



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meral ŞAHİN

ŞUBAT 2019

GÜMÜŞHANE

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

**GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meral ŞAHİN

Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

“İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı”

Yüksek Lisans Programında Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 04.02.2019

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 14.02.2019

ŞUBAT 2019



KABUL ve ONAY



Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ danışmanlığında Meral ŞAHİN tarafından hazırlanan “GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ” isimli bu çalışma jürimiz tarafından Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak Oy Birliği ile kabul edilmiştir.

Başkan

.....

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Üye (Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ

Üye

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet İLHAN

ONAY

Bu tez 06/03/19 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulunca kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ferkan SİPAHİ

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANNAMESİ

Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı'nda, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlamış olduğum "Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı Ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" isimli tez çalışmasında; bütün bilgi ve belgeleri genel akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğumu, başka kaynaklardan yararlandığım bilgileri metin ve kaynaklarda eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma süresince bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksi durumda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

04/02/2019


Meral ŞAHİN

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ

Meral ŞAHİN

Gümüşhane Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ

2019, 95 sayfa

Araştırmanın amacı sağlık sektörünün en önemli yapıtaşı olan hastanelerde, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği durumlarının belirlenmesidir. Araştırmanın örneklemini Giresun Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşire, doktor, teknisyen, tekniker vb. olmak üzere toplam 127 kişi oluşturmuştur. Hedeflenen örneklem 190 kişi iken, anket uygulamasına katılan 142 kişiden 127 kişinin anketi değerlendirmeye alınmıştır. Etik kurul ve il sağlık müdürlüğü izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılmayı gönüllülük esası ile kabul eden katılımcılarla veriler toplanmıştır. Verilerin saptanmasında Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilen bir ölçek olan İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin istatistiki değerlendirmesi için SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Student's T Testi, Korelasyon Analizi, Man Whitney U Testi,

Kruskal Wallis Testi, Ortalama ve Standart Sapma, Frekans ve Yüzdelik Değerler ile Minimum ve Maksimum Değerler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır. Katılımcıların % 59,8 'i kadın, yaş ortalaması 37,20'dir. Katılımcıların iş güvenliği ölçeği 5'li likert tipte olup 7 alt boyutu bulunmaktadır. Araştırmada iş güvenliği puan ortalaması 139,5 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarında madde puan ortalamaları alınmıştır. Alt boyutlardan mesleki hastalıklar ve şikâyetler $2,13 \pm 0,77$, kazalar ve zehirlenmeler $2,88 \pm 0,93$ ve yönetsel destek ve yaklaşımlar $2,62 \pm 0,88$ düzeyindedir ve ölçeğin toplam puan ortalaması yüksek düzeyde belirlenmiştir.

Sonuç olarak, katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusunda bazı alt boyutlar için daha olumsuz görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki hastalıklar ve şikâyetler ile kazalar ve zehirlenmeler düzeyinde risk altında çalıştığı, yönetimin yeterince destek sağlayamadığı belirlenmiştir. Belirlenen sonuçlar doğrultusunda önerimiz yöneticilerin personelin çalışma koşullarının ve çalışma ortamlarının güvenli ve sağlıklı şekilde düzenlenmesine daha fazla önem vermeleridir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan, Hastane, İş Sağlığı ve Güvenliği, Tehlike, Risk.

ABSTRACT

MS THESIS

THE EXAMINATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY CONDITIONS OF STAFF WORKING IN THE CHEST DISEASES HOSPITAL

Meral ŞAHİN

Gümüşhane University

Institute of Science and Technology

Occupational Health And Safety

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Aydın KIVANÇ

2019, 95 pages

The aim of the study is to determine the occupational health and safety conditions of the employees in the hospitals which are the most important building blocks of the health sector. The sample of the study was formed by nurses, doctors, technicians etc. (total is 127 people) at Giresun Dr. Ali Menekse Chest Diseases Hospital. While the targeted sample was 190 people, 127 people from 142 people who participated in the questionnaire were evaluated. After obtaining the permission from ethics committee and the City Health Administrative, the data were collected with the participants who accepted to participate voluntarily in the study. In the determination of the data, Occupational Health and Safety Scale, which is a scale developed by Öztürk and Babacan was used.

SPSS 16.0 program was used for statistical evaluation of the data. Student's T Test, Correlation Analysis, Man Whitney U Test, Kruscal Wallis Test, Mean and Standard Deviation, Frequency and Percentage Values and Minimum and Maximum Values were used in the analysis of the obtained data. Statistical significance level was taken as $p \leq 0.05$. 59.8 % of the participants were female and the average age was 37.20. The work safety scale of the participants is 5-point Likert type and has 7 sub-dimensions. The mean score of occupational safety was 139.5. The item mean scores were taken in the sub-dimensions. Occupational diseases and complaints of the sub-dimensions were 2.13 ± 0.77 and managerial support and approaches were 2.62 ± 0.88 , the mean score of the scale was determined at high level.

As a result, it was determined that participants had more negative views for some sub-dimensions on occupational health and safety. It was determined that the participants were working under the risk at the level of occupational diseases and complaints and managerial support and approaches and the management could not provide enough support. In line with the results, our recommendation is that managers give more importance to working conditions and working environment in a safe and healthy way.

Keywords: Employee, Hospital, Occupational Health and Safety, Danger, Risk.

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım sırasında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım sırasında desteğini esirgemeyen, mesleki profesyonelliği ile her zaman yol göstericim olan ana bilim dalı başkanımız sayın Doç. Dr. Elif ÇELENK KAYA' ya, istatistiksel verilerimi yorumlamamda yardımcı olan sayın Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ' e, fikirleri ile destekçim olan sayın hocalarım Arş. Gör. Ramazan ASLAN' a, Arş. Gör. Sefa MIZRAK' a, Arş. Gör. Zekiye GÖKTEKİN' e ve Arş. Gör. Necla İrem ÖLMEZOĞLU'na,

Tez savunma sınavıma değerli vakitlerini ayırıp katılım sağlayan sayın Dr. Öğr. Üyesi Ahmet İLHAN'a ve tüm jüri üyelerine,

Beni bu günlere getiren, bugüne dek giriştiğim her işte başarabileceğim konusunda bana olan inançlarını asla yitirmeyen sevgili annem Havva ŞAHİN'e, sevgili babam Adil ŞAHİN'e, sevgili ablam Merve ÇATAL'a ve evimizin miniği Muhammet ŞAHİN'e,

Bu çalışmayı yaparken benimle birlikte her zaman yorulan, yoğun çalışmalarım süresince bana katlanan, her sıkıştığım da yardımcı olan, sadece fikirleri ile değil fiziksel anlamda da yanımda olan, bana inanan ve güvenen, bir teşekkürden çok daha fazlasını hak eden Merve PINAR'a ve fikirleri için değerli arkadaşım Tayfun ÇELİK'e teşekkürlerimi sunarım.

Meral ŞAHİN

Gümüşhane, 2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET	IV
ABSTRACT	VI
TEŞEKKÜR	VIII
İÇİNDEKİLER	IX
TABLolar DİZİNİ.....	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XIII
SEMBOLLER ve KISALTMALAR DİZİNİ	XIV
1. GENEL BİLGİLER	1
1.1. Sağlık	4
1.1.1. İş Sağlığı	5
1.2. Güvenlik	6
1.2.1. İş Güvenliği	6
1.3. İş Kazası	7
1.4. Meslek Hastalığı	10
1.5. Güvenlik Kültürü	11
1.6. Tehlike	12
1.7. Risk	12
1.8. Sağlık Personeli	13
1.9. Fiziksel Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler	14
1.10. Biyolojik Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler	18
1.11. Kimyasal Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler	24
1.12. Ergonomik Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler	28
1.13. Psikososyal Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler	29

1.14.	Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Mevzuat	32
2.	YAPILAN ÇALIŞMALAR	38
2.1.	Araştırmanın Türü ve Amacı	38
2.2.	Araştırmanın Gerçekleştirildiği Kurum	38
2.3.	Araştırmanın Gerçekleştirildiği Kurumun Özellikleri	38
2.4.	Araştırmanın Değişkenleri	39
2.5.	Araştırmanın Evreni	39
2.6.	Araştırmanın Örneklemi	39
2.7.	Araştırma Verilerinin Toplanması	40
2.8.	Veri Toplama Materyalinin Hazırlanması	41
2.9.	Veri Toplama Formları	41
2.10.	Araştırmanın Etik Yönü	42
2.11.	Araştırmanın Sınırlılıkları	42
2.12.	Araştırmanın Hipotezleri	42
2.13.	Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi	43
3.	BULGULAR	44
4.	TARTIŞMA	78
5.	SONUÇLAR	83
6.	ÖNERİLER	86
7.	KAYNAKLAR	88
8.	EKLER	97
	ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 1.1. Ülkemizde Meslek Hastalıkları Sınıflandırması	11
Tablo 1.2. Ülke Çapında Toplam Sağlık Personeli Sayısı	14
Tablo 1.3. Sağlık Personelini Etkileyen Bazı Enfeksiyonlar ve Etkenler ile Bulaşma Yolları	19
Tablo 1.4. Hastanelerde Kullanılan Dezenfektan Maddeler	25
Tablo 1.5. Sağlık Personelinde Görülen Kas-İskelet Sistemi Sorunları.....	28
Tablo 2.1. Evreni Temsil Eden Personel Sayısı	40
Tablo 3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları – I	44
Tablo 3.2. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları – II	45
Tablo 3.3. Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları ve Güvenirlik Katsayıları	46
Tablo 3.4. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	47
Tablo 3.5. Katılımcıların MHŞ’ ye Yönelik Değerlendirmeleri	48
Tablo 3.6. Katılımcıların STKS’ ye Yönelik Değerlendirmeleri	49
Tablo 3.7. Katılımcıların KZ’ ye Yönelik Değerlendirmeleri	49
Tablo 3.8. Katılımcıların YDY’ ye Yönelik Değerlendirmeleri	50
Tablo 3.9. Katılımcıların MAGD’ ye Yönelik Değerlendirmeleri	51
Tablo 3.10. Katılımcıların KÖK’ e Yönelik Değerlendirmeleri	52
Tablo 3.11. Katılımcıların FOU’ ya Yönelik Değerlendirmeleri	52
Tablo 3.12. Ölçek Alt Boyutları ve Aralarındaki Korelasyonlar	53
Tablo 3.13. Ölçek Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	55
Tablo 3.14. Ölçek Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Süresi Boyunca Hastalık Geçirip	

Geçirmeme Durumuna Göre Değerlendirilmesi	56
Tablo 3.15. Ölçek Alt Boyutlarının İş Kazası Yaşamaya Göre Değerlendirilmesi.....	57
Tablo 3.16. MHŞ ve STKS Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Değerlendirilmesi	58
Tablo 3.17. KZ ve YDY Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Değerlendirilmesi	59
Tablo 3.18. MAGD ve FOU Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Değerlendirilmesi	60
Tablo 3.19. KÖK Alt Boyutunun ve Ölçeğin Mesleğe Göre Değerlendirilmesi	61
Tablo 3.20. Ölçek Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi.....	63
Tablo 3.21. Ölçek Alt Boyutlarının Eğitime Göre Değerlendirilmesi	64
Tablo 3.22. MHŞ, STKS, KZ ve YDY Alt Boyutlarının Çalışılan Bölüme Göre Değerlendirilmesi	66
Tablo 3.23. MAGD, FOU, KÖK Alt Boyutlarının ve Ölçek Ortalamasının Çalışılan Bölüme Göre Değerlendirilmesi	67
Tablo 3.24. Ölçek Alt Boyutlarının Mesleki Deneyime Göre Değerlendirilmesi.....	70
Tablo 3.25. Ölçek Alt Boyutlarının Çalışma Sıklığına Göre Değerlendirilmesi	72
Tablo 3.26. Ölçek Alt Boyutlarının Çalışma Saatine Göre Değerlendirilmesi	73
Tablo 3.27. Ölçek Alt Boyutlarının İSG Kurulu Durumuna Göre Değerlendirilmesi	74
Tablo 3.28. Ölçek Alt Boyutlarının İSG Hizmetlerine Göre Değerlendirilmesi.....	75
Tablo 3.29. Ölçek Alt Boyutlarının Kurumda Yaptırılan Aşılara Göre Değerlendirilmesi	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 1.1. İş Kazasının Unsurları	7
Şekil 1.2. İş Kazalarının Nedenleri	9
Şekil 1.3. Sağlık Personelini Etkileyebilecek Kimyasal Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler ...	25
Şekil 1.4. Tükenmişliğin Belirtileri	32



SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	: Güvenilirlik Katsayısı
ABA	: Alt Bel Ağrısı
AIDS/HIV	: Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
CDC	: Hastalık Kontrol Merkezi
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
dB	: Desibel
FOU	: Fiziksel Ortam Uygunluğu
H	: Hipotez
HAV	: Hepatit A
HBV	: Hepatit B
HCV	: Hepatit C
HDV	: Hepatit D
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İKİH	: İşle İlgili Kas İskelet Sistemi Hastalıkları
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İSG Kurulu	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
KÖK	: Koruyucu Önlemler ve Kurallar
KZ	: Kazalar ve Zehirlenmeler
MAGD	: Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi
Max.	: Maximum
MHŞ	: Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler
Min.	: Minimum
N	: Sayı
NIOSH	: Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
NSC	: Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Güvenlik Konseyi
Ort.	: Ortalama
OSHA	: İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi
SAĞLIK-SEN	: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SİY	: Sağlık İstatistikleri Yıllığı
SS	: Standart Sapma
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
STKS	: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TMMOB	: Türkiye Makine Mühendisleri Odası Birliği
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
YDY	: Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
%	: Yüzde

1. GENEL BİLGİLER:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)'e göre; insanlar, hayatlarını devam ettirmek ve refah bir hayat sürebilmek adına çalışmak ve üretmek zorundadırlar (ÇASGEM, 2013). Bu aktiviteler de harcadıkları vakitler diğer aktivitelere oranla oldukça fazladır. Harcanan vakit içerisinde işin doğası gereği çalışanlar belli tehlikelere ve risklere maruz kalmakta aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yaşantıları bu sebeplerden etkilenebilmektedir.

Günümüzde fazla sayıda tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta sayılan sektör ve işkolu bulunmaktadır. Bu sektörlerden biri de insan sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü hastanelerdir. İnsan sağlığı hizmetlerinde görevli sağlık personelleri bu risklerden ciddi derecede etkilenmektedir (Yavuz, 2014). Birçok riski bünyesinde barındırması sebebiyle çoğu zaman hastanelerde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanamamaktadır. Oysaki sağlıklı ve güvenli koşullarda bir ortamda çalışmak; kişilerin yaşamdan beklenti süresini uzatması, işten kaynaklı kaçınılabılır sağlık sorunlarını önlemesi, var olan hastalıkların yükünü azaltması, personelin çalışma verimini arttırması, ekonomik bağımsızlığını ve işine sürekliliğini sağlaması, çalışma yaşamının kalitesini arttırması gibi birçok faydaya sahiptir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını işin yürütülmesi ile alakalı olarak gelişen ve sağlığa zarar veren kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik risklerin ve tehlikelerin, bunlara bağlı iş kazalarının ve meslek hastalıklarının olmaması durumu olarak tanımlamaktadır (Öztürk ve ark., 2012a).

İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe hasta güvenliği önemli olduğu kadar çalışan güvenliği de önemli bir durumdur. Sağlık hizmetinin sunumu sırasında sağlık sunucularının karşılaştıkları riskler, bulundukları kurumda huzursuz ve güvensiz hissetmelerine sebep olmaktadır. Kaliteli hizmetin sunulma düzeyi bu durum tarafından olumsuz anlamda etkilenmektedir. Dolayısıyla insan sağlığı hizmetlerinde işçi sağlığı ve güvenliği, çalışma şartlarından memnuniyet, mevcut tehlikelerin ve risklerin belirlenip önlenmesi gibi konuların üzerinde büyük bir titizlikle durulması gerekmektedir.

Hastane işletmeleri, çeşitli bölümleri olan ve farklı özelliklerdeki meslek gruplarını bünyesinde bulunduran, yoğun teknoloji, radyasyon ile çalışan ve karmaşık iş proseslerine sahip olan, İş Sağlığı ve Güvenliği 'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre çok

tehlikeli işler sınıfına giren oldukça yüksek riskli çalışma bölümlerinden oluşmaktadır (Kavgacı, 2018).

Hastaneler bünyesinde birçok tehlike ve riski barındırmaktadır. NIOSH, hastanelerde 29 adet fiziksel (aydınlatma koşulları, lazer, ultrason vs.), 25 adet kimyasal (boya, tuz, kanser ilaçları vs.), 24 adet biyolojik (salmonella, tüberküloz, hepatit türevleri vs.), 6 adet ergonomik (aşırı efor, hastanın elle kaldırılıp taşınması vs.) ve 10 adet psiko-sosyal (stres, artan iş yükü, çağrı üzerine çalışma vs.) tehlikenin ve riskin olduğunu bildirmiştir (Meydanlıoğlu, 2013). Sayılan tehlikelere ve risklere maruziyet ile personellerin bedensel olarak yorgunluğu, sağlığının bozulması, zehirlenmeler, iş kazaları ve kısa ya da uzun dönemde meslek hastalıkları tabloları ortaya çıkmaktadır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (SAĞLIK-SEN)'e göre; çalışma ortamında sağlığın belirleyicileri, sayılan risk etmenleri ile yaş, cinsiyet, beslenme, sağlık durumu, genetik yapı, kişisel özellikler gibi bireysel etmenlerdir. Bu etmenlerden kaynaklanan durumların kontrol edilemediği takdirde de işle ilişkili sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu problemler, iş kazaları, meslek hastalıkları ile işle ilgili hastalıklar olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (SAĞLIK-SEN, 2015).

İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA)' ne göre Avrupa verilerinde sağlık sektöründe oluşan iş kazaları, Avrupa ortalamasından %34 oranında daha yüksektir ve sektör, işe bağlı kas iskelet sistemi bozukluklarında sıralamada inşaat sektöründen hemen sonra ikinci sırada yer almaktadır (OSHA, 2003). Amerika'da sağlık personellerinin tüberküloz, hepatit-B (HBV), hepatit-C (HCV), edinsel bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS/HIV) benzeri mesleki hastalıklar nedeniyle, yılda, milyonda 17-57 personelin yaşamını yitirdiği düşünülmektedir (Sepkowitz ve Eisenberg, 2005).

Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalığı, ağır sanayi işçilerinin maruz kaldıkları iş kazası ve meslek hastalığından daha fazladır. Amerika'da yapılmış bir çalışmaya göre, her 100 sağlık sunucusundan 8,8'i iş kazası geçirmektedir ve meslek hastalığına yakalanması ile işten uzaklaşmakta ya da işi bırakmaktadır (Evanoff ve ark., 2003). Hindistan'da yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanlarında, katılımcıların dörtte üçü çalışma yaşamı boyunca en az bir defa delici-kesici alet yaralanması yaşadıklarını bildirmişlerdir (Kermode ve ark., 2005).

Sağlık personeli 24 saat hizmet verme sistemine göre nöbet usulü çalışmaktadır. Bu durumda beraberinde uykusuzluk, yorgunluk, tükenme, dikkat dağınıklığı ve sinirlilik durumlarını ortaya çıkarmaktadır. Yapılan çalışmalar nöbet usulü çalışan personelin iş

kazasına daha sık maruz kalabileceğini göstermektedir. Örneğin, bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personeline yapılan bir çalışmada, günlük 8 saat çalışan personelde delici-kesici-batıcı cisim yaralanmaları % 56,6 bulunmuşken, vardiya sistemiyle çalışan ve günlük 8 saat + nöbet usulüne göre çalışan personelde yaralanma sıklığı durumu daha yüksek bulunmuştur (Dikmen ve ark., 2014).

Sağlık sektöründe yaşanan iş kazalarının sayısı farklı faaliyet alanlarında yaşanan iş kazalarına oranla daha yüksektir (OSHA, 2003). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2017 yılı iş kazası ve meslek hastalığı istatistiklerine göre, ülkemizde insan sağlığı hizmetleri sektöründe 7020 kişi iş kazası geçirmiştir, 2 kişi meslek hastalığına yakalanmıştır, geçici iş göremezlik yaşayan kişi sayısı 15.330'dur ve ölüm yaşayan kişi sayısı ise 11'dir (SGK, 2017).

Meslek hastalıklarının sebepleri arasında biyolojik, ergonomik, kimyasal ve fiziksel faktörler gösterilebilir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının biyolojik enfeksiyonları; hepatit a (HAV), HBV, HCV, tüberküloz ve AIDS/HIV vb. dir. Kimyasal kaynaklı enfeksiyonları; anestezi maddelere maruziyet sonucu akciğer irritasyonu, konjunktivit, dermatit, astım vb. dir. Fiziksel kaynaklı hastalıkları; radyasyona maruziyet sonucu katarakt ve kanser vakaları ya da lateks alerjisi vb. dir. Ergonomik faktörler kaynaklı hastalıklar arasında da uzun süre ayakta çalışma nedeni ile kas iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır (Cesur, 2015).

2002 yılı Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) verilerine göre, sağlık personelinde görülen toplam mesleki AIDS/HIV vakası sayısı 23.212'dir. ABD'de her yıl meydana gelen 300.000 yeni hepatit b virüs enfeksiyonunun 12.000'i sağlık personelinde görülmektedir. Tüberküloz görülme durumunun normal popülasyona göre hemşirelerde 6.7, hekimlerde 3.1 ve yardımcı sağlık personelinde de 3.9 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Hasta taşıma ve hasta bakımı işlemlerine bağlı olarak görülen hastalıklarından alt bel ağrısı (ABA) özellikle ve en çok hemşirelerde görülmektedir. ABA'nın sağlık personelinde görülme durumu %40- 56 arasında değişiklik göstermektedir (Çalışkan, 2016).

İşle ilgili hastalıklar bakımından düşünüldüğünde ise en çok kas iskelet sistemi ile ilgili rahatsızlıklar görülmektedir. Tüm işe bağlı hastalık olgularının %50'sini işle ilgili kas iskelet sistemi hastalıkları (İKİH) oluşturmaktadır (Cabeças, 2006). Bu durumda bir nebze de olsa ergonomik olmayan koşulların etkisi olduğu söylenebilir.

İşle ilgili kalp krizi ve psiko-sosyal faktör ilişkisinin incelendiği bir çalışmada konu ile ilgili yapılan derlemede kapsam dâhilinde 33 çalışma incelemeye alınmıştır. Çalışma sonucunda iş yükü ve sosyal yardımın yokluğu, uzun çalışma saatleri, iş güvensizliği,

adaletsizlik, gibi etmenlerin erkeklerde psiko-sosyal baskıya neden olduğu ve kalp krizine yatkınlığı artırdığı tespit edilmiştir (ÇASGEM, 2013).

Yapılan bilimsel araştırmalara göre, meslek hastalığının %100'ünün önlenabilir, iş kazasının %50'sinin kolayca önlenabilir, %48'inin sistemli çalışma yürütülerek önlenabilir, %2'sinin ise önlenemeyecek kazalar olduğu belirtilmektedir. Hastanelerde başarılı bir iş sağlığı güvenliği hizmeti; çalışanlar, yönetim ve devlet tarafından görev, yetki ve sorumlulukların yerine getirilmesi, işletmedeki iş sağlığı güvenliği ile ilgili yapılacak iyileştirme etkinliklerinde risk değerlendirmesinin yapılması, eğitimlerin verilmesi, koruma ve önleme politikalarının geliştirilmesi, gerekli tedbirlerin alınarak sağlık ve güven çerçevesinde bir çalışma ortamı oluşturulması ile gerçekleştirilebilir. Bunun sonucunda çalışanlarda performans ve verim artışı sağlanarak, işletmeye ve dolaylı yoldan da ülke ekonomisine bir katkı sağlanacaktır (Kavgacı, 2018).

Hastanelerde çalışan personellerin iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak, risk faktörlerini en aza indirmek ve iş kazası ve meslek hastalığı oluşumlarının önlenmesi adına bu konuda daha çok çalışma yapılmalıdır. Çalışma sonuçları ile gerekli önlemler alınmalı, tüm personel riskler hakkında bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir. Bu çalışmada, Giresun il merkezinde bulunan Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve bağlı tüm birimlerinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında durumlarının değerlendirilmesi, karşılaştığı risklerin ve tehlikelerin belirlenmesi ile iş kazası ve meslek hastalığı oluşumlarının önlenmesi durumları amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmanın çalışılan ortamda iş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesine de katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

1.1.Sağlık:

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, ruhen, bedenen ve sosyal anlamda tam bir iyilik halidir şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2006).

Ottawa Sözleşmesi'ne göre ise sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır (WHO, 1986).

Ottawa Sözleşmesi, sağlık kavramını insanın temel haklarından biri olarak ele almıştır. Huzur, gıda ve barınma, yeterli ekonomik kaynak, sürdürülebilir kaynak kullanımı ile istikrarlı bir eko-sistemi içeren bazı ön koşulları vurgulamaktadır. Bu ön koşulların kabul edilmesi, ekonomik ve sosyal koşullar, fiziksel çevre, kişilerin yaşam tarzları ile sağlık

arasındaki kaçınılmaz bağıntıları öne çıkarmaktadır. WHO, sağlığı insanın temel haklarından biri olarak değerlendirmiştir (WHO, 1986).

Çalışanların tam bir sağlık hali içerisinde olmaları gerekir. Bunun için çalışanlar sağlıklı olmaya uygun davranmalı, hareketli bir yaşam sürmeli, dengeli beslenmeli aynı zamanda kendisi ve çevresinin güvenliğine sağlığını korumak adına dikkat etmelidir. Tüm bunlar gerçekleşirse tam bir sağlık hali oluşur ve çalışanlardan etkili, verimli ve etkin bir çalışma performansı ve sonucu beklenebilir. Bu çerçevede düşünüldüğünde çalışanın bulunduğu ortamdaki durumunu değerlendirmek açısından iş sağlığı kavramının da tanımlanmasına ihtiyaç vardır.

1.1.1.İş Sağlığı:

İş sağlığı, çalışanı negatif yönde etkilemesi muhtemel, çalışılan ortamdan ya da yapılan işten kaynaklı meydana gelebilecek her çeşit tehlikeden korunma halini belirtmekte olup insan sağlığı kavramı ile doğrudan bağıntılı olmasından ötürü doğuştan gelen haklar içerisinde yer almaktadır (Tülü, 2014).

İş sağlığı, işyerinde sağlığın ve güvenliğin tüm yanlarıyla ilgilenir ve birincil şekilde tehlikelerin önlenmesine odaklanır. İşçilerin sağlığı, işyerinde kas ve iskelet sistemi hastalıkları, kanser, solunum hastalıkları, kaza, işitme kaybı, dolaşım hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, stresle ilgili hastalıklar ve diğerleri tarzında risk faktörleri de kapsama dâhil olmak üzere pek çok belirleyiciye sahiptir. Kayıt dışı veya resmi ekonomideki istihdam ile çalışma şartları, doğum izni, koruma hükümleri ve sağlık teşviki gibi çalışma saatleri, işyeri politikaları ve ücretler de kapsama dâhil olmak üzere, önemli diğer belirleyicileri de kapsar (WHO, 2018).

Günümüzde insanın hayatının ve çevresinin çok büyük ve önemli bir bölümünü çalıştığı iş ve iş yeri koşulları oluşturmaktadır. İş sağlığı açısından düşünüldüğünde çalışılan iş ve işyeri koşulları birçok sağlığa zararlı durumu barındırabilir ve gerekli önlemler alınmadığında bu durumlar çalışanlar açısından birer tehdit haline gelebilir. Yapılan araştırmalar bu gibi durumlardan ötürü meslek hastalıkları ve iş kazalarının olduğunu ortaya koymuştur. İş sağlığının sağlanması durumu aynı zamanda güvenlik tedbirlerinin de uygulanması ile mümkün olmaktadır. Bu şekilde düşünüldüğünde güvenlik ve iş güvenliği kavramlarının da tanımlanmasına ihtiyaç vardır.

1.2.Güvenlik:

Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından güvenlik; toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi durumu, emniyet şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2006).

Herkesin temel hak ve özgürlüklerinden olan güvenlik hali, devlet tarafından sağlanması beklenen hizmetlerden birisidir. Çalışma yaşamında ise güvenlik kelimesi ‘emniyette olma hali’ manasında kullanılır. Çalışılan ortamda kendini emniyette hissetme güvenlik gereksiniminin en mühim boyutlarından biridir.

1.2.1. İş Güvenliği:

İş güvenliği, bir işin yapılması ve işin yürütülmesi esnasında oluşan tehlikelerden, sağlığa zarar verebilecek durumlardan korunmak ve daha düzgün bir çalışma ortamı yaratmak amacıyla yapılan sistemli çalışmalar şeklinde tanımlanmaktadır (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013).

İşin yapılması esnasında çalışanların karşılaştığı tehlikelerin ve tehlikeli durumların ortadan kaldırılması ya da azaltılması konusunda, işverene yüklenen sorumluluklara ilişkin teknik kuralların tamamını anlatan bir kavramdır (Demircioğlu, 2012).

İş güvenliği hakkı, çalışanın yaşamını ve sağlığını bir güvence altına almayı amaçlamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği gerçekliğinin sağlanması, çalışanların tehlikelerden uzak işler etrafında çalışmalarını mümkün kılar (Eyrenci ve ark., 1987).

13.05.2013 tarihinde ve 28648 sayısı ile Resmi Gazete ’de yayımlanması sonucu yürürlüğe giren “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” madde 5’e göre işveren; işyerlerinde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için gerekli önlemleri sağlamakla yükümlüdür (URL-1, 2013).

Güvenlik gereksinimi sağlanmamış çalışma ortamında yürütülen işlerde çalışanlardan uygun konsantrasyonu yakalayıp etkin ve verimli işler çıkarmaları beklenemez. Bu durumda çalışanlar doğru kararlar veremeyebilir ve işyeri ortamı daha güvensiz hale gelebilir. Oysaki iş güvenliği açısından tam bir uygunlukta bulunan işyerlerinde ise, çalışanlar kendilerini emniyette hissederler, işlerine tam bir yoğunlaşma durumları söz konusu olur, etkili ve verimli şekilde çalışabilirler.

1.3. İş Kazası:

İhmal, dikkatsizlik, tedbirsizlik veya bir işte ehliyetsizlik sebebi ile ani olarak, arzu edilmeden oluşan ve sonunda maddi, manevi üzüntüye ve kayba sebep olan olaylara kaza denir (Dur, 2007).

İş kazası ise en geniş tanımı ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) 'nda sigortalının işyerinde bulunduğu zamanda, işverence yürütülmekte olunan iş nedeniyle, işverence başka yere gönderilmesi nedeniyle asli işini yapmaksızın geçen sürede, emziren kadın sigortalının süt vermesi için ayrılan sürede, işverence sağlanan taşıtla toplu olarak işin yapıldığı ortama götürülüp getirilme sırasında ve sayılan tüm durumların herhangi birinde oluşan sigortalıyı hemen ya da sonradan bedenlen ya da ruhen arızaya uğratan durum olarak tarif edilmiştir (SSGSSK, 2006). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tanımına göre iş kazası; kişisel yaralanma, ölüm ya da hastalıkla sonuçlanabilecek çalışma esnasında ya da işte oluşan kazalardır (ILO, 1998).

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında en önemli amaç iş kazalarının yok edilmesidir. Bu durum her şeyden önce bir işte çalışma durumu ile ilgilidir. Doğal olarak çalışmayan birinin iş kazası geçirmesi söz konusu olmayacaktır. Bu açıdan meslek bazlı risklerin başında gelmektedir (Karakaş, 2006).

Bir olayın iş kazası olarak nitelendirilebilmesi için bazı şartları taşıyor olması gerekmektedir. Bu şartlara iş kazasının unsurları adı verilmektedir. İş kazasının unsurları aşağıdaki şekilde gösterilmiştir;

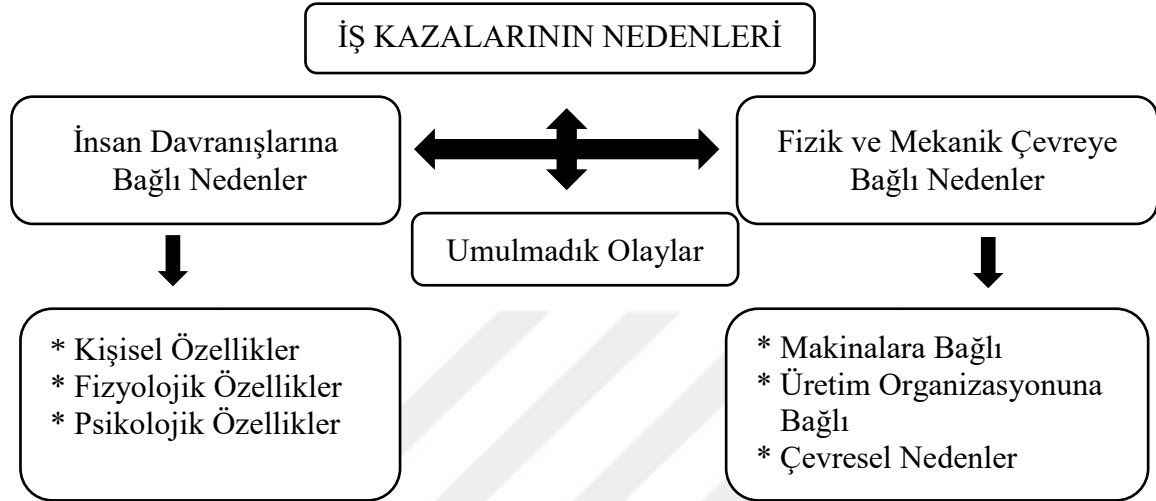


Şekil 1.1. İş Kazasının Unsurları (URL-2, 2018).

Bir durumun iş kazası olarak nitelendirilebilmesi için öncelikle çalışanın sigortalı olması gerekmektedir. Çalışan kişi sigortalı değilse bu durumda iş kazasından söz edilmesi mümkün olmamaktadır. SSGSSK madde 4’te sigortalı sayılanlar; hizmet akdiyle işverence çalıştırılanlar, mahalle ve köy muhtarlarıyla hizmet akdine bağlı olmadan kendi hesabına ve adına bağımsız çalışanlardan; esnaf ve sanatkârlar, gelir vergisi mükellefleri, tarım faaliyetinde bulunanlar, ticari şirket ortakları ile kamu idarelerinde çalışan kişiler olarak belirtilmiştir. İkinci olarak kişinin bir zarara uğraması ve bu durumun hukuki olarak nitelendirilebilmesi için kişinin hemen ya da sonradan, bedenen ya da ruhen bir zarar durumunun söz konusu olması gerekmektedir. Yani, yabancı ya da dıştan gelen bir etken nedeniyle kişinin vücut bütünlüğünde ve organik yapısında zarar olması gerekmektedir. Üçüncü olarak çalışanın SSGSSK madde 13’e göre, yer ve zaman açısından belirtilen hususlar tarafından kazaya uğramış olması gereklidir. Çalışan işyerinde ise; işyerinde üretilen mal ya da verilen hizmet ile kalite yönünden bağlılığı olan, aynı yönetim kapsamında örgütlenen işyerine bağlı bulunan yerler, çocuk emzirme, yemek, dinlenme, uyku, yıkanma, bakım ve muayene, beden ya da meslek eğitimi yerleri, büro ve avlu gibi diğer eklentiler ile işyerine ait araçlardan herhangi birinde kazaya uğramış olması gerekir. Çalışan işverence yürütülen iş sebebiyle başka yere gönderilmişse işinin gereği başka yerde çalışması ve kazaya uğramış olması gerekir. Aynı zamanda gönderildiği yerde asli işini yapmadığı sürede meydana gelmiş bir olay olması da bu kapsama dâhildir. Çocuğuna süt vermek amacıyla geçen sürede oluşan bir durum ile işverence işe geliş gidiş için bir taşıt sağlanmışsa ve bu sürelerde meydana gelen bir olay varsa bu kapsama dâhildir. Son olarak durumla ilgili uygun illiyet bağının olması gerekir. Bir kazanın sadece var oluşu yeterli değildir. Yapılan iş ile uğranılan kaza arasında ve kaza ile meydana gelen zarar arasında bir bağ olması gerekmektedir. Sayılan koşulları sağlamayan durumlar iş kazası olarak nitelendirilmez (URL-2, 2018).

İş kazası çalışanların maruz kalabileceği en önemli riskler içerisinde yer almaktadır. Bu risk; bazen bir önlem alınmaması, bazen mevcut alınan önlemlerin uygulanma durumunun denetlenmemesi, bazen ise riske maruziyeti olan çalışanın belirtilen önlemlere uymama nedeni ile ortaya çıkmakta ve birçok önemli zarara yol açmaktadır (Altan ve ark., 2004). ILO’ya göre iş kazasının nedenlerinin tamamına yakınının tehlikeli davranışlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (ILO, 1998). İş kazalarının nedenleri çeşitli olmakla ve nedenler değişik sınıflandırmalara ayrılmış olmakla birlikte, yapılan araştırmaların hepsi iş kazalarının; insanlardan, umulmadık olaylardan, çevre koşullarından ve makinalardan

kaynaklandığını ortaya koymuştur. Bu sebeple, iş kazalarının nedenleri; mekanik ve fizik çevre koşullarına bağlı olan nedenler –teknik nedenler-, insanlara bağlı olan nedenler –beşeri nedenler- ve umulmadık olaylar olarak üç ana grupta derlenerek incelenebilir (Camkurt, 2013).



Şekil 1.2. İş Kazalarının Nedenleri (Camkurt, 2013).

İş kazaları birçok farklı nedenle meydana gelmekle birlikte iş kazalarından birçok farklı etkilenen (kazayı geçiren, çalışılan işyeri, işveren vb.) olabilir.

İş kazalarından en yüksek oranda etkilenenler işçilerdir. Emek gelirinden hariç gelir kaynağı olmayan işçiler, kaza sonucunda çoğu zaman maluliyetle sonuçlanan yaralanmalar yaşamakta ya da ölümlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum belirli oranlarda kazaya maruziyet yaşayanın bakmak zorunda olduğu kişileri, yaşanan durumun psikolojik yıkıntısı ile diğer çalışanları etkilemekte ve genel anlamda herkese etkisi olmaktadır. Öte yandan iş kazası neticesinde verimliliğin düşmesi, üretimin aksaması, siparişlerin yetiştirilememesinin yanında tazminat ödenmesi, prestij kaybı ve idari yaptırımların olması gibi durumlar iş kazalarının işvereni maruz bırakacağı ek maliyetlerdendir (Sabuncuoğlu, 2000).

Çalışma hayatında yaşanan iş kazalarının yaklaşık %80'i çalışanların tehlikeli ve güvensiz davranışları sonucunda meydana gelmekte, güvensiz davranışlar ise; psikolojik, kişisel ve fizyolojik bir takım özelliklerin neticesinde ortaya çıkmaktadır. Bu durum, tamamı önlenemese bile, iş kazalarının büyük kısmının engellenebileceği veya zararlarının azaltılabileceğini göstermektedir (Camkurt, 2013).

Dünyada her 15 saniyede bir, 160 işçi, iş kazası yaşamaktadır. Her gün iş kazası ya da meslek hastalıkları sebebiyle yaklaşık 6 bin 400 kişi, yaşamını yitirmektedir. Her yıl yaklaşık 2 milyon çalışan meslek hastalıklarından, 350 bin çalışan iş kazasından ötürü yaşamını yitirmektedir. Her yıl, 313 milyonu aşkın çalışan ölümcül olmayan iş kazası yaşamakta (bir günlük ortalama 860 bin çalışanın iş kazası yaşaması ile eşdeğer), 270 milyon tane de iş kazası meydana gelmekte ve 160 milyon çalışan meslek hastalıklarına yakalanmaktadır (ILO, 2014).

Türkiye Makine Mühendisleri Odası Birliği (TMMOB) 'ne göre; ülkemiz iş kazalarında dünyada ve Avrupa'da ilk sıralarda; sonucu ölümlü iş kazaları grubunda Avrupa'da birinci sıradadır (TMMOB, 2018). Ülkemizin iş kazası gündemine baktığımızda SGK tarafından yayınlanan 2017 yılı istatistiki verilerine göre 359.653 çalışanın iş kazası yaşadığı ve insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise 7020 kişinin iş kazasına maruz kaldığı belirtilmiştir (SGK, 2017). İş kazalarının büyük kısmının güvenlik kültürü tam olarak sağlanırsa önlenmesi mümkün olabilir.

Sağlık sektöründe yaşanan meslek hastalıkları ve iş kazaları, sonuçları nedeniyle diğer sektörlerdeki meslek hastalıkları ve iş kazalarına göre daha ölümcül tablolar doğurmaktadır. Bu yönü nedeniyle dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektörü güvenlik ve sağlık açısından en riskli sektörler kategorisinde sıralanmaktadır (Devebakan, 2007).

1.4. Meslek Hastalığı:

WHO'ya göre meslek hastalığı; işyerinde bulunan faktörler nedeniyle oluşan hastalıklardır (Alagüney ve Yıldız, 2018). SSGSSK'ye göre meslek hastalığı; sigortalının yaptığı ya da çalıştığı işin niteliğinden ötürü tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları nedeniyle uğradığı sürekli ya da geçici hastalık, ruhsal ya da bedensel engellilik halleridir (SSGSSK, 2006). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)'na göre ise meslek hastalığı; mesleki risklere maruz kalma sonucunda ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmıştır (İSGK, 2012).

Hastalık ile yapılan iş arasında güçlü ve özgün bir bağ bulunur, buna göre bireyin hastalığa neden olan işte çalışmaması durumunda hastalanması mümkün değildir. ILO'ya göre her yıl 1,9 ile 2,3 milyon kişi işleri nedeniyle ölmektedir. Leigh ve arkadaşlarına göre, meslek bazlı ölümlerin dağılımında, serebrovasküler ve kardiyovasküler ölümlerin %5-10'u, kansere bağlı ölümlerin %6-10'u, kronik solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin

%10'unun meslek bazlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu durumlar yüksek maliyetleri sebebiyle ekonomik anlamda bir yük oluşturmaktadırlar (Alagüney ve Yıldız, 2018).

Tablo 1.1. Ülkemizde Meslek Hastalıkları Sınıflandırması (URL-3, 2008; ÇASGEM, 2013; Sandal ve Yıldız, 2018).

Gruplar	Alt Gruplar	Hastalıklar
A Grubu: Kimyasal Maddelerle Olanlar	25	67
B Grubu: Mesleki Cilt Hastalıkları (Deri Kanseri ve Kanser Dışı Deri Hastalıkları)	2	-
C Grubu: Pnömonyozlar ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları	6	9
D Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar	4	30
E Grubu: Fiziksel Etkenlerle Olanlar	7	12

Dünyada her sene azımsanmayacak sayıda kişinin engellenebilecek ve hukuken engellenmesi zorunlu bulunan meslek hastalıkları ve iş kazalarından dolayı yaşamını yitirdiği veya engelli duruma geldiği yapılan çalışmalarda bildirilmektedir. Tüm dünyada WHO rakamlarına göre; her gün yaklaşık 6.000 kişi ve yıllık toplamda 1.700.000 kişi meslek hastalıklarından ötürü yaşamını kaybetmektedir (Tunç, 2013).

Ülkemizin meslek hastalığı profiline baktığımızda; 2017 yılı içerisinde 691 çalışan meslek hastalığına yakalanmıştır, bu sayıdan 2'si insan sağlığı hizmetleri sektöründe meslek hastalığına yakalanan çalışan sayısına aittir (SGK, 2017).

1.5. Güvenlik Kültürü:

Güvenlik kültürü, bir kurumun güvenlikle ilgili eylem ve değerlerinin tüm yönlerini gösteren geniş bir kavramdır (Bhattacharya, 2015; Karadal ve Merdan, 2017). Bu kavram ilk kez 1986 da Çernobil felaketinin ardından kullanılmıştır. Bu felaketin sebebi olarak kurumdaki zayıf güvenlik kültürü gösterilmiştir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Güzel, 2017). Güvenlik kültürünü yaratmak amacıyla; personelin işyerindeki tehlikelerin farkında olması gerekir. Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı için güvenliğin geliştirilmesi gerekmektedir (Devebakan, 2007).

Güvenlik kültürünün kurumlarda oluşturulabilmesinin en temelinde kurum yönetiminin güvenlik kültürüne olan bakış açısı ile bu kültürün oluşturulabilmesi amacıyla

yönetimin üzerine düşen görevi başarılı biçimde yerine getirmesi bulunmaktadır (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013).

1.6. Tehlike:

İSGK madde 3'e göre tehlike:

” İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelidir (Akpınar ve Çakmakaya, 2014; İSGK, 2012).”

Başka bir kaynağa göre tehlike; yaralanmaya, sakatlığa veya ölüme yol açabilecek etkenlerdir: İşyerinde bulunan makinelerin hareketli kısımları, makinelerin yükseklikleri, elektrik enerjisi, kaygan zemin, aşırı gürültü, yanıcı veya toksik maddeler ve ağır malzemeleri kaldırma, tehlike kavramını barındıran etkenlerdir (Akpınar ve Çakmakaya, 2014; URL-4, 2006).

Sağlık sektörünün en önemli yapıtaşı olan hastaneler, insan sağlığı hizmetlerinin verildiği ve yürütüldüğü yerler olmakla birlikte hepsi birer işyeri olarak sınıflandırılmaktadır. Alanda birçok işlem, tedavi, makinelerle ve aletlerle çalışmalar yapıldığı için sürekli hareket durumu söz konusudur. Bu durum da çoğu zaman alanın tehlike potansiyelini arttırmaktadır. Potansiyelin artması ve bir olasılık dâhilinde belirtilen tehlikenin gerçekleşmesi durumu meydana gelirse risk kavramı ortaya çıkar.

1.7. Risk:

Risk bir duruma ya da hastalığa düşme, zarar görme ya da hırpalanma olasılığıdır. Bir durumun istenilmeyen sonuçlarının potansiyel olarak gerçekleşmesi şeklinde de tanımlanabilir. Risk tanımı kapsamında durumun gerçekleşme olasılığı ile sonucun boyutu da vardır. Bir veya daha çok bireyin etkilenişinin söz konusu olduğunda gruplarla alakalı risk değerlendirmesi durumu söz konusudur. Belirli sürede belirli etkenin etkisinde kalanların ne oranda risk taşıdıklarının belirlenmesi risk değerlendirmesidir (Güler ve Çobanoğlu, 1997).

Çalışılan ortamdaki tehlike kaynaklarının neler olduğu, bu kaynakların hangi durumlarda riske dönüştüğünün bilinmesi ve birtakım önlemlerin alınması gereklidir. Çalışılan ortam tehlike ve risk açısından minimize edilmezse çalışanların güvenliği sağlanamaz, çalışma ortamı güvensiz olur, beşeri ve ekonomik olarak kayıpların verilmesi ile iş kazaları kaçınılmaz duruma gelir.

1.8. Sağlık Personeli:

Sağlık hizmetleri sektöründe çalışanların hepsine kısaca sağlık personeli denir (ÇASGEM, 2016). WHO'ya göre; toplumun sağlığını iyileştirme, geliştirme ve koruma işiyle uğraşan tüm insanlar sağlık personelidir. Sağlık hizmetleri sektöründe, sağlık çalışanlarının rolleri farklı ulusların kültürlerinden, tarihlerinden ve uygulamalarından etkilenilerek şekillenmiştir. Sağlık hizmetleri sektöründe verilen hizmetlerin sunumuna bakıldığında, kimi hizmetlerin direkt sağlık personeli tarafından verilirken, kimi hizmetlerin ise sağlık hizmetleri sektöründe çalışan fakat sağlık hizmetleri sektörüne dolaylı yoldan katkıda bulunan personel tarafından verildiği görülmektedir. 2004 yılı tahminlerine göre, WHO'nun bölgelerinde, sağlık hizmetleri sektöründe çalışan toplam 59,2 milyon sağlık personeli bulunmaktadır. Bu sayının 39,5 milyon kişisi sağlık hizmetini veren sağlık personelinin, 19,5 milyon kişisi ise sağlık hizmetleri sektöründe bulunan yardımcı çalışanlardan ve yöneticilerden oluştuğu tahmin edilmektedir (URL-5, 2018).

ILO tarafından yapılan sınıflandırmada ise sağlık sektöründe çalışan personel beş gruba ayrılmıştır:

- Sağlık sektöründe çalışan –hekimler-,
- Sağlık sektöründe çalışan -ebeler, hemşireler ve sağlık memurları-,
- Sağlık sektöründe çalışan diğer sağlık profesyonelleri -diş hekimleri, biyologlar, eczacılar vb.-,
- Sağlık sektöründe çalışan yardımcı sağlık personeli - laborant vb.-,
- Sağlık sektöründe çalışan diğer personel –temizlik ve büro elemanları vb.- (Öztürk ve ark., 2012a; Çalışkan, 2016).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY) 2017 verilerine göre ülkemizde toplamda 920.939 sağlık personeli bulunmaktadır (SİY, 2018).

Tablo 1.2. Ülke Çapında Toplam Sağlık Personeli Sayısı (SİY, 2018).

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	42.726	14.415	23.810	80.951
Pratisyen Hekim	38.721	240	5.688	44.649
Asistan Hekim	8.817	15.580	-	24.397
Toplam Hekim	90.264	30.235	29.498	149.997
Diş Hekimi	9.768	2.505	15.616	27.889
Eczacı	2.855	348	25.309	28.512
Hemşire	112.074	24.261	29.807	166.142
Ebe	49.003	759	3.979	53.741
Diğer Sağlık Personeli	111.193	11.990	32.234	155.417
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	215.402	70.987	52.852	339.241
TOPLAM PERSONEL SAYISI	590.559	141.085	189.295	920.939

Ayrıca sektör işyeri tehlike sınıfları tebliğine göre çok tehlikeli grupta yer almaktadır. Sektörün çok tehlikeli sınıfta yer alması ve yaklaşık bir milyon insanı bünyesinde barındırması sebebiyle, personellerin çalışma ortamından ve koşullarından kaynaklanan ergonomik, fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikososyal kaynaklı tehlikelere ve risklere maruziyeti söz konusudur. Bahsedilen tehlikeler ve riskler aşağıda açıklanmıştır:

1.9. Fiziksel Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler:

Sağlık personelinin maruz kaldığı fiziksel kaynaklı tehlikeler ve riskler kavramı içerisinde gürültü, yetersiz havalandırma, aydınlatma, termal konfor ve radyasyon bulunmaktadır.

Gürültü:

Gürültü, istenmeyen ve rahatsız eden ses şeklinde tanımlanır ve havada bulunan hızlı titreşimlerden kaynaklanan ses dalgalarının ürünüdür (NIOSH, 1988; ÇASGEM, 2016).

Gürültü, desibel olarak ölçülür ve sembol olarak dB ile gösterilir. Kişinin işitme sağlığının etkilenmemesi için bu düzeyin 80 dB den yüksek olmaması gerektiği uzmanlar tarafından belirtilmektedir. İnsan sağlığı gürültü düzeyinden etkilenebilmektedir. Bu etkilerden bazıları öfke, uyku bozukluğu, kan basıncının artmasıdır. Gürültü, kişinin sadece işitme sağlığını tehdit etmez tüm sağlığını da tehdit eder (Karakum, 1999).

En yaygın iş tehlikelerinin arasında yüksek düzeyde gürültü maruziyeti de vardır. Maruziyet süresinin uzaması ve düzeyinin artması ile kalıcı ve geçici işitme kayıpları meydana gelebilir. Hastaneler sessiz yerler olarak düşünülse bile, araştırmalarda çamaşırhane, elektrik santrali, bulaşıkhanesi, mutfak, makine ve elektrikle çalışan el aletlerinin bulunduğu bakım onarım bölümleri, matbaa, rehabilitasyon birimleri, ortopedik aletlerin, elektrikle çalışan cerrahi işlem aletlerinin, monitör ve vakum alarmlarının bulunduğu birimlerde gürültüye maruziyet düzeyinin 80-85 dB' yi aştığı ve 110 dB' ye kadar ulaştığı tespit edilmiştir (ÇASGEM, 2016).

Gürültü Kontrol Yönetmeliğine göre hastanelerdeki gürültü kaynakları; asansör, tesisat merkezleri, mutfak gibi servis alanları, garajlar, otoparklardır ve hastane ortamında olması gereken ses düzeyi 35 dB olarak belirlenmiştir (URL-6, 1986).

Hastanelerde gürültüye neden olan çeşitli etmenler bulunmaktadır. Bunlar; açılıp kapanan kapılar 76-84 dB, telefon zili 71-92 dB, çöp kutusuna atılan çöpler, personel-hasta-ziyaretçi konuşmaları, alarm zilleri 58-75 dB, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri 60-75 dB, yere düşen objeler 90-98 dB, televizyon sesi 70-72 dB, dış mekân gürültüsü 70-74 dB, ayakkabı sesleri 74-77 dB ve su sesidir 53-64 dB (Karakum, 1999). Gürültünün artmasına neden olan diğer etmenler ise; tıbbi malzemeler ve makine, hemşire ve hekim vizitleri, aile üyelerinin ziyareti, invaziv işlemlerdir (Darcy ve ark., 2008; Samur, 2014).

Hastanelerdeki yoğun bakımlarda ise gürültü düzeyi 90 dB'ye çıkabilmektedir. Bir çalışmaya göre yoğun bakımlarda en çok gürültü nedenini ve düzeyini personel konuşmaları 83,9 dB, perfüzör alarmı 93,3 dB, monitör alarmı 74,1 dB ve pulse oksimetre alarmı 80 dB oluşturmuştur (Kol ve ark., 2015).

Gürültü 70 dB düzeyinde çalışma yetisinin, konsantrasyonun ve uyanıklığın azalmasına, çalışma arkadaşlarıyla iletişim güçlüğüne, gerginliğin artmasına, baş ağrısına, ellerde ve ayaklarda soğukluk hissine yol açabilir. Gürültü; endokrin, kalp dolaşım, psikolojik ve nörolojik sistemleri etkiler. Yapılan araştırmalarda da görüldüğü üzere maruz kalınan gürültü düzeyleri, öngörülen sınırı aşmaktadır (NIOSH, 1988).

Yetersiz Havalandırma:

Havalandırma sistemleri tüm binalar için önemlidir, uygun bir nem ve sıcaklık sağlayacak tarzda tasarlanması gerekir. Hastaneler enfeksiyon riskinin yüksek olduğu ortamlar olduğu için bu yapılarındaki havalandırma ayrıca önemlidir. Personelin ve hastanın

korunması adına hastanelerde enfeksiyonu önleyecek tarzda havalandırma sistemi bulunmalıdır (Parlar, 2008).

Hastane bünyesinde hava, tozun yanı sıra mikroorganizmalar ile de kirlenmiş durumdadır. Uygunsuz hava koşulları, bakterilerin üremesine neden olmaktadır. Kimi bakteriler bağıl nem açısından fazla olan hava koşullarında daha uzun süre yaşarlar. Havalandırma sisteminin iyi olması çalışan personelin ve hastaların sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir.

Hastanelerde havalandırma yetersizliği nedeniyle yorgunluk, bulantı, baş ağrısı, öksürük gibi belirtiler dezenfektanlar, anestezi gazları ile kanser ilaçlarının kullanıldığı ünitelerde sıklıkla görülmektedir (İnceslesli, 2005).

Hastanelerde özel havalandırma gerektiren üniteler ameliyathaneler, laboratuvarlar, sterilizasyon birimleri ve eczanelerdir (Parlar, 2008).

Aydınlatma:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Rehberine göre işyerlerinde çalışılacak güvenli bir ortam sağlanmasında, kolaylıkla görsel işlerin yapılmasında, uygun görüş alanı sağlanmasında en önemli etmenlerden biri aydınlatmadır. Güvenli bir çalışılacak ortam sağlanması önemli ölçütlerden biridir ve bunun yanında iş güvenliği ölçütlerinin iyileştirilmesi, işyerindeki tehlikelerin görünür kılınmasıyla sağlanır. Bu ölçütün görünürlük sağlama etkisinin yanında psikolojik ve fizyolojik etkileri de bulunmaktadır (ÇSGB, 2014).

İşyerindeki yeterli aydınlatma, çalışanlar üzerinde pozitif psikolojik etkiler yaratır. Aydınlatmanın yeterli sağlandığı işyerlerinde çalışanlar, kötü şekilde aydınlatılmış işyerlerinde çalışanlara kıyasla daha iyi görebilmekte ve daha geç yorulmaktadırlar. Uygun olmayan veya yetersiz şekilde aydınlatma düzeyi, iş verimini büyük oranda etkilemekte, yorgunluğa sebep olmakta, özellikle de iş kazası yaşama olasılığını artırmaktadır (Yavuz, 2009).

Aydınlatma kazalara karşı alınan önlemlerden biridir. Yapay veya doğal yollarla yapılır. Aşırı veya yetersiz aydınlatma iş verimini negatif yönde etkiler. Aydınlatmada ışık çok parlak olmamalı, doğrudan göze gelmemeli, görsel zorlanmaya neden olmamalıdır ve fazla gölge yapmamalıdır (Türkel, 1988).

Aydınlatmanın işyerindeki dağılımı ve şiddeti çalışanın görsel bir işi güvenli, hızlı ve rahat olarak algılayıp uygulamasında büyük bir payı vardır. Yapılan bir işin ince detaylarının

fark edilmesi aydınlatma şiddetinin artması ile kolaylaşmaktadır. Yapılan araştırmalar, aydınlatma şiddetinin artması ile konsantrasyon ve motivasyonda artma, bununla beraber %50 oranında çalışan performansında artış olduğunu belirtmektedir. Aydınlatma şiddetinin yüksek olduğu işyerlerinde çalışanlarca hata yapılması oranı azaldığı için beraberinde iş kazası yaşama durumu da azalma göstermektedir. 200 lüksten az aydınlatma şiddetinin olduğu işyerlerinde büyük oranda iş kazaları gerçekleşmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Güvenlik Konseyi (NSC)'nin belirttiğine göre; %5 oranında kötü aydınlatma nedeniyle iş kazaları yaşanmaktadır ve bu oran göz yorgunluğu durumu ile değerlendirildiğinde %20 oranında iş kazalarına ulaşmaktadır (Kürkçü ve ark., 2018).

Termal Konfor:

Isı ve nem seviyesi çalışılacak ortamın kişilere rahatsızlık vermeyecek çerçevede ayarlanmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıcaklık seviyesinin normalin altında ya da düşük olduğu durumlarda çalışanların fiziksel ve zihinsel aktiviteleri oldukça zorlaşır. Ortamda uygun ısı seviyesi bulunması, kişilerin verimliliğini arttırmakta ve de iş kazalarını azaltmaktadır (Şimşek, 2006).

Güvenlik ve sağlık risklerini yükselten başka bir durum ise soğuk hava şartlarıdır ve çalışanların fiziksel performansını etkilemektedir (Devebakan, 2007).

Sıcaklığın gerekli olandan alçak veya yüksek olması çalışma ortamında kişiler için olumsuz durumlara yol açar. Çalışma ortamında kış aylarında termal konfor 20-22°C ile 20-24 °C sıcaklıklarında sağlanır. Isı ile ilgili etkiler ısı çarpması, ısı krampları, isilik, ısı zorlanması, ısı kaybı ve baygınlıktır (ÇASGEM, 2016).

Radyasyon:

Radyasyon bir kaynaktan parçacıklar veya elektromanyetik dalgalar şeklinde salınan bir enerji türüdür (Güden ve ark., 2012). Türkiye Atom Enerjisi Kurumuna göre X-ışını cihazları, kapalı ve açık radyoaktif kaynaklar, hastanelerde yaygın olarak kullanılır (ÇASGEM, 2016).

Türk Tabipleri Birliği (TTB)'ne göre radyasyon ile çalışan sağlık personeli mesleki ışınlama nedeniyle radyasyon riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Her yıl yaklaşık radyoloji tetkiki 2,500 milyon, nükleer tıp tetkiki 32 milyon ve 5,5 milyon da radyoterapi seansı uygulanmaktadır. Tüm dünyada bu riske maruz kalan yaklaşık 2,3 milyon sağlık personeli

bulunmaktadır. Sağlık personellerinden radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi ana bilim dallarındakiler en büyük risk altındadır. Ayrıca kardiyoloji çalışanları, ameliyathane çalışanları ve diş kliniklerinde çalışanlarda bu riskle karşı karşıyadır. Radyasyon kromozom hasarına hücre etkileşmesi sonucu neden olmaktadır ve bu da biyolojik bazı etkilerin oluşmasına yol açmaktadır. Bu riskin sağlık etkileri vücutta ısınlanan bölgenin özelliğine ve dozun büyüklüğüne göre değişik tiplerde ve zamanlarda ortaya çıkabilir (TTB, 2008).

Radyasyonun iyonize olmayan radyasyon ve iyonize radyasyon olarak iki türü vardır (ÇASGEM, 2016).

İyonize radyasyon, genetik ve somatik etkilere biyolojik sistemde neden olmaktadır. Bu etkilerden somatik olanlar, esasen üreme hücreleri haricindeki diğer bütün vücut hücrelerinde oluşur. Bu etkiler, kesin olmayan skolastik ve kesin deterministik etki şeklinde oluşur. Skolastik etkiler, uzun süre düşük dozda radyasyona maruziyetle oluşur. Etkinin sonucunda akciğer, troid, lösemi ve gastrointestinal sistem kanserleri oluşabilmektedir. Deterministik etkiler ise, yüksek dozdaki radyasyonun geniş vücut bölgelerinde maruziyeti ile oluşmaktadır. Etki sonucunda; radyoaktif intoksikasyonlar, teratojenik malformasyonlar ve mental retardasyonlar gibi etkiler oluşabilir. Aynı zamanda akut radyasyon sendromu, fibrozis, radyasyon yanıkları, sklerozis ve nekrozis gibi sonuçlar meydana gelir. İyonize radyasyon genetik olarak üreme hücrelerinde etki meydana getirir. Genetik mutasyon neticesinde kalıtsal geçişli değişiklikler ortaya çıkar. Bu etki ile değişiklikler ısınlanan bireyde değil, bireyin sonraki nesillerinde görülür (Işık ve ark., 2010).

Olağan şartlarda doku değişikliği yapmayan ve düşük enerjili radyasyon türü iyonize olmayan radyasyondur. Göz ve deri yanıkları, katarakta yol açabilir. Ultraviyole ışınları, görünür ışınlar, mikrodalgalar, lazerler, infrared radyasyon ve ultrason işlemleri hastanelerde bulunan iyonize olmayan radyasyon türleridir (ÇASGEM, 2016).

1.10. Biyolojik Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler:

Biyolojik etken; herhangi bir enfeksiyona, zehirlenmeye veya alerjiye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmişler de dâhil mikroorganizmaları, insan endoparazitlerini ve hücre kültürlerini ifade eden bir kavramdır (URL-7, 2013). Sağlık işkolunda çalışan kişiler, hasta kişilerden veya bulaşık vücut sıvılarından, salgılarından bulaşan virüsler, bakteriler, parazitler veya mantarlar gibi biyolojik tehlike oluşturan etkenlerden etkilenebilirler. Bu etkenler her birimde çalışan kişiler için tehlikelidir, önlemler alınmadığında alerjik

reaksiyonlara, deride iltihaba ve solunum sistemi hastalıklarına, diğer bulaşıcı hastalıklara sebep olabilir. Enfeksiyon hastalıkları mukoza ve cilt, hava, temas, kan ve ağız yoluyla bulaşabilir (ÇASGEM, 2016).

Biyolojik etkenler; damlacık ve solunum yolu, kan ve kanlı vücut sıvıları ile direk temas yoluyla bulaşabilir. Bu biyolojik ajanlar, bazı steril vücut sıvıları ile kan veya kanlı vücut sıvılarına maruz kalmanın sonucu olarak bütünlüğü bozulmuş mukozalar (ürogenital mukoza, ağız, göz) ile deriden geçirilebilir. HBV, hepatit D virüsü (HDV), HCV ve AIDS/HIV 'in de içinde yer aldığı bu grupta bahsedilen şekilde iletilebilecek yaklaşık 30 mikroorganizma vardır ve bunlar mevcut prevalansları nedeniyle sistemik enfeksiyona neden olabilecekleri için en önemlileridir. Bu ajanların klinik sonuçlarının çeşitliliği ciddi ve hatta ölümcül enfeksiyonlardan, asemptomatik enfeksiyonlara kadar değişiklik gösterir. Enfeksiyonların sağlık çalışanlarına kan yoluyla iletilmesi, genellikle hastalarda kullanılan enfekte olmuş kan veya vücut sıvıları, iğneler, kontamine keskin aletlerle yaralanma veya mukozal sıçramalarla penetrasyon yolu ile gerçekleşir (Ulutaşdemir ve ark., 2015).

Tablo 1.3. Sağlık Personelini Etkileyen Bazı Enfeksiyonlar ve Etkenler ile Bulaşma Yolları (Kavgacı, 2018).

Enfeksiyon veya Etken	Bulaşma Yolu
Hemorajik Ateşler	Kan
HBV - HCV	Kan
AIDS/HIV	Kan
Tüberküloz (Akciğer)	Solunum
Suçiçeği, Kızamıkçık, Kızamık	Solunum (Temas)
Meningokok, Menenjit	
Difteri	Damlacık (Temas)
İnpetigo, Zara, Simpleks, Hepes	Temas
Konjoktivit	
Hepatit A	
Poliyomyelit	Fekal - Oral
ViralDiyoreler	
Dizanteri	
Satmonellous	
Kolera	

Biyolojik riskler içerisinde enfeksiyon hastalıklarının yeri önemlidir. Enfeksiyon hastalıklarında gerek sağlık personelinin gerekse de hastadan hastaya bu biyolojik ajanların geçişi mümkün olmaktadır (Geldi, 2017).

Sağlık personelinin maruz kaldığı biyolojik kaynaklı tehlikeler ve riskler kavramı içerisinde viral enfeksiyon hastalıkları (HBV, HCV, HDV, AIDS/HIV) ve bakteriyel enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, gastroenteritler, meningokok enfeksiyonlar, diğer bakteriyel enfeksiyonlar) bulunmaktadır.

Hepatit B:

Hepatit B bir DNA virüsüdür, viral hepatitler arasında bulaş riski en yüksek bir enfeksiyondur (Akova, 1997). HBV, dünyada kan yoluyla en fazla yayılan bir virüstür, en önemli ve tek rezervuarı insandır (Kalaycı, 2000).

Sağlık personelinin yaşamını tehdit eden biyolojik riskler içerisinde yer alan hepatit enfeksiyonları, kan ürünlerinin ve kanın nakledilmesi/taşıması sırasında doğrudan yolla, enfekte noktalarla temas gibi sebeplerden ise dolaylı yolla sağlık personeli etkilediği için günümüzde önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Ülkemizde tahmini sayı 3 milyon, dünyada ise 450 milyon HBV taşıyıcısının olduğu düşünülmekte, sağlık personelinde ise 2-4 kat daha çok görülen bir enfeksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır (Altun ve ark., 2012).

HBV enfeksiyonunun sağlık çalışanlarında görülen en sık bulaşma şekli enfekte kesici materyale ya da enfekte bir iğneye temastır ve böylelikle virüsün bulaşma durumu %20-30 arasındadır. Bununla birlikte ciltte bulunan zedelenmelerden, gözdeki mukoza tabakasından ya da kesilerden de virüs bulaşabilir. Ülkemizde bulunan tüm sağlık personeli HBV riski altındadır, özellikle laboratuvarlar, kan bankaları, ameliyathane dializ üniteleri, onkoloji-hematoloji bölümleri, diş klinikleri gibi ünitelerde çalışanların daha büyük risk altında olduğu söylenebilir. Sağlık personelinin HBV'den korunması amacıyla aşılantmaları gerekir. Ancak bu aşılantmanın koruma süresi 5-6 yılda bir dolmaktadır ve tekrarlanmalıdır (Akarsu, 2015).

HBV aşısı ile önlenabilir hastalıklardandır. Bu konuda tüm çalışanların HBV aşısından tarantması ve eğitimi, özellikle bağışık olmayan personelin aşılantması önem taşımaktadır. HBV'ye aşılantma oranı arttıkça personelin HBV'yi diğer kişilere bulaştırma riski ve HBV'ye yakalanma durumu azalacaktır (İnci ve ark., 2009).

Hepatit C:

Bir RNA virüsü olan HCV, ilk kez 1989 da klonlanması ile tanımlanmıştır (Lavanchy, 2009). HCV ile enfekte olduğu tahmin edilen 600 bin kişi ülkemizde ve yaklaşık 300 milyon kişi de dünyada bulunmaktadır (Tekay, 2006). Sağlık personelleri meslekleri nedeniyle özellikle HCV ve HBV bulaşması açısından risk altındadır (Akca, 2008).

Önemli bir enfeksiyon hastalığı olan HCV, hepatosellüler karsinoma, siroz ve kronik karaciğer hastalığına yol açabilir. HCV bulaşma yolları ve prevalansı bölgeler ve ülkeler arasında değişkenlik gösterir. Dünya haritasında ülkemiz prevalansı %1-1.9 arasında bulunan bir dilim içinde yer alır. Gelecekte, HCV'ye bağlı komplikasyonların (kronik karaciğer hastalığı vs.) toplumu etkileme düzeyinin belirlenebilmesi için HCV insidansındaki değişimlerin izlenmesi ve bilinmesi gerekir, bunun için de en uygunu yaşa özel prevalans oranlarının değerlendirilmesidir. Ülkemizde güvenli olmayan enjeksiyon, kan transfüzyonu ile en önemli olanı hastane içinde ve hastane dışında uygulanan tıbbi eylemler sırasında dezenfeksiyona ve temizliğe özen gösterilmemesi durumları HCV'nin saçılmasındaki en önemli unsurlardır. Şu anda ülkemizdeki HCV'ye bağlı kronik karaciğer hastalığı sorunu, önceki yıllarda olan yaygın bulaşmaların bir sonucudur ve oldukça önemli boyuttadır. Gerekli önlemler HCV için alınmazsa gelecekte de bu durum problem olmaya devam edecektir (Barut ve Günal, 2009).

Etken bir virüs olan HCV, HBV ile benzer şekilde bulaşır. Yoğun biçimde hasta kanıyla teması bulunan personele bulaşma riski daha yüksek olan HCV'nin, HBV'ye göre kronikleşme hızı daha yüksektir. Günümüzde HCV'nin özgün bir aşısı ya da tedavisi bulunmamaktadır. Korunma, vücut sıvılarıyla ve kanla bulaşan hastalıklara karşı alınacak önlemlerle aynıdır (ÇASGEM, 2016). HCV'ye maruz kalınması sonrasında her kurum, HCV'yi izlemek adına protokoller ve politikalar oluşturmalı, bu protokoller ve politikalar ile ilgili tüm personel bilgilendirmelidir (Olivera Martinez, 2006).

Hepatit D:

HDV, ilk defa Rizetto ve arkadaşları tarafından 1977'de, kronik HBV'li hastalarda İtalya'nın Turin kentinde ortaya çıkarak tanımlanmıştır. HDV parenteral yolla bulaşır. Bu açıdan hemodiyaliz hastaları, damar içi ilaç bağımlıları, hemofililer ve transfüzyon yapılanlar yüksek risk altındadır (Cengiz ve Dolapçı, 1977).

HDV'nin enfeksiyon oluşturması için HBV'ye ihtiyaı vardır. Bu nedenle HDV, ancak HBV enfeksiyonu ile ortaya çıkabilir (Akova, 1997).

HDV, HBV taşıyıcısı ve kronik HBV hastası olan sağlık personeli için risk oluşturur. HDV, HBV ile ortaya çıkabilir. HDV, HBV olmadan gelişemeyeceğinden HBV'ye karşı korunma aynı zamanda HDV'ye karşı da korunma anlamına gelir. Bu yüzden sağlık personeli HBV aşısı ile aşılanmalıdır (ÇASGEM, 2016).

Edinsel Bağışıklık Yetersizliği Sendromu:

HIV, insan bağışıklık yetmezliği virüsü anlamına gelir ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilen bir virüstür. AIDS ise edinilmiş bağışıklık yetersizliği sendromudur ve HIV enfeksiyonunun ilerlemiş olması neticesinde hastalık belirtileri başlamış haline verilen isimdir. HIV, kişinin direncini azaltır, doğrudan bağışıklığa zarar verir ve normalde hastalık yapmayan mikroplarla kolay şekilde hastalanmaya neden olur. AIDS ise, HIV virüsünün bağışıklık sistemini zayıf şekle getirdikten sonra oluşan hastalıklar tablosudur (Zorlu ve alım, 2012).

2014 yılında 78 milyon insan AIDS/HIV nedeniyle enfekte olmuş ve 39 milyon insan bu nedenle ölmüştür. Dünyada 15 ülkede yaşamlarını sürdüren kişilerin neredeyse %75'i HIV pozitifdir. Türkiye düşük prevalanslı ülkeler arasında olmasına rağmen, enfekte kişi sayısında tedrici artış izlenmektedir (Savaş, 2015).

Sağlık kurumlarında HIV'in bulaşma riski HBV'ye göre daha düşüktür. HBV'nin bir iğne kazasında bulaşma riski %20-30 iken, AIDS için bu oranın 1/650 civarında olduğu hesaplanmıştır (Akarsu, 2015).

Sağlık personeline bulaşma bakımından günlük uygulamada en fazla karşılaşılan yollar; kanla kirlenmiş kesici aletlerle yaralanma, hastalarda kullanılmış kirli iğnelerin ele batması veya enfekte vücut sıvılarının ya da kanın mukozalara sıçramasıdır. Günlük hasta bakımı, el sıkışma, aynı odada bulunma, karşılıklı konuşma gibi günlük rutin faaliyetler sırasında her iki virüsün de bulaşması söz konusu değildir (Akova, 1997).

Sağlık personelinin HIV ile istenmeyen teması sonucunda, öncelikle deri sabun ve su ile, ağız ve burun su ile iyice, göz ise steril serum fizyolojik ile yıkanmalıdır. HIV bulaşma riski taşıyan bir yaralanma sonrası sağlık personeline temas sonrasında profilaksi değerlendirilmelidir (Doyuk Kartal, 2008). zgn bir aşısı veya tedavisi bulunmamaktadır (ÇASGEM, 2016).

Tüberküloz:

Tüberküloz enfeksiyonu, sağlık personelinin sağlığını yaptıkları iş nedeniyle tehdit eden risklerden biridir (Kılınç ve ark., 2000). Hava yolu ile bulaşan enfeksiyon hastalıklarındandır. Ülkemizde sık görülen hastalıklar arasındadır ve sağlık kurumlarında solunum yolu ile bulaşma şekliyle belki de en önemli risktir. Bulaşma, havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlarda, küçük hacimli ortamlarda tüberküloz hastaları ile uzun süreli yakın temas gibi durumlarda meydana gelmektedir. Bunların yanı sıra, aerosol oluşturan işlemler (bronkoscopi, endotrakeal entübasyon, öksürük oluşturma çabaları, otopsiler) ile öksürük yaratan işlemlerde ciddi bulaşma nedenidir (Özkara, 2003).

Sağlık personeli açısından biyolojik risk oluşturan damlacık yolu ve solunum ile bulaşan tüberküloz çoğunlukla hastane kökenlidir. Genel olarak gelişmekte olan ülkeler adına önemli bir sağlık sorunu olan tüberküloz, hava yolu ile bulaşmakta olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Sağlık çalışanlarının, özellikle tüberkülozlu hastalar ile yoğun karşılaşılan birimlerde bu hastalık için yüksek risk altında oldukları ve meslek hastalığı olarak bu durumun kabul edilmesi durumu yapılan bir araştırmada saptanmıştır (Sarıçam, 2012).

Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalara göre akciğer hastalıkları ünitelerinde çalışan sağlık personeli özellikle de hemşireler risk altındadır. Demir ve arkadaşlarının, akciğer hastalığı ünitesi olmayan bir hastane ile akciğer hastalığı ünitesi olan bir hastanede tüberküloz enfeksiyonu riskini belirlemek adına yaptıkları çalışmada, ünite bulunan hastanede tüberküloz enfeksiyonuna maruziyet ünite bulunmayan hastanedeki enfeksiyona oranla 7.4 kat daha yüksek bulunmuştur (Ulutaşdemir ve ark., 2015).

Tüberkülozdan korunmak için çalışanların periyodik akciğer grafisi taraması yapılmalı, basil geçirmeyen özellikte maske kullanılmalı ve saflaştırılmış protein türevi taramaları yapılmalı, eğer özel durumlar mevcutsa aşılama ve ilaçla korunma sağlanmalıdır. Ayrıca, tüberküloz hastalarının özel negatif basınçlı odalarda tutulması gereklidir (ÇASGEM, 2016).

Diğer Bakteriyel Enfeksiyonlar:

Gastroenteritler; her kurumda yiyecek kaynaklı tüm enfeksiyöz enteritlerle karşılaşma olabilir, yani sağlık kuruluşlarında da bulunabilirler. Çalışanlar için büyük risk oluşturmazlar (ÇASGEM, 2016).

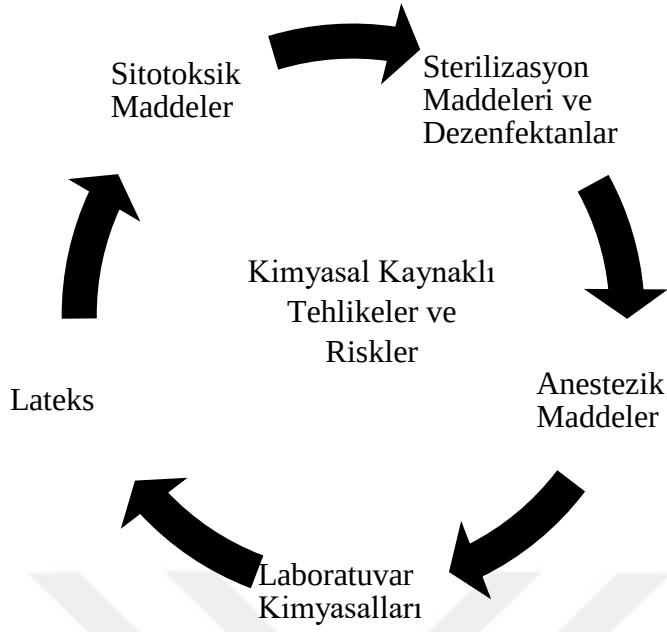
Meningokoksik enfeksiyonlar; meningokoksemili veya meningokoksik menenjitli hastalarla çok yakın olunursa solunum yolu vasıtası ile temaslarda karşılaşılabilir. Difteri ve tetanos riski çok yüksek değildir, %100 önlenbilir hastalıklardır ve mutlaka aşılama yapılmalıdır. Erişkinlerde boğmaca hafif geçtiğinden pek fazla aşılama önerilmemektedir. Brusellozis ve tifo genellikle laboratuvar kazaları aracılığı ile bulaştığından bu alanlarda güvenlik önlemlerine özen gösterilmelidir. Ölümcül bir çeşit pnömoni olarak bilinen lejyoner hastalığı, lejyonelloz grubu hastalıklardandır. İmmün sistemi baskılanmış bireyler için, karmaşık su sistemleri sağlık tesislerinde, bakım tesislerinde ve özellikle hastanelerde bir risk olabilir. Durgun suların kirlenmesinden kaynaklandığı sanılmaktadır. Gereksiz boru veya bağlantı parçaları, eski, karmaşık uzun haldeki boru sistemleri, yetersiz bakılan ıslak klima sistemleri, bir haftadan fazla uzun zamandır kullanılmamış, sık kullanılmayan veya geçici olarak kapatılmış hasta odaları ya da bölümler bakterilerin büyümesi için uygun ortamlar oluşturabilir. Erken tanı ile tedavi en geçerli korunmadır. Periyodik olarak yapılan onarım ve bakım ile bakterilerin üremesi engellenebilir (Akarsu, 2015).

1.11. Kimyasal Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler:

Doğal halde bulunan, herhangi bir işlem esnasında kullanılan, üretilen ya da atıklar da dâhil olmak üzere ortaya çıkan, piyasaya arz olup olunmadığına ve bizzat üretilmiş olup olmadığına bakılmaksızın her türlü bileşik, element veya karışıma kimyasal madde denir (URL-8, 2013).

Yapılan araştırmalarla sağlık kurumlarında insan sağlığına zararlı buhar, gaz, sıvı, toz halde yaklaşık 300 değişik kimyasal maddenin kullanıldığı belirlenmiştir. Sağlık açısından negatif etkilere gerekli tedbirler alınmadığında sebebiyet veren bu kimyasal maddeler, özellikle laboratuvarlarda ve ameliyathanelerde daha büyük risk oluşturmaktadır (Bulut, 2016).

Sağlık personeli tanı ve tedavi işlemleri esnasında, laboratuvarlarda, temizlik, çamaşır, onarım, bakım, boya gibi işlemler neticesinde kimyasal tehlikelere ve risklere maruz kalırlar. Hastanelerde kullanılan kimyasallar gerekli önlemler alınmadığında sağlık personeli için risk unsurudur. Sağlık personeli üzerinde etkisi olan kimyasallar gruplandırılarak aşağıda verilmiştir (ÇASGEM, 2016).



Şekil 1.3. Sağlık Personelini Etkileyebilecek Kimyasal Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler

Sterilizasyon Maddeleri ve Dezenfektanlar:

Dezenfektanlar cansız cisimler (hastanın çevresi, cerrahi malzeme ve eşyalar vb.) ya da salgılar ve vücut atıkları üzerine uygulama şekliyle kullanılan antimikrobik ilaçlardır. Ameliyathane ve sterilizasyon çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları dezenfektanlara maruz kalabilirler (ÇASGEM, 2016).

Tablo 1.4. Hastanelerde Kullanılan Dezenfektan Maddeler (Perçin ve Esen, 2009).

Dezenfektan
Alkoller
Aldehitler
Halojen Bazlı Dezenfektanlar
Peroksitler ve Perasitler
Fenol Bileşikleri
Kuarterner Amonyum Bileşikleri

Mevcutta kullanılan antimikrobiyal ürünlerin hemen hepsinin çevre ve insan üzerinde toksik etkisi vardır. Bu nedenle kontrollü olarak kullanılmaları önem taşır. Bu maddelerin sağlık üzerinde; alerjik reaksiyonlar, astım ve deride hassasiyet (kuarterner amonyum bileşikleri), gözde ve deride iritasyon (fenoller), burunda, gözde, mukoz membranda ve deride korozif etki, uzun süreli ve yoğun konsantrasyonda kullanım ile akciğer iritasyonu (klorin), yanıcı etki, deride, üst solunum yollarında ve trakeada iritasyon (alkol), baş ağrısı, kusma ve bulantı (aldehitler), yanık, öksürük, baş dönmesi ve solunum sıkıntısı (iodine), %50 nin üzerinde konsantrasyonda hidrojen peroksit kullanım ile irreversible göz hasarı ve deride korozif etki meydana getirirler (Şelimen, 2003).

Anestezik Maddeler:

Çok yüksek seviyede uçucu bileşikler olan anestezi gazları, ameliyathane gibi kapalı ve küçük ortamların havası bu gazlar ile kısa süre içinde yoğun düzeyde kirlenebilir. Bu nedenle ameliyat hemşireleri, anestezi uzmanları, ameliyathanede çalışan diğer sağlık çalışanları ve cerrahlar açısından anestezik gazlar (izofloran, halotan, nitroz oksit, vb.) sağlık riski oluşturmaktadır. Anestezinin uygulanma şekline göre etkilenim değişmektedir (Dolgun ve Yavuz, 2016).

Anestezik gazlara kronik maruziyet ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar, spontan düşüklere, prematüre doğumlara, konjenital malformasyonlara bu gazların neden olduğunu ve kanser, böbrek ve karaciğer hastalıkları yapan, baş ağrısı yapan, mental fonksiyonları gerileyen, iritabilite ve yorgunluk oluşturan sonuçları nedeni ile bu gazların mesleki bir risk olduğunu göstermiştir (TTB, 2008).

Laboratuvar Kimyasalları:

Laborant, biyolog, doktor gibi laboratuvar çalışanları oksitleyici, zehirli, aşındırıcı, parlayıcı ve yanıcı etkileri olan tehlikeli kimyasallarla çalışırlar. Kimyasallara deri/mukoza yolu, ağız yolu ve solunum yolu ile maruz kalabilirler (ÇASGEM, 2016).

Laboratuvarlardaki kimyasallar çeşitli tehlikeli durumlara kaynak oluşturmaktadır. Buharlar ve toksik gazlar, kaplardan dökülen ya da sıçrayan kimyasallar, kanser, zehirlenme ve alerji gibi etkileri ile solunum yollarında sorunlara yol açmaktadır. Solunan ya da dökülen bazlar ve asitler, ciltte, soluk borusunda ve gözlerde tahriş meydana getirebilirler.

Planlanmadan ve kontrol edilmeden kullanılan kimyasallar, patlamalara ve yangına sebep olabilmektedirler (Karabulut, 2016).

Laboratuvarlarda kullanılan kimyasalların zararlı etkilerinden korunmak için; gerekmedikçe kimyasal kullanmamak, kullanmak gerekiyorsa en az zararlı olanı tercih etmek, zararlı olanı daha az zararlı olan ile değiştirmek, kullanılacak kadarını çalışma ortamında bulundurmak, bu maddeleri güvenli depolamak (alfabetik değil, tehlike sınıfına göre) ve güvenli çalışmak adına kişisel koruyucu donanımların kullanılması bu konuda önem arz eden durumlardır.

Lateks:

Lateks alerjisi, 1990'lı yıllardan günümüze dek, endüstride yaygın kullanılması sebebiyle, sağlık çalışanları arasında, önemi gittikçe artış gösteren bir sağlık sorunu ve hatta meslek hastalığı haline gelmiştir. CDC'nin hepatit, AIDS/HIV gibi kan, hasta idrarı ve dışkısı ile bulaşabilen enfeksiyonlardan korunmak için eldiven kullanımını önermesi, bu maddeyi içeren eldiven kullanımına bağlı allerji durumunu daha da artırmaktadır. Sağlık personeli özellikle pudralı eldivenler aracılığıyla allerjene maruz kalmaktadır. Cilt, gözler ve solunum yolları lateks alerjisinden en fazla etkilenen organlardır. Mesleki temas grubunda sağlık sektörü çalışanları bulunmaktadır (Uygun, 2007). Sağlık personelinde lateks alerjisi, özellikle cerrahi kliniklerde görev yapan personel veya diğer bölümlerde görev yapan personel için ancak lateks içeren maddelerle kronik teması olanlarda oluşabilmektedir (Öztürk ve ark., 2008).

Sitotoksik Maddeler:

Antineoplastik / sitotoksik ilaçlar kemoterapide kullanılır ve bu ilaçlara uzun süre maruziyet sağlık personelinde potansiyel risklere neden olur. Sitotoksik maddelerin hazırlanması, uygulanması ve atık bertarafı evrelerinde deri yoluyla emilim, damlacıkların ve tozun solunması ve kontamine gıdaların yanı sıra özellikle kanserojenik ve teratojenik maddeler ile solunması neticesinde ciddi sağlık problemleri gözlemlenebilir ve de gebelik sırasında üremeyi tehdit eden genotoksik etkileri mevcuttur (Ulutaşdemir ve ark., 2015).

Sitotoksik ilaç kırılmaya karşı dayanıklı, sızdırmaya karşı korumalı ve çalışanları tehlikeli etkilerine karşı uyarıcı levhaları üzerinde bulunduracak nakil araçları ile nakil edilmelidir. Sitotoksik ürünleri hazırlayan ve kullanan personel kişisel koruyucu donanım

kullanmalıdır. Kemoterapi dökülme kitleri kazayla dökülmelere karşı bulundurulmalıdır. Kullanılmayan kemoterapi ilaçları uygun olarak imha edilmelidir. Kemoterapik ürünler temizlenirken ve kullanırken temas edilmesi sonucu üreticilerin belirttiği kullanım önerilerine göre davranılmalıdır. Bu ürünlerin kullanımında görevli çalışanlar kimyasalın tehlikeleri açısından eğitilmelidir (Dolgun ve Yavuz, 2016).

1.12. Ergonomik Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler:

Ergonomi; iş ortamında çalışanlar için iş ortamına yönelik düzenlemeleri kapsamaktadır ve daha çok personelin işe göre değil işin personele göre düzenlenmesini ifade eder. Ergonomi, iş tasarımı bilimidir. Araç-gereçlerin, mobilyaların, diğer ekipmanların ve işlerin çalışanların görevleri esnasında karşılaşılabilecekleri tehlikeleri azaltmaya yönelik şekilde dizayn edilmesini amaçlamaktadır. Dolayısıyla ergonomik yaklaşım, çalışanların sağlığını, performansını ve güvenliğini optimize etmektedir (Aydemir ve Yaşar, 2016).

Ergonominin temel konuları; tekrarlanan hareketler, yanlış duruşlar ve kas iskelet sistemidir (ÇASGEM, 2016). Eğer çalışanın fiziksel kapasitesi ile işin fiziksel gereksinimleri arasında bir uyumsuzluk mevcutsa işle ilişkili rahatsızlıklar ortaya çıkar. İşe bağlı rahatsızlıklar içinde en sık İKİH (işle bağlantılı yeni hastalık olgularının %50'si) görülmektedir. Avrupa'da yaşayan her 4 çalışandan birisi kas (%22,8) ve sırt (%24,7) ağrısından yakınmaktadır. İngiltere 'de de çalışanların %85'i yaralanma ve hastalık riskinin en çok kas-iskelet sisteminde gerçekleştiğini düşünmektedir (Babayiğit ve Kurt, 2013).

Tablo 1.5. Sağlık Personelinde Görülen Kas-İskelet Sistemi Sorunları (Bölükbaşı, 1999; Akarsu, 2015).

Meslek	Kas-İskelet Sistemi Sorunları
Hekim	Bel Ağrısı Myofasial Ağrı
Diş Hekimi	Servikal Spondiloz
	Torasik Çıkış Sendromu
	Raynaud Fenomeni
	Periferik Nöropati
	Myofasial Ağrı
	Rotator Manson Tendiniti
	Bel Ağrısı
Hemşire	Bel Ağrısı
Fizyoterapist	Bel Ağrısı
Laboratuvar Çalışanları	Karpal Tünel Sendromu
	Servikal Spondiloz
Hasta Bakıcı	Bel Ağrısı

Sağlık personelinde kas iskelet sistemi ile alakalı problemler arasında bel ağrısı birinci sırada yer almaktadır. Sağlık personelinde bel ağrısının yaşam boyu görülme durumu %60-90 arasında değişmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar hemşire, fizyoterapist, doktor, hasta bakıcılar ve diş doktorlarında bel ağrısı insidansının fazla olduğunu göstermektedir (Bölükbaşı, 1999).

1.13. Psikososyal Kaynaklı Tehlikeler ve Riskler:

Personelin çalışma ortamı, çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle olan ilişkilerine verdiği ve personelin performansını etkileyen psikolojik tepkilerdir (URL-9, 2018).

Hastanelerde psikososyal tehlikeler bütün sağlık personeli adına risk oluşturur ve bu tehlikelere maruz kalan çalışanlarda gerginlik, huzursuzluk, depresif içerikli duygular, kaygı, öfke, alerjik reaksiyonlar, soğuk algınlıklarında artışlar, gastrointestinal rahatsızlıklar, bağışıklık sisteminin zayıflaması ile baş gösteren diğer hastalıklar ile alkol ve madde bağımlılığı sorunları görülebilir (ÇASGEM, 2016).

Psikososyal kaynaklı tehlikeler ve riskler içerisinde iş doyumu, şiddet ve tükenmişlik kavramları yer almaktadır.

İş Doyumu:

Sağlık personelinin başarılı, üretken ve memnun olabilmelerinin en önemli sebeplerinden biri iş doyumudur. Personelin tamamı, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamı ile ilgili psikolojik, toplumsal ve ekonomik ihtiyaçların karşılanmasını arzulamaktadır. Personelin, çalıştıkları kurumlarda bahsedilen ihtiyaçları karşılandığı süreçte işlerinden tatmin olmaktadır (Çam ve ark., 2005).

İş doyumu, personelin, mesleğin ve kurumun beklentileri ile personele sunulan fırsatlar arasındaki uyumdur. Özellikle kişilere direkt olarak hizmet veren mesleklerde, tükenmişliği etkileyen ve ciddi sonuçları olan etmenlerden biridir. Yoğun tükenmişlik durumu, aile içinde uyumsuzluk, istifalar, evlilik ve öz saygının azalması, sosyal izolasyon, konsantrasyon güçlüğü, vb. sorunlara yol açabilir (Ulutaşdemir ve ark., 2015).

İş doyumunda etkin olan faktörler; örgütsel faktörler ve bireysel faktörler olarak gruplandırılabilir. Örgütle ilgili faktörler; işin niteliği, denetim şekli, yönetim şekli, gelişim, örgütsel iletişim, yükselme imkânları, çalışma koşulları, rekabet, sosyal görünüm ve örgüt iklimi vb. dir. Cinsiyet, yaş, mesleki pozisyon, eğitim seviyesi, mesleki kıdem, karakter,

hizmet yılı, zekâ, medeni durum vb. faktörler, iş doyumunda etkin bireysel faktörlerdendir (Tengilimoğlu, 2005).

Kastamonu ilinde sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların dışsal iş doyumunu (yönetim şekli, kurum politikası, ast ve üst ilişkileri, denetim biçimi, çalışma şartları, ücret) açısından tatmin olmadıkları tespit edilmiştir (Nal ve Nal, 2018). Muğla merkezde sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise; sağlık personelinin yöneticilerinden destek görmeme, çalışma şekilleri ile aldıkları ücretin düşük olmasının iş doyumlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Birgili ve ark., 2010).

Şiddet:

Kişinin kendisine, bir gruba ya da bir başkasına karşı yaralama, ölüm, ihmal veya psikolojik zarar ile sonuçlanan, sonuçlanma olasılığı yüksek olan isteyerek güç kullanım tehdidine şiddet denir (WHO, 2002).

Sağlık kurumlarındaki şiddet, hasta yakınları, hasta veya diğer bireylerce uygulanan, sağlık personeli için risk oluşturan; sözel tehdit, tehdit davranışı, fiziksel saldırı, ekonomik istismar ve cinsel saldırıdan oluşan durum şeklinde tanımlanmaktadır. Geniş bir çalışan kitlesinin (hekim, hemşire, sağlık teknikerleri, eczacı, hastabakıcı vb.) görev yaptığı sağlık sektörü, şiddetin en çok yaşandığı iş alanlarından. Sağlık sektöründeki şiddet olaylarının artmasıyla birlikte, sağlık personeli de meydana gelen şiddet olaylarının en önemli mağduru ve hedefi konumuna gelmiştir. “Sağlık Sektöründe Mesleksi Şiddet” (2002) raporunda belirtildiğine göre, tüm şiddet olaylarının %25’i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir (Yeşilbaş, 2016).

TTB’nin sağlık personelinin şiddete uğrama oranlarını araştırdığı çalışmasında iş yeri şiddeti %45 olarak tespit edilmiştir. Elliot’un bu konuda yapılan çalışmasında sağlık kuruluşlarında şiddete uğrama oranları diğer kurumlardan 16 kat daha fazla bulunmuştur. İngiltere’de gerçekleştirilmiş başka bir çalışmada ise, son bir yılda sağlık personelinin %27’si fiziksel saldırıya ve %68’den daha fazlası da sözel saldırıya uğramıştır. Sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumuyla ilgili yapılan çalışmalarda, diğer iş yerlerine kıyasla daha çok şiddete maruz kaldıkları, ancak daha az kayda alındığı ortaya çıkmıştır. Bu sebeple gerçek oranların tahmin edilenden daha çok olduğu söylenebilir (Tetik ve ark., 2018).

İşyerinde şiddete maruz kalmak, personelin işinden ayrılma niyetinin artmasına, işinden sağladığı tatmin düzeyinin azalmasına ve iş kazalarına neden olabilmektedir.

Çalışma hayatında şiddete maruz kalmanın bir sonucu da tükenmişliğe sebep olmasıdır. En basit şekliyle -fiziksel ve ruhsal enerjinin tükenişi- olarak tanımlanabilecek bu olgu, kişiyi ruhsal ve fiziksel anlamda duyarsızlaştırmakta ve bireyin hem iş yaşamını hem de bireysel yaşamını etkilemektedir (Dursun, 2012).

Tükenmişlik:

Kişilerin yaşadığı ilişkilerin zorlaşması neticesinde bir şeylerin ters gittiği şeklindeki inançlarıyla gelişen süreç kişileri tükenmişlik ile karşı karşıya bırakmaktadır (Gündüz, 2005). Tükenmişlik fizyolojik, duygusal ve zihinsel alanlarda hissedilen, yaşanan stresle başa çıkamama neticesinde gözlenen bir durumdur (Akbolat ve Işık, 2008).

Günümüzde tükenmişlik sendromu yaşama açısından en riskli grup sağlık personelidir. Sağlık personeli üzerinde, ağır ve yoğun iş yükü, stres, ölümcül ve ağır hastalara bakım verme, nöbet sayısının fazlalığı, duygusal açıdan destekleme zorunluluğu ve uyku düzeninin bozulması şeklinde birçok etken stres kaynağı olarak görülmektedir. Bunlara ilaveten; mesleki ilişkilerdeki problemler, ekonomik kaygılar, yetersiz hastane kaynakları ve bu problemlerle başa çıkmaya çalışırken özel yaşantısına ve kendisine yeterli zamanı ayıramama, gerginliği ve stresi daha çok arttırmaya neden olmaktadır (Altay ve ark., 2010).

Sağlık personelinin çalışmalarında yapacakları hataların neticesi ağır olabilir, konstantrasyon ve dikkat gerektirir. Stres yaşayan personelde konstantrasyon azlığı, dikkat dağınıklığı, işle ilgili hatalarda artış, iş veriminde düşme, kişilerarası ilişkilerde bozulma, hastalanma sıklıklarında artma ve çalışma hızında azalma görülür. Gerekli önlemler alınmadığında personelin tükenmişlik yaşaması kaçınılmazdır (ÇASGEM, 2016).



Şekil 1.4. Tükenmişliğin Belirtileri (Campbell-Quick ve ark., 2006; Karsavuran, 2014).

Ülkemizde Gümüşhane ilinde sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların %36,6'sının duygusal tükenmişlik, %22,5'inin duyarsızlaşma ve %31,6'sının ise kişisel başarı noksanlığı yaşadığını belirtmektedir ve en çok tükenmişlik yaşayan personelin hemşireler olduğunu saptamışlardır (Kılıç ve Seymen, 2011). Yapılan bir başka araştırmada, 598 doktorun devlette çalışan, çok sık vardiyası olan ve tatile az çıkan doktorlarda daha çok tükenmişlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özyurt ve ark., 2006; Kılıç ve Seymen, 2011).

1.14. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Mevzuat:

Ulusal anlamda mevcut mevzuat günümüzden eskiye doğru aşağıda açıklanmıştır.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu:

Kanun işyerlerinde iş güvenliğinin ve sağlığının sağlanması ve mevcut güvenlik ve sağlık şartlarının iyileştirilmesi için çalışanların ve işverenin görev, sorumluluk, yetki, yükümlülük ve haklarını düzenlemek amacıyla 2012 yılında çıkarılmıştır.

Bu kanun ile işverenin yükümlülükleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ve risk değerlendirmesi gibi konular düzenlenmiştir.

Kanun maddesi 4'e göre işveren işle ilgili çalışanların güvenlik ve sağlığını sağlamakla yükümlüdür. Bu bağlamda mesleki riskleri önlemek, bilgi ve eğitim vermek, tedbir almak, araç ve gereç temin etmek, organizasyon sağlamak, güvenlik ve sağlık koşullarını değişen durumlara uygun vaziyete getirmek ve o anki durumun iyileştirilmesini sağlamakla yükümlüdür. Aynı zamanda iş güvenliği ve sağlığı tedbirlerine uyulma durumunu denetlemek, izlemek ve uygun olmayan durumların giderilmesini sağlamak, risk değerlendirmesi yapılmasını sağlamak, çalışanın işe uygunluğunu göz önüne almak, çalışanların özel ve hayati tehlike bulunan alanlara girmemesi adına gerekli tedbirleri almalıdır.

Kanun maddesi 5'e göre iş çalışana uygun vaziyete getirilmelidir ve bunun için iş ekipmanı, işyeri tasarımı, üretim metodu seçimi, çalışma şekli gibi durumların güvenlik ve sağlığa olan olumsuz etkilerini mümkünse önlemek, önlenemiyorsa en aza indirmek, tehlikeliyi tehlikesizle değiştirmek, teknik gelişimlere uyum sağlanması, önleme politikasının geliştirilmesi, toplu korunmaya kişisel korunmadan önce öncelik vermek işverenin yükümlülüğüdür.

Kanun maddesi 6'ya göre mesleki risklerden korunmak adına riskleri önlemek, çalışanları bu konuda koruma hizmetinin sunulması işverenin yükümlülüğüdür.

Kanun maddesi 8'e göre iş güvenlik uzmanı ile işyeri hekimi bulundukları işyerlerinde iş güvenliği ve sağlığı ile alakalı gereken tedbirleri yazılı olarak işverene bildirmek, tehlike sınıfına göre sahip olunması gereken uzmanlık belgesi sınıfı ve işverenin görevini ihmal etmesi durumunda bunu bakanlığa bildirimde sorumlu oldukları durumları belirtilmiştir.

Kanun maddesi 14'e göre işverence meslek hastalıklarının ve iş kazalarının kayıtları tutulmalıdır. İşyerinde ölüm ya da yaralanmaya neden olmasa da iş ekipmanı ya da işyerini zarara uğratan ya da çalışanı, iş ekipmanını ya da işyerini zarara uğratabilecek olayları inceleyerek ilgili raporları düzenlemek işverenin yükümlülüğündedir. İş kazası yaşanması durumunda işveren kazadan sonraki üç iş günü içerisinde, işyeri hekimi ya da sağlık kurumları da kendilerine gelen meslek hastalıkları durumlarını öğrenilen tarihten itibaren üç iş günü içerisinde SGK'ya bildirmelidir. İşyeri hekimi ya da sağlık kurumları meslek hastalığı ön tanısı koymuşsa SGK tarafından yetkilendirilen bir sağlık kuruluşuna sevk etmelidir. Sağlık kurum ya da kuruluşları da kendilerine intikal eden iş kazalarını, meslek

hastalığı tanısı koyan yetkilendirilmiş kurum bu vakaları en geç on gün içerisinde SGK'ya bildirmelidir.

Kanun maddesi 15'e göre işveren iş kazası, sağlık nedeni, meslek hastalığı ya da işe girişte, tekrarlanan sebeple işten uzak kalma durumu sonrası işe dönüşte talep halinde, işyerinin tehlike sınıfına göre düzenli aralıklarla çalışanların sağlık muayenesinin yapılmasını sağlamalıdır.

Kanun maddesi 16'ya göre işveren çalışan temsilcilerini, çalışanları karşılaşılabilecekleri güvenlik ve sağlık riskleri, yasal sorumlulukları ve hakları ile önleyici ve koruyucu tedbirler ile bilgilendirmekten sorumludur.

Kanun maddesi 17'ye göre işveren çalışanların iş güvenliği ve sağlığı eğitimlerini almalarından sorumludur.

Kanun maddesi 18'e göre işveren iş güvenliği ve sağlığı ile alakalı konularda çalışanlara, çalışan temsilcilerine teklif getirme hakkının tanınması, görüşlerinin alınması ve bu konularda katılım sağlanması ve görüşlerde yer almaları durumu için yükümlüdür.

Kanun maddesi 19'a göre çalışanlar iş güvenliği ve sağlığı ile alakalı aldıkları eğitim ile işverenin talimatları doğrultusunda, başkalarının ve kendilerinin güvenlik ve sağlığını tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür (İSGK, 2012).

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik:

Yönetmelik tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemek adına 2011 de çıkarılmıştır.

Bu yönetmelik hazırlanan hizmet kalite standartları eşliğinde hasta ve çalışan güvenliği ile ortak uygulamaları düzenleme zorunluluğu getirmiştir.

Yönetmelik maddesi 7'ye göre sağlık kurumlarının çalışan güvenliğine dair; çalışan güvenliği programı, sağlık taraması yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemeler, kişisel koruyucu önlemler, fiziksel saldırıların önlenmesi yükümlülükleri vardır.

Yönetmelik maddesi 8'e göre hasta ve çalışan güvenliğine dair; enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü, laboratuvar güvenliği uygulamaları, radyasyon güvenliğine dair durumlar, mavi, pembe ve beyaz kod uygulamaları, güvenlik raporlama ile ilgili durumlar,

tüm çalışanların hasta ve çalışan güvenliği hususunda eğitilmesi ve hasta ile çalışan güvenliğine dair komitelerin kurulması hususlarından bahsedilmiştir (URL-10, 2011).

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği:

Bu yönetmelik 5510 sayılı SSGSSK'ye göre sigortalı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kayıp oranlarının tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 2008 yılında çıkarılmıştır.

Yönetmelik maddesi 12'ye göre meslek hastalığı ya da iş kazası neticesinde meslekte kazanma gücünü en az %60 oranında kaybettiği tespit olunanlar malul sayılmaktadır.

Yönetmelik maddesi 17'ye göre meslek hastalığı sayılan durumlar ve bunların işten fiilen ayrılma durumundan en geç ne kadar zaman sonra hastalığın ortaya çıkması ile bu durumun meslekten ileri geldiğinin kabulünün tespit ve tayini yönetmelik ikinci ekinde mevcuttur.

Yönetmelik maddesi 18'e göre meslek hastalıkları; a grubu kimyasal maddelerle olanlar, b grubu mesleki cilt hastalıkları, c grubu pnömokonyozlar ile diğer mesleki solunum hastalıkları, d grubu mesleki bulaşıcı olanlar ve e grubu da fiziksel etkenlerle olanlar olmak üzere beş gruba ayrılmıştır.

Yönetmelik maddesi 19'a göre d grubu mesleki hastalıklardan bulaşıcı hastalıklar grubunda yer alan hastalıkların, işyerinin özel koşulları etkisi ile oluşması ya da görülen iş gereği oluşması ile enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile kanıtlanması gereklidir.

Yönetmelik maddesi 20'ye göre pnömokonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, kişinin yer altı ya da yerüstü işlerde en az üç yıl çalışmış olması ve havada pnömokonyoz yapacak nitelikte ve yoğunlukta toz bulunması şarttır.

Yönetmelik maddesi 21'e göre sigortalının meslek hastalığı ya da iş kazası yönünden sürekli olarak iş göremezlik durumuna girmesi halinde, sürekli iş göremezlik derecesinin en yükseğine karşılık gelen meslek, "sigortalının mesleği" sayılır (URL-3, 2008).

5510 Sayılı SSGSSK:

Kanun sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma

şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemek amacıyla 2006 yılında çıkarılmıştır.

Kanun maddesi 14'te meslek hastalığı tanımlanmıştır ve çalışanın meslek hastalığına yakalandığını öğrenen ya da kendisine bu durum bildirilen işverence durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içerisinde iş kazası ile meslek hastalığı bildirgesi ile kuruma bildirim zorunludur.

Kanun maddesi 19'a göre meslek hastalığı ya da iş kazası sonunda oluşan özür ve hastalık sebebiyle kurumca yetkilendirilen sağlık kuruluşlarının sağlık kurullarınca verilen raporlara göre meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azaldığı tespit edilen kişi, sürekli iş göremezlik gelirin hak kazanmaktadır.

Kanun maddesi 20'ye göre meslek hastalığı ya da iş kazası ile bağlantılı sebeplerden ötürü ölen kişinin hak sahiplerine aylık gelirin %70'i gelir olarak bağlanmaktadır.

Kanun maddesi 76'ya göre işveren meslek hastalığına ya da iş kazasına uğrayanlara kanunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini sağlamakla yükümlüdür (SSGSSK, 2006).

4857 Sayılı İş Kanunu:

Kanun işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenlemek amacıyla 2003 yılında çıkarılmıştır.

Kanun maddesi 41'e göre madde 63'te belirtilen süre üzerinde olan çalışma fazla çalışmadır ve kişi bu çalışma karşılığında zamlı ücret yerine, fazla çalıştığı her saat karşısında bir saat otuz dakikayı, fazla sürelerle çalıştığı her saat karşılığında bir saat on beş dakikayı serbest zaman olarak kullanabilir.

Kanun maddesi 63'e göre haftalık olarak çalışma saati en çok kırk beş saattir (URL-11, 2003).

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasası:

Anaya maddesi 56'ya göre herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Anayasa maddesi 60'a göre herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar (T.C. Anayasası, 1982).

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu:

Kanun devlet memurlarının hizmet şartlarını, niteliklerini, atanma ve yetiştirilmelerini, ilerleme ve yükselmelerini, ödev, hak, yüküm ve sorumluluklarını, aylıklarını ve ödeneklerini ve diğer özlük işlerini düzenlemek amacıyla 1965 yılında çıkarılmıştır.

Kanun maddesi 103'e göre hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verilir.

Kanun maddesi 105'e göre görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.

Kanun maddesi 188'e göre devlet memurlarının; analık, hastalık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık, eşleri ile bakmakla yükümlü olduklarının hastalık ve analık, bir kanuna dayanılarak malullük ya da emekli aylığı alanların analık ve hastalık, belirtilen aylıkları alan aile fertlerinin analık ve hastalık, bir kanuna dayanılarak yetim ya da dul aylığı alanların analık ve hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır. Bu sigorta yardımları özel kanunlarla düzenlenir. Bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımlar, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamaz (URL-12, 1965).

2. YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.1. Araştırmanın Türü ve Amacı:

Kesitsel türde olan bu çalışma ile bir göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Kurum:

Giresun il merkezinde bulunan Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde ve bağlı birimlerinde çalışan tüm personel araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Kuruma ait bazı özellikler ve bilgiler aşağıda sunulmuştur.

2.3. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Kurumun Özellikleri:

Kurum bünyesinde tıbbi birimler (acil ünitesi, poliklinikler, klinikler, yoğun bakım, uyku laboratuvarı, bronkoskopi, solunum fonksiyon testi, laboratuvar, görüntüleme, organ bağış birimi ve merkezi hasta randevu sistemi birimi) ve idari birimler (insan kaynakları, satın alma, tahakkuk-mutemet, faturalama, bilgi işlem, biyomedikal birimi, ayniyat birimi, klinik kodlama birimi, sosyal hizmetler birimi, eğitim birimi ve istatistik birimi) bulunmaktadır.

Kurumda iş sağlığı ve güvenliği kurulu (İSG Kurulu) vardır ve 2015 yılı içerisinde kurulmuştur. Beyaz, mavi ve kırmızı kod uygulamaları bulunmaktadır ve yıllık olarak konu hakkında bilgilendirme ve tatbikat uygulaması yapılmaktadır ve çalışanlara yıllık 16 saat iş sağlığı ve güvenliği eğitim programı düzenlemektedir ve çalışanların periyodik muayene uygulamalarını riskli grupta bulunan çalışanlar için 6 ayda bir defa, diğer çalışanlar için yılda bir defa olarak yürütmektedir.

İSG Kurulu tarafından çalışılan ortamlar güvenlik ve sağlık yönünden değerlendirilmektedir. Kurum 120 yatak kapasitesine sahiptir. Kurum bünyesinde ısıtma merkezi sistem ile sağlanmakta, beyaz renkli led ışıqla aydınlatma sağlanmaktadır. Her saat güvenlik sağlanmakta, güvenlik kameraları bulunmaktadır. Kurum bünyesinde 8 saat, 12 saat, 24 saat nöbet ve karma şekilde (çalışılan birimin personel ihtiyacına göre) çalışılmaktadır.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri:

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim ve meslek gruplarından oluşan demografik özelliklerdir. Aynı zamanda, çalışılan bölüm, mesleki deneyim, çalışma sıklığı, çalışma saati, kurumda İSG kurulunun varlığı, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin veriliyor olması, mesleki deneyim boyunca ortaya çıkan hastalık durumu, iş kazası geçirme durumu ve çalışanlara yaptırılan aşılar da bağımsız değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise iş sağlığı ve güvenliği durumudur.

2.5. Araştırmanın Evreni:

Araştırmanın evrenini, Giresun Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 190 personel oluşturmuştur. Araştırma evreninin göğüs hastalıkları hastanesinde seçilmesinin bir diğer nedeni de araştırmada kullanılan ölçek formu ile göğüs hastalıkları hastanesi adı altında yapılmış çalışmaya rastlanmamış olunmasıdır.

2.6. Araştırmanın Örneklemi:

Araştırmanın örnekleme evreninin %65'ine ulaşılabilceği düşünülerek 123 personel olarak belirlenmiştir. Örneklemin %35'ine ise çalışanların izinde olması, geçici görevlendirme ile başka bir kurumda bulunması ve araştırmaya katılmayı reddetmesi gibi durumlardan dolayı ulaşamayacağı düşünülerek toplam sayı belirlenmiştir. Çalışma verilerinin toplandığı tarihlerde (Ekim-Kasım 2018) gönüllük esaslı ile çalışmaya katılan ve izinli olmayan 127 personel (4 doktor, 32 hemşire, 7 sağlık teknisyeni, 10 sağlık teknikeri, 10 hasta bakıcı, 16 hizmetli, 8 sekreter, 3 eczacı, 5 güvenlik görevlisi, 7 mutfak personeli ve 25 idari personel) örnekleme oluşturmuştur ve herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır.

Tablo 2.1. Evreni Temsil Eden Personel Sayısı

Kurum	Evren	Örneklem	Evreni Temsil Yüzdesi	Araştırmayı Reddeden Personel Sayısı	Ulaşılamayan Personel Sayısı	Formu Eksik Dolduran Personel Sayısı
Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	190 personel	127 personel	% 67	35 personel	13 personel	15 personel

2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması:

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan; Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu’ndan E.5939 sayılı “Etik Kurul Onayı (Ek 1)” 13.09.2018 tarihinde alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri Komisyonu’ndan sözlü araştırma izni ve yazılı “Komisyon Kararı (Ek 2)” alınmıştır.

Verilerin toplanması için belirtilen hastanenin tüm birimleri ile görüşülüp araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme sonrasında, araştırmaya katılmayı gönüllülük esası ile kabul eden çalışanlarla, kendilerinin belirledikleri uygun iş saatlerinde veri toplama eylemi gerçekleştirilmiştir. Veriler toplanırken çalışma saatleri içerisinde, idari personel için 09.00’ da ve 15.00’ te, hemşireler için 15.00’ te, bir grup personel için günün herhangi bir uygun saatinde ve bir grup personele de veri formlarının bırakılması ertesi gün teslim alınması şeklinde veriler toplanmıştır. Çalışanların araştırmaya katılmaları hususunda yazılı ve sözlü izin alınmıştır ve veri formlarını kişisel olarak doldurmaları sağlanmıştır. Verilerin toplanması eylemi boyunca her çalışana araştırma için il sağlık müdürlüğü komisyon kararı izni ve etik kurul izni olduğu bilgisi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edip veri formunun hepsi doldurulmadan ya da hiç doldurulmadan araştırmayı sonlandırmak isteyen çalışanların formları geri alınmıştır. Veri toplanması eylemi boyunca 142 çalışan formu doldurmuştur. Formlar değerlendirildiğinde 15 çalışanın formu eksik doldurmasından dolayı tam doldurulan formlar 127 çalışan ile örnekleme oluşturmuştur.

Verilerin toplanması eylemi boyunca araştırmaya katılmayı reddeden 35 personel ile izin durumu, geçici görevlendirme ile başka bir kurumda bulunma durumu gibi nedenlerle 13 personele daha ulaşılammış ve toplamda 48 çalışan araştırmaya dâhil edilememiştir.

2.8. Veri Toplama Materyalinin Hazırlanması:

Araştırmanın verileri, çalışanların tanıtıcı bilgilerini içeren “Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarına İlişkin Anket Formu (Ek 3)” ile hastanede çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumunu belirlemek amacıyla Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilen “Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (Ek 4)” kullanılmasıyla toplanmıştır.

2.9. Veri Toplama Formları:

Verilerin toplanması için hazırlanan formlar, iki bölümden oluşmaktadır:

Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı Ve Güvenliği Durumlarına İlişkin Anket Formu:

İlk bölümde, göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumlarına ilişkin anket formu bulunmaktadır. Bu veri formunda, 13 soru bulunmaktadır. Bu sorular; demografik (yaş, cinsiyet, eğitim ve meslek grubu) ve diğer bilgilerin (çalışılan bölüm, mesleki deneyim, çalışma sıklığı, çalışma saati, kurumda iş sağlığı ve güvenliği kurulunun varlığı, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin veriliyor olması, mesleki deneyim boyunca ortaya çıkan hastalık durumu, iş kazası geçirme durumu ve çalışanlara yaptırılan aşılar) istendiği bir formdur.

Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği:

İkinci bölümde ise “Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” bulunmaktadır. Bu ölçekte toplamda 45 soru ve 7 alt boyut bulunmaktadır. Hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliğinin sağlanıp, sağlanmadığını ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri saptamaya yönelik oluşturulan ölçek, Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilmiştir.

45 maddeden oluşan ölçeğin maddeleri “5” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puan aralığı 45-270 puan aralığındadır. Ölçekten alınan puan, ölçek madde sayısına bölündüğünde, puan aralığı 5 ile 1 arasında değer almaktadır. 5’e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 1’e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir.

2.10. Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma verileri toplanmadan Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 13.09.2018 tarihli ve E.5939 sayılı yazılı etik kurul onayı alınmıştır. Buna ek olarak Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzinleri Komisyonu'ndan kurul kararı alınmıştır. Çalışmaya katılan personellerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede;

- 2018 yılı Ekim-Kasım ayı içerisinde gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Ölçekte bulunan tüm soruları eksiksiz yapan,
- Araştırma ölçeğinin sadece göğüs hastalıkları hastanesinde uygulanması gibi durumlar bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

2.12. Araştırmanın Hipotezleri:

Hipotez (H) 1: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile yaş grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.

H2: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile cinsiyetleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık yoktur.

H3: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile eğitim arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.

H4: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile meslek arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.

H5: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile çalışılan bölüm arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.

H6: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile mesleki deneyim arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur.

H7: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile çalışma sıklığı arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur.

H8: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile çalışma saati arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H9: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile İSG Kurulu olup olmama arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H10: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilip verilmemesi arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H11: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile mesleki deneyim boyunca ortaya çıkan hastalık durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H12: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile iş kazası yaşama durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H13: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile kurumda yaptırılan aşılar arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur.

2.13. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiki değerlendirmesi için SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Student's T Testi, Korelasyon Analizi, Man Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Ortalama ve Standart Sapma, Frekans ve Yüzdelik Değerler ile Minimum ve Maksimum Değerler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 127 sağlık personelinde elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bazı bulgular Tablo 3.1. de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları - I

Özellikler	N (Sayı)	% (Yüzde)	Özellikler	N	%
Yaş			Çalışılan Bölüm		
18-25	12	9,4	İdare	33	26,0
26-35	35	27,6	Acil	18	14,2
36-45	51	40,2	2. Kat Servis	15	11,8
46 ve üzeri	29	22,8	3. Kat Servis	16	12,6
Cinsiyet			Yoğun Bakım	16	12,6
Erkek	51	40,2	Röntgen	6	4,7
Kadın	76	59,8	Laboratuvar	7	5,5
Eğitim			Eczane	4	3,1
İlkokul	7	5,5	Sekreterlik	5	3,9
Ortaokul	9	7,1	Mutfak	7	5,5
Ortaöğretim	30	23,6			
Ön lisans	36	28,3	Mesleki Deneyim		
Lisans	45	35,4	1-5 yıl	30	23,6
Meslek			6-10 yıl	23	18,1
Doktor	4	3,1	11-15 yıl	30	23,6
Hemşire	32	25,2	16-20 yıl	11	8,7
Sağlık Teknisyeni	7	5,5	21 yıl ve üzeri	33	26,0
Sağlık Teknikeri	10	7,9	Çalışma Sıklığı		
Hasta Bakıcı	10	7,9	Her Gün	80	63,0
Hizmetli	16	12,6	İki Günde Bir Nöbet	13	10,2
Sekreter/Memur	8	6,3	Diğer (Karma)	34	26,8
Eczacı	3	2,4	Çalışma Saati		
Güvenlik Görevlisi	5	3,9	1-8 saat	89	70,1
Mutfak Personeli	7	5,5	9-16 saat	16	12,6
İdari Personel	25	19,7	17-24 saat	22	17,3
Toplam	127	100,0	Toplam	127	100,0

Katılımcıların 12'sinin (%9,4) 18-25, 35'inin (%27,6) 26-35, 51'inin (%40,2) 36-45 ve 29'unun (%22,8) 46 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 51'inin (%40,2) erkek ve 76'sının (%59,8) kadın olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumları değerlendirildiğinde; 7'sinin (%5,5) ilkokul, 9'unun (%7,1) ortaokul, 30'unun (%23,6) ortaöğretim, 36'sının (%28,3) ön lisans, 45'inin (%35,4) lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 4'ü (%3,1) doktor, 32'si (%25,2) hemşire, 7'si (%5,5) sağlık teknisyeni, 10'u (%7,9) sağlık teknikeri, 10'u (%7,9) hasta bakıcı, 16'sı (%12,6) hizmetli, 8'i (%6,3) sekreter/memur, 3'ü (%2,4) eczacı, 5'i (%3,9) güvenlik görevlisi, 7'si (%5,5) mutfak personeli ve 25'i (%19,7) idari personeldir.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları bölümler değerlendirildiğinde; 33'ünün (%26) idarede, 18'inin (%14,2) acilde, 15'inin (%11,8) 2. kat serviste, 16'sının (%12,6) 3. kat serviste, 16'sının (%12,6) yoğun bakımda, 6'sının (%4,7) röntgende, 7'sinin (%5,5) laboratuvarında, 4'ünün (%3,1) eczanede, 5'inin (%3,9) sekreterlikte ve 7'sinin (%5,5) mutfakta çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların 30'u (%23,6) 1-5 yıl, 23'ü (%18,1) 6-10 yıl, 30'u (%23,6) 11-15 yıl, 11'i (%8,7) 16-20 yıl ve 33'ü (%26) 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların 80'i (%63) her gün, 13'ü (%10,2) iki günde bir nöbet ile ve 34'ü (%26,8) diğer (karma) şekilde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların 89'u (%70,1) günlük 1-8 saat, 16'sı (%12,6) günlük 9-16 saat ve 22'si (%17,3) günlük 17-24 saat çalışmaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları – II

Özellikler	İSG Kurulu		İSG Hizmeti		Özellikler	Aşı	
	N	%	N	%		N	%
Var	104	81,9	108	85,0	Hepatit A	11	8,7
Yok	6	4,7	6	4,7	Hepatit A ve B	22	17,3
Bilmiyorum	17	13,4	13	10,2			
Toplam	127	100,0	127	100,0	Hepatit B	32	25,2
Özellikler	Mesleki Hastalık		İş Kazası		Hepatit B ve Grip	43	33,9
	N	%	N	%	Grip	19	15,0
Evet	15	11,8	12	9,4	Toplam	127	100,0
Hayır	112	88,2	115	90,6			
Toplam	127	100,0	127	100,0			

Katılımcıların çalıştıkları kurumda İSG Kurulu olup olmama, İSG hizmeti verilip verilmeme, mesleki deneyim süresi boyunca hastalık yaşıyıp yaşamama, iş kazası geçirip geçirmeme durumlarına ve kurumlarında yaptırılan aşılarla yönelik verdikleri cevaplar tablo 3.2. de gösterilmiştir.

Katılımcıların 104'ü (%81,9) çalıştıkları kurumda İSG Kurulunun var olduğunu, 6'sı (%4,7) olmadığını ve 17'sinin (%13,4) ise böyle bir birimin varlığı hakkında herhangi bir bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların 108'i (%85) kurumda İSG hizmetinin var olduğunu, 6'sı (%4,7) olmadığını ve 13'ü (10,2) bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 15'inin (%11,8) çalışma yaşamları boyunca mesleki bir hastalık geçirdiği, 112'sinin (%88,2) ise böyle bir hastalık geçirmediği belirlenmiştir.

Katılımcıların 12'si (%9,4) iş kazası geçirmişken 115'i (%90,6) iş kazası geçirmemiştir. Katılımcıların 11'i (%8,7) kurumlarında hepatit A, 22'si (%17,3) hepatit A ve B, 32'si (%25,2) hepatit B, 43'ü (%33,9) hepatit B ve grip ve 19'u (%15) ise grip aşısının yapıldığını belirtmiştir.

Tablo 3.3. Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları ve Güvenilirlik Katsayıları (Öztürk ve Babacan, 2012b).

Ölçek Alt Boyutları	Soru Adedi	Güvenilirlik Katsayıları (α)	
		Öztürk ve Babacan (2012b)	Şahin (2018)
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler - MHŞ	13 soru	0,93	0,91
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri - STKS	6 soru	0,90	0,82
Kazalar ve Zehirlenmeler - KZ	5 soru	0,90	0,87
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar - YDY	7 soru	0,87	0,86
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi - MAGD	5 soru	0,84	0,85
Koruyucu Önlemler ve Kurallar - KÖK	5 soru	0,85	0,89
Fiziksel Ortam Uygunluğu - FOU	4 soru	0,82	0,82
Ölçek Toplam	45 soru	0,96	0,93

Katılımcıların Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği için α değerleri Tablo 3.3. de gösterilmiştir. Ölçek ve alt boyutları için bulunan α değerleri ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Ölçek Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama (Ort.)	Standart Sapma (SS)	Minimum (Min.) - Maximum (Max.)
MHŞ	2,13	0,77	1-4,85
STKS	3,77	0,72	1,17-5
KZ	2,88	0,93	1-5
YDY	2,62	0,88	1-5
MAGD	3,33	0,88	1-5
KÖK	3,70	0,79	1-5
FOU	3,27	0,96	1-5
GENEL	3,10	0,57	46-223

Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları tablo 3.4.'te gösterilmiştir. Katılımcıların puan ortalamaları 139,5 olarak bulunmuş olup en yüksek alınabilecek puan 223, en düşük puan 46 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların İSG uygulamalarına yönelik değerlendirmeleri alt boyutlara göre MHŞ alt boyutu için tablo 3.5. 'te, STKS alt boyutu için tablo 3.6.' da, KZ alt boyutu için tablo 3.7.' de, YDY alt boyutu için tablo 3.8.'de, MAGD alt boyutu için tablo 3.9.'da, KÖK alt boyutu için tablo 3.10.'da ve FOU alt boyutu için de tablo 3.11.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların MHŞ' ye Yönelik Değerlendirmeleri

MHŞ Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	36	28,3	50	39,4	21	16,5	16	12,6	4	3,1
Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon, tükenmişlik)	42	33,1	52	40,9	12	9,4	17	13,4	4	3,1
Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.	49	38,6	52	40,9	14	11,0	10	7,9	2	1,6
Uykusuzluk sorunu düşüktür.	46	36,2	45	35,4	17	13,4	15	11,8	4	3,1
Bel fıtığı vb. fıtık görülmez.	39	30,7	56	44,1	17	13,4	9	7,1	6	4,7
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar yoktur (kabızlık, ülser vb.)	37	29,1	38	29,9	27	21,3	21	16,5	4	3,1
Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme).	37	29,1	54	42,5	18	14,2	15	11,8	3	2,4
Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır.	39	30,7	55	43,3	15	11,8	17	13,4	1	0,8
Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.	44	34,6	57	44,9	15	11,8	10	7,9	1	0,8
Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.).	32	25,2	53	41,7	21	16,5	19	15,0	2	1,6
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.	45	35,4	46	36,2	11	8,7	22	17,3	3	2,4
Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.).	49	38,6	50	39,4	10	7,9	13	10,2	5	3,9
Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb.).	45	35,4	36	28,3	18	14,2	20	15,7	8	6,3
Toplam	540	32,7	644	39,0	216	13,1	204	12,4	47	2,8

Tablo 3.6. Katılımcıların STKS' ye Yönelik Değerlendirmeleri

STKS Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	5	3,9	9	7,1	13	10,2	77	60,6	23	18,1
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır	6	4,7	8	6,3	9	7,1	79	62,2	25	19,7
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.	5	3,9	14	11,0	19	15,0	69	54,3	20	15,7
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır.	4	3,1	12	9,4	17	13,4	74	58,3	20	15,7
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	3	2,4	9	7,1	8	6,3	75	59,1	32	25,2
İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	9	7,1	22	17,3	8	6,3	65	51,2	23	18,1
Toplam	32	4,2	74	9,7	74	9,7	439	57,6	143	18,8

Tablo 3.7. Katılımcıların KZ' ye Yönelik Değerlendirmeleri

KZ Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yanık görülmez.	12	9,4	36	28,3	32	25,2	35	27,6	12	9,4
Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.).	17	13,4	38	29,9	33	26,0	29	22,8	10	7,9
Elektrik çarpması görülmez.	10	7,9	43	33,9	31	24,4	32	25,2	11	8,7
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.	10	7,9	39	30,7	25	19,7	42	33,1	11	8,7
Düşme görülmez.	19	15,0	53	41,7	22	17,3	23	18,1	10	7,9
Toplam	68	10,7	209	32,9	143	22,5	161	25,4	54	8,5

Tablo 3.8. Katılımcıların YDY' ye Yönelik Değerlendirmeleri

YDY Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	34	26,8	50	39,4	20	15,7	20	15,7	3	2,4
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence, eğitim programları vb.).	43	33,9	42	33,1	18	14,2	17	13,4	7	5,5
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.	17	13,4	30	23,6	29	22,8	41	32,3	10	7,9
Hasta/hemşire oranı uygundur.	40	31,5	31	24,4	32	25,2	17	13,4	7	5,5
Yönetimle ilgili sorunlar iletilildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir.	22	17,3	32	25,2	31	24,4	34	26,8	8	6,3
Hasta/hekim oranları uygundur.	30	23,6	27	21,3	31	24,4	31	24,4	8	6,3
Yönetimle ilgili sorunlar iletilildiğinde ilgili davranır ve çözüm üretir.	18	14,2	23	18,1	32	25,2	45	35,4	9	7,1
Toplam	204	22,9	235	26,4	193	21,7	205	23,1	52	5,8

Tablo 3.9. Katılımcıların MAGD’ ye Yönelik Değerlendirmeleri

MAGD Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	15	11,8	29	22,8	20	15,7	52	40,9	11	8,7
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	8	6,3	16	12,6	24	18,9	60	47,2	19	15,0
Koruyucu malzemeler (eldiven, gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	7	5,5	8	6,3	19	15,0	65	51,2	28	22,0
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam, güvenilir vb.).	18	14,2	25	19,7	33	26,0	38	29,9	13	10,2
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	6	4,7	24	18,9	41	32,3	44	34,6	12	9,4
Toplam	54	8,5	102	16,1	137	21,6	259	40,8	83	13,1

Tablo 3.10. Katılımcıların KÖK’ e Yönelik Değerlendirmeleri

KÖK Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	3	2,4	11	8,7	18	14,2	80	63,0	15	11,8
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	4	3,1	14	11,0	15	11,8	78	61,4	16	12,6
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	9	7,1	16	12,6	24	18,9	57	44,9	21	16,5
Kan ve vücut sıvılarından korunmak için özel önlemler alınmaktadır.	3	2,4	12	9,4	17	13,4	72	56,7	23	18,1
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	2	1,6	12	9,4	18	14,2	75	59,1	20	15,7
Toplam	21	3,3	65	10,2	92	14,5	362	57,0	95	15,0

Tablo 3.11. Katılımcıların FOU’ ya Yönelik Değerlendirmeleri

FOU Alt Boyutuna Ait Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	10	7,9	24	18,9	17	13,4	62	48,8	14	11,0
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	10	7,9	14	11,0	13	10,2	70	55,1	20	15,7
Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	17	13,4	17	13,4	21	16,5	60	47,2	12	9,4
Havalandırma uygun ve yeterlidir.	22	17,3	33	26,0	22	17,3	40	31,5	10	7,9
Toplam	59	11,6	88	17,3	73	14,4	232	45,7	56	11,0

Tablo 3.12. Ölçek Alt Boyutları ve Aralarındaki Korelasyonlar

		MHŞ	STKS	KZ	YDY	MAGD	KÖK	FOU	GENEL
MHŞ	r	1	0,047	0,437**	0,418**	0,245**	0,110	0,183*	0,513**
	p		0,596	0,000	0,000	0,005	0,219	0,039	0,000
STKS	r	0,047	1	0,308**	0,360**	0,395**	0,489**	0,246**	0,581**
	p	0,596		0,000	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000
KZ	r	0,437**	0,308**	1	0,416**	0,327**	0,297**	0,199*	0,640**
	p	0,000	0,000		0,000	0,000	0,001	0,025	0,000
YDY	r	0,418**	0,360**	0,416**	1	0,607**	0,520**	0,559**	0,829**
	p	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
MAGD	r	0,245**	0,395**	0,327**	0,607**	1	0,581**	0,469**	0,772**
	p	0,005	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
KÖK	r	0,110	0,489**	0,297**	0,520**	0,581**	1	0,391**	0,709**
	p	0,219	0,000	0,001	0,000	0,000		0,000	0,000
FOU	r	0,183*	0,246**	0,199*	0,559**	0,469**	0,391**	1	0,666**
	p	0,039	0,005	0,025	0,000	0,000	0,000		0,000
GENEL	r	0,513**	0,581**	0,640**	0,829**	0,772**	0,709**	0,666**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

**p<0,01

* p≤0,05

r : Pearson Katsayısı

r : (-1≤r≤+1)

Tablo 3.12. de ölçeğin alt boyutları ve aralarındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Korelasyon katsayılarının önemlilik gösterenleri aşağıda açıklanmıştır:

MHŞ alt boyutu ile KZ alt boyutu arasında 0,437 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). MHŞ alt boyutu ile YDY alt boyutu arasında 0,418 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). MHŞ alt boyutu ile MAGD alt boyutu arasında 0,245 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). MHŞ alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,513 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). MHŞ alt boyutu ile FOU alt boyutu arasında 0,183 çok zayıf pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır (p≤0,05).

STKS alt boyutu ile KZ alt boyutu arasında 0,308 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). STKS alt boyutu ile YDY alt boyutu arasında 0,360 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). STKS alt boyutu ile MAGD alt boyutu arasında 0,395 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur (p<0,01). STKS alt

boyutu ile KÖK alt boyutu arasında 0,489 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). STKS alt boyutu ile FOU alt boyutu arasında 0,246 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). STKS alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,581 orta derecede pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

KZ alt boyutu ile YDY alt boyutu arasında 0,416 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). KZ alt boyutu ile MAGD alt boyutu arasında 0,327 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). KZ alt boyutu ile KÖK alt boyutu arasında 0,297 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). KZ alt boyutu ile FOU alt boyutu arasında 0,199 çok zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p\leq 0,05$). KZ alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,640 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

YDY alt boyutu ile MAGD alt boyutu arasında 0,607 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). YDY alt boyutu ile KÖK alt boyutu arasında 0,520 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). YDY alt boyutu ile FOU alt boyutu arasında 0,559 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). YDY alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,829 güçlü pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

MAGD alt boyutu ile KÖK alt boyutu arasında 0,581 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). MAGD alt boyutu ile FOU alt boyutu arasında 0,469 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). MAGD alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,772 güçlü pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

KÖK alt boyutu ile FOU alt boyutu arasında 0,391 zayıf pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). KÖK alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,709 güçlü pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

FOU alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği arasında 0,666 orta derecede pozitif ve anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 3.13. Ölçek Alt Boyutlarının Cinsiyet Duruma Göre Değerlendirilmesi

Cinsiyet		N	Ort.	SS	t	p
MHŞ	Erkek	51	2,35	0,70	2,679	0,008
	Kadın	76	1,98	0,79		
STKS	Erkek	51	3,56	0,72	-2,700	0,008
	Kadın	76	3,91	0,70		
KZ	Erkek	51	3,01	0,85	1,380	0,170
	Kadın	76	2,78	0,98		
YDY	Erkek	51	2,44	0,87	-1,923	0,057
	Kadın	76	2,74	0,86		
MAGD	Erkek	51	3,12	0,93	-2,305	0,023
	Kadın	76	3,48	0,82		
KÖK	Erkek	51	3,56	0,84	-1,544	0,125
	Kadın	76	3,78	0,74		
FOU	Erkek	51	3,03	1,08	-2,319	0,022
	Kadın	76	3,43	0,83		
GENEL	Erkek	51	3,01	0,59	-1,416	0,159
	Kadın	76	3,16	0,55		

Ölçek toplamından ve alt boyutlarından cinsiyete göre farkın anlamlı düzeyde olup olmadığının tespiti için yapılan T Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyet özellikleri ile; MHŞ alt boyutu arasında ($t:2,679 - p \leq 0,05$), STKS alt boyutu arasında ($t:-2,700 - p \leq 0,05$), MAGD alt boyutu arasında ($t:-2,305 - p \leq 0,05$) ve FOU alt boyutu arasında ($t:-2,319 - p \leq 0,05$) anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Diğer alt boyutlar cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Anlamlı düzeyde farklılık belirten alt boyutlar kadın katılımcılardan kaynaklanmaktadır. STKS, MAGD ve FOU alt boyutlarında kadın katılımcıların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.14. Ölçek Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Süresi Boyunca Hastalık Geçirip Geçirmeme Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Hastalık		N	Sıra Ort.	u	p
MHŞ	Evet	15	52,63	669,500	0,202
	Hayır	112	65,52		
STKS	Evet	15	58,17	752,500	0,504
	Hayır	112	64,78		
KZ	Evet	15	63,23	828,500	0,931
	Hayır	112	64,10		
YDY	Evet	15	55,97	719,500	0,367
	Hayır	112	65,08		
MAGD	Evet	15	49,53	623,000	0,103
	Hayır	112	65,94		
KÖK	Evet	15	50,57	638,500	0,122
	Hayır	112	65,80		
FOU	Evet	15	60,63	789,500	0,704
	Hayır	112	64,45		
GENEL	Evet	15	55,00	705,000	0,313
	Hayır	112	65,21		

Ölçek toplamından ve alt boyutlarından mesleki deneyim boyunca hastalık geçirip geçirmeme durumuna göre farkın anlamlı düzeyde olup olmadığının tespiti için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre ölçek alt boyutları ile mesleki deneyim boyunca hastalık geçirip geçirmeme durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 3.15. Ölçek Alt Boyutlarının İş Kazası Yaşama Durumuna Göre Değerlendirilmesi

İş Kazası		N	Sıra Ort.	u	p
MHŞ	Evet	12	48,46	503,500	0,124
	Hayır	115	65,62		
STKS	Evet	12	72,88	583,500	0,370
	Hayır	115	63,07		
KZ	Evet	12	40,88	412,500	0,022
	Hayır	115	66,41		
YDY	Evet	12	41,71	422,500	0,027
	Hayır	115	66,33		
MAGD	Evet	12	44,67	458,000	0,054
	Hayır	115	66,02		
KÖK	Evet	12	52,29	549,500	0,235
	Hayır	115	65,22		
FOU	Evet	12	42,88	436,500	0,035
	Hayır	115	66,20		
GENEL	Evet	12	40,50	408,000	0,020
	Hayır	115	66,45		

Ölçek toplamından ve alt boyutlarından mesleki deneyim boyunca iş kazası yaşama durumuna göre farkın anlamlı düzeyde olup olmadığının tespiti için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZ alt boyutu p:0,022, YDY alt boyutu p:0,027, FOU alt boyutu p:0,035 ve iş güvenliği ölçeği ortalaması p:0,020 ile mesleki deneyim boyunca iş kazası geçirip geçirmeme durumu anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p \leq 0,05$), diğer alt boyutlar mesleki deneyim boyunca iş kazası geçirip geçirmeme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 3.16. MHŞ ve STKS Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Değerlendirilmesi

	Meslek	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)Doktor	4	2,65	1,25	82,50	39,4	0,0001	2-1,3,4,5,6, 7,8,10,11 9-4,6
	(2)Hemşire	32	1,50	0,45	31,64			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	2,24	0,89	66,71			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	2,50	0,70	82,05			
	(5)Hasta Bakıcı	10	2,42	0,78	79,80			
	(6)Hizmetli	16	2,51	0,88	82,62			
	(7)Sekreter/Memur	8	2,59	0,65	88,12			
	(8)Eczacı	3	2,07	0,30	63,67			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	1,89	0,30	50,20			
	(10)Mutfak Personeli	7	2,28	0,35	75,36			
	(11)İdari Personel	25	2,20	0,74	68,14			
STKS	(1)Doktor	4	4,45	0,67	96,75	13,6	0,192	-
	(2)Hemşire	32	3,88	0,62	70,88			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	3,92	0,13	68,71			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	3,88	0,87	70,35			
	(5)Hasta Bakıcı	10	3,68	0,92	67,55			
	(6)Hizmetli	16	3,43	0,77	45,81			
	(7)Sekreter/Memur	8	4,02	0,44	73,56			
	(8)Eczacı	3	0,38	0,91	61,83			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	3,63	0,81	62,90			
	(10)Mutfak Personeli	7	3,35	0,51	37,43			
	(11)İdari Personel	25	3,72	0,82	61,18			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre MHŞ alt boyutu mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken $p:0,0001$ ($p \leq 0,05$), STKS alt boyutu mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

MHŞ alt boyutu için hemşirelerle; doktorlar arasında ($u:24,0 - p:0,043$), sağlık teknisyenleri arasında ($u:47,0 - p:0,0001$), sağlık teknikerleri arasında ($u:26,5 - p:0,0001$), hasta bakıcılar arasında ($u:41,0 - p:0,0001$), hizmetliler arasında ($u:69,0 - p:0,0001$), sekreterler/memurlar arasında ($u:23,5 - p:0,0001$), eczacılar arasında ($u:14,0 - p:0,044$), mutfak personelleri arasında ($u:20,0 - p:0,001$) ve idari personeller arasında ($u:179,5 - p:0,0001$) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

MHŞ alt boyutu için güvenlik görevlileri ile sağlık teknikerleri arasında ($u:8,0 - p:0,036$) ve hizmetliler arasında ($u:15,5 - p:0,042$) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.17. KZ ve YDY Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Değerlendirilmesi

	Meslek	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
KZ	(1)Doktor	4	3,75	1,50	85,38	10,8	0,376	-
	(2)Hemşire	32	2,60	0,82	53,80			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	3,02	0,83	71,93			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	2,84	1,11	61,85			
	(5)Hasta Bakıcı	10	2,72	1,06	56,65			
	(6)Hizmetli	16	2,72	0,92	56,00			
	(7)Sekreter/Memur	8	3,37	0,63	88,12			
	(8)Eczacı	3	2,73	0,61	59,50			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	2,92	1,35	62,30			
	(10)Mutfak Personeli	7	2,80	0,64	62,21			
	(11)İdari Personel	25	3,11	0,92	74,00			
YDY	(1)Doktor	4	3,82	0,37	114,25	24,2	0,007	1-2,5,6,9, 11 2-6,7 7-9 10-1,7,8
	(2)Hemşire	32	2,23	0,53	46,81			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	2,79	0,90	73,64			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	2,62	0,65	65,60			
	(5)Hasta Bakıcı	10	2,72	0,92	70,10			
	(6)Hizmetli	16	2,84	1,11	73,09			
	(7)Sekreter/Memur	8	3,17	0,67	89,81			
	(8)Eczacı	3	2,85	0,37	80,00			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	2,31	0,49	50,20			
	(10)Mutfak Personeli	7	2,14	0,29	41,14			
	(11)İdari Personel	25	2,68	1,15	65,34			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre YDY alt boyutu mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken $p:0,007$ ($p \leq 0,05$), KZ alt boyutu mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

YDY alt boyutu için doktorlarla; hemşireler arasında ($u:1,0 - p:0,001$), hasta bakıcılar arasında ($u:4,0 - p:0,023$), hizmetliler arasında ($u:11,0 - p:0,046$), güvenlik görevlileri arasında ($u:0,0 - p:0,013$), idari personeller arasında ($u:17,0 - p:0,036$) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

YDY alt boyutu için hemşireler ile hizmetliler arasında ($u:150,0 - p:0,020$) ve sekreterler/memurlar arasında ($u:34,0 - p:0,001$) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

YDY alt boyutu için sekreterler/memurlar ile güvenlik görevlileri arasında ($u:5,5 - p:0,032$) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

YDY alt boyutu için mutfak personelleriyle; doktorlar arasında (u:0,0 – p:0,007), sekreterler/memurlar arasında (u:3,0 – p:0,003) ve eczacılar arasında (u:1,0 – p:0,024) anlamlılık tespit edilmiştir (p≤0,05).

Tablo 3.18. MAGD ve FOU Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Değerlendirilmesi

	Meslek	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	x ²	p	Anlamlı Fark
MAGD	(1)Doktor	4	4,30	0,47	103,75	21,0	0,021	1-2,5,9 2-7,11 10-1,6,7,8,11
	(2)Hemşire	32	3,07	0,70	52,16			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	3,37	1,25	69,07			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	3,16	0,96	55,35			
	(5)Hasta Bakıcı	10	3,14	1,06	56,65			
	(6)Hizmetli	16	3,53	0,92	71,22			
	(7)Sekreter/Memur	8	3,70	0,50	81,44			
	(8)Eczacı	3	3,53	0,50	72,33			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	3,36	0,65	63,50			
	(10)Mutfak Personeli	7	2,57	0,46	29,07			
	(11)İdari Personel	25	3,60	0,95	76,46			
FOU	(1)Doktor	4	3,56	0,55	73,75	10,2	0,422	-
	(2)Hemşire	32	3,12	0,69	55,84			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	3,64	1,24	85,14			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	3,55	0,87	74,80			
	(5)Hasta Bakıcı	10	3,10	0,91	57,80			
	(6)Hizmetli	16	3,12	1,25	59,69			
	(7)Sekreter/Memur	8	3,25	1,13	63,19			
	(8)Eczacı	3	3,66	0,57	82,00			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	2,80	0,20	37,60			
	(10)Mutfak Personeli	7	3,25	0,69	61,43			
	(11)İdari Personel	25	3,42	1,20	71,98			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre MAGD alt boyutu mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken p:0,021 (p≤0,05), FOU alt boyutu mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (p>0,05).

MAGD alt boyutu için doktorlarla; hemşireler arasında (u:11,0 – p:0,007), hasta bakıcılar arasında (u:6,0 – p:0,046) ve güvenlik görevlileri arasında (u:0,5 – p:0,017) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir (p≤0,05).

MAGD alt boyutu için hemşireler ile sekreterler/memurlar arasında (u:62,0 – p:0,024) ve idari personeller arasında (u:252,0 – p:0,017) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir (p≤0,05).

MAGD alt boyutu için mutfak personelleriyle; doktorlar arasında (u:0,0 – p:0,007), hizmetliler arasında (u:20,5 – p:0,017), sekreterler/memurlar arasında (u:3,5 – p:0,004), eczacılar arasında (u:1,5 – p:0,034) ve idari personeller arasında (u:31,0 – p:0,009) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir (p≤0,05).

Tablo 3.19. KÖK Alt Boyutunun ve Ölçeğin Mesleğe Göre Değerlendirilmesi

	Meslek	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
KÖK	(1)Doktor	4	4,50	0,57	101,00	21,4	0,019	1-2,5 2-9 10-1,2,3,4,5,7 9,11
	(2)Hemşire	32	3,57	0,68	56,83			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	4,02	0,58	81,36			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	3,72	0,68	60,30			
	(5)Hasta Bakıcı	10	3,84	0,38	66,80			
	(6)Hizmetli	16	3,56	0,98	59,09			
	(7)Sekreter/Memur	8	4,02	0,27	79,19			
	(8)Eczacı	3	3,93	0,46	82,33			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	4,32	0,38	94,70			
	(10)Mutfak Personeli	7	2,74	0,88	26,00			
	(11)İdari Personel	25	3,68	0,95	63,34			
GENEL	(1)Doktor	4	3,86	0,60	105,25	23,5	0,009	1- 2,5,9 2- 3,7,11 7-9,10 10- 1,3, 9,11
	(2)Hemşire	32	2,85	0,38	47,92			
	(3)Sağlık Teknisyeni	7	3,29	0,64	80,71			
	(4)Sağlık Teknikeri	10	3,18	0,64	67,35			
	(5)Hasta Bakıcı	10	3,09	0,49	66,00			
	(6)Hizmetli	16	3,10	0,73	60,47			
	(7)Sekreter/Memur	8	3,44	0,37	92,38			
	(8)Eczacı	3	3,24	0,43	79,67			
	(9)Güvenlik Görevlisi	5	3,03	0,19	58,80			
	(10)Mutfak Personeli	7	2,73	0,18	35,43			
	(11)İdari Personel	25	3,20	0,67	71,50			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre KÖK alt boyutu (0,019) ile iş güvenliği ölçeği (0,009) mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p≤0,05).

KÖK alt boyutu için doktorlarla hemşireler arasında (u:20,0 – p:0,021) ve hasta bakıcılar arasında (u:7,0 – p:0,049) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir (p≤0,05).

KÖK alt boyutu için hemşirelerle güvenlik görevlileri arasında (u:30,0 – p:0,022) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

KÖK alt boyutu için mutfak personelleriyle; doktorlar arasında (u:1,0 – p:0,012), hemşireler arasında (u:47,0 – p:0,015), sağlık teknisyenleri arasında (u:0,1 – p:0,025), sağlık teknikerleri arasında (u:13,0 – p:0,029), hasta bakıcılar arasında (u:10,0 – p:0,012), sekreterler/memurlar arasında (u:4,5 – p:0,004), güvenlik görevlileri arasında (u:1,5 – p:0,008) ve idari personeller arasında (u:39,5 – p:0,027) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

İş güvenliği ölçeği için doktorlarla; hemşireler arasında (u:8,0 – p:0,005), hasta bakıcılar arasında (u:6,0 – p:0,048) ve güvenlik görevlileri arasında (u:1,0 – p:0,027) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

İş güvenliği ölçeği için hemşirelerle; sağlık teknisyenleri arasında (u:52,0 – p:0,028), sekreter/memurlar arasında (u:32,0 – p:0,001) ve idari personeller arasında (u:257,0 – p:0,021) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

İş güvenliği ölçeği için sekreterler/memurlar ile güvenlik görevlileri arasında (u:5,0 – p:0,028) ve mutfak personelleri arasında (u:2,0 – p:0,003) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

İş güvenliği ölçeği için mutfak personelleriyle; doktorlar arasında (u:0,0 – p:0,008), sağlık teknisyenleri arasında (u:7,0 – p:0,025), güvenlik görevlileri arasında (u:4,0 – p:0,028) ve idari personeller arasında (u:44,0 – p:0,047) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.20. Ölçek Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

	Yaş Grupları	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)18-25	12	2,41	0,78	75,79	1,8	0,619	-
	(2)26-35	35	2,08	0,70	61,36			
	(3)36-45	51	2,06	0,70	61,57			
	(4)46 ve üzeri	29	2,20	0,96	66,59			
STKS	(1)18-25	12	3,76	0,79	64,29	6,6	0,085	-
	(2)26-35	35	3,99	0,71	76,23			
	(3)36-45	51	3,69	0,79	61,31			
	(4)46 ve üzeri	29	3,63	0,56	53,84			
KZ	(1)18-25	12	2,80	0,93	59,92	0,2	0,977	-
	(2)26-35	35	2,91	0,93	63,37			
	(3)36-45	51	2,89	1,02	64,96			
	(4)46 ve üzeri	29	2,84	0,81	64,76			
YDY	(1)18-25	12	2,63	0,79	64,71	5,2	0,155	-
	(2)26-35	35	2,87	0,86	75,46			
	(3)36-45	51	2,56	0,92	60,49			
	(4)46 ve üzeri	29	2,42	0,83	56,05			
MAGD	(1)18-25	12	3,40	0,88	62,54	1,5	0,675	-
	(2)26-35	35	3,47	0,83	69,87			
	(3)36-45	51	3,30	0,95	63,28			
	(4)46 ve üzeri	29	3,20	0,81	58,78			
FOU	(1)18-25	12	3,50	0,87	67,92	3,5	0,315	-
	(2)26-35	35	3,45	0,72	70,44			
	(3)36-45	51	3,07	1,06	56,69			
	(4)46 ve üzeri	29	3,31	1,03	67,47			
KÖK	(1)18-25	12	3,86	0,81	75,17	3,0	0,370	-
	(2)26-35	35	3,80	0,76	68,40			
	(3)36-45	51	3,65	0,84	62,83			
	(4)46 ve üzeri	29	3,57	0,73	56,12			
GENEL	(1)18-25	12	3,19	0,67	67,50	4,1	0,253	-
	(2)26-35	35	3,22	0,54	73,84			
	(3)36-45	51	3,03	0,61	58,25			
	(4)46 ve üzeri	29	3,03	0,50	60,79			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre ölçek alt boyutları yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.21. Ölçek Alt Boyutlarının Eğitime Göre Değerlendirilmesi

	Eğitim	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)İlkokul	7	2,61	0,38	93,14	8,3	0,081	-
	(2)Ortaokul	9	2,33	0,25	81,11			
	(3)Ortaöğretim	30	2,26	0,87	66,55			
	(4)Ön lisans	36	1,97	0,79	57,43			
	(5)Lisans	45	2,06	0,78	59,60			
STKS	(1)İlkokul	7	3,04	0,96	33,29	20	0,001	1-3 1-4 1-5 2-3 2-4 2-5
	(2)Ortaokul	9	3,09	0,61	27,67			
	(3)Ortaöğretim	30	3,75	0,73	62,83			
	(4)Ön lisans	36	3,78	0,52	64,24			
	(5)Lisans	45	4,01	0,71	76,63			
KZ	(1)İlkokul	7	2,74	0,68	58,21	3,1	0,536	-
	(2)Ortaokul	9	2,51	0,81	50,33			
	(3)Ortaöğretim	30	2,87	0,93	63,53			
	(4)Ön lisans	36	2,76	0,95	60,78			
	(5)Lisans	45	3,07	0,96	70,52			
YDY	(1)İlkokul	7	2,71	0,59	70,21	2,8	0,584	-
	(2)Ortaokul	9	2,33	0,74	52,89			
	(3)Ortaöğretim	30	2,47	0,92	58,22			
	(4)Ön lisans	36	2,62	0,85	63,33			
	(5)Lisans	45	2,76	0,93	69,64			
MAGD	(1)İlkokul	7	3,42	1,06	66,50	4,9	0,301	-
	(2)Ortaokul	9	2,73	0,88	39,83			
	(3)Ortaöğretim	30	3,30	0,90	61,92			
	(4)Ön lisans	36	3,36	0,78	65,33			
	(5)Lisans	45	3,44	0,90	68,77			
FOU	(1)İlkokul	7	3,50	0,87	77,21	8,7	0,068	-
	(2)Ortaokul	9	2,69	0,79	39,39			
	(3)Ortaöğretim	30	3,08	1,05	55,70			
	(4)Ön lisans	36	3,30	0,97	64,53			
	(5)Lisans	45	3,45	0,89	71,98			
KÖK	(1)İlkokul	7	3,62	0,91	63,64	7,5	0,113	-
	(2)Ortaokul	9	2,95	0,99	36,67			
	(3)Ortaöğretim	30	3,79	0,79	69,10			
	(4)Ön lisans	36	3,70	0,63	59,62			
	(5)Lisans	45	3,80	0,80	69,62			
GENEL	(1)İlkokul	7	3,09	0,45	63,57	8,8	0,066	-
	(2)Ortaokul	9	2,66	0,44	35,17			
	(3)Ortaöğretim	30	3,07	0,63	60,75			
	(4)Ön lisans	36	3,07	0,49	62,21			
	(5)Lisans	45	3,23	0,60	73,43			

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre STKS alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken $p:0,001$ ($p \leq 0,05$), diğer alt boyutlar eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

STKS alt boyutu için; ilkokul ve ortaöğretim mezunları arasında ($u:54,5 - p:0,047$), ilkokul ve ön lisans mezunları arasında ($u:59,5 - p:0,024$), ilkokul ve lisans mezunları arasında ($u:60,0 - p:0,008$), ortaokul ve ortaöğretim mezunları arasında ($u:62,0 - p:0,013$), ortaokul ve ön lisans mezunları arasında ($u:57,0 - p:0,002$), ortaokul ve lisans mezunları arasında ($u:53,0 - p:0,0$) istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).



Tablo 3.22. MHŞ, STKS, KZ ve YDY Alt Boyutlarının Çalışılan Bölüme Göre Değerlendirilmesi

Çalışılan Bölüm		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	x ²	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)İdare	33	2,22	0,77	68,36	12,5	0,189	-
	(2)Acil	18	2,46	0,91	78,67			
	(3)2.Kat Servis	15	1,97	0,79	58,17			
	(4)3.Kat Servis	16	1,66	0,58	41,44			
	(5)Yoğun Bakım	16	1,95	0,85	54,09			
	(6)Röntgen	6	2,15	0,49	66,58			
	(7)Laboratuvar	7	2,30	0,94	67,57			
	(8)Eczane	4	2,09	0,25	65,62			
	(9)Sekreterlik	5	2,46	0,81	78,50			
	(10)Mutfak	7	2,28	0,35	75,36			
STKS	(1)İdare	33	3,75	0,81	63,06	5,8	0,759	-
	(2)Acil	18	3,85	0,84	70,31			
	(3)2.Kat Servis	15	3,76	0,89	60,43			
	(4)3.Kat Servis	16	3,63	0,75	60,25			
	(5)Yoğun Bakım	16	3,77	0,65	67,09			
	(6)Röntgen	6	4,00	0,58	71,58			
	(7)Laboratuvar	7	3,95	0,12	72,29			
	(8)Eczane	4	3,95	0,76	72,00			
	(9)Sekreterlik	5	3,93	0,14	70,40			
	(10)Mutfak	7	3,35	0,51	37,43			
KZ	(1)İdare	33	3,16	1,07	74,30	12,2	0,202	-
	(2)Acil	18	3,20	1,01	77,31			
	(3)2.Kat Servis	15	2,45	0,83	47,73			
	(4)3.Kat Servis	16	2,58	0,76	52,62			
	(5)Yoğun Bakım	16	2,66	0,96	54,38			
	(6)Röntgen	6	2,73	0,76	58,33			
	(7)Laboratuvar	7	2,77	0,81	59,71			
	(8)Eczane	4	2,75	0,50	59,75			
	(9)Sekreterlik	5	3,28	0,80	82,80			
	(10)Mutfak	7	2,80	0,64	62,21			

Tablo 3.22. (devamı)

	Çalışılan Bölüm	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	x ²	p	Anlamlı Fark
YDY	(1)İdare	33	2,78	1,01	69,61	10,9	0,284	-
	(2)Acil	18	2,75	0,90	69,94			
	(3)2.Kat Servis	15	2,40	1,06	52,63			
	(4)3.Kat Servis	16	2,38	0,64	55,16			
	(5)Yoğun Bakım	16	2,52	0,78	60,34			
	(6)Röntgen	6	2,42	0,80	58,83			
	(7)Laboratuvar	7	2,79	0,98	70,93			
	(8)Eczane	4	3,03	0,47	87,12			
	(9)Sekreterlik	5	3,17	0,73	89,70			
	(10)Mutfak	7	2,14	0,29	41,14			

Ölçek alt boyutlarının çalışılan bölüme göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre; MŞH, STKS, KZ ve YDY alt boyutlarında çalışılan bölüme göre anlamlı düzeyde farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.23. MAGD, FOU, KÖK Alt Boyutlarının ve Ölçek Ortalamasının Çalışılan Bölüme Göre Değerlendirilmesi

	Çalışılan Bölüm	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	x ²	p	Anlamlı Fark
MAGD	(1)İdare	33	3,61	0,89	75,18	23,5	0,005	4-1,2,3,9 5-1,2,3,9 10-1,2,3,8,9
	(2)Acil	18	3,57	0,98	72,22			
	(3)2.Kat Servis	15	3,69	0,78	80,13			
	(4)3.Kat Servis	16	0,87	0,79	45,09			
	(5)Yoğun Bakım	16	2,93	0,63	44,62			
	(6)Röntgen	6	3,13	1,07	59,33			
	(7)Laboratuvar	7	3,20	1,10	64,64			
	(8)Eczane	4	3,55	0,41	72,62			
	(9)Sekreterlik	5	3,72	0,38	81,40			
	(10)Mutfak	7	2,57	0,46	29,07			

Tablo 3.23. (devamı)

Çalışılan Bölüm		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	x ²	p	Anlamlı Fark
FOU	(1)İdare	33	3,40	1,02	69,36	10,8	0,286	-
	(2)Acil	18	3,66	0,97	76,08			
	(3)2.Kat Servis	15	3,15	1,02	59,57			
	(4)3.Kat Servis	16	2,90	0,89	49,88			
	(5)Yoğun Bakım	16	3,00	0,79	51,62			
	(6)Röntgen	6	3,04	0,84	54,42			
	(7)Laboratuvar	7	3,39	1,15	77,29			
	(8)Eczane	4	3,87	0,62	91,00			
	(9)Sekreterlik	5	3,00	1,15	58,10			
	(10)Mutfak	7	3,25	0,69	61,43			
KÖK	(1)İdare	33	3,87	0,85	71,09	14,9	0,095	-
	(2)Acil	18	3,64	1,00	63,61			
	(3)2.Kat Servis	15	3,81	0,69	69,97			
	(4)3.Kat Servis	16	3,47	0,89	54,28			
	(5)Yoğun Bakım	16	3,62	0,53	56,03			
	(6)Röntgen	6	3,76	0,38	60,50			
	(7)Laboratuvar	7	4,02	0,07	83,21			
	(8)Eczane	4	3,90	0,38	74,38			
	(9)Sekreterlik	5	4,00	0,00	79,50			
	(10)Mutfak	7	2,74	0,88	26,00			
GENEL	(1)İdare	33	3,26	0,64	73,64	19,4	0,022	4-1,2,7,8,9 10-1,2,7,8,9
	(2)Acil	18	3,30	0,75	75,72			
	(3)2.Kat Servis	15	3,03	0,55	57,60			
	(4)3.Kat Servis	16	2,78	0,38	43,16			
	(5)Yoğun Bakım	16	2,92	0,41	53,19			
	(6)Röntgen	6	3,03	0,37	62,83			
	(7)Laboratuvar	7	3,20	0,60	74,64			
	(8)Eczane	4	3,30	0,37	85,75			
	(9)Sekreterlik	5	3,36	0,39	87,80			
	(10)Mutfak	7	2,73	0,18	4,00			

Ölçek alt boyutlarının bölüme göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre; MAGD alt boyutu ile iş güvenliği ölçeği ortalaması çalışılan bölüme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p \leq 0,05$).

MAGD ölçek alt boyutunun çalışılan bölüme göre anlamlı düzeyde gösterdiği farklılık incelendiğinde sorulara cevap veren katılımcılardan 3.kat servisinde çalışanlar ile; idarede çalışanlar ($u:144,0 - p:0,01$), acilde çalışanlar ($u:80,5 - p:0,027$), 2.kat serviste çalışanlar ($u:53,0 - p:0,007$) ve sekreterlikte çalışanlar ($u:13,0 - p:0,024$) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Yoğun bakım servisinde çalışanlar ile; idarede çalışanlar ($u:142,0 - p:0,009$), acilde çalışanlar ($u:81,5 - p:0,03$), 2.kat serviste çalışanlar ($u:49,5 - p:0,005$) ve sekreterlikte çalışanlar ($u:11,5 - p:0,018$) arasında farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Mutfakta çalışanlar ile; idarede çalışanlar ($u:38,0 - p:0,006$), acilde çalışanlar ($u:22,5 - p:0,013$), 2.kat serviste çalışanlar ($u:13,0 - p:0,005$), eczanede çalışanlar ($u:1,5 - p:0,015$) ve sekreterlikte çalışanlar ($u:1,5 - p:0,008$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

İş güvenliği ölçeği ortalamasının çalışılan bölüme göre anlamlı düzeyde gösterdiği farklılık incelendiğinde sorulara cevap veren katılımcılardan 3. Kat serviste çalışanlar ile; idarede çalışanlar ($u:140,0 - p:0,008$), acilde çalışanlar ($u:75,0 - p:0,017$), laboratuvar da çalışanlar ($u:25,5 - p:0,042$), eczanede çalışanlar ($u:10,0 - p:0,038$) ve sekreterlikte çalışanlar ($u:10,0 - p:0,013$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Mutfakta çalışanlar ile; idarede çalışanlar ($u:44,0 - p:0,011$), acilde çalışanlar ($u:26,0 - p:0,025$), laboratuvar da çalışanlar ($u:7,0 - p:0,025$), eczanede çalışanlar ($u:3,0 - p:0,038$) ve sekreterlikte çalışanlar ($u:2,0 - p:0,012$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.24. Ölçek Alt Boyutlarının Mesleki Deneyime Göre Değerlendirilmesi

Mesleki Deneyim		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)1-5 yıl	30	2,34	0,89	73,25	5,6	0,233	-
	(2)6-10 yıl	23	2,02	0,56	59,33			
	(3)11-15 yıl	30	2,21	0,75	68,37			
	(4)16-20 yıl	11	1,76	0,45	46,00			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	2,07	0,86	60,88			
STKS	(1)1-5 yıl	30	3,80	0,63	63,05	3,9	0,418	-
	(2)6-10 yıl	23	3,73	0,77	64,70			
	(3)11-15 yıl	30	3,71	0,92	62,25			
	(4)16-20 yıl	11	4,09	0,65	83,68			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	3,70	0,59	59,41			
KZ	(1)1-5 yıl	30	2,76	0,97	59,17	1,3	0,865	-
	(2)6-10 yıl	23	2,77	0,84	60,83			
	(3)11-15 yıl	30	3,05	1,04	67,58			
	(4)16-20 yıl	11	3,07	1,07	69,45			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	2,83	0,82	65,53			
YDY	(1)1-5 yıl	30	2,74	0,90	69,77	1,4	0,844	-
	(2)6-10 yıl	23	2,63	0,62	66,00			
	(3)11-15 yıl	30	2,60	1,18	62,57			
	(4)16-20 yıl	11	2,57	1,02	58,50			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	2,53	0,65	60,50			
MAGD	(1)1-5 yıl	30	3,42	0,74	66,08	0,7	0,951	-
	(2)6-10 yıl	23	3,39	0,88	67,89			
	(3)11-15 yıl	30	3,28	1,02	62,43			
	(4)16-20 yıl	11	3,41	0,93	64,68			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	3,24	0,88	60,59			
FOU	(1)1-5 yıl	30	3,35	0,77	63,97	4,1	0,391	-
	(2)6-10 yıl	23	3,30	0,70	64,22			
	(3)11-15 yıl	30	2,92	1,18	54,05			
	(4)16-20 yıl	11	3,29	1,00	64,68			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	3,48	0,99	72,70			

Tablo 3.24. (devamı)

Mesleki Deneyim		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
KÖK	(1)1-5 yıl	30	3,75	0,72	67,97	4,8	0,306	-
	(2)6-10 yıl	23	3,88	0,48	71,65			
	(3)11-15 yıl	30	3,51	1,05	56,68			
	(4)16-20 yıl	11	4,00	0,44	75,73			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	3,59	0,82	57,80			
GENEL	(1)1-5 yıl	30	3,17	0,57	67,00	1,1	0,893	-
	(2)6-10 yıl	23	3,10	0,45	66,65			
	(3)11-15 yıl	30	3,04	0,71	58,33			
	(4)16-20 yıl	11	3,17	0,60	67,05			
	(5)21 yıl ve üzeri	33	3,06	0,52	63,56			

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının mesleki deneyime göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre ölçek alt boyutları mesleki deneyim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.25. Ölçek Alt Boyutlarının Çalışma Sıklığına Göre Değerlendirilmesi

Çalışma Sıklığı		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)Her Gün	80	2,16	0,75	65,30	0,3	0,871	-
	(2)İki günde bir	13	2,13	0,85	61,19			
	(3)Diğer (Karma)	34	2,05	0,80	62,01			
STKS	(1)Her Gün	80	3,68	0,73	59,82	3,0	0,226	-
	(2)İki günde bir	13	3,87	0,76	68,77			
	(3)Diğer (Karma)	34	3,92	0,70	72,00			
KZ	(1)Her Gün	80	2,94	0,93	66,02	1,7	0,420	-
	(2)İki günde bir	13	2,58	1,13	51,58			
	(3)Diğer (Karma)	34	2,85	0,86	63,99			
YDY	(1)Her Gün	80	2,66	0,95	65,96	1,5	0,477	-
	(2)İki günde bir	13	2,35	0,72	52,62			
	(3)Diğer (Karma)	34	2,62	0,75	63,74			
MAGD	(1)Her Gün	80	3,45	0,87	69,65	5,4	0,067	-
	(2)İki günde bir	13	2,96	0,89	50,15			
	(3)Diğer (Karma)	34	3,20	0,85	56,00			
FOU	(1)Her Gün	80	3,28	1,03	66,26	2,3	0,317	-
	(2)İki günde bir	13	2,96	0,76	49,73			
	(3)Diğer (Karma)	34	3,36	0,84	64,13			
KÖK	(1)Her Gün	80	3,73	0,83	66,41	2,9	0,237	-
	(2)İki günde bir	13	3,43	0,68	48,23			
	(3)Diğer (Karma)	34	3,72	0,73	64,37			
GENEL	(1)Her Gün	80	3,13	0,58	66,28	2,1	0,349	-
	(2)İki günde bir	13	2,90	0,51	50,31			
	(3)Diğer (Karma)	34	3,10	0,57	63,87			

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının çalışma sıklığına göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre ölçek alt boyutları çalışma sıklığına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.26. Ölçek Alt Boyutlarının Çalışma Saatine Göre Değerlendirilmesi

Çalışma Saati		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	x ²	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)1-8 saat	89	2,26	0,78	70,15	8,4	0,015	1-3
	(2)9-16 saat	16	1,82	0,85	50,56			
	(3)17-24 saat	22	1,84	0,54	48,89			
STKS	(1)1-8 saat	89	3,70	0,75	61,31	5,0	0,084	-
	(2)9-16 saat	16	3,76	0,62	57,84			
	(3)17-24 saat	22	4,03	0,66	79,36			
KZ	(1)1-8 saat	89	2,95	0,94	66,92	3,1	0,208	-
	(2)9-16 saat	16	2,91	0,99	65,00			
	(3)17-24 saat	22	2,55	0,80	51,48			
YDY	(1)1-8 saat	89	2,74	0,90	69,89	7,7	0,021	1-3
	(2)9-16 saat	16	2,40	0,90	51,72			
	(3)17-24 saat	22	2,28	0,63	49,11			
MAGD	(1)1-8 saat	89	3,40	0,91	66,92	2,0	0,367	-
	(2)9-16 saat	16	3,16	0,82	54,78			
	(3)17-24 saat	22	3,20	0,80	58,91			
FOU	(1)1-8 saat	89	3,33	1,01	68,17	4,2	0,124	-
	(2)9-16 saat	16	3,04	0,79	50,53			
	(3)17-24 saat	22	3,15	0,81	56,93			
KÖK	(1)1-8 saat	89	3,72	0,81	65,20	1,0	0,596	-
	(2)9-16 saat	16	3,56	0,74	55,47			
	(3)17-24 saat	22	3,70	0,77	65,36			
GENEL	(1)1-8 saat	89	3,16	0,60	68,08	3,8	0,149	-
	(2)9-16 saat	16	2,95	0,52	51,69			
	(3)17-24 saat	22	2,96	0,45	56,45			

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının çalışma saatine göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre MHŞ ve YDY ölçek alt boyutları çalışma saatine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p \leq 0,05$) diğer alt boyutlar çalışma saatine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

MHŞ alt boyutunun çalışma saatine göre anlamlı düzeyde gösterdiği farklılık incelendiğinde sorulara cevap veren katılımcılardan 1-8 saat çalışanlar ile 17-24 saat çalışanlar ($u:631,0 - p:0,01$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

YDY alt boyutunun çalışma saatine göre anlamlı düzeyde gösterdiği farklılık incelenecek olursa sorulara cevap veren katılımcılardan 1-8 saat çalışanlar ile 17-24 saat çalışanlar ($u:657,5 - p:0,017$) arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.27. Ölçek Alt Boyutlarının İSG Kurulu Durumuna Göre Değerlendirilmesi

İSG Kurulu		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)Var	104	2,06	0,77	60,43	6,5	0,038	1-3
	(2)Yok	6	2,20	0,57	66,50			
	(3)Bilmiyorum	17	2,57	0,75	84,97			
STKS	(1)Var	104	3,82	0,73	67,01	6,2	0,045	1-3
	(2)Yok	6	3,88	0,25	69,08			
	(3)Bilmiyorum	17	3,42	0,72	43,79			
KZ	(1)Var	104	2,92	0,95	66,00	2,7	0,258	-
	(2)Yok	6	2,40	0,48	42,08			
	(3)Bilmiyorum	17	2,77	0,93	59,50			
YDY	(1)Var	104	2,64	0,87	64,49	5,4	0,067	-
	(2)Yok	6	2,32	0,96	91,50			
	(3)Bilmiyorum	17	3,16	0,49	51,29			
MAGD	(1)Var	104	3,32	0,90	63,67	1,3	0,516	-
	(2)Yok	6	3,66	0,51	80,00			
	(3)Bilmiyorum	17	3,29	0,83	60,35			
FOU	(1)Var	104	3,23	0,97	63,00	2,0	0,367	-
	(2)Yok	6	3,79	0,18	84,58			
	(3)Bilmiyorum	17	3,29	0,98	62,88			
KÖK	(1)Var	104	3,44	0,92	66,60	3,0	0,220	-
	(2)Yok	6	3,74	0,78	51,00			
	(3)Bilmiyorum	17	3,60	0,41	52,68			
GENEL	(1)Var	104	3,10	0,57	64,68	2,2	0,340	-
	(2)Yok	6	3,24	0,22	79,00			
	(3)Bilmiyorum	17	3,01	0,67	54,53			

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının İSG Kurulu olup olmamasına göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre MHŞ ve STKS alt boyutları İSG Kurulu olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken ($p \leq 0,05$) diğer alt boyutlar İSG Kurulu olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

MHŞ alt boyutunun İSG Kurulu olup olmamasına göre anlamlı düzeyde gösterdiği farklılık incelendiğinde sorulara verilen var yanıtı ile bilmiyorum yanıtı arasında anlamlı düzeyde (u:548,5 – p:0,012) farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

STKS alt boyutunun İSG Kurulu olup olmamasına göre anlamlı düzeyde gösterdiği farklılık incelendiğinde sorulara verilen var yanıtı ile bilmiyorum yanıtı arasında anlamlı düzeyde (u:564,5 – p:0,015) farklılık bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

Tablo 3.28. Ölçek Alt Boyutlarının İSG Hizmetlerine Göre Değerlendirilmesi

İSG Hizmeti		N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)Var	108	2,10	0,77	62,42	4,9	0,087	-
	(2)Yok	6	1,84	0,38	49,67			
	(3)Bilmiyorum	13	2,55	0,80	83,77			
STKS	(1)Var	108	3,81	0,73	67,01	5,5	0,065	-
	(2)Yok	6	3,69	0,40	54,92			
	(3)Bilmiyorum	13	3,41	0,77	43,19			
KZ	(1)Var	108	2,91	0,94	65,69	2,8	0,241	-
	(2)Yok	6	2,36	0,44	40,25			
	(3)Bilmiyorum	13	2,80	0,95	60,88			
YDY	(1)Var	108	2,60	0,89	63,03	1,9	0,381	-
	(2)Yok	6	3,04	0,70	84,33			
	(3)Bilmiyorum	13	2,58	0,88	62,69			
MAGD	(1)Var	108	3,32	0,91	63,49	0,5	0,778	-
	(2)Yok	6	3,56	0,49	74,33			
	(3)Bilmiyorum	13	3,38	0,81	63,46			
FOU	(1)Var	108	3,22	0,97	62,23	1,9	0,393	-
	(2)Yok	6	3,66	0,46	79,17			
	(3)Bilmiyorum	13	3,50	1,00	71,69			
KÖK	(1)Var	108	3,70	0,78	64,13	0,2	0,898	-
	(2)Yok	6	3,86	0,72	68,75			
	(3)Bilmiyorum	13	3,60	0,95	60,73			
GENEL	(1)Var	108	3,09	0,57	63,74	0,2	0,900	-
	(2)Yok	6	3,15	0,21	70,67			
	(3)Bilmiyorum	13	3,11	0,71	63,08			

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının İSG hizmetlerinin olup olmasına göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için yapılan Kruscal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruscal Wallis Testi sonuçlarına göre ölçek alt boyutları İSG hizmetlerinin olup olmasına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 3.29. Ölçek Alt Boyutlarının Kurumda Yaptırılan Aşılara Göre Değerlendirilmesi

	Aşılar	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
MHŞ	(1)Hepatit A	11	2,40	0,61	83,32	4,4	0,111	-
	(2)Hepatit A ve B	22	2,04	0,51	68,08			
	(3)Hepatit B	32	2,23	0,82	77,26			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	1,91	0,81	51,93			
	(5)Grip	19	2,41	0,84	60,55			
STKS	(1)Hepatit A	11	3,62	0,86	61,86	1,3	0,530	-
	(2)Hepatit A ve B	22	3,94	0,69	53,78			
	(3)Hepatit B	32	3,50	0,85	57,89			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	3,91	0,61	70,30			
	(5)Grip	19	3,77	0,60	72,89			
KZ	(1)Hepatit A	11	2,96	0,87	69,55	1,4	0,489	-
	(2)Hepatit A ve B	22	2,71	1,01	69,17			
	(3)Hepatit B	32	3,00	0,86	72,39			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	2,77	0,98	59,64			
	(5)Grip	19	3,05	0,91	54,98			
YDY	(1)Hepatit A	11	2,57	0,86	63,68	2,5	0,288	-
	(2)Hepatit A ve B	22	2,94	0,92	72,17			
	(3)Hepatit B	32	2,77	0,83	57,13			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	2,41	0,78	54,69			
	(5)Grip	19	2,49	1,03	76,41			
MAGD	(1)Hepatit A	11	3,05	0,87	53,68	0,1	0,964	-
	(2)Hepatit A ve B	22	3,48	1,04	63,95			
	(3)Hepatit B	32	3,33	0,79	61,92			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	3,34	0,78	64,53			
	(5)Grip	19	3,32	1,07	69,98			
FOU	(1)Hepatit A	11	3,13	0,76	56,68	2,8	0,248	-
	(2)Hepatit A ve B	22	3,36	1,05	64,47			
	(3)Hepatit B	32	3,28	0,95	76,71			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	3,12	0,90	58,65			
	(5)Grip	19	3,53	1,10	66,45			

Tablo 3.29. (devamı)

	Aşılar	N	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p	Anlamlı Fark
KÖK	(1)Hepatit A	11	3,63	0,47	57,18	0,2	0,902	-
	(2)Hepatit A ve B	22	3,76	0,84	57,14			
	(3)Hepatit B	32	3,54	0,83	61,50			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	3,86	0,67	71,12			
	(5)Grip	19	3,55	1,02	65,64			
GENEL	(1)Hepatit A	11	3,05	0,47	63,82	0,2	0,884	-
	(2)Hepatit A ve B	22	3,18	0,67	65,22			
	(3)Hepatit B	32	3,09	0,59	63,89			
	(4)Hepatit B ve Grip	43	3,05	0,50	61,09			
	(5)Grip	19	3,16	0,67	68,09			

Ölçek toplamının ve alt boyutlarının kurumda yaptırılan aşılarla göre ortalamaları ve farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları yukarıdaki tabloda verilmiştir.

Kruskal Wallis Testi sonuçlarına göre ölçek alt boyutları kurumda yaptırılan aşılarla göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri sektöründe çalışanların hepsine kısaca sağlık personeli denir (ÇASGEM, 2016). WHO'ya göre; “Toplumun sağlığını iyileştirme, geliştirme ve koruma işiyle uğraşan tüm insanlar” sağlık personelidir. ILO tarafından yapılan sınıflandırmada ise sağlık sektöründe çalışan personel beş gruba ayrılmıştır: Sağlık sektöründe çalışan – hekimler-, sağlık sektöründe çalışan -ebeler, hemşireler ve sağlık memurları-, sağlık sektöründe çalışan diğer sağlık profesyonelleri -diş hekimleri, biyologlar, eczacılar vb.-, sağlık sektöründe çalışan yardımcı sağlık personeli - laborant vb.-, sağlık sektöründe çalışan diğer personel –temizlik ve büro elemanları vb.- (Öztürk ve ark., 2012a; Çalışkan, 2016). Yapılan bu çalışma ise bir göğüs hastalıkları hastanesindeki tüm personel (hekim, hemşire, hastabakıcı, teknisyen/ tekniker ve diğer sağlık çalışanları) ile yapılmıştır. Bu çalışma, sağlık personelinin iş güvenliği durumunun tespit edilmesi ve bulundukları hastanenin sağlık personeline yönelik iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmek üzere yapılmıştır.

Katılımcıların yarısından fazlası kadındır, unvan bazlı en çok katılımı sağlayan grup hemşirelerdir, bu açıdan bu çalışma diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Öztürk ve ark., 2012a). Katılımcıların yarısından fazlası 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğundan hastanedeki iş güvenliği uygulamalarını değerlendirecek düzeyde tecrübeye sahiptirler. Katılımcıların yaş grupları değerlendirildiğinde en çok katılım sağlanan gruplar yapılan diğer çalışmalarla bu açıdan benzerlik göstermektedir (Günel, 2018; Kavgacı, 2018).

Katılımcıların birçoğunun eğitim düzeyi ön lisans ve lisanstır, katılımcıların çok büyük kısmı kurumlarında İSG Kurulu olduğunu bilmektedir ve İSG hizmetlerinin verildiğini belirtmişlerdir. Bu durum diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Güzel, 2017). Bu sonuçtan farklı olarak literatürdeki başka çalışmalarda kurumda İSG Kurulu olduğunu bilmeyen katılımcıların yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Kılıç, 2014). Katılımcıların büyük kısmı kliniklerde (2. Kat Servis, 3. Kat Servis, Yoğun Bakım vb.) çalıştığını belirtmiştir, literatürdeki çalışmalar da bu durum ile benzerlik göstermektedir (Öztürk ve ark., 2012a; Kılıç, 2014). Bu çalışmada İSG Kurulu olduğunun büyük katılımcı kitlesi tarafından bilinmesinin nedeni kurumda düzenli aralıklarla kurul tarafından verilen eğitimlere bağlanmaktadır.

Katılımcıların yarısından fazlası mesleki çalışma yaşamı boyunca bir hastalık geçirmediğini belirtmiştir, bu açıdan bu bulgu diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir

(Yavuz, 2009; Kılıç, 2014; Samur, 2014). Literatürde katılımcıların neredeyse yarısının hastalık geçirdiğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Güzel, 2017). Katılımcıların yarısından fazlası mesleki çalışma yaşamı boyunca iş kazası yaşamadığını dile getirmiştir, bu açıdan bu bulgu da diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Kılıç, 2014; Samur, 2014). Katılımcıların büyük çoğunluğunun dile getirdiği iş kazası ve meslek hastalığı yaşamama durumları, kurum tarafından bu konuda verilen eğitimler nedeniyle ve katılımcıların dikkatli ve özenli çalışmalarına bağlanmaktadır.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği toplam sonuçlarının ($3,10 \pm 0,57$) konu ile ilgili yapılan başka bir çalışma sonuçlarından ($2,88 \pm 0,82$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutları karşılaştırıldığında bu çalışmada; MHŞ alt boyutu için sonuç $2,13 \pm 0,77$ bulunmuşken başka bir çalışmada $2,29 \pm 0,88$ bulunmuştur, STKS alt boyutu için sonuç $3,77 \pm 0,72$ bulunmuşken başka bir çalışmada $2,34 \pm 1,14$ bulunmuştur, KZ alt boyutu için sonuç $2,88 \pm 0,93$ bulunmuşken başka bir çalışmada $2,94 \pm 1,31$ bulunmuştur, YDY alt boyutu için sonuç $2,62 \pm 0,88$ bulunmuşken başka bir çalışmada $2,40 \pm 1,05$ bulunmuştur, MAGD alt boyutu için sonuç $3,33 \pm 0,88$ bulunmuşken başka bir çalışmada $3,81 \pm 1,36$ bulunmuştur, KÖK alt boyutu için sonuç $3,70 \pm 0,79$ bulunmuşken başka bir çalışmada $4,06 \pm 1,27$ bulunmuştur, FOU alt boyutu için sonuç $3,27 \pm 0,96$ bulunmuşken başka bir çalışmada $3,68 \pm 1,44$ bulunmuştur (Kılıç, 2014). MHŞ, KZ, MAGD, KÖK ve FOU alt boyutları için bu çalışmadaki sonuçlar diğer çalışmaya göre daha düşük bulunmuştur, STKS ve YDY alt boyutları için ise daha yüksek bulunmuştur. İş güvenliği ölçeği sonucunun daha yüksek çıkma nedeni bu iki alt boyuttan kaynaklanmaktadır. Ayrıca bahsedilenlere ek olarak iş güvenliği ölçeği toplamında katılımcılar hastanede iş güvenliğinin yüksek düzeyde sağlandığını belirtmiştir.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına cinsiyet bazlı bakıldığında; bu çalışmada MHŞ ve KZ alt boyutları için kadın katılımcıların sonuçları daha düşük bulunmuşken diğer tüm alt boyutlar için kadın katılımcıların sonuçları daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; kadınların yedi alt boyutta da erkeklere göre daha düşük sonuç aldığı çalışma (Kılıç, 2014) olmakla birlikte, MHŞ ve KZ alt boyutları için bu çalışmadaki bulgularla benzerlik gösteren çalışmalar da mevcuttur (Güzel, 2017; Kavgacı, 2018). Kadın katılımcıların sadece hastalık ve kaza tablolarının araştırıldığı boyutlarda düşük sonuca sahip olması cinsiyet bazlı olarak özel risk grubunda yer almalarına, diğer beş alt boyutlarda daha yüksek sonuca sahip olmaları da kadın katılımcı sayısının daha fazla olmasına bağlanmaktadır.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına eğitim düzeyine göre bakıldığında; ortaokul mezunları daha düşük sonuçlar almıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; genel anlamda lisans mezunlarının daha düşük sonuçlar aldığı çalışma (Kılıç, 2014) ile genel anlamda yüksek lisans mezunlarının daha düşük sonuçlar aldığı çalışma da mevcuttur (Güzel, 2017). Elde edilen sonuçlar yapılmış çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu çalışmada ortaokul mezunlarının daha düşük sonuç alması ölçeğin ve demografik veri anketinin soru sayısı olarak fazla olmasından kaynaklı doldurmak istememiş olabilmelerine bağlanmaktadır.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına çalışılan bölüme göre bakıldığında; STKS, YDY, MAGD, KÖK ve ölçek ortalaması için mutfak personelleri en düşük sonuca sahiptir. Ayrıca 7 alt boyutun hiçbirinde anlamlı fark saptanmazken genel anlamda ölçek ortalamasında çalışılan bölüme göre anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışılan bölüme göre genel anlamda ölçek ortalamasında farklılık olması sebebiyle bu çalışma ile benzerlik gösteren çalışma mevcuttur (Güzel, 2017). Bu çalışmada ölçek ortalamasında mutfak personellerinin en düşük sonucu alması ölçeğin ve demografik veri anketinin soru sayısı olarak fazla olmasından kaynaklı isteksiz doldurmuş olabilmelerine ve kurumun bu kısmı için iş güvenliği hizmetlerinin yetersiz olmasına bağlanmaktadır.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına mesleki deneyim süresine göre bakıldığında anlamlı fark bulunamamıştır. Literatürde bu sonuçla; benzerlik gösteren çalışma mevcutken (Kılıç, 2014) benzerlik göstermeyen çalışma da mevcuttur: YDY alt boyutunun mesleki deneyime göre anlamlı fark gösterdiği (Kavgacı, 2018), MHŞ, STKS ve KZ alt boyutlarının mesleki deneyime göre anlamlı fark gösterdiği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Güzel, 2017). Bu çalışmada mesleki deneyime göre anlamlı fark bulunamamasında uzun süre mesleki deneyimi olanlar için 2012 den önce iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ilginin olmaması, kayıtların tutulmaması gibi faktörlerin etkisi, kısa süre mesleki deneyimi olanlar için de hiç iş kazası yaşamama ve günümüzde bu konuya ilginin artmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına kurumda İSG Kurulu durumuna göre bakıldığında; MHŞ ve STKS alt boyutları için anlamlı fark saptanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; STKS alt boyutu için benzer sonuç saptanan çalışmalar mevcuttur (Kılıç, 2014; Güzel, 2017). Kurumda İSG Kurulu durumu personel için STKS durumuna yönelik İSG durumunu arttırdığı söylenebilir.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına mesleki deneyimleri boyunca iş kazası yaşama ya da yaşamama durumlarına göre bakıldığında; KZ, YDY, FOU alt boyutları ve iş güvenliği ölçeği arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu durumla aynı sonuçların bulunduğu çalışma literatürde mevcuttur (Kılıç, 2014). İş kazası yaşadığını belirten katılımcıların sonuçlarının belirtilen alt boyutlar ve ölçek için anlamlı sonuç vermesi iş kazası yaşamamanın İSG durumunu olumsuz etkilediği söylenebilir.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına mesleki deneyimleri boyunca hastalık geçirme ya da geçirmeme durumlarına göre bakıldığında; anlamlı sonuç elde edilememiştir. Literatürdeki çalışmalarda bu bulgu ile tam tersi sonuç veren çalışmalar mevcuttur (Kılıç, 2014; Güzel, 2017). Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla örtüşmemektedir. Bu bağlamda söylenebilir ki; bu çalışmada mesleki deneyim boyunca hastalık geçirip geçirmemenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine bir etkisi bulunmamaktadır.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına yaş gruplarına göre bakıldığında; anlamlı sonuç elde edilememiştir. Literatürdeki çalışmalarda bu bulgu ile tam tersi sonuç veren çalışmalar mevcuttur; bir çalışmada MHŞ, KZ, YDY, MAGD, KÖK ve FOU alt boyutları ile iş güvenliği ölçeği için anlamlı sonuç elde edilmiştir (Güzel, 2017) ve MHŞ alt boyutu için yaş ile anlamlı sonuç elde edilen başka çalışma da mevcuttur (Kavgacı, 2018). Güzel'in (2017) yaptığı çalışmada STKS alt boyutu için ve Kavgacı'nın da (2018) yaptığı çalışmada MHŞ haricindeki alt ölçekler de anlamlı sonuç elde edilememesi açısından bu çalışma ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yaşa göre anlamlı düzeyde sonuç vermemesi, bu hizmetin yaş ile bir ilgisinin olmadığını düşündürmektedir.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına kurumda çalışma saatine göre bakıldığında; MHŞ ve YDY alt boyutlarında anlamlı fark elde edilmiştir. Bu alt boyut sonuçlarına bakıldığında ise günlük 1-8 saat arası hizmet veren personelin görüşlerinin baskın olduğu görülmektedir. Bu bağlamda denebilir ki; günlük 1-8 saat aralığında hizmet verme MHŞ ve YDY alt boyutları için İSG durumunu etkilemektedir. Literatürdeki çalışmalarda MHŞ alt boyutunun günlük 1-8 saat arası çalışma durumundan etkilenmediği fakat 1-8 saat arası çalışma durumunun YDY ve KZ alt boyutlarını etkilediği tespit edilmiştir (Güzel, 2017). Yapılan araştırmalar çalışılan ilk saatlerde kazaların arttığını belirtmiştir. Bu çalışmada KZ alt boyutunda anlamlı sonuç vermesi çalışmalarla örtüşmektedir.

Katılımcıların iş güvenliği ölçeği ve alt boyutları sonuçlarına kurumda çalışma sıklığına göre bakıldığında anlamlı sonuç elde edilememiştir. Fakat başka bir çalışmada

Çalışma şekli normal olan katılımcıların İSG durumu, çalışma şekli vardiyalı olan katılımcıların İSG durumundan yüksek olduğu belirlenmiştir (Günal, 2018). Bu bağlamda bu bulgu yapılan başka bir çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada vardiyalı çalışmanın bu hizmeti etkileyeceği düşünülürken anlamlı sonuç bulunamaması katılımcılar tarafından çekimser ya da isteksiz cevaplar verilmesine bağlanmaktadır.

Katılımcıların iş güvenliği lğeği ve alt boyutları sonuçlarına kurumda yaptırılan aşılara göre bakıldığında anlamlı sonuç elde edilememiştir. Fakat başka bir çalışmada kurumda yaptırılan aşılarla STKS, KZ ve YDY alt boyutları için anlamlı sonuç elde edilmiştir (Güzel, 2017). Bu çalışmada katılımcıları koruması maksadıyla yaptırılan aşıların iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini etkilemediği düşünülmektedir.

Tüm bulgular sonucunda iş güvenliği lğeğinden toplam katılımcı sayısının ortalama aldığı puan 139,5 olarak belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise iş güvenliği lğeğinden alınan ortalama puan 106,854 bulunmuştur. Bu açıdan bahsedilen çalışma ile bu çalışma benzerlik göstermemektedir (Güzel, 2017). Ölçekten alınabilecek min. puan 46 ve max. puan 223'tür. Katılımcıların aldığı 139,5 puanı, 223'e daha yakın olduğundan kurumda sağlanan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yüksek seviyede olduğu düşünülmektedir. Fakat katılımcıların yanıtlarına göre MHş, KZ ve YDY alt boyutları için tehlike ve risk altında çalıştıkları açıktır. Bu sebeple çalışanların fikirleri önemsenerek sürece katılımları sağlanmalıdır, yönetim tarafından desteğin ve kurul tarafından daha etkili çalışmanın arttırılması bu hizmetin daha iyi sağlanması adına önem arz eden durumlardır.

5.SONUÇLAR

Göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdadır:

- Katılımcıların yaş ortalaması 37,20 'dir.
- Katılımcıların yarısından fazlası kadındır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu lisans ve ön lisans mezunudur.
- Katılımcıların dörtte biri hemşiredir, katılım oranına göre idari personel ve hizmetliler bu sırayı takip eden mesleklerdir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu kliniklerde (2. Kat Servis, 3. Kat Servis, Acil ve Yoğun Bakım) ve idari birimlerde çalışmaktadırlar.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir ve 1-5 yıl ile 11-15 yıl mesleki deneyime sahip olanlar bu sırayı takip etmektedir.
- Katılımcıların yarısından fazlası her gün çalışmakta olup karma şekilde ve iki güne bir nöbet şeklinde çalışanlar daha azınlıktadır.
- Katılımcıların çok büyük kısmı günlük 1-8 sat aralığında çalışmaktadır.
- Katılımcıların neredeyse tamamı kurumlarında bir İSG Kurulu olduğunu bilmektedir.
- Katılımcıların neredeyse tamamı kurumlarında İSG hizmetlerinin verildiği düşüncesindedir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu mesleki deneyim süreleri boyunca bir hastalık yaşamamıştır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu mesleki deneyim süreleri boyunca iş kazası yaşamamıştır.
- Katılımcıların hepsi kurumlarında çeşitli aşıların yapıldığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puan 139,5 olup yüksek seviyededir.
- Katılımcıların ölçek alt boyutlarından; MHŞ, KZ ve YDY puan ortalamaları istenilen düzeyin altındadır, yani iş güvenliği düşüktür.
- Katılımcıların ölçek alt boyutlarından; STKS, MAGD, KÖK ve FOU puan ortalamaları orta düzeyin üzerindedir ve iş güvenliği yüksektir.

- MHŞ alt boyutu puan ortalaması için; kadın, hemşire ve güvenlik görevlisi, günlük 9-16 saat aralığında hizmet veren, kurumda İSG Kurulu olduğunu belirten katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- STKS alt boyutu puan ortalaması için; erkek, eğitim düzeyi ilköğretim ve ortaokul seviyesinde olan, kurumda İSG Kurulu olma durumuna bilmiyorum yanıtı veren katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- KZ alt boyutu puan ortalaması için mesleki deneyim süresi boyunca iş kazası yaşadığını belirten katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- YDY alt boyutu puan ortalaması için; hemşire, güvenlik görevlisi ve mutfak personeli, iş kazası yaşadığını belirten ve günlük 17-24 saat aralığında hizmet veren katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- MAGD alt boyutu puan ortalaması için; erkek, hemşire ve mutfak personeli, 3. Kat servis, yoğun bakım ve mutfak birimlerinde çalışan katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- KÖK alt boyutu puan ortalaması için; mutfak personeli, hemşire ve hizmetli katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- FOU alt boyutu puan ortalaması için; kadın ve mesleki deneyim süresi boyunca iş kazası yaşamadığını belirten katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumlu görüş belirtmişlerdir.
- İş güvenliği ölçeği puan ortalaması için; mutfak personeli ve hemşire, mesleki deneyim süresi boyunca iş kazası yaşadığını belirten ve 3. Kat servis ve mutfak birimlerinde çalışan katılımcılar iş güvenliğine yönelik olumsuz görüş belirtmişlerdir.
- ‘H1: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile yaş grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.’ Hipotezi reddedilmiştir.
- ‘H2: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile cinsiyetleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık yoktur.’ Hipotezi reddedilmiştir.
- ‘H3: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile eğitim arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- ‘H4: Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile meslek arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.’ Hipotezi kabul edilmiştir.

- **‘H5:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile çalışılan bölüm arasında anlamlı düzeyde bir farklılık vardır.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- **‘H6:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile mesleki deneyim arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- **‘H7:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile çalışma sıklığı arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- **‘H8:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile çalışma saati arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- **‘H9:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile İSG Kurulu olup olmama arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- **‘H10:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilip verilmemesi arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.’ Hipotezi reddedilmiştir.
- **‘H11:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile mesleki deneyim boyunca ortaya çıkan hastalık durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.’ Hipotezi reddedilmiştir.
- **‘H12:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile iş kazası yaşama durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.’ Hipotezi kabul edilmiştir.
- **‘H13:** Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği durumları ile kurumda yaptırılan aşılar arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur.’ Hipotezi kabul edilmiştir.

6. ÖNERİLER

- Konu ile ilgili sonraki zamanlarda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara daha büyük bir evren ve örnekleme çalışmaları, aynı zamanda önceden her birimden randevu alınması suretiyle bir çalışma gerçekleştirmeleri tavsiye edilmektedir.
- Bu konuda daha sonra çalışmak isteyen araştırmacılara; katılımcılara hem mesleki deneyimlerinin hem de kurumdaki mesleki deneyimlerinin ayrı ayrı sorulması, mesleki deneyimleri süresince iş kazası ya da meslek hastalığı yaşama durumları ile bulundukları kurumda iş kazası ve meslek hastalığı yaşama durumları, aynı zamanda iş kazası ve meslek hastalığı yaşadığını belirten katılımcılara bu durumların neler olduğunu da sormaları ve de bulundukları kurumda İSG ile ilgili en çok şikâyetçi oldukları durumlar ve iyi değerlendirdikleri durumları yazmaları için bir öneri kısmı oluşturulması tavsiye edilmektedir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturan kadınların daha çok tehlike ve risk altında olduğu düşünülmektedir, sağlık ve güvenlik açısından cinsiyete özgü uygulamalar yönetim tarafından faaliyete geçirilmelidir.
- Katılımcılarda fiziksel anlamda risk oluşturan varis, el, kol, bacak ağrıları, uykusuzluk, yorgunluk ve bel fıtığı gibi durumlar için daha fazla personel ile çalışılmalıdır, her personel daha az süre ile çalıştırılmalıdır ve düzenli ara dinlenmeler yapılmalıdır.
- Kurumda iş kazası ve meslek hastalığı yaşanması durumunda bu olaylar kayıt altına alınmalıdır ve belgeleri saklanmalıdır.
- Kurumda belirlenen tehlike sınıfına göre personelin periyodik sağlık muayenesi ve taraması yapılmalıdır. Aynı zamanda riskli grupta çalışmakta olan personel için periyodik sağlık muayenesi ve tarama süresi daha sık olarak yapılmalıdır. Tüm bunlarla ilgili düzenli kayıt sistemi oluşturulmalıdır.
- Yönetim, personelin daha motive ve psikolojik açıdan daha sağlıklı çalışması adına eğitim programları (stres yönetimi vb.) düzenlemelidir.
- Personelin bakım verdiği hasta sayısı ve çalışma şartları ile süresi düşünüldüğünde çalışılan ortamın ergonomik olması önemlidir. Bu bağlamda ortaya çıkabilecek kas iskelet sistemi hastalıklarına karşı da güvenli taşıma gibi eğitimlerin verilmesi ile bilinç oluşturulmalıdır.

- Yapılan bu çalışmada İSG durumu yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durumun devamı güvenli ve sağlıklı çalışma eğitimleri ile sağlanabilir.
- Kurumda güvenlik ve sağlık yönünden risk teşkil edebilecek malzeme, araç veya gereç için düzenli bakım ve kontrol işlemleri yapılmalıdır. Bu ekipmanlardan kırık veya sağlık ile güvenlik açısından tehlike arz edenleri kullanılmamalıdır.
- Sağlık kurumlarında biyolojik risk etmenleri ve enfeksiyona maruz kalma söz konusudur. Bu açıdan kişisel temizlik, kişisel koruyucu donanım kullanımı ve el dezenfektanı kullanılmalıdır.
- Hizmet verilen kurum binalarının çalışma için elverişli hale getirilmesi önemlidir. Mevcut binalar için iyileştirme yapılmalıdır. Fakat kuruma ek bina yapılması ya da kurum binasının tamamı ile tekrardan yapılması gibi durumların söz konusu olduğu hallerde iş güvenlik uzmanlarının da görüşleri alınmalıdır.
- Personel yasal hak ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilerek hem daha güvenli hareketlerde bulunulması ve çalışılması açısından hem de yasal durumu öğrenmek açısından eğitilmelidir. Aynı zamanda yasal çerçevedeki değişiklikler sürece dâhil edilmelidir.
- Kurumda İSG Kurulu tarafından yapılacak faaliyetler ile güvenlik kültürü ve İSG stratejileri oluşturulması eylemlerinde bulunulmalıdır ve ülke çapında sektör bazlı olarak bu faaliyetler genişletilmelidir.
- Sektörde hizmet vermekte olan personelin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin daha fazla karşılanması gerekmektedir. Bu konuda sektörde riskli olduğu için daha çok araştırma yapıp planlanması ile sonuçların sektörde hizmet vermekte olan personelin iş sağlığı ve güvenliğinde kullanılmasında yarar olacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akalp, G. ve Yamankaradeniz, N., 2013. İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi, Sosyal Güvenlik Dergisi, 3, 2, 96-109.
- Akarsu, H., Ayan, B., Çakmak, E., Doğan, B., Eravcı, D., Karaman, E. ve Koçak, D., 2013, Meslek Hastalıkları, ÇASGEM yayınları, Ankara, 45s.
- Akarsu, H., 2015, Sağlık İşkolunda Tehlike ve Riskler: Bir Hastanede Risk Analizi Uygulaması. Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, 183s.
- Akarsu, H. ve Güzel, M., 2016, Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler, ÇASGEM yayınları, Ankara, 34s.
- Akbolat, M. ve Işık, O., 2008. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11, 2, 203-254.
- Akca, G., 2008. Diş Hekimliğinde Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar ve Önemi, Hastane Enfeksiyonları Dergisi, 12, 5-10.
- Akova, M., 1997. Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler, Hastane Enfeksiyonları Dergisi, 1, 2, 83-90.
- Akpınar, T. ve Çakmakaya, B. Y., 2014. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenlerin Risk Değerlendirme Yükümlülüğü, Çalışma ve Toplum, 1, 273-304.
- Alagüney, M. E. ve Yıldız, A. N., 2018, Meslek Hastalıkları – Tanım ve Sıklığı. Meslek Hastalıkları İşle İlgili Hastalıklar, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Yıldız, A. N. ve Sandal, A. (editörler), Ankara, Türkiye, ss. 1-302.
- Altan, Z. Ö., Gerek, N., Aydın, U., Baybora, D., Karaca, N. ve Oral, İ., 2004, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku. Anadolu Üniversitesi Yayını No:1529, Altan, Z. Ö. (editör). Eskişehir, Türkiye, ss. 1-280.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C., 2010. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Destekinin Etkisi, Fırat Tıp Dergisi, 15, 1, 10-16.
- Altun, H. U., Eraslan, A. ve Özdemir, G., 2012. İkinci Basamak Bir Hastanedeki Sağlık Çalışanlarının HBV, HCV ve HIV Seroprevalansları, Viral Hepatit Dergisi, 18, 3, 120-122.
- Aydemir, İ. ve Yenimahalleli Yaşar, G., 2016. Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3, 3, 174-184.
- Babayiğit, A. M. ve Kurt, M., 2013. Hastane Ergonomisi, İstanbul Medical Journal, 14, 153-159.
- Barut, H. Ş. ve Günal, Ö., 2009. Dünyada ve Ülkemizde Hepatit C Epidemiyolojisi, Klimik Dergisi, 22, 2, 38-43.

- Bhattacharya, Y., 2015. Measuring Safety Culture on Ships Using Safety Climate: A Study Among Indian Officers, International Journal of e-Navigation and Maritime Economy, 3, 51-70.
- Birgili, F., Salış, F. ve Özdemir, S., 2010. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13, 2, 27-37.
- Bölükbaşı, B., 1999, Sağlık Çalışanlarında Bel ve Üst Ekstremitelere İlişkin Kas-İskelet Sistemi Sorunları, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999, Ankara, s101.
- Bulut, A., 2016, 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 90s.
- Cabeças J. M., 2006. Occupational Musculoskeletal Disorders in Europe: Impact, Risk Factors and Preventive Regulations, Enterprise and Work Innovation Studies, 2, 2, 95-104.
- Camkurt, M. Z., 2013. Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 24, 6, 70-101.
- Campbell-Quick, J., Saleh, K. J., Sime, W. E., Martin, W., Cooper, C. L., Quick, J. D. ve Mont M. A., 2006. Stress Management Skills for Strong Leadership: Is It Worth Dying For?, The Journal of Bone & Joint Surgery, 88-A, 1, 217-225.
- Cengiz, A. T. ve Dolapçı, G. İ., 1997. Hepatit D Virusu (HDV) ve İnfeksiyonları, OMÜ Tıp Dergisi, 14, 3, 231-239.
- Cesur, M., 2015. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Korunma Tekniklerinin Uygulanması, <http://www.adanadh.gov.tr/wpcontent/uploads/2016/10/LBRT.G%C3%9CVENL%C4%B0%C4%9E%C4%B0SGE%C4%9E%C4%B0T%C4%B0MLER%C4%B0-SA%C4%9ELIK-KONULARI-MESLEK-HASTALIKLARI.pdf>. 01 Kasım 2018.
- Çalışkan, D., 2016. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri. <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/31784/D1Sa%C4%9Fl%C4%B1k%C3%87al%C4%B1C5%9Fanlar%C4%B1n%C4%B1nSa%C4%9Fl%C4%B1C4%9F%C4%B12016.pdf>. 08 Kasım 2018.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A. ve Keskin, G. Ü., 2005. Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 2, 213- 220.
- ÇSGB, 2014, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi. Yayın No:09, Aydın, F. (editör). Ankara, Türkiye, ss. 1-310.
- Darcy, A. E., Hancock, L. E. ve Ware, E. J., 2008. A Descriptive Study of Noise in the Neonatal Intensive Care Unit. Ambient Levels and Perceptions of Contributing Factors, Adv Neonatal Care, 8, 3, 165-175.
- Demircioğlu, M. ve Centel, T., İş Hukuku, 2012, Beta yayınevi, 155s.

- Devebakan, N., 2007, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 248s.
- Dikmen, A., Medeni, V., Uslu, İ., Altun, B. ve Aycan, S., 2014. Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14, 53, 22-29.
- Dolgun, E. ve Giersbergen Yavuz, M., 2016. Ameliyathanede Kimyasal Madde Güvenliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32, 1, 130-140.
- Doyuk Kartal, E., 2008. Sağlık Personelinde Profilaksi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi, No:61, 215-222.
- Dur, G., 2007, Hazır Giyim İşletmelerinde Çalışan Personelin Çalışma Şartlarından Kaynaklanan Fiziksel Rahatsızlıklar ve İş Kazalarının Ergonomik Kriterler Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 112s.
- Dursun, S., 2012. İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Çalışma İlişkileri Dergisi, 3, 1, 105-115.
- Evanoff, B., Wolf, L., Aton, E., Canos, J. ve Collins, J., 2003. Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace, American Journal of Industrial Medicine, 44, 5, 451-457.
- Eyrenci, Ö., Sağlam F., Taşkent S. ve Ulucan D., 1987, Çalışma Hayatımızın Güncel Sorunları, Emel Hukuk yayınları, İstanbul, 235s.
- Geldi, M., 2017, Ülkemizde Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ, 114s.
- Güden, E., Özsüzükaya, A., Balcı, E., Tuna, R., Borlu, A. ve Çetinkara, K., 2012. Radyoloji Çalışanlarının Radyasyon Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışı, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3, 1, 29-45.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z., 1997, Risk İletişimi ve Risk Yönetimi, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No:47, ISBN 975 - 8088 - 67 – X, Ankara, 54s.
- Günel, D., 2018, Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 91s.
- Gündüz, B., 2005. İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 1, 152-166.
- Güzel, Ö., 2017, Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 112s.
- ILO, 1998. Statistics of Occupational Injuries, Sixteenth International Conference of Labour Statisticians, Report III, Geneva, 62p.
- ILO, 2014. Creating Safe and Healthy Workplaces for All, Australia, 17p.
- İSGK, 2012. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>. 07 Ekim 2018.

- İşık, Z., Selçuk, H. ve Albayram, S., 2010. Bilgisayarlı Tomografi ve Radyasyon, Klinik Gelişim Dergisi, 23, 2, 16-18.
- İnceselli, A., 2005, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 99s.
- İnci, M., Aksebzeci, T. A., Yağmur, G., Kartal, B., Emiroğlu, M. ve Erdem, Y., 2009. Hastane Çalışanlarında HBV, HCV ve HIV Seropozitifliğinin Araştırılması, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 66, 2, 59-66.
- Kalaycı, A. G., 2000. Çocuklarda Hepatit B Enfeksiyonunun Bulaşma Yolları ve Aşı Uygulaması, OMÜ Tıp Dergisi, 17, 3, 187-197.
- Karabulut, M., 2016, Üniversitelerin Kimya Laboratuvarlarında Çalışanların İSG Risklerinin Tespiti ve Kimyasal Maruziyetinin Çözüm Önerileri. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 2016, 58s.
- Karadal, H. ve Merdan, E., 2017, İşyeri Yaralanmaları Üzerinde Güvenlik İklimi ve Güvenlik Kültürünün Rolü, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Kongresi, 7-9 Eylül 2017, Bildiriler Kitabı, Zonguldak, 1112s.
- Karakaş, İ., 2006, İş Kazası & Meslek Hastalıkları İhtilafları ve Çözüm Yolları, Yaklaşım yayıncılık, Ankara, 473s.
- Karakum, Ş., 1999, Hastane Ortamındaki Gürültü Etkenleri ve Personelin Bu Konudaki Görüşleri, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999, Ankara, s190.
- Karsavuran, S., 2014. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32, 2, 133-163.
- Kavgacı, Y., 2018, Hastane İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur, 158s.
- Kermode, M., Jolley D., Langkham, B., Thomas, M.S. ve Crofts N., 2005. Occupational Exposure to Blood and Risk of Bloodborne Virus Infection Among Health Care Workers in Rural North Indian Health Care Settings, American Journal of Infection Control, 33, 1, 34-41.
- Kılıç, T. ve Aytemiz Seymen, O., 2011. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 9, 16, 47-67.
- Kılıç, T., 2014, Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 102s.
- Kılınç, O., Uçan, S. E., Çakan, A., Ellidokuz, H., Özol, D., Sayiner, A. ve Özsöz, A., 2000. İzmir'de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?, Toraks Dergisi, 1, 1, 19-25.

- Kol, E., İlaslan, E. ve İnce, S., 2015. Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 13, 3, 122-128.
- Kürkçü A. E., Çakar, İ. ve Zeyrek., S. 2018. İşyerlerinde Aydınlatma, İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü, http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG1.isyerinde_aydinlatma.pdf. 09 Kasım 2018.
- Lavanchy, D., 2009. The Global Burden of Hepatitis C, Liver Int., 29, 1, 74-81.
- Meydanlıoğlu, A., 2013. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 3, 192-199.
- Nal, M. ve Nal, B., 2018. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 8, 1, 131-140.
- NIOSH, 1988, Guidelines for Protecting the Safety and Health of Healthcare Workers, National Institute of Occupational Safety and Health, Washington, Publication No:88-119, A8-129p.
- Olivera Martinez M. A., 2006. Treatment of Acute Hepatitis, Annals of Hepatology, 5, 1, 29-31.
- OSHA, 2003. Safety and Health Good Practice Online for the Healthcare Sector, <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/29/view>. 21 Aralık 2018.
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O. N., 2006. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 3, 43-51.
- Özkara, Ş., 2003. Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Korunma, 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu, 243-250.
- Öztürk, H., Babacan, E. ve Anahar, E., 2012a. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 4, 252-268.
- Öztürk, H. ve Babacan, E., 2012b. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9, 1, 36-42.
- Öztürk, S., Çalışkaner, A. Z., Karaayvaz, M., Güleç, M., Kartal, Ö. ve Erel, F., 2008. Kronik Hastalar ve Sağlık Çalışanlarını Bekleyen Tehlike: Lateks Alerjisi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7, 3, 265-268.
- Özyurt, A., Hayran, O. ve Sur, H., 2006. Predictors of Burnout and Job Satisfaction Among Turkish Physicians, Q J Med, 99, 161-169.
- Parlar, S., 2008. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7, 6, 547-554.
- Perçin, D. ve Esen, Ş., 2009. Güncel Dezenfektanlar ve Dezenfeksiyon Uygulamalarındaki Sorunlar, ANKEM Dergisi, 23, 2, 89-93.
- Sabuncuoğlu, Z., 2000, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ezgi Kitapevi, ISBN 975-7763-85-3, Bursa, 310s.

- SAGLIK-SEN, 2015. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ve Yıpranma Payı Çalıştayı Raporu, 47s.
- Samur, M., 2014, Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 96s.
- Sandal, A. ve Yıldız, A. N., 2018, Meslek Hastalıkları Listeleri. Meslek Hastalıkları İşle İlgili Hastalıklar, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Yıldız, A. N. ve Sandal, A. (editörler), Ankara, Türkiye, ss. 1-302.
- Sarıçam, H., 2012, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 78s.
- Savaş, N., 2015. HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu), Türkiye Klinikleri, 1, 3, 29-36.
- Sepkowitz, K. A. ve Eisenberg, L., 2005. Occupational Deaths among Healthcare Workers, Emerging Infectious Diseases, 11, 7, 1003-1008.
- SGK, 2017. Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. 20 Kasım 2018.
- SİY, 2018. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>. 16 Aralık 2018.
- SSGSSK, 2006. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5510&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>. 09 Ekim 2018.
- Şelimen, D., 2003. 1. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Konuşma Metinleri, <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2003/>. 8 Aralık 2018.
- Şimşek, M., 2006, Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı İnsan Faktörü, Babı Ali Kültür Yayıncılığı, 320s.
- TC Anayasası, 1982. https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf. 21 Aralık 2018.
- TDK, 2006. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bb7adaae2a787.06907487. 05 Ekim 2018.
- Tekay, F., 2006. Hakkari İlinde HBV, HCV ve HIV Seroprevalansı, Dicle Tıp Dergisi, 33, 3, 170-173.
- Tengilimoğlu, D., 2005. Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 23-45.
- Tetik, B., Bağ, H., Gültekin, A., Savaş, Z., Sharifi, Z. ve Sahil, S., 2018. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, The Journal of Turkish Family Physician, 9, 1, 2-8.

- TMMOB, 2018. Oda Raporu İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Yayın No: MMO/689, ISBN 978-605-01-1183-5, Ankara, 224s.
- TTB, 2008, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Türk Tabipleri Birliği yayınları, Ankara, 22s.
- Tunç, İ., 2013, Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Seminer Ödevi, 18s. https://www.academia.edu/8780592/T%C3%BCrkiyede_Sa%C4%9Fl%C4%B1k_Sekt%C3%B6r%C3%BCnde_%C4%B0%C5%9F_Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1_ve_G%C3%BCvenli%C4%9Fine_%C4%B0li%C5%9Fkin_Uygulamalar. 17 Aralık 2018.
- Tülü, M., 2014, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde İSG Profesyonellerinin Algı ve Beklentileri. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi/Araştırma, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 83s.
- Türkel, B., 1988, Denizci Sağlığı, II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, 4-7 Nisan 1988, Bildiriler Kitabı, Ankara, 429s.
- Ulutaşdemir, N., Çırpan, M., Çopur, E. ve Tanır, F., 2015. Occupational Risks of Health Professionals in Turkey as an Emerging Economy, Annals of Global Health, 81, 4, 522 – 529.
- URL-1, 2013. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm>. 05 Ekim 2018.
- URL.2, 2018. İş Kazaları. <https://www.konya.edu.tr/storage/files/department/insaatmuhendisligi/editor/DersSayfalari/issagligi/isKazalari.pdf>. 09 Ekim 2018.
- URL-3, 2008. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12511&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>. 17 Aralık 2018.
- URL-4, 2006. A Guide to the Workplace Safety and Health (Risk Management) Regulations. <https://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/safety.health/guidetoriskmggregver20.pdf>. 07 Ekim 2018.
- URL-5, 2018. “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve İş Güvenliğinde Hukuksal Mücadele” Çalışma Grubu Raporu. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/scssunumlar/scshukuk.pdf>. 22 Kasım 2018.
- URL.6, 1986. Gürültü Kontrol Yönetmeliği. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/gurultu_kontrol.pdf. 22 Kasım 2018.
- URL-7, 2013. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130615-3.htm>. 4 Aralık 2018.
- URL-8, 2013. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18709&MevzuatIliski=0>. 6 Aralık 2018.

- URL.9, 2018. What Are Psychosocial Risk Factors? <http://www.hse.gov.uk/msd/mac/psychosocial.htm>. 08 Aralık 2018.
- URL-10, 2011. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>. 21 Aralık 2018.
- URL-11, 2003. İş Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>. 21 Aralık 2018.
- URL.12, 1965. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>. 21 Aralık 2018.
- Uygun, G., 2007, Dış Hekimliğinde El Hijyeni ve Lateks Alerjisi, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan 2007, Bildiriler Kitabı, Antalya, 735s.
- WHO, 1986. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. 05 Ekim 2018.
- WHO, 2002. World Report on Violence and Health, Geneva, Switzerland, 346p.
- WHO, 2006. Constitution of the World Health Organization, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. 05 Ekim 2018.
- WHO, 2018. http://www.who.int/topics/occupational_health/en/. 05 Ekim 2018.
- Yavuz, A.İ., 2014, Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 133s.
- Yavuz, E., 2009, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 373s.
- Yeşilbaş, H., 2016. Sağlıkta Şiddete Genel Bakış, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1, 3, 44-54.
- Zorlu, M. ve Çalım S. İ., 2012. İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS, Çalışma ve Toplum, 4, 35, 165-188.

8. EKLER

Ek 1:

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH : 13.08.2018
YER : Rektörlük Binası Toplantı Salonu
KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR
Prof.Dr. BAHRI BAYRAM
Prof.Dr. HÜSEYİN DEMİR
Prof.Dr. BAYRAM NAZİR
Prof.Dr. EKREM CENGİZ
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNÖZ
Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ
Projenin Niteliği:	YÜKSEK LİSANS TEZİ
Proje Araştırmacıları:	Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ Meral ŞAHİN
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	TEL: 05322281632 EMAIL: kardinalus@yahoo.com.tr TEL: 05050087152 EMAIL: mrlshn52@hotmail.com
Araştırmacının Amacı:	ÇALIŞMANIN YAPILMASINDAKİ AMAÇ SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN EN ÖNEMLİ YAPITAŞI OLAN HASTANELERDE, ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ BELİRLENMESİDİR. ELDE EDİLEN SONUÇLAR İLE DE HASTANELERDE ÇALIŞANLARIN MARUZ KALDIKLARI TEHLİKE VE RİSKLERE DİKKAT ÇEKİLECEKTİR.
Araştırmacının Gerekçesi:	HASTANELERDE ÇALIŞAN TÜM PERSONEL ÇALIŞMA SIRASINDA ORTAMDAN VE İŞTEN KAYNAKLANAN FİZİKSEL, KİMYASAL, BİYOLOJİK, PSİKOLOJİK VE ERGONOMİK TEHLİKE VE RİSK İLE KARŞI KARŞIYA KALABİLİR. BU DURUMLARLA KARŞILAŞILMASI ESNASINDA VERİLECEK TEPKİLER, ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMUNU BELİRLEMEDE YARDIMCI OLABİLİR. SAĞLIK BAKANLIĞININ VE HASTANE YÖNETİMLERİNİN TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞININ VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI HUSUSUNDA GEREKLİ ÖNLEMLERİ ALIP, UYGULAMAYA KOYMASI GEREKMEKTEDİR. YAPILAN ÇALIŞMALAR İNCELENDİĞİNDE, ÇEŞİTLİ ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE HEMŞİRELER EVRENİNDE, BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA HEMŞİRELER EVRENİNDE, EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE HEMŞİRELER EVRENİNDE, ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER EVRENİNDE BU ÇALIŞMA YAPILMIŞTIR. FARKLI OLARAK BİR ASKERİ HASTANEDE TÜM ÇALIŞANLAR ÜZERİNDE UYGULANAN ÇALIŞMA, BU TEZ ÇALIŞMASI İLE BİR GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN TÜM PERSONELE UYGULANACAKTIR.

Handwritten signature: H. Ş. Ş. Ş.

Ek 1 Devamı:

	BU ÇALIŞMA İLE EVRENİN ÇALIŞMA YAŞAMINDA MESLEKİ HASTALIK VE ŞİKÂyetLERİ, MARUZ KALDIKLARI KAZA VE ZEHİRLENMELER, FİZİKSEL ORTAMIN UYGUNLUĞU, UYGULANAN KORUYUCU önLEMLER VE YöNETİMİN BELİRTİLEN DURUMLARDAKİ TUTUMU ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLECEKTİR. DEĞERLENDİRME İLE EVRENİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMU TESPİT EDİLİP YORUMLANACAKTIR. İŞ SAĞLIĞI KAPSAMINDA GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE BULUNAN TEHLİKE VE RİSKLERE DİKKAT ÇEKMEK GEREKÇESİ İLE BU ARAŞTIRMA YAPILACAKTIR.
Araştırmının Yöntemi:	BU ÇALIŞMA, EPİDEMİYOLOJİK VE KESİTSEL TİPTE BİR ARAŞTIRMA OLACAKTIR. ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARINI BELİRLEMEK AMACI İLE GİRESUN DR. ALİ MENEKŞE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE BULUNAN TÜM ÇALIŞANLARA, KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ'NDE DOÇ. DR. HAVVA ÖZTÜRK VE UZM. HEM. ELİF BABACAN TARAFINDAN 2012 YILINDA GELİŞTİRİLMİŞ OLAN TOPLAM 7 BÖLÜMDEN VE 45 SORUDAN OLUŞAN 5Lİ LİKERT TİPİ ÖLÇEK KULLANARAK GERÇEKLEŞTİRİLECEKTİR. GİRESUN DR. ALİ MENEKŞE GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİ YöNETİMİNDEN GEREKLİ İZİNLER ALINDIKTAN SONRA YÜZ YÜZE GÖRÜŞME TEKNİĞİYLE ANKETLER UYGULANACAK VE SPSS PAKET PROGRAMIYLA ANALİZ EDİLİP YORUMLANACAKTIR.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	BU ÇALIŞMADA SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MARUZ KALINAN TEHLİKE VE RİSKLER, ALINMASI GEREKEN önLEMLER VE POLİTİKALAR AÇIKLANACAKTIR. BU ÇALIŞMA EPİDEMİYOLOJİK TİPTE, KESİTSEL BİR ÇALIŞMA OLACAKTIR VE YÜZ YÜZE GÖRÜŞME TEKNİĞİ İLE ANKET UYGULANACAKTIR.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aydın KIVANÇ'ın "GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARININ İNCELENMESİ" adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.



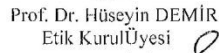
Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

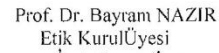


Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

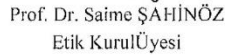


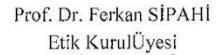

Prof. Dr. Bahri BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

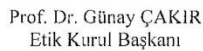

Prof. Dr. Hüseyin DEMİR
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Bayram NAZIR
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Ekrem CENGİZ
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Saim ŞAHİNÖZ
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Ferkan SİPAHI
Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Ek 2:



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 49005789-799
Konu : Araştırma İzni / Meral ŞAHİN

DAĞITIM YERLERİNE

Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meral ŞAHİN'in "Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" adlı araştırmasını yapabilmesi için alınan komisyon kararı ekte gönderilmiş olup, yapılan çalışmanın sonucunun ve sonrasında yapılan yayının bir nüshasının Müdürlüğümüze verilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Opr.Dr. Hasan H. ARSLANTÜRK
İl Sağlık Müdürü

EK:
-Komisyon Kararı (1 Sayfa)

DAĞITIM:
Gümüşhane Üniversitesi Rektörlüğü (Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
Giresun Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi

Faks No:

e-Posta: pembe.yildiz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.giresunkhb.gov.tr

Bilgi için: PEMBE DEGE

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 0(454) 260 20 00 / 381

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8ae8dcfd-7060-4dfd-ade2-8fbb27951279 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Ek 2 Devamı:

GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GİRESUN İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK KAYIT BİRİMİ
09/10/2018 11:06 - 49005789 - 799 - E.49005789-799-3509



00078369374

GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 28.09.2018 tarih ve E.5939 sayılı yazısına istinaden; anılan üniversitesinin Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meral ŞAHİN'in "Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi" konulu çalışmasını 08.10.2018 – 07.12.2018 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapma talebi Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

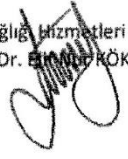

BAŞKAN
İl Sağlık Müdürü

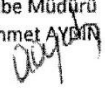
Op.Dr. Hasan Hüseyin ARSLANTÜRK

ÜYELER:


Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı
Mehmet ŞAHİN

Kamu Hastaneleri Başkanı
Dr. Muhammet AKSU


Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yrd.
Uzm.Dr. E. M. KÖKSAL


Şube Müdürü
Ahmet AYDIN

.../10/2018 Ebe

: Ü.USTA

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi
Tel: 0454 260 20 00/ 487

e-posta: umran.usta@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8ae8dcfd-7060-4dfd-ade2-8fbb27951279 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3:

GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DURUMLARINA İLİŞKİN ANKET FORMU

Sayın katılımcı, bu anket formu “Göğüs Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Personelin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi” adlı araştırma kapsamında çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin belirlenmesi hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. “İş Güvenliği Ölçeği”nde 45 soru bulunmakta olup, anket formu toplam 58 sorudan oluşmaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz yaklaşık 5-6 dakika sürecektir. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı:
Meral ŞAHİN
Tel: 05050087152

1.Yaş

☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46 Ve Üzeri

2.Cinsiyet

☐ Erkek ☐ Kadın

3.Eğitim

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Ortaöğretim ☐ Ön Lisans ☐ Lisans

4.Meslek

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Sağlık Teknisyeni (Att,Rt vs)
☐ Sağlık Teknikeri ☐ Hasta Bakıcı ☐ Hizmetli
☐ Şoför ☐ İdari Personel
☐ Diğer (Belirtiniz)

5.Çalıştığınız Bölüm (Belirtiniz)

.....

6.Mesleki Deneyiminiz

☐ 1-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ 11-15 Yıl ☐ 16-20 Yıl ☐ 21 Yıl Ve Üzeri

7. Çalışma Sıklığınız

☐ Her Gün ☐ İki Günde Bir Nöbet ☐ Diğer (Karma)

8. Çalışma Saatiniz

☐ 1-8 Saat ☐ 9-16 Saat ☐ 17-24 Saat

9. Kurumunuzda İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Birim Var Mı?

☐ Var ☐ Yok ☐ Bilmiyorum

10. Kurumunuzda İş Sağlığı Ve Güvenliği Hizmetleri Veriliyor Mu?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

11. Mesleki Deneyiminiz Boyunca Ortaya Çıkan Bir Hastalığınız Var Mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. İş Kazası Geçirdiniz Mi?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Hastanenizde Çalışanlara Hangi Aşılar Yaptırılıyor?

☐ Hepatit A ☐ Hepatit B ☐ Grip ☐ Tetanoz
☐ Suçiçeği
☐ Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ☐ Diğer, belirtiniz:

Ek 4:**İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda kişisel sağlığınıza karşı görüşleriniz hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her ifadeye sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Açıklamaları karşısındaki bölümü X işareti ile belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler					
Çalışanlarda varisler yaygın değildir					
Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.)					
Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır					
Uykusuzluk sorunu düşüktür					
Bel fıtığı vb. fıtık görülmez					
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)					
Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.)					
Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır					
Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır					
Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)					
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez					
Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.)					
Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb.)					
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri					
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır					
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır					
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır					
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.)					
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır					
İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, ogzersiz vb.)					
Kazalar ve Zehirlenmeler					
Yanık görülmez					
Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)					
Elektrik çarpması görülmez					
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür					
Düşme görülmez					

Ek 4 Devamı:

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar					
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır					
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/egitim toplantıları vb.)					
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler					
Hasta/hemşire oranları uygundur					
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözülür					
Hasta/bekim oranları uygundur					
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır					
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi					
Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır					
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır					
Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır					
Satın alınan malzeme ve araç kaliteli (sağlam/güvenilir vb.)					
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir					
Koruyucu Önlemler ve Kurallar					
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır					
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır					
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır					
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır					
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır					
Fiziksel Ortam Uygunluğu					
Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir					
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır					
Isı/ısıtma uygun ve yeterlidir					
Havalandırma uygun ve yeterlidir					

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim...

Ek 5:

Ölçek Kullanım İzni.

Sevgili Meral ve Gözde,
Ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Ölçek ve ilgili makaleyi ekte bulabilirsiniz.

Sevgilerimle

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Farabi cad. 61080 Trabzon
GSM: 0 505 4990493

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK
Karadeniz Technical University
Health Science Faculty
Farabi cad. 61080 Trabzon/Turkey

...

ÖZGEÇMİŞ

Meral ŞAHİN 1995 yılında Giresun’da doğdu. İlkokulu ve ortaokulu Giresun Kanuni İlköğretim Okulu’nda, liseyi Bulancak Sağlık Meslek Lisesi Acil Tıp Teknisyenliği bölümünde okul birincisi olarak tamamladı. 2013 yılında girmiş olduğu üniversite sınavı ile Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İş Sağlığı ve Güvenliği bölümünü kazandı. 2015 yılında çift anadal programı dâhilinde Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünü kazandı ve aynı yıl İngilizce hazırlık eğitimine başladı. İş Sağlığı ve Güvenliği bölümünü 2017 de tamamlayarak aynı sene Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı’nda tezli yüksek lisans programına yerleşti. 2018 yılı Ocak ayında çift anadal eğitimini tamamlayan Meral ŞAHİN orta düzeyde İngilizce bilmektedir.