERELİ E A (2018). *Bir Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyinin Belirlenmesi*. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- DEVEBAKAN N (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- DİKER H (2020). *Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunu: Devlet Hastanesinde Bir Araştırma*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman.
- DİZİLİ-YELGİN C, ÇIKMAN A, KARAKEÇİLİ F, GÜLHAN B, AYDIN M (2018). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kesici ve Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi, *Klimik Dergisi*, 31(3).
- DOĞAN H, SÖZEN H (2016). Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2): 35-43.
- ELÇİN G (2020). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- EREN OÖ, BOZKURT B, KARAKAYA G, KALYONCU AF (2005). Sağlık Personelinin Farklı Bir Meslek Hastalığı: Lateks Allerjisi, *Astım Allerji İmmünoloji Dergisi*, 3(2): 68-72.
- ERKAL S, COŞKUNER S (2010). Bir Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumunun ve Kazalardan Korunmak İçin Aldıkları Önlemlerin İncelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1): 45-62.
- ERSÖZ G, KENZİMAN AK, AKTAŞ H, KURT AÖ (2018). Mersin İlindeki Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 16(1): 24-33.
- EUROPAN AGENCY for SAFETY and HEALTH at WORK (2002). Work-related Stress, Kaynak: [\[https://osha.europa.eu/en/publications/report-prevention-psychosocial-risks-and-stress-work-practice\]](https://osha.europa.eu/en/publications/report-prevention-psychosocial-risks-and-stress-work-practice) Erişim Tarihi: 01.11.2019
- EUROPAN COMMISSION (2011). Occupational Health and Safety Risks in The Healthcare Sector - Guide to Prevention and Good Practice, Luxembourg.

- EUROSTAT (AVRUPA İSTATİSTİK OFİSİ) (2022). Accidents at Work Statistics, Kaynak: [\[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents\\_at\\_work\\_statistics#Number\\_of\\_accidents\]](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents) Erişim Tarihi: 06.03.2022
- GELDİ M (2017). *Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- GÖKÇE T, DÜNDAR C (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1): 25-28.
- GÜLER M, DERİN KH, ŞAHİN L (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ve Eğitimi İlişkisi, *İş ve Hayat Dergisi*, 4(8): 311-348.
- GÜNAL D (2018). *Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- GÜVENÇ ORTAK SAĞLIK ve GÜVENLİK BİRİMİ (2017). Sendikaların Yürüttüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları, Kaynak: [\[https://guvencosgb.com/sendikalarin-yurutugu-is-sagligi-ve-guvenligi-calismalari/\]](https://guvencosgb.com/sendikalarin-yurutugu-is-sagligi-ve-guvenligi-calismalari/) Erişim Tarihi: 01.06.2020
- GÜZEL Ö (2017). *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği*. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- HASDE M, OĞUR R (2011). Sağlık Çalışanlarında Görülen Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4): 495-500.
- HENRY J A, WISEMAN H M (1997). Management of Poisoning (A Handbook for Health Care Workers), *WHO International Programme on Chemical Safety*, Geneva.
- HOROZOĞLU K (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi, *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 265-281.
- İLHAN MN, ÇAKIR M, TUNCA MZ, AVCI E, ÇETİN E, AYDEMİR Ö, TEZEL A, BUMİN MA (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar, *Gazi Medical Journal*, 24: 5-10.
- İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ MECLİSİ (2020). İş Cinayetleri Raporu 2020, Kaynak: [\[http://www.isigmeclisi.org/site\\_icerik/2021/1ocak/1rapor.pdf\]](http://www.isigmeclisi.org/site_icerik/2021/1ocak/1rapor.pdf) Erişim Tarihi: 11.06.2021
- İNCESESLİ A (2005). *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- KARA F (2020). *İyonize Radyasyonla Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Radyasyon Risk Algısı ve İş Güvenliği Yönünden İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- KARABULAK H (2015). *Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

- KARAYOLLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2021). Trafik İstatistik Bülteni (Ülke Geneli), Kasım-2021.
- KAVGACI Y (2018). *Hastane İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur.
- KILIÇ T (2014). *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi*. Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- KIYAK M (2015). Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri, *Okan Üniversitesi Yayınları*, İstanbul.
- KİZİRGİL G (2018). *Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Güvenliği Algılarının Değerlendirilmesi*. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- KOCABAŞ F, AYDIN U, ÖZGÜLER VC, İLHAN MN, DEMİRKAYA S, AK N, ÖZBAŞ C (2018). Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlişkisi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 7(14): 28-62.
- KOL E, İLASLAN E, İNCE S (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13: 122-128.
- MARMARA ÜNİVERSİTESİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNASYON BİRİMİ (2015). Zehirlenmelerde İlk Yardım. Kaynak: [<https://isg.marmara.edu.tr/ilk-yardim-egitimi/zehirlenmelerde-ilk-yardim/>] Erişim Tarihi: 29.01.2022
- MARZIALE MHP, ROCHA FLR, ROBAZZI MLCC, CENZI CM, SANTOS HEC, TROVÒ MEM (2013). Organizational Influence on The Occurrence of Work Accidents Involving Exposure to Biological Material, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 Jan-Feb, 199-206.
- MCCAUGHEY D, KIMMEL A, SAVAGE G, LUKAS T, WALSH E, HALBESLEBEN J (2016). Antecedents to Workplace Injury in The Health Care Industry: a Synthesis of the Literature, *Health Care Management Review*, 1-14.
- MEKONNIN T, TSEGAYE A, BERIHUN A, KASSACHEW H, SILESHI A (2018). Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in Mizan Tepi University Teaching Hospital, Bench Maji Zone, South West Ethiopia, *Medical Safety & Global Health*, 7(2): 1-5.
- MEYDANLIOĞLU A (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 192-199.
- NATIONAL INSTITUTE for OCCUPATIONAL SAFETY and HEALTH (2008). Exposure to Stress, Occupational Hazards in Hospitals, *Department of Health and Human Services Publication*, U.S.A.
- NATIONAL INSTITUTE for OCCUPATIONAL SAFETY and HEALTH (2018). *Healthcare Workers*, Kaynak: [<https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/>] Erişim tarihi: 01.05.2019.

- OFLUOĞLU G, CİHAN F (2001). İşletmelerde Çağdaş Sağlık Yönetimi İçin: İş Sağlığı, İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği, *Kamu-İş Dergisi*, **6**(2): 29-47.
- OKEKE SO, MABUZA LH (2017). Perceptions of Health Care Professionals on the Safety and Security at Odi District Hospital, Gauteng, South Africa, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, **9**(1): 1-7.
- ÖCAL A (2010). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÖNDER ÖR, AĞIRBAŞ İ, YAŞAR GY, AKSOY A (2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **10**(1): 31-44.
- ÖZASLAN Y (2021). *Acil Servis Hemşirelerinin İş Güvenliği Mesleki Riskleri ve Bildirim Durumları*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ÖZKAN Ö, EMİROĞLU O N (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**(3): 43-51.
- ÖZTEK Z, ÜNER S (2010). Türkiye İçin Sağlık İnsan Gücü Sınıflaması, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **20**(4): 45-52.
- ÖZTÜRK H, BABACAN E (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **9**(1): 36-42.
- ÖZTÜRK H, BABACAN E, ANAHAR E Ö (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1**(4): 252-268.
- PARLAR S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **7**(6): 547-554.
- RESMÎ GAZETE (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kaynak: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>] Erişim Tarihi: 01.11.2019
- RESMÎ GAZETE (2011). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Kaynak: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>] Erişim Tarihi: 01.11.2019
- RESMÎ GAZETE (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Kaynak: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>] Erişim Tarihi: 01.05.2019
- RESMÎ GAZETE (2021). 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaları ile Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2021 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğ, Kaynak: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/07/20210702-6.pdf>] Erişim Tarihi: 03.02.2022

- RESMÎ GAZETE (2022). Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Kaynak: [\[https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/01/20220120-2.htm\]](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/01/20220120-2.htm) Erişim Tarihi: 03.02.2022
- SAĞLIK BAKANLIĞI (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Kaynak: [\[https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5\]](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5), Erişim Tarihi: 01.06.2020
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2008). Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri, Kaynak: [\[https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t6.pdf\]](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t6.pdf) Erişim Tarihi: 01.06.2021
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2012). Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, Genelge No: 23, Kaynak: [\[https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073,calisangenelgesipdf.pdf?0\]](https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073,calisangenelgesipdf.pdf?0) Erişim Tarihi: 19.11.2021
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Kaynak: [\[https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf\]](https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf) Erişim Tarihi: 01.06.2021
- SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE ÇALIŞAN HAKLARI DAİRESİ BAŞKANLIĞI (2020). Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane, Kaynak: [\[https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf\]](https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf), Erişim Tarihi: 20.03.2022
- SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE ÇALIŞAN HAKLARI DAİRESİ BAŞKANLIĞI (2021). Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi, Kaynak: [\[https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-85546/turkiye-saglikta-calisan-guvenligi-bildirim-sistemi-hizmete-sunulmustur.html#\]](https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-85546/turkiye-saglikta-calisan-guvenligi-bildirim-sistemi-hizmete-sunulmustur.html#), Erişim Tarihi: 03.02.2022
- SAMUR M (2014). *Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- SARICAOĞLU H, TOKA S O, ALGAN S İ (2013). Sağlık Çalışanlarında Lateks Alerjisi, *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, **47**: 94-98.
- SENCAN I, SAHİN I, YILDIRIM M, YESİLDAL N (2004). Unrecognized Abrasions and Occupational Exposures to Blood-Borne Pathogens Among Health Care Workers in Turkey, *Occupational Medicine*, **54**: 202-206.
- SIRZAI H, DOĞU B, ERDEM P, YILMAZ F, KURAN B (2015). Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremité Problemleri, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, **49**(2): 135-141.
- SOLMAZ M, SOLMAZ T (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6**(3): 147-156.
- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (2020). İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri, Kaynak:

[[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)],  
Erişim Tarihi: 02.12.2021

- SUNGUR E (2011). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kültürü, Testi Kırılmadan Adlı Kitapta  
Yayınlanmış Bölüm, Editör: Çiğdem Vatansever, *Tem Yayıncılık*, İstanbul.
- ŞENTÜRK Y (2018). *Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği  
Algısının Belirlenmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,  
Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ŞAHİN M (2019). *Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı ve  
Güvenliği Durumlarının İncelenmesi*. Gümüşhane Üniversitesi, Fen Bilimleri  
Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane.
- ŞEREBETLİ AE (2019). *Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş  
Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- TAKAK SÖ, ARTANTAŞ AB (2018). Hastalar ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına  
Yönelik Şiddetin Nedenleri Konusunda Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi,  
*Ankara Medical Journal*, (1): 103-116.
- TALAAAT M, KANDEEL A, EL-SHOUBARY W, BODENSCHATZ C, KHAIRY I, OUN  
S, MAHONEY F J (2003). Occupational Exposure to Needlestick Injuries and  
Hepatitis B Vaccination Coverage Among Health Care Workers in Egypt, *American  
Journal of Infection Control*, 31(8): 469-474.
- TENGİLİMOĞLU D, IŞIK O, AKBOLAT M (2014). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, *Nobel  
Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık*, Ankara.
- TEPE SG (2021). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Güvenliği  
Uygulamalarının Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi*. Kırıkkale Üniversitesi, Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kırıkkale.
- TEPEBAŞ Ş (2015). *Acil Servis Çalışanlarının İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin  
İncelenmesi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans  
Tezi, Samsun.
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) (2022). İşgücü İstatistikleri, Kasım 2021.  
Yayın Tarihi:10.01.2022 Sayı: 45641. Kaynak:  
[<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Kasim-2021-45641>]  
Erişim Tarihi: 29.01.2022
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK) (2022). Küçük ve Orta Büyüklükteki Girişim  
İstatistikleri, 2020. Yayın Tarihi:28.10.2021 Sayı: 41129. Kaynak:  
[<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kucuk-ve-Orta-Buyuklukteki-Girisim-Istatistikleri-2020-41129>] Erişim Tarihi: 29.01.2022
- TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ (2008). Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, *Türk Tabipler  
Birliği Yayınları*, Ankara.
- TÜRK MÜHENDİS ve MİMAR ODALARI BİRLİĞİ (TMMOB) (2020). İş Sağlığı ve İş  
Güvenliği Oda Raporu, Yayın No: MMO/718, Güncellenmiş Dokuzuncu Baskı,  
Ankara.

- UÇAK A (2009). *Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri bildirimlerinin Değerlendirilmesi*. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ (ILO) (2013). Önleyici Sağlık ve Güvenlik Kültürünün Oluşturulması, 1981 Tarihli ve 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Sözleşme, 2002 Tarihli Protokolü ve 2006 Tarihli ve 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi'ne Yönelik Kılavuz, Cenevre.
- ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ (ILO) (2019). Safety and Health at The Heart of The Future of Work, Building on 100 Years of Experience. Kaynak: [[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686645.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf)] Erişim tarihi: 20.01.2022
- ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ (ILO) (2019). Occupational Injuries, Kaynak: [[https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description\\_INJ\\_EN.pdf](https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf)] Erişim tarihi: 10.06.2021
- ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ (ILO) (2019). Safety and Health at the Heart of the Future of Work, *Publications of the International Labour Office*, Switzerland.
- U.S. BUREAU of LABOUR STATISTICS (2017). Survey of Occupational Injuries&Illnesses Charts Package, *U.S. Department of Labor*, November 8 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008). Classifying Health Workers: Mapping Occupations to the International Standard Classification. Kaynak: [[https://www.who.int/hrh/statistics/Health\\_workers\\_classification.pdf](https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf)] Erişim Tarihi: 13.03.2022
- YARDIM N, ÇİPİL Z, VARDAR C, MOLLAHALİLOĞLU S (2007). Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları, *Dicle Tıp Dergisi*, **34**(4): 264-271.
- YAVUZ Aİ (2014). *Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- YAVUZ Cİ, ERDOĞAN S (2001). İşyerinde Kimyasallar, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **2**(8): 33-39.
- YAZAR S, YÜCETAŞ U, ÖZKAN M, ZULCAN S (2016). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler, *İstanbul Medical Journal*, **17**: 5-8.
- YEŞİLDAL N (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **4**(5): 280-302.
- YEŞİLBAŞ H (2016). Sağlıkta Şiddete Genel Bakış, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **3**(1): 44-54.
- YEŞİLTAŞ A (2015). Sağlık Sektöründe Kamu Sendikalaşması, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, **4**: 131-150.

- YILDIZ AN, AKIN L, METİN BC (2017). Sağlık Çalışanlarında Delici Alet Yaralanmaları, Hastane ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu, *Yelken Ajans Reklamcılık, Yayıncılık ve Matbaacılık*, İstanbul.
- YILDIZ AN, ŞAHAN C (2020). İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Kavramlar. *İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, Editörler: Prof. Dr. Ali Naci Yıldız, Uzm. Dr. Abdulsamet Sandal, Ankara.
- YÖRÜKOĞLU K, SAYINER A, AKALIN E (2005). Patoloji Laboratuvarında Mesleki Riskler ve Güvenlik Önlemleri, *Aegean Pathology Journal*, **2**: 98-115.
- ZAKERIAN S A, MONAZZAM M R, DEHGHAN S F, MOHRAZ M H, SAFARI H, ASGHARI M (2013). Relationship Between Knowledge of Ergonomics and Workplace Conditions with Musculoskeletal Disorders among Nurses: A Questionnaire Survey, *World Applied Sciences Journal*, **24**(2): 227-233.



## EKLER

### Ek-1. Etik Kurul Onayı



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU  
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ 08.07.2019  
TOPLANTI NO : 2019/12

**Karar 5:**

08/07/2019 tarihli Prof.Dr.Afsun Ezel ESATOĞLU'nun etik kurul formu ve ekleri görüşüldü. Ankara Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof.Dr.Afsun Ezel ESATOĞLU'nun danışmanlığında yürütülen “Sağlık Kurumlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Belirlenmesi” konulu çalışma kapsamında uygulanmak üzere ekte sunulan anket çalışmasının etik kurallara uygunluğu oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

## Ek-2 Bilimsel Araştırma İzni



T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
30/07/2019 08:40 - 98024045 - 604.01.02 - E.9801



Sayı : 98024045-604.01.02  
Konu : Tez Çalışması Hk.(Kadir ÜZEL)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 24/07/2019 tarihli ve 19041522-302.08.01(302.08.01)-E.7863 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Kadir ÜZEL' in Prof. Dr. Afsun EZEL ESATOĞLU danışmanlığında yürüteceği "Sağlık Kurumlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Ahmet SARI  
İl Sağlık Müdürü

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 KARABÜK

Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karabuk.es@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 65e38cf4-7b92-4547-834d-2711503a9bf6 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

HEMŞİRE

Telefon No: 0370 4333126-1262

### **Ek-3 Anket Formu**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmada, bir üniversite hastanesinde çalışanların iş güvenliği farkındalıklarının belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının daha önce iş kazası geçirmiş olma durumları ile iş güvenliği farkındalıkları arasında farklılık olma durumu belirlenmek istenmektedir. Anket formunda yer alan soruların eksiksiz ve doğru cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceğinden adınızı belirtmenize gerek bulunmamaktadır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuzdan dolayı teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Kadir ÜZEL

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

E-mail:

### **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1-Cinsiyetiniz

( ) Kadın ( ) Erkek

2-Yaşınız.....

3-Öğrenim Durumu

( ) İlkokul ( ) Ön lisans

( ) Ortaokul ( ) Lisans

( ) Lise ( ) Lisansüstü

4-Meslekteki Çalışma Süreniz (Yıl olarak):.....

5-Mevcut Hastanedeki Çalışma Süreniz (Yıl olarak):.....

6-Çalışma Şekliniz

☐ Vardiyasız ☐ Vardiyalı

7-Halen Sürdürülen Göreviniz

☐ Hekim ☐ İdari Çalışan/İşçi  
☐ Ebe ☐ Diğer Sağlık Çalışanı (Psikolog, Fizyoterapist, Diyetisyen vb.)  
☐ Hemşire ☐ Temizlik Çalışanı  
☐ Tekniker/Teknisyen ☐ Diğer:.....

8-İş Sağlığı ve Güvenliği ya da iş yerindeki riskler hakkında hizmet içi eğitim aldınız mı?  
(Cevabınız hayır ise 10.soru ile devam ediniz)

☐ Evet ☐ Hayır

9-Almış olduğunuz hizmet içi eğitimler düzenli bir şekilde yapılmakta mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır

10-Daha önce herhangi bir iş kazası geçirdiniz mi? (Cevabınız hayır ise 13.soru ile devam ediniz)

☐ Evet ☐ Hayır

11-Hangi tür iş kazası geçirdiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Kesici-Delici Alet Yaralanması  
☐ Kan veya Vücut Sıvılarına Maruz Kalınması  
☐ Kimyasal Madde veya İlaçlara Maruz Kalınması  
☐ Kas-iskelet Sistemi Yaralanmaları  
☐ Alerjik Reaksiyon  
☐ Zehirlenme  
☐ Trafik Kazası  
☐ Diğer:.....

12-Kaza sonrasında ne yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Hiçbir şey yapılmadı  
☐ Kaza raporu oluşturuldu  
☐ Sağlık hizmeti alındı  
☐ İş yeri hekimine ve iş güvenliği uzmanına haber verildi  
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

13-İş yerinizde şiddete maruz kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise bir sonraki sayfaya geçebilirsiniz)

☐ Evet ☐ Hayır

14-Şiddetin türünü belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ( ) Fiziksel Şiddet  
( ) Sözlü saldırı ve tehdit  
( ) Cinsel taciz

15-Şiddet olayından sonra ne yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ( ) Hiçbir şey yapılmadı  
( ) Olay raporlandı  
( ) Sözlü olarak bildirildi  
( ) Tedavi alma durumunda kalındı  
( ) Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

### İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler çalışanların iş yerindeki güvenlik uygulamalarını ve güvenli olma durumunu ölçmek için hazırlanmıştır. Lütfen tüm maddeleri işaretleyiniz. Aklınıza ilk gelen ve sizin için doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği tercih ediniz. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

İş Güvenliği Ölçeğinde yer alan her soru 1’den 6’ya kadar derecelendirilmiştir. (1) Kesinlikle Katılmıyorum, ( 2) Katılmıyorum, (3 ) Kısmen Katılmıyorum, (4) Biraz Katılıyorum, ( 5) Katılıyorum, (6) Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.

| İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ                                                      | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Biraz Katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------|------------------------|
| 1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir.                                | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.)               | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.                              | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 4. Uykusuzluk sorunu düşüktür.                                           | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 5. Bel fıtığı vb. fitik görülmez.                                        | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)  | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.) | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır.                           | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |
| 9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.                      | 1                       | 2            | 3                   | 4                 | 5           | 6                      |

|                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.)                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb.)                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Kesici-delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.)                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Yanık görülmez.                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Elektrik çarpması görülmez.                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. Düşme görülmez.                                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence, eğitim toplantıları vb.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. Hasta/hemşire oranları uygundur.                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. Hasta/hekim oranları uygundur.                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.)                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|                                                           |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 42. Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 44. Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 45. Havalandırma uygun ve yeterlidir.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



#### Ek-4 Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçek İzni

Ölçek kullanımı

Çöp Kutusu x

8 May 2019 Çar 13:15

Bu ileti silindi. [İletiyi geri yükle](#)

Sayın Elif Hanım,

Merhaba, adım Kadir ÜZEL. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Ders dönemimi bitirmiş olup tez çalışmam üzerine araştırmalar yürütüyorum. Çalışmak istediğim konu sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgilidir. Aynı zamanda C sınıfı iş güvenliği uzmanıyım. Yeterli incelemelerde bulunduktan sonra Havva hanımla beraber geliştirdiğiniz "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Sizlerden de ölçeği kullanmak için izin istiyorum. Vereceğiniz onay ile çalışmalarına başlayacağım.

Saygılarımla..

8 May 2019 Çar 14:26

Bu ileti silindi. [İletiyi geri yükle](#)

Merhaba, kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz...

Başarılar diliyorum...

Uzm. Hem. Elif BABACAN  
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü  
Eğitim ve AR-GE Birimi

Gönderildi

Gönderildi

Kime:

Konu: Ölçek kullanımı

...

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)