T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

FARKLI KLİNİKLERDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Pınar SEZEN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN

Eş Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÖĞÜT

İstanbul – 2025

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Pınar SEZEN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : İş Sağlığı ve Güvenliği

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 25.12.2025

Sayfa Sayısı : 99

Tez Danışmanları :
1. Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN
2. Dr. Öğr. Üyesi Selim ÖĞÜT

Dizin Terimleri : Sağlık Çalışanları, İş Sağlığı ve Güvenliği, Meslek Hastalığı, İş Kazası, Risk Algısı

Türkçe Özet : Bu araştırma çalışanların yaşadığı iş kazaları, yakalandıkları meslek hastalıklarının neler olduğu, iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma sıklığı, İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve farkındalık düzeyine etki eden faktörleri incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Dağıtım Listesi :
1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Pınar SEZEN

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

FARKLI KLİNİKLERDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Pınar SEZEN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN

Eş Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Selim ÖĞÜT

İstanbul – 2025

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Pınar SEZEN

…/…/2025

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Pınar SEZEN' in Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği anabilim dalı, İş Sağlığı ve Güvenliği bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan *Prof. Dr. Murat BEKEN*

İmza

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN*
(Danışman)

İmza

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Esra YALÇIN*

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2025

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

İş sağlığı ve güvenliği farkındalığının kritik önemi genel kabul görmesine rağmen, iş kazalarına bağlı ölüm ve yaralanma vakalarının sayısındaki artış devam etmektedir. Bu bağlamda, çalışan farkındalığını artırmak ve sistemdeki eksiklikleri tespit ederek riskleri en aza indirmek zorunluluk arz etmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde, toplumun bu hizmetlerden etkin ve verimli faydalanabilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve maruz kaldığı tehlike ve risklerin tespit edilerek bertaraf edilmesi gerekmektedir. Literatürde yapılan araştırmaların büyük bir kısmı kesitsel araştırma yöntemini kullanarak hastanelerde, ağırlıklı olarak hemşireler üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çalışmalar genellikle iş kazaları kapsamında kesici-delici-batıcı alet yaralanmalarına odaklanırken; meslek hastalıkları açısından ise Hepatit B ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara odaklanmaktadır. Bu tez çalışması, mevcut literatürdeki bu spesifik odaklanmayı genişletmeyi ve sağlık çalışanlarının yalnızca fiziksel risklerini değil, aynı zamanda psikososyal, ergonomik risk maruziyetini de değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu araştırma, sağlık hizmeti sunan kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği ’ne ilişkin algıları ile çeşitli sosyo-demografik ve mesleki özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi hedeflemiştir. Katılımcıların demografik özellikleri arasında 26–35 yaş aralığı, kadın cinsiyet ve lisans eğitimi baskınken, çalışanların %63,3'i iş kazası ve %37,78'i meslek hastalığı geçirdiğini bildirmiştir; bu bildirilen hastalıkların başında psikososyal ve uyku bozuklukları gelmektedir. Yapılan istatistiksel çözümleme, eğitim düzeyi, medeni durum ve cinsiyet gibi pasif değişkenlerin İş sağlığı ve güvenliği algısı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını $p > 0,05$ gösterirken, yaş grubu, mesleki deneyim ve çalışılan birim değişkenlerinin algıyı anlamlı düzeyde etkilediği $p < 0,05$) tespit edilmiştir. En kritik bulgu, genel iş sağlığı ve güvenliği algısının en düşük olduğu grubun 18–25 yaş ve 1–5 yıl kıdeme sahip çalışanlar olmasıdır; bu gruplar özellikle yönetsel destek ve sağlık taraması faktörlerinde diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük puanlar almıştır. Ayrıca, İş sağlığı ve güvenliği talimatnamesini okuma durumunun mesleki hastalıklar, yönetsel destek ve fiziksel ortam algılarını anlamlı

olarak artırdığı ($p < 0,001$) belirlenmiş olup, bu durum kurumsal iletişimin çalışan güvenini doğrudan etkilediğini kanıtlamıştır. Kurumsal algının düşüklüğü (yalnızca %13,7'si meslek hastalığını "sık" veya "çok sık" görmektedir), yüksek bireysel risk deneyimi ile çelişerek, teşhis ve kayıt sistemlerindeki boşluklara dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, İş Sağlığı ve Güvenliği, Meslek Hastalığı, İş Kazası, Risk Algısı

SUMMARY

Although the critical importance of Occupational Health and Safety awareness is universally acknowledged, the number of occupational fatalities and injuries continues to rise. In this context, it is imperative to increase employee awareness and minimize risks through the identification and rectification of systemic deficiencies. Particularly within healthcare services, the effective and efficient utilization of these services by the public necessitates the prior improvement of working conditions for healthcare professionals and the prompt identification and elimination of the hazards and risks to which they are exposed. The majority of published research in the literature employs a cross-sectional design and concentrates primarily on nurses within hospital settings. These studies typically focus on sharps and needlestick injuries concerning occupational accidents and on infectious diseases such as Hepatitis B and tuberculosis regarding occupational illnesses. This thesis aims to broaden this specific focus of the existing literature by comprehensively assessing not only the physical risks but also the psychosocial risk exposure of healthcare workers.

This research investigated the relationships between the Occupational Health and Safety perceptions of hospital-based healthcare personnel and their socio-demographic and professional variables. The participant demographics were dominated by the 26–35 age bracket , female gender , and undergraduate-level education. A significant proportion of the workforce reported experiencing an occupational accident and an occupational disease; the primary reported morbidities included psychosocial disorders and sleep disorders. The statistical analysis indicated that passive variables such as educational level, marital status, and gender did not produce a significant difference in Occupational Health and Safety perception ($p > 0.05$), whereas age group, professional experience, and the unit of employment were found to have a significant impact on Occupational Health and Safety perception ($p < 0.05$). The most critical finding was the significantly lower general Occupational Health and Safety perception observed in the 18–25 age group and those with 1–5 years of tenure; these groups scored notably lower than others, especially in the Managerial Support and Health Screening factors. Furthermore, the act of reading the

Occupational Health and Safety directive was found to significantly enhance perceptions related to occupational diseases, managerial support, and the physical environment ($p < 0.001$), which establishes that institutional communication directly impacts perceived employee security. The low institutional risk perception (only %13.7) reported occupational diseases as "frequent" or "very frequent") contradicts the high individual risk experience, highlighting critical gaps in diagnostic and reporting systems.

Keywords: Healthcare Workers, Occupational Health and Safety, Occupational Disease, Occupational Accident, Risk Perception.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
KISALTMALAR ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
EKLER LİSTESİ ..... **x**
ÖNSÖZ ..... **xi**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kuramı 4
1.1.1. İş Sağlığı 4
1.1.2. İş Güvenliği 6
1.1.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliği 7
1.1.3.1. Tehlike 7
1.1.3.2. Risk ve Risk Değerlendirme 8
1.1.3.3. Güvenlik Kültürü 10
1.1.3.4. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları 11
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi 13

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması .. 16
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Özellikleri 19
2.3. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlarda İşyeri Ortam Faktörleri 21
2.3.1. Fiziksel Faktörler 21
2.3.2. Kimyasal Faktörler 22
2.3.3. Biyolojik Faktörler 23
2.3.4. Ergonomik Faktörler 27
2.3.5. Psiko-sosyal faktörler 28
2.4. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: Önleme ve Koruma Yöntemleri 30
2.4.1. Delici-Kesici Alet Kaynaklı İş Kazaları 30
2.4.2. Bel, Kas ve İskelet Sistemi Yaralanmalarına Bağlı İş Kazası 31
2.4.3. Fiziksel, Sözel ve Psikolojik Şiddet Sonrası Yaşanan İş Kazası 31
2.4.4. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalığı 32
2.4.5. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalığı 33
2.4.6. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalığı 34
2.4.7. Kas-İskelet Sistemine Bağlı Meslek Hastalığı 35

2.4.8. Dermatolojik Sorunlara Bağlı Meslek Hastalığı 36
2.4.9. Solunum Sistemine Bağlı Meslek Hastalığı 36
2.5. Farklı Kliniklerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları..... 37
2.5.1 İdari Birimler..... 37
2.5.2 Teknik ve Destek Hizmet Birimleri 38
2.5.3 Tıbbi(Klinik) Birimler..... 38
2.5.3.1 Acil Servis 38
2.5.3.2 Ameliyathane..... 39
2.5.3.3 Radyoloji Birimi..... 40
2.5.3.4 Yoğun Bakım Ünitesi..... 41
2.5.3.5 Doğumhane..... 42
2.6. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Araştırmalar ve Literatür Taraması.....…..... 43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi..... 44
3.2. Veri Toplama Araçları 44
3.3. Evren ve Örneklem 45
3.4. Veri Çözümleme Yöntemi 45
3.5. Verilerin değerlendirilmesi 46
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçeye Yönelik Geçerlilik ve Güvenirlik..... 47

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

4.1. Demografik bulgular..... 49
4.2. Kuramsal İSG Yapılanması ve Çalışan Farkondalık Düzeylerine İlişkin Bulgular..... 52
4.3. Kurumda İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Görülme Sıklığı Algı Düzeyi 53
4.4. Sağlık Çalışanlarında İş Kazası Geçirme ve Geçirdikleri Hastalık Türlerine Göre Dağılımı..... 54
4.5. Sağlık Çalışanlarında Meslek Hastalığı Geçirme ve Geçirdikleri Hastalık Türlerine Göre Dağılımı..... 55
4.6. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği ile Ilgili Değerlendirmeleri 56

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 64
KAYNAKÇA 72
EKLER..... 76

KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	:	Uluslararası Çalışma Örgütü
ISG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
WHO	:	World Health Organization
NOAEL	:	No Observed Adverse Effect Level
LOAEL	:	Lowest Observed Adverse Effect Level
OECD	:	Organisation for Economic Co-Operation and Development
ÇASGEM	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
TÜSEB	:	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
BDK	:	Bağışıklama Danışma Kurulu
KKE	:	Kişisel Koruyucu Ekipman
HİGÖ	:	Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Cumhuriyet döneminde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının 6331 sayılı kanuna kadar gelişimi 14
Tablo 2. Tüm alanlarda yıllara göre sağlık personeli sayıları 20
Tablo 3. Hastane ortamında görülen enfeksiyonlar ve bulaş yolları 24
Tablo 4. Sağlık çalışanı aşılama şeması 27
Tablo 5. Mesleki radyasyon maruziyeti ve toplum için doz sınırları 41
Tablo 6. Sağlık personelinin "hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği" alt boyutlarının güvenirlik analizi 48
Tablo 7. Ankete katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri 49
Tablo 8. Kurumsal iş sağlığı ve güvenliği yapılanması ve çalışan farkındalık düzeylerine ilişkin bulgular 52
Tablo 9. Çalışanların kurumlarda iş kazası ve meslek hastalığı görülme sıklığına ilişkin algısal dağılımı 53
Tablo 10. Sağlık çalışanlarında iş kazası geçirme ve geçirdikleri kaza türlerine göre dağılımı 54
Tablo 11. Sağlık sektöründe meslek hastalığı bildirimleri ve hastalık tiplerinin dağılımı 55
Tablo 12. Hastane personelinin iş güvenliği ölçeği ortalama puanları 56
Tablo 13. Hastane personelinin iş güvenliği ölçeğinin alt faktörleri ile bazı sosyodemografik özelliklerine ait bulgular 57
Tablo 14. Sağlık çalışanlarının bazı sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile higö puan ortalamalarının karşılaştırılması 59
Tablo 15. Hastane personelinin meslek hastalığı ve iş kazası görülme sıklığına göre ile higö alt boyut karşılaştırması ……..……62
Tablo 16. Hipotez sonuçları 69

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisi....6
Şekil 2. Risk yönetimi süreci....9
Şekil 3. Amacına göre sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmas....16
Şekil 4. Hizmet düzeyine göre sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması....18
Şekil 5. Tanımlayıcı izolasyon figürleri....26
Şekil 6. Koruyucu özelliği olan enjektörler....31
Şekil 7. Radyasyon uygulamaları yapılan alanların uyarı işaretleri....41
Şekil 8. Çalışan güvenliği alt ölçek puanları diyagramı....57

EKLER LİSTESİ

EK A. Etik Kurul İzni 76
EK B. Kurum İzni 77
EK C. Anket Kullanım İzni 78
EK D. Anket Formu 79

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının planlanmasında ve yürütülmesinde değerli vaktini ayırıp bana her aşamada yön veren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Selim ÖĞÜT'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisansa başlamama vesile olan ve destekleyen Sayın Dr. Mehmet Burhan KÜÇÜKOĞLU'na, kıymetli katkılarından dolayı Uzm. Dr. Bekir AKTURA'ya, çalışmalarım süresince sorularıma titizlikle yanıt veren ve desteklerini esirgemeyen Dr. Ali KIRBAŞ'a, ve İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecimde beni her zaman cesaretlendiren iş arkadaşım Nurdan TAŞCI'ya; yoğun iş tempomda ve tez hazırlığımın her anında en büyük destekçim ve güç kaynağım olan sevgili eşim Sedat SEZEN'e; maddi ve manevi destekleriyle bugünlere gelmeme vesile olan fedakâr anneme ve babama teşekkür ederim. Son olarak, bu uzun ve yorucu süreçte tüm yorgunluğumu unutturan, hayatımın en büyük motivasyon kaynakları olan canım oğluma ve canım kızıma en kalbi teşekkürlerimi sunarım.

Pınar SEZEN

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) farkındalığının önemi açık olmasına rağmen iş kazalarına bağlı ölüm ve yaralanmalara her geçen gün yenileri eklenmektedir. Bu nedenle çalışanların farkındalığını arttırmak ve eksikliklerin belirlenerek ortadan kaldırılmasını ya da en aza indirgenmesini sağlamak gerekmektedir. Etkin ve verimli sağlık hizmeti sunumu, öncelikle sağlık çalışanlarının karşılaştığı tehlikelerin belirlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine bağlıdır. Yapılan araştırmaların çoğunluğu, kesitsel araştırma yöntemi kullanılarak hastanelerde, özellikle hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar genellikle iş kazaları kapsamında kesici-delici-batıcı alet yaralanmalarına; meslek hastalıkları açısından ise Hepatit B ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara odaklanmıştır. Son beş yılda elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından kaynaklanan ciddi risklerle karşı karşıya olduklarını açıkça göstermektedir. Bu sebeple, sağlık kurumlarında İSG uygulamalarına ilişkin yapılacak iyileştirmelerde; risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, çalışanların eğitimi ile koruyucu-önleyici yaklaşımların güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmalar, hem çalışanların sağlığı ve güvenliğini koruyacak hem de kurumların etkinliğini artırarak ülke kalkınmasına katkı sağlayacaktır.

İSG çerçevesinde sağlık hizmeti veren kurumların farklı birimlerinde görev yapan sağlık çalışanların, çalışan güvenliğinin belirlenmesini konu alan bir çalışma olması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma çalışanların yaşadığı iş kazaları, yakalandıkları meslek hastalıklarının neler olduğu, iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma sıklığı, İSG algısı ve farkındalık düzeyine etki eden faktörleri incelemek amacıyla hazırlanmıştır**.** Bu doğrultuda hastanelerde çalışan sağlık personelinin İSG farkındalığı üzerinde çalıştıkları birimin etki düzeyinin belirlenmesinin ve aynı zamanda hastanelerdeki İSG uygulamaları hakkındaki değerlendirmede etkili olan faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Sağlık çalışanların iş kazası oranları yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 2: Sağlık çalışanların iş kazası oranları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 3: Sağlık çalışanların iş kazası oranları toplam çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 4: Sağlık çalışanların iş kazası oranları ile günlük çalışma saat sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir

Hipotez 5: Sağlık çalışanların kişisel koruyucu ekipman kullanım oranlarıyla iş kazası geçirme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 6: Sağlık çalışanlarına verilen İSG eğitimleri iş kazası oranlarını düşürmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 7: Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma olasılıkları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 8: Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma oranları çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 9: Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma oranları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir (Akçapınar, 2015).

Araştırmanın Varsayımları

Sağlık çalışanlarının görev aldıkları hastane aynı olsa dahi birimlerinin farklılık göstermesi yaşanılan İSG sorunlarının değişkenliğini etkilediği varsayılmaktadır. Asıl değişkenin çalışılan birimin özelliklerinin olduğu düşünülmektedir. Herhangi bir hastanenin benzer birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının karşılaştığı İSG sorunlarının aynı olabileceği kaanati bulunmaktadır. Ayrıca aynı birim olsa dahi karşılaşılan hasta yoğunluğu, çalışılan vardiya sistemi, yaşı, çalışma yılı, cinsiyeti, eğitim durumu, görevi, haftalık çalışma saati gibi faktörlerin İSG tutumuna ve yaşadıkları iş kazaları, meslek hastalıkları oranlarına nasıl etki edeceğine bakılacaktır.

Bununla birlikte;

- Anketlere katılan sağlık çalışanlarının soruları doğru bir şekilde anladığı ve yanıtladıkları varsayılmıştır.

- Verileri toplamada kullanılan ölçekler ve anketler amacımıza uygun olduğu düşünülmektedir.

- Araştırmaya dâhil edilen örneklemin, ilgili evreni temsil etme niteliği bakımından uygun ve yeterli olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

İSG konusu ve alanına göre oldukça geniş düzeyde incelenen bir konudur. İş kazaları yanı sıra maruziyet düzeylerine göre sonuçlanan meslek hastalıkları ile birlikte tehlike ve risklerin de içinde bulunduğu, bunların oluşmasını önleyen yasal düzenlemeler ve alınacak tedbirler boyutu da söz konusu olmaktadır. Bu öngörü ile birlikte araştırmada İSG olgusu ana hatlarıyla incelenmiş; çalışanların farkındalık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, demografik sorulara ek olarak alanda geçerliliği kabul edilmiş bir ölçekten yararlanılmıştır.

Bu çalışma;

- Araştırmada veriler 2024-2025 yılları arasında alınmış olup verilerin toplandığı dönem,

- Araştırmaya dahil olan çeşitli hastanelerde görev alan sağlık çalışanları,

- Araştırmaya katılan 352 çalışandan oluşan örneklem,

- Araştırmanın gerçekleştirildiği İstanbul ilindeki hastanelerde çalışan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kuramı

İSG, farklı çalışma ortamlarında görev yapan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini en yüksek düzeyde tutmayı, bu durumu sürdürebilmeyi ve çalışma koşullarından kaynaklanabilecek sağlık sorunlarını ortadan kaldırmayı amaçlayan sistematik bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Güneysulu,2023). Bu önlemler arasında mesleki risklerin öngörülmesi ile başlayarak bunların değerlendirilmesi, tehlikelerin ortadan kaldırılması ve kayıpların en aza indirgenmesi için çalışmalar yapılması şeklinde sıralanabilir. İSG kapsamında geliştirilen uygulama planları ile çalışanların güvende kalmasını, sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayarak verimliliğin artması hedeflenir (Karakuş, 2023).

Günümüz koşullarında sanayileşmenin artması ile birlikte insan unsurunun çalışma hayatı içerisinde rolü artmaya başlamış buna bağlı olarak da iş kazası ve meslek hastalıklarında artışlar meydana getirmiştir. Çalışma yaşamındaki bireyler için İSGne yönelik düzenlemeler 19. yy'ın sonlarında yapıldığı görülmektedir. İSGnin oluşabilmesi için güvenlik, iş ve iş sağlığı-iş güvenliğine ilişkin temel terimlerin bütünlük oluşturması gerekmektedir (Türk, 2023).

1.1.1. İş sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'na göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, zihinsel ve sosyal açıdan bütüncül bir iyi oluş düzeyi, tam bir iyilik halinde olmasıdır. Her birey için hayatı boyunca sahip olduğu en önemli ve en değerli faktör olmasının yanı sıra çalışabilmek için de sağlıklı birey olmak gerekmektedir. Çalışılan ortamın sağlık üzerinde etkisi tehlike ve riskler ile doğru orantılıdır. İş sağlığı bu anlamda çalışma yaşamı ile çalışanın sağlığı arasındaki etkileri inceler. Çalışanların sağlık sorunlarını belirler, tanı ve tedavisinde yardımcı olur aynı zamanda nedenlerini inceler (Can, 2019).

1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile DSÖ tarafından yapılan tanıma göre farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal

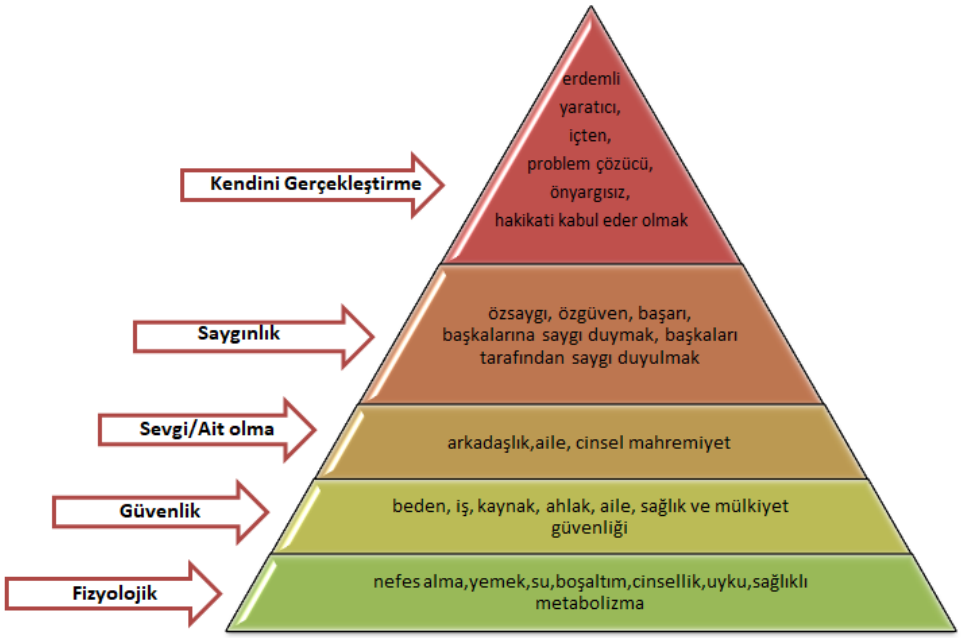
iyilik düzeylerinin en yüksek seviyede korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini amaçlayan sistemli faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir.

İş sağlığının amaçlarını ise şu maddelerle sıralamışlardır;

- Çalışanların sağlık hallerini en yüksek düzeye çıkarmak,
- Çalışma koşullarından kaynaklanabilecek olumsuzluklar nedeniyle sağlığın bozulmasını önlemek,
- Her çalışanın ruhsal ve fiziksel yeteneklerine uygun işlerde istihdam edilmesini sağlamak,
- Çalışan ile yürütülen iş arasında uygunluğun sağlanmasıyla, en az düzeyde yorgunlukla en yüksek verimi elde etmektir (Öcal, 2010).

Tanımlanan bu maddelere göre, çalışan sağlığı, yapılan işin çalışana göre, çalışanın da yapılan işe göre uydurulması amaçlanmıştır. İş sağlığı, kullanılan araç ve gereçlerden dolayı oluşabilecek tehlikelerden uzaklaştırılmış ve bu tehlikelerin en az düzeye düşürüldüğü ortamda huzurlu bir şekilde yaşayabilmektir. Çalışanların bedensel ve ruhsal sağlıklarının en yüksek düzeyde tutulması ve devamlılığının sağlanması; çalışma ortamında sağlık açısından risk oluşturan koşulların ortadan kaldırılması ve zararlı etmenlere karşı koruyucu önlemlerin alınması önem taşımaktadır (Can, 2019).

1.1.2. İş güvenliği



Şekil 1. Maslow'un İhtiyaç Hiyerarşisi
Kaynak:(Çoban 2021, ss.113).

Abraham Maslow ortaya koyduğu ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında insanların ihtiyaçlarını beş temel basamakla sıralamıştır. Bu ihtiyaçlar bir piramit şeklinde gösterilir ve daha aşağı kademedeki ihtiyaçlar karşılanmadan hiyerarşinin üst basamaklarına geçiş sağlanamaz. Güvenlik ihtiyacı ikinci düzeyde yer almakta ve bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek için ihtiyacı olduğu fizyolojik ihtiyaçlardan hemen sonra gelir. Güvenlik ihtiyacı denildiğinde ilk olarak düşünülen fiziki tehlikelerden korunmak yer alır (Işık, 2019).

İş güvenliği, bir iş alanında kullanılan kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar, kesici ve delici aletler, yangın tehlikesini arttıran malzemeler, ağır makine ve ekipmanlar, tozlar ve partiküller gibi fiziki tehlikelere karşı risklerin belirlenerek bunlara karşı önlem alınmasını içerir.

İş güvenliği, hem çalışanlar hem de işverenler açısından kritik bir unsur olup; işyerinde sağlığın korunması, üretim sürecinde verimliliğin artırılması, yasal sorumlulukların yerine getirilmesi ve mali kayıpların önlenmesi üzerinde doğrudan etkili bir faktördür. İş güvenliğine gereken önemin verilmesi, iş kazalarını ve sağlık

sorunlarını önler, çalışanların motivasyonu artırır ve işletmenin başarısını olumlu yönde etkileyerek daha sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturur.

1.1.3. İş sağlığı ve iş güvenliği

İş sağlığı kavramı ve iş güvenliği kavramlarını kapsayan, çalışanların güvenli ve sağlığı destekleyen bir ortamda çalışmalarını sağlayan sistemdir. Bu sistemin önemli amaçları arasında çalışanları korumak, üretim güvenliğini arttırmak, iş verimliliğini arttırmak ve yasal yükümlülükleri yerine getirmek olarak sıralanabilir. Dar çerçevede İSG kavramı, çalışanların işyeri ortamında sağlık ve güvenliklerinin korunmasını ve yürütülen işin özelliklerinden kaynaklanabilecek tehlikelere karşı gerekli önlemlerin alınmasını temel almaktadır. Süreç içinde çevrenin korunması, doğru beslenme, ulaşım güvenliği, ilk yardım ve sosyal güvenlik gibi başlıkların da İSG kapsamına dahil edildiği görülmüştür. Geniş kapsamda İSG kavramı ise işyerinde uygulanan sağlık ve güvenlik tedbirlerinin yetersiz kalabileceğini dikkate alarak, çalışanın güvenliğini etkileyen dışsal tehlikeleri de kapsamında değerlendiren bir çerçeveyi ifade eder (Akkaya, 2007).

Günümüzde işyerlerinde meydana gelen iş kazaları ile ortaya çıkan meslek hastalıklarının yalnızca sonuçlarının giderilmesine yönelik uygulamalar yetersiz kalmaktadır. İSG alanında tutarlı ve geçerli yaklaşım, risklerin gerçekleşmesini beklemek yerine, önceden önlenmesini sağlamaktır. Bu bağlamda, yalnızca işçilerin değil, aynı zamanda toplumun genel yararını da gözeten bir anlayışla çalışma koşullarının iyileştirilmesi temel bir gereklilik haline gelmiştir. Söz konusu gereklilik, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyucu önlemlerin geliştirilmesi, riskleri ortadan kaldırıcı veya en aza indirici yöntemlerin oluşturulması ve etkin bir biçimde uygulanması sürecini beraberinde getirmiştir.

1.1.3.1. Tehlike

Kazalara sebebiyet vermesi ve işçilerin sağlığı ile güvenliği üzerinde olumsuz etkiler doğurması nedeniyle “tehlike” ve “risk” kavramları İSG kapsamında özel bir önem taşımaktadır. Bu kavramlar sürekli olarak kullanılmakta olup, birbirleriyle yakından ilişkili olmakla birlikte aynı anlamı ifade etmemektedir. “Tehlike” kavramı, zarar verme potansiyeli taşıyan her türlü durum, olgu veya etkeni tanımlamaktadır.

Örneğin; kimyasal maddeler, elektrik, yüksekten düşme ihtimalinin bulunduğu merdiven üzerinde çalışma gibi unsurlar tehlike kapsamına girmektedir.

Bir ortamda veya iş yerinde mevcut olan "sakıncalı" olan durumlar tehlike arz eder. Tehlike belirli bir kişi için değil herhangi bir birey için söz konusudur. Tehlike genel ve soyut bir kavramdır, ancak risk kişiseldir (Akçapınar,2015).

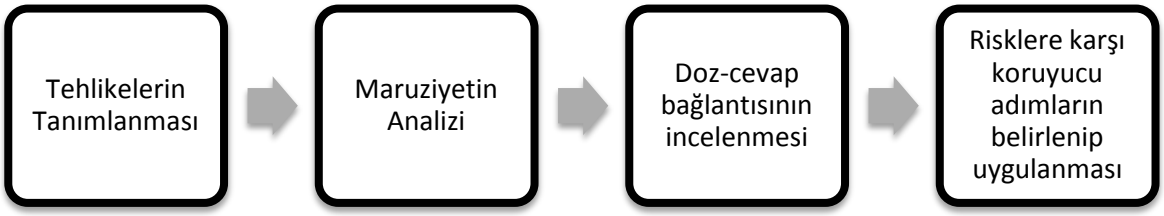
1.1.3.2. Risk ve risk değerlendirme

"Risk" kavramı, söz konusu tehlikelerin gerçekleşme olasılığı ile gerçekleşmesi halinde ortaya çıkaracağı zararın şiddetini ifade etmektedir. Başka bir deyişle risk, tehlikeden kaynaklanan olumsuz bir olayın meydana gelme ihtimali ile bu olayın sonuçlarının bileşimi olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; kimyasal bir madde ile çalışırken koruyucu ekipman kullanılmaması, elektrik tesisatındaki bir arıza veya yüksekten çalışmada uygun güvenlik önlemlerinin alınmaması, tehlikenin risk düzeyini artıran unsurlar arasında yer almaktadır.

Türkiye'de 6331 sayılı İSG Kanunu'nun üçüncü maddesi uyarınca bu kavramlar açık bir biçimde tanımlanmaktadır. Buna göre *"tehlike", işyerinde mevcut olan ya da dış çevreden gelebilecek; çalışanı veya işyerini negatif yönde etkileyecek zarar veya hasar verme potansiyelidir. Risk, mevcut tehlikenin yol açabileceği zarar, yaralanma ya da başka istenmeyen sonuçların meydana gelme ihtimali* şeklinde ifade edilmektedir. Bu tanımlar, İSG uygulamalarında risk değerlendirmesi süreçlerinin önemini ortaya koymakta ve tehlikelerin yalnızca tespit edilmesi değil, aynı zamanda bunların yol açabileceği risklerin de sistematik olarak analiz edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışma ortamında bulunan risk unsurlarının belirlenip analiz edilmesini ifade eden risk değerlendirmesi, bir dizi yöntem ve uygulamayı içermektedir. Bu kapsamda öncelikle işyeri ortamında hangi tür risk faktörlerinin mevcut olduğu belirlenmeli, ardından bu faktörlerin düzeyi saptanmalı ve söz konusu faktörlerden işyerinde hangi çalışanların ya da çalışma gruplarının etkilendiği değerlendirilmelidir. Böylece işyerinde mevcut veya muhtemel tehlikelerden kaynaklanabilecek zararların önceden öngörülmesi ve bunlara karşı koruyucu tedbirlerin alınması mümkün hale gelmektedir.

Bu çerçevede, risk değerlendirme süreci dört temel aşamadan oluşmaktadır: (Bilir,2005)



Şekil 2. Risk Yönetimi Süreci
Kaynak: (Bilir, 2005).

Tehlikelerin Tanımlanması: İşyerinde sağlık üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilecek faktörlerin varlığı değerlendirilir. Söz konusu faktörler arasında sıcaklık, gürültü, toz, tahriş edici maddeler veya hoş olmayan kokular gibi etkenler yer alabilir. Değerlendirme sürecinde, işyeri yöneticileri ve çalışanlarla görüşülerek veri toplanabilir veya mevcut işyeri kayıtları analiz edilerek durum hakkında değerlendirme yapılabilir. Yapılan değerlendirme sonucunda işyerinde herhangi bir tehlikeli durum veya faktör tespit edilirse, risk değerlendirme sürecinin bir sonraki aşamasına geçilir.

Maruziyetin Analizi: Çalışanların işyerindeki çeşitli faktörlerden etkilenme derecelerini belirlemek amacıyla birtakım ölçümler yapılmaktadır. Bu ölçümler, işyeri ortamında gerçekleştirilen doğrudan değerlendirmeler olduğu gibi çalışanların vücutlarında yapılan biyolojik değerlendirmeler de yapılabilir. Sıcaklık, gürültü, radyasyon gibi fiziksel faktörlerin etkisi, işyeri ortamında yapılan doğrudan ölçümler aracılığıyla saptanabilir. Öte yandan, toz, kimyasal maddeler veya benzeri etkenler ile ilgili değerlendirmeler, işyeri ortamından alınan hava örnekleri üzerinde analiz edilerek yapılmaktadır.

İş ortamında gerçekleştirilen incelemeler, genellikle daha pratik ve uygulanabilir oldukları için sıkça kullanılmaktadır. Ancak bazı durumlarda, çalışanların maruziyet düzeyini belirlemek için biyolojik göstergeler üzerinden ölçümler de gerçekleştirilebilir. Bu kapsamda kanda, idrarda veya nefeste yapılan analizler önemli veriler sağlamaktadır. Örneğin; kanda veya idrarda kurşun düzeyinin, idrarda fenol miktarının veya nefeste benzen konsantrasyonunun

belirlenmesi sık kullanılan biyolojik değerlendirme yöntemleri arasında yer almaktadır.

Doz-Cevap Bağlantısının İncelenmesi: Risk faktörlerinin işyeri ortamında ya da çalışanların biyolojik örneklerinde hangi düzeylerde bulunduğunun belirlenmesinden sonra, maruziyet dozuna bağlı olarak etkilenme derecesinin incelenmesi gerekmektedir. İş yerinde yapılan ölçümler ile çalışanlardan elde edilen laboratuvar verileri birlikte değerlendirilir. Bulgular, maruziyet düzeyi arttıkça olumsuz etkilerin de artış gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Söz konusu değerlendirmeler sonucunda, herhangi bir olumsuz etkiye neden olmayan düzey NOAEL (No Observed Adverse Effect Level), olumsuz etkilerin gözlendiği en düşük düzey ise LOAEL (Lowest Observed Adverse Effect Level) olarak tanımlanmaktadır. Bu parametrelerden elde edilen veriler doğrultusunda, çalışan sağlığının korunmasına yönelik izin verilen sınır değerler (permissible levels) geliştirilmektedir.

Risklere Karşı Koruyucu Adımların Belirlenip Uygulanması: Risk değerlendirmede hedeflenen birincil aşama riskin karakterize edilmesidir. Bu aşamada iş yerinde mevcut hangi risk faktörlerinin bulunduğu, bu faktörlerin etkilediği kişi sayısı ve hangi düzeyde temasa yol açtığına ilişkin sonuçlara ulaşılır. Buna yönelik maruziyet düzeylerine bağlı olarak kaç çalışanın ne tür sağlık sorunlarının olabileceği ve meslek hastalığına yakalanma olasılığına yönelik tahminler yapılmaktadır. Bu tahminlerin eksiksiz ve güvenilir olması adına, yapılan tüm aşamalar incelikle yürütülmelidir (Bilir,2005).

1.1.3.3. Güvenlik Kültürü

"Güvenlik kültürü" terimi, ilk olarak 1987 tarihli OECD Nükleer Ajansı raporunda Çernobil felaketi bağlamında kullanılmıştır. Çernobil felaketinin ardından işletmeler, iş güvenliği kültürü uygulamaları aracılığıyla hem üretim maliyetlerini ve etkinliği kontrol altına alma hem de kültürel faktörlerin güvenlik tutumu üzerindeki etkisini anlama çabası göstermişlerdir (Akçapınar,2015).

Güvenlik kültürü, bilgiye dayanan ve bu bilginin içselleştirilip yaşam biçimine dönüştürülmesiyle oluşur. İşyerindeki sağlık ve güvenlik uygulamalarının düzeyini, kalitesini ve sürdürülebilirliğini şekillendiren kişi ve grupların değerleri, bakış

açıları, bilgi düzeyleri ve davranış alışkanlıklarının bütününü ifade eder. Güvenliği veya emniyeti tehdit edebilecek uygulamalar ve davranışlardan kaynaklanabilecek zararları en aza indirmeyi amaçlayan; güvenlik ve emniyete öncelik veren kurallar, inançlar, tutumlar, roller, algılar, teknik, sosyal ve politik uygulamalar ile yetkinlik ve sorumluluk duygularının bütünüdür (Öcal, 2010).

Güvenli çalışmayı odaklanan bir kültür, etkin organizasyon, iyi planlama ve işe başlamadan önce yapılan detaylı hazırlık çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Kuruluşlar, çalışanlarına davranış odaklı iş güvenliği eğitimleri vererek ve sürekli olarak "emniyetli çalışma yöntemlerinin kullanılması" konusunda kararlı bir yaklaşım sergileyerek kazasız bir çalışma ortamı sağlayabilirler (Şerifoğlu, Süngür, 2007).

1.1.3.4. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

İş kazası terimi hususunda yapılan birçok tanımlama mevcuttur.

ILO tarafından "Önceden planlanmamış, öngürülmeyen ve kontrol altına alınmamış, etrafa zarar verebilecek nitelikte olay" olarak tanımlama yapılmıştır.

WHO göre "Önceden planlanmamış kişisel yaralanmalara, üretimin durmasına ve maddi kayıplara yol açan olay" biçimde tanımlanmaktadır.

6331 sayılı İSG Kanuna uyarınca; " İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olayı" şeklinde tanımlamaktadır (Resmi Gazete, 2012, s. 28339).

Yapılan bu tanımlara göre, iş yerinde veya işin yapılması sırasında ortaya çıkan çalışanın o anda ya da daha sonrasında zarara sebebiyet veren olayların sonucu iş kazası olarak ifade edilmektedir. İş kazasının oluşmasında birden fazla etken var olmakla birlikte çoğunluk unsur olarak bireysel faktörler yer almaktadır. Bireysel nedenler arasında risk almaya elverişli olma ve istemeyen davranışlardır. İş kazasına sebep olan bir diğer faktör çevresel nedenler sayılabilir. Bunlar çalışma ortamında yer alan tehlike riskler olarak belirlenmiştir. Güvensiz koşullar olarak belirtilen fiziki ve çevresel koşullar olarak bakımsız araç gereçler, ihtar ve uyarı işretlerinin yeterli olmaması, iş ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmayan personel çalışması, gürültü, kirli ve tozlu ortam, kaygan zemin yetersiz aydınlatma gibi unsurlar yer almaktadır (İpek,2020).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında meslek hastalığı "sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2006,s. 26200).

Çalışanın işyeri ortamına ve yaptığı işin şekline bağlı olarak meslek hastalıkları ortaya çıkmakta ve genellikle sağlık ve güvenlik yetersizliğinden kaynaklı olmaktadır. Meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için bazı kriterlerin sağlanması gerekmektedir;

- Meslek hastalığı tanısı alan kişinin sigortalı olması,
- Kişinin bedensel veya ruhsal bir zarara uğramış olması,
- Hastalık, sakatlık yada ölümün yürütülen iş sonucunda ortaya çıkmış olması,
- Hastalığın, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde yer alan listede ve belirtilen süre içinde ortaya çıkmış olması,
- Hastalığın veya sakatlığın kurum sağlık raporuyla tespit edilmiş olmasıdır (Öcal, 2010).

Ülkemizde meslek hastalıkları listesi "sosyal sigortalar kanunu sağlık işlemleri tüzüğü" ekinde yer almaktadır. Hastalıkların özellikleri ve semptomları, yükümlülük süreleri ile bu hastalıklara yol açabilecek temel meslek grupları olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Yürürlülükteki yasal çerçevede meslek hastalıklarının sınıflandırılması etkene göre ve etkilenen organa göre yapılan sınıflandırma şeklinde düzenlenmiş olup 5 ana grupta toplanmıştır;

- A Sınıfı: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları; kurşun, cıva, arsenik, benzen maruziyetleri gibi,
- B Sınıfı: Mesleki cilt hastalıkları; kronik dermatit, egzema, alerjik cilt hastalıkları gibi,
- C Sınıfı: Pnömokonyozlar ile iş ortamındakiçeşitli etkenlerden kaynaklanan diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları; silikozis, asbestozis, mesleki astım gibi,
- D Sınıfı: Mesleki bulaşıcı hastalıklar; hepatitler, tüberküloz, bruselloz gibi,

- E Sınıfı: Fiziksel etmenlere bağlı gelişen meslek hastalıkları; gürültü maruziyetinin yol açtığı işitme kaybı, titreşim kaynaklı bozukluklar, iyonizan ya da iyonizan olmayan radyasyonun neden olduğu sağlık sorunları ve basınç değişikliklerinden kaynaklanan rahatsızlıklar gibi çeşitli alt grupları kapsamaktadır (ÇASGEM,2013).

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Çalışanların sağlık koşullarının yaptıkları işten dolayı zarar görebilme düşüncesi ilk kez Hipokrat tarafından ortaya atılmıştır. Hipokrat özellikle kurşun zehirlenmelerinin sonuçlarını önemle ele almış; çalışan insanların sağlık problemlerinin gözardı edilmesini ise bu kişilerin düşük sosyal statülerine bağlamıştır. Pliny (M.S. 23-79) tozlu işyerlerinde çalışanların öksürük ve nefes darlığı gibi problemlerin yaşandığını gözlemlemiştir. Juvenal, ayakta çalışmanın sonucunda varis, demircilik mesleğinde ise göz bozukluğunun görüldüğünü vurgulamıştır (Akçapınar, 2015).

Günümüz anlayışındaki İSG olgusu, Sanayi İnkılabı sonrasında üretim biçimlerinde meydana gelen değişimler ve üretim hızındaki artışın bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte iş güvenliği kavramının kökeni insanlığın üretim faaliyetlerine başlamasıyla birlikte gündeme gelmiş ve tarihsel süreçler içerisinde farklı boyutlar kazanmıştır (Sezgin, 2025).

Türkiye'de yapılan İSG çalışmalarının gelişimi sanayileşme ile birlikte artmış, Cumhuriyet öncesi dönem ile Cumhuriyet dönemi kapsayan iki ayrı dönemden bahsedilebilir. Cumhuriyet öncesi dönemde, "Dilaver Paşa Nizamnamesi" ve "Maadin Nizamnamesi" ile birlikte çalışanları koruma girişimleri başlatılmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesinde, Zonguldak Ereğli kömür havzasında çalışan işçilerin çalışma saatleri, dinlenme süreleri, tatil zamanları ve barınma yerleri ile sağlık durumları ilişkin çeşitli hususların ele alındığı görülmektedir. 1869 yılında çıkarılan Maadin Nizamnamesi ise bütün madenlerde çalışanların güvenliğiyle ilgili hükümleri yenileyen bir mevzuat olarak dikkat çekmektedir (Deniz, 2021).

Cumhuriyet Döneminde İSG, 6331 sayılı kanun yürürlüğe girmeden öncesi ve 6331 sayılı kanun sonrası dönem olmak üzere ayrılmaktadır. 2012 yılında 6331 sayılı

Kanun yürürlüğe girdikten sonra İSG'nde Cumhuriyet zamanındaki 2 dönemi başlamış oldu.

Tablo 1. Cumhuriyet Döneminde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının 6331 Sayılı Kanuna Kadar Gelişimi

Faaliyet/Kanun/Yasa	Açıklaması
İzmir İktisat Kongresi (1923)	Kongre, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan kısa bir süre sonra, yeni devletin ekonomik kalkınmasını desteklemek amacıyla düzenlenmiştir. Toplantıda alınan önemli kararlar arasında, "amele" yerine "işçi" kavramının benimsenmesi ve günlük çalışma süresinin 8 saate düşürülmesi yer almaktadır.
Hafta Tatili Kanunu (1924)	394 sayılı Kanun ile birlikte, belirli iş yerlerinde haftada bir günün resmi tatil olarak uygulanması hükme bağlanmıştır.
2739 Sayılı Ulusal Bayramlar ve Genel tatiller Hakkında Kanun (1925)	Bu yasal düzenleme günümüze kadar sürdürülmüş olup, resmî tatil ve ulusal bayram günlerinde çalışmanın durdurulması kuralı olarak uygulanmaya devam etmektedir.
818 Sayılı Borçlar Kanunu (1926)	İşveren, iş yerinde gerekli güvenlik önlemlerini sağlamadığı ve çalışanlar bu eksiklik nedeniyle tehlikeye maruz kalarak zarar gördüğü durumlarda, meydana gelen tüm zararları karşılamakla yükümlüdür.
1593 Sayılı Umumi hıfzıssıhha Kanunu (1930)	- İş hayatında kadınlar ve çocuklar özel koruma önlemleri altında olmalıdır. - Elliden fazla işçisi olan tüm iş yerlerinde doktor ve hastane kurulması sorumluluğu, - 12 yaşında küçük çocuklar ağır işlerde çalıştırılamaz. - 12–16 yaş arasındaki çocuklar gece vardiyalarında çalıştırılamaz. -İş hayatında kadınlar ve çocuklar özel koruma önlemleri altında olmalıdır - 18 yaşından küçük kişilerin kahve, gazino gibi yerlerde çalıştırılması yasaktır. -Hamile kadınlar doğuma üç ay kala ağır işlerde çalıştırılamaz - Doğum yapan kadınlara, doğum sonrası ilk altı ay boyunca çalışma saatleri içinde yarım saat emzirme izni verilmelidir.
3008 Sayılı İş Kanunu (1936)	31 yıl yürürlükte kalan bu kanun, Türkiye'de çalışma koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan ilk iş kanunu niteliğindedir
1475 Sayılı İş Kanunu (1971)	Bu iş kanunu, önceki düzenlemeye kıyasla daha kapsamlı ve ayrıntılı hükümler içermektedir.
4857 Sayılı İş Kanunu (2003)	Kanun hâlen yürürlüktedir; ancak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili 77–89. maddeleri, 6331 sayılı kanunun yürürlüğe girmesiyle yürürlükten kaldırılmıştır

Kaynak: Uçar, M. (2023). Yargıtay Kararları Işığında İSG Önlemleri (Yüksek lisans tezi).Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İş hayatında önemli bir dönemin başlangıcını oluşturan 6331 Sayılı İSG Yasası önleyici yaklaşım göstermektedir. Yasal düzenlemeler sayesinde çalışma hayatında insanın değeri daha bilinçli bir şekilde ele alınmış, iş ortamı insan odaklı hale getirilmiştir. İSG Kanunun başlıca ve önemli özellikleri arasında;

- Katılımcılık/Temsilcilik, bu anlayış çalışanların yönetim sürecine katılımı sağlanarak sorunların çözülmesinde olumlu olması konusunda önemlidir.
- Eğitim ve Bilgilendirme, çalışma yerinde İSGnin oluşabilmesi için çalışanların özelliklerine göre de dikkate alarak karşılaşılabilecek riskleri, koruyucu önlemleri, ilk yardım, acil durum yönetimi, yangınla mücadele ve tahliye konularında çalışanların bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır.
- İSG Alanında Profesyonel Destek ve Danışmanlık Alma, İSG'nde temel amaç olan işyerinin daha güvenli hale getirilerek çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmayı amaçlayan önleyici yaklaşımın benimsenmesidir. Bu amaca ulaşabilmek için teknik bilgilere sahip donamlı alanında uzman kişilerin bulunması mümkün olmamaktadır. Bu kanun maddesi ile birlikte iş yerlerine profesyonel destek alma imkanı getirilmiştir.
- İSG Alanında Önleyici Anlayış, iş kazası ve meslek hastalıklarının oluşmadan önlenmesi hedeflenmekte, korumacı anlayış yerine önleyici anlayış benimsenmiştir. Yapılan işin özelliği gereği önceden önlenemeyen riskler var ise onların analizi sonucunda gerekli düzeltici faaliyetlerin gerekliliği vurgulanmıştır (Korkmaz ve Avsallı, 2012).

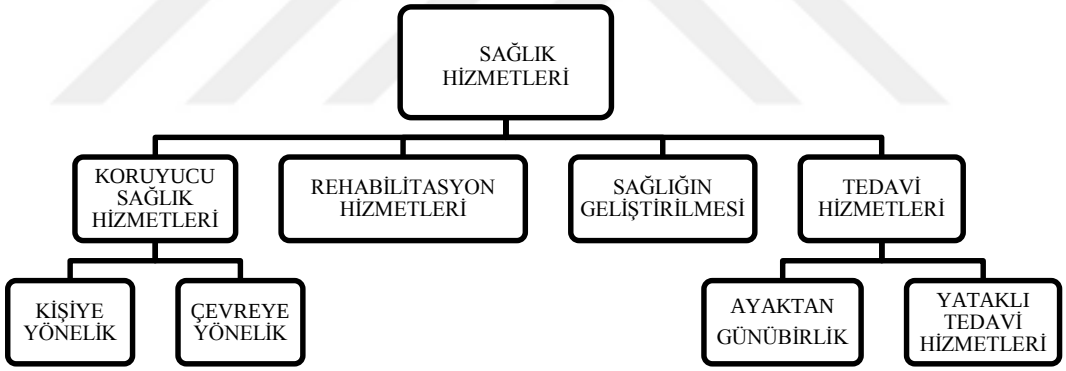
İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşların Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi, hastalıkların ortaya çıkmasını önlemeyi, hastalanan kişilere mevcut imkânlar dâhilinde mümkün olan en erken aşamada tespit edip tedavi etmeyi hedefleyen, bu yolla toplum sağlığını korumayı ve uzun yaşamı desteklemeyi hedefleyen hizmetlerin bütünüdür. Sağlık hizmetlerinin amacı bireylerin hastalanmasını engellemek, tedavilerini sağlamak, tam olarak iyileşme sağlamak ve engelli bireylerin bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmektir (Can,2019).

Sağlık hizmetleri dört ana grup olarak toplanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri, tedavi hizmetleri ve sağlığın geliştirmesi hizmetleri şeklinde sıralanır.



Şekil 3. Amacına Göre Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Koruyucu sağlık hizmetleri, birey ve çevre odaklı olarak sınıflandırılmaktadır. Kişiye yönelik yapılan hizmetler arasında kişisel hijyen, verilen sağlık eğitimleri, enfeksiyon kontrol önlemleri, aşılamaların yapılması sağlanarak toplumsal bağışıklığın gelişmesine katkı sağlamak, beslenme ve aile planlaması yer alır. Bu hizmetleri gerçekleştiren kurumlar arasında hastaneler, aile sağlığı merkezleri, gezici sağlık ekipleri, ana çocuk sağlığı aile planlaması merkezleri (açsap), revir, kanserde erken teşhis tarama ve eğitim merkezi (KETEM) bulunmaktadır. Çevreye yönelik

yapılan sağlık hizmetleri alanında uzman kişiler tarafından (mühendis, biyolog, kimyager) hava, su ve gürültü kirliliğini önlemek amacıyla denetimler yapar, gerekli alanlarda eğitimler organize eder. Çevre sağlığı birimleri, halk sağlığı laboratuvarları bu kapsamda hizmet vermektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, bireylerin hastalık olması halinde ilk başvuru yaptığı, günübirlik ya da yatarak tedavinin edildiği, ileri düzeyde teknolojinin yer aldığı tanı ve tedavi hizmetlerini kapsar. Yine alanında uzman doktorların ve diğer sağlık ekibinin koordineli şekilde çalışmasıyla bu hizmetler sağlanır. Ayaktan tedavi hizmetlerinin verildiği alanlara diyaliz, kemoterapi, poliklinikler, acil servis alanları, özel muayenehaneler sayılabilir. Hasta bireyler başvuru anında tedavi protokollerinden yararlanır ya da klinikler arası yönlendirme ile sağlıklı hayat sürdürmesi sağlanır. Günübirlik tedavinin yeterli gelmediği durumlarda yatarak tedavi yapılmaktadır. Hastaneler, bakım merkezleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri bu kapsamda faaliyet göstermektedir.

Rehabilitasyon hizmetleri, fiziksel ya da sosyal yönden sağlığını kaybetmiş bireylerin yaşam standartlarını arttırmak, bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak, fiziksel olarak sağlık hizmetlerine erişemeyen hastaların bakım ve tedavilerini gerçekleştirmek amacıyla verilen hizmetleri kapsar. Evde bakım ekipleri, rehabilitasyon merkezleri, hemşirelik bakım merkezleri, hastanelerin palyatif bakım üniteleri bu alanda faaliyet gösterir.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı olan bireylerin sağlık hallerini daha da yükseltmek amacıyla sağlanan hizmetlerdir. Sorumluluk bireylere ait olup yaşam tarzlarına ve alışkanlarına bağlı olarak sağlık durumları değişebilmektedir. Sağlığın yükseltilmesi konusunda sağlık kuruluşlarını da önemli görevler düşmektedir (Can, 2019).

Amacına göre sınıflandırma dışında bir de hizmet düzeylerine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Sınıflandırma, birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç başlık altında ele alınabilir.



Şekil 4. Hizmet Düzeyine Göre Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsayarak muayene, teşhis ve tedavi edici hizmetleri bulunur. Bireylerin her gün ihtiyaç duyabileceği sağlık hizmetlerini üstelenir. Hastaya en yakın noktada yer alır ve ilk başvuru merkezleridir. Bu alanda doğru teşhis ve yönlendirme etkinlik açısından büyük önem taşır. Aile sağlığı merkezleri, tıp merkezleri, verem savaş dispanserleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlık evleri bu kapsamda hizmet vermektedir (Akkaya, 2007).

İkinci basamak sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilmesi mümkün olmayan hastalıklarda yatarak ya da günübirlik hizmetler ile kişilerin sağlığına kavuşmasında rol oynayan hizmet türleridir. Eğitim ve araştırma hastanelerinin yanı sıra; devlet hastaneleri, entegre ilçe hastaneleri, tıp merkezleri, dal hastaneleri, ağız ve diş sağlığı hastaneleri, tanı ve tedavi merkezleri, alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezleri, diyaliz merkezleri bu kapsamda hizmet sunan sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır (Resmî Gazete, 2022, s.31746).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıkların yönetiminde yüksek teknolojiye sahip yataklı hizmet veren üst düzey sağlık kuruluşlarıdır. Üçüncül düzey sağlık hizmet sağlayıcısı olarak sınıflandırılan bu hastanelerin, üçüncü basamak statüsünü sürdürebilmeleri için aşağıda belirtilen hizmet kriterlerini karşılamaları zorunludur; (Resmî Gazete, 2022, s.31746)

- Hastane bilgi işlem alt yapısı ile Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi ile eksiksiz entegrasyona sahip olmalı.
- Hastane, uluslararası kabul edilen TÜSEB hastane akreditasyonuna ile gerçekleştirilen değerlendirmede 90 ve üzeri puan almalı.

- Hastanede gerçekleştirilen ameliyat sayısı en az 4000 olmalı, yüksek düzeyde cerrahi hizmet kapasitesi ve karmaşık vakaları yönetebilme yetkinliğine sahip olmalıdır.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Özellikleri

Sağlık hizmetleri, günümüz teknolojik gelişmelerle birlikte diğer sektörler gibi etkilenmiş ve hizmet düzeyini arttırmaya yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Yeterli kapasitesinin güncellenmesi, hasta bireylere verilen hizmetin üst düzeyde olması adına çeşitli yatırımlar yapılmış ve günümüzde de yapılmaya devam etmektedir. Bu koşulların sağlanabilmesi için sağlık hizmeti alanında çalışan personel sayısı büyükşehirlerde ve ilçelerde farklılık göstermektedir. Kişi başına düşen hasta sayısı, hastaların başvuru sayısı, çalışılan ortam, verilen hizmetin düzeyi, iş yoğunluğu gibi faktörlere bağlı olarak personel sayısı da değişiklik göstermektedir.

Sağlık kurumlarına başvuru yoğunluğu fazla olması sebebiyle iş yükü artmakta, 2021 yılında hekime müracaat eden kişi sayısı 675.652.190 iken 2023 yılında bu sayı 973.519.087 olarak artış göstermektedir. Başvuruların %43,3'ü birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara yapılırken, %56,7'si ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gerçekleştirilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde sağlık personeli sayısında 2023 yılında artış olduğu gözlenmektedir. Toplam hekim sayısı 2022 yılında 194.688 iken %4,9 artış göstererek 2023 yılında 204.223 oldu. Toplam personel sayısı ise 1.350.528'den 2023 yılında 1.413.921'e yükseldi. Ebe, hemşire ve diğer sağlık personelinden oluşan yardımcı sağlık personeli sayısı bir önceki yıla kıyasla %7,2 artarak 574.254 olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Tablo 2. Tüm alanlarda yıllara göre sağlık personeli sayıları

	2002	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Uzman Hekim	45.457	82.894	85.199	88.127	93.517	95.600	101.233
Pratisyen Hekim	30.900	44.053	46.843	49.760	53.035	53.697	54.899
Asistan Hekim	15.592	26.181	28.768	33.372	37.017	45.391	48.091
Toplam Hekim	**91.949**	**153.128**	**160.810**	**171.259**	**183.569**	**194.688**	**204.223**
Diş Hekimi	16.371	30.615	32.925	34.830	39.851	42.359	45.718
Eczacı	22.289	32.032	33.841	35.364	37.211	38.981	40.610
Hemşire	72.393	190.499	198.103	227.292	232.442	243.565	248.287
Ebe	41.479	56.351	55.972	59.040	57.908	59.632	59.750
Diğer Sağlık personeli	50.106	177.409	182.456	206.103	219.630	232.661	266.217
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	376.367	369.660	408.581	481.311	538.642	549.116
Toplam	**378.551**	**1.016.401**	**1.033.767**	**1.142.469**	**1.251.922**	**1.350.528**	**1.413.921**

*Not: 2023 yılı verilerine göre, 'Asistan Hekim' sayısına 2.933 yan dal asistan hekim, 'Toplam Diş Hekimi' sayısına 3.309 asistan diş hekimi ve 'Eczacı' sayısına ise 4.016 ikinci eczacı ile yardımcı eczacı dahil edilmiştir. Sağlık Bakanlığı personel sayılarına, merkez teşkilatta görev yapan sağlık personeli dâhil edilmemiştir..

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Demografik özellikler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan yıl sayısı İSG ile doğrudan bağlantılı olduğu yapılan araştırmalar sonucu tespit edilmiştir. Çocuk yaş grubu hariç her yaş aralığında çalışan bireyin olduğu görülmektedir. Eğitim yönünden yapılan değerlendirmelerde lisans mezunu kişilerin daha yoğun olduğu belirlenmiştir (Türk, 2023).

Demografik özellikler sonrasında çalışanların sahip olması gereken temel özellikler de İSG etkinliğini doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin etkinliğini belirleyen en önemli faktörlerden biri, sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki yeterlilik düzeyleridir. Bilimsel bilgiye dayalı, etik değerlere uygun, iletişimi güçlü ve ekip odaklı bir yaklaşım, modern sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği için zorunludur. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının sürekli öğrenme ve mesleki gelişim süreçlerine önem vermeleri, yalnızca bireysel performanslarını değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyini de olumlu yönde etkilemektedir.

2.3. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlarda İşyeri Ortam Faktörleri

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda mesleki risklerle karşılaşma olasılığı, yürütülen görevlerin niteliğine ve çalışılan birimlerin özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, radyasyonla çalışan personel için iyonizan radyasyon maruziyeti, ameliyathane çalışanları için anestezik gazlara ve toksik maddelere maruziyet, sterilizasyon birimlerinde görev yapan personel için ise cıva ve glutaraldehit gibi kimyasallara maruz kalma riski ön plana çıkmaktadır. Bu tür risklerin sıklığı ve şiddeti, çalışma ortamının koşulları ve alınan koruyucu önlemlerle doğrudan ilişkilidir. Karşılaşılabilecek risk türlerine uygun alınacak koruyucu önlemler kazaların ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasının önüne geçilebilmesinde etkili olmaktadır. Kazalara ve meslek hastalıklarına sebebiyet verebilen ortam faktörleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik faktörler olmak üzere 5 ana başlık altında ele alınabilir.

2.3.1. Fiziksel faktörler

Sağlık kuruluşlarında çalışma ortamı faktörü olarak fiziksel etkenler önemli rol oynar. Ses, ısı, nem düzeyleri, radyasyon varlığı, toz, aydınlatma, basınç, elektrik gibi faktörler fiziksel faktörler kapsamında değerlendirilir. Fiziksel çalışma alanları, nitelik ve uygun çalışma koşulları bakımından iyileştirilmeli; mevcut risk düzeyleri ise en aza indirgenmelidir.

Fiziksel faktörlere karşı alınması gereken önlemler arasında;

Çalışma alanları 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatmaya sahip olmalıdır. Uygun olmayan aydınlatma iş kazalarına sebebiyet vermekte, başağrısı, yorgunluk, görme bozukluğu gibi kişilerde uzun süreli etkilere neden olabilmektedir. Muayene odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, laboratuvar ve eczaneler, tetkik odaları, koridorlar ve bekleme alanları standartlara uygun aydınlatma düzeyine sahip olmalıdır.

Temizlik yapılan alanlarda, kaygan zemin ve basamaklı alanlarda gerekli uyarı levhaları bulunmalıdır.

Yüksek sesle konuşma kullanılan tıbbi cihazlar, klimalar, telefonlar gürültü yapan kaynaklar arasında sayılabilir. Gelişen teknoloji ile birlikte hastanelerde kullanılan cihazlar gürültü seviyesinde artış gözlenmiştir. DSÖ'ye göre gündüz

gürültü seviyesi 35 dB'I, Çevre Koruma Rehberi ise 45 dB'i geçmemesi gerektiğini belirtmektedir. Yüksek ses düzeyine sahip ortamlarda çalışmak, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan olumsuz etkiler yaratabilir.. İşitme kaybı, yorgunluk, stres, uyku bozuklukları, yüksek tansiyon gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Can, 2019).

Çalışma ortamlarında sıcaklık ve nem koşullarının sağlanması, çalışanı rahatsız etmeyecek seviyede olması gerekmektedir. Hastanelerde hasta odalarında 22-24 'C, ameliyathanelerde 20-22 'C, yoğun bakımlarda 24-27 'C seviyelerinde olması normal kabul edilir. Iklemdirme sistemlerinin yeterli ısıyı ve nemi sağlaması ve filtre etmesi gerekmektedir. Bu durum özellikle Bu durum, solunum ve damlacık yoluyla geçen enfeksiyonların kontrolü açısından büyük önem arz etmektedir (Cani, 2020).

Elektrik kaynaklı yangınların oluşması, uygun olmayan sigortaların ve prizlerin varlığı, bakım ve onarımlarının zamanında yapılamaması, kaçak akıma yönelik tedbirlerin olmaması, birden fazla cihazın aynı prizlere bağlanması gibi durumlar hastane ortamında ciddi tehlikler oluşturmaktadır (Can, 2019).

Radyasyona bağlı sağlık etkileri, maruz kalınan radyasyonun niteliği, dozu, maruziyet hızı, vücutta etkilenen alan ve bireysel duyarlılık ile ilişkilidir.. Tıpta kullanılan radyasyon, radyoloji, nükleer tıo, radyasyon onkolojisi, kardiyoloji, ortopedi, beyin cerrahisi, diş klinikleri, gastroenteroloji kliniklerinde bulunmaktadır. Olumsuz etkileri arasında deri yanıkları, hemotolojik bozukluklar, kemik iliği hasarı, katarakt ve kanser gelişimi sayılabilir.

2.3.2. Kimyasal faktörler

Kimyasal madde, atom veya moleküllerden oluşan ve kimyasal tepkimelerle başka maddelere dönüşebilen tüm maddelere verilen isimdir. Hastanelerde kullanılan bazı kimyasal maddeler, anestezi ilaçları, antibiyotikler, ağır metaller, civa, temizlik malzemeleri, dezenfektanlar, etilen oksit, formaldehit, lateks gibi maddelerdir. Maruziyet olması halinde solunumsal sıkıntılar, yanıklar, donmalar, dermatit gibi etkilere sebep olabilmektedir (İpek, 2020).

Kimyasal faktörlere karşı alınması gereken önlemler arasında;

Hastanelerde özellikle kanser hastalarının tedavilerinde kullanılan antineoplastik ilaçlar risk oluşturmaktadır. Alınması gereken önlemler arasında

ilaçların hazırlanması sırasında gözlük, eldiven, önlük ve cerrahi maske gibi kişisel koruyucu donanımların kullanılması, mümkünse ilaç hazırlama kabinlerinde işlemlerin yapılması gerekmektedir.

Gluteraldehit, birçok tıbbi araç ve gereçlerin sterilizasyonunda yaygın olarak kullanılmakta, maruziyet halinde gözlerde iritasyon, deride yanık, solunum sıkıntıları, öksürük yapabilmektedir. Soyum hipoklorid, hastanelerde en çok kullanılan temizlik malzemesinde bulunan etken maddedir. Ciltte tahrişlere ve amonyak ile karışmasına bağlı olarak toksik gaz oluşturabilir. Hastanelerde termometre, barometre ve flovmetre gibi aletlerde civa bulunmaktadır. Deri ve solunum yoluyla maruziyetler yaşanmaktadır (Öcal, 2010).

Kimyasal faktörler, sağlık çalışanlarında kısa süreli ya da kronik etkilere sebebiyet vermektedir. Temas süresine, maruziyet yoluna, etken maddenin özelliklerine göre farklı etkiler gösterebilmektedir. Uygun kişisel koruyucu donanımların kullanımı konusunda bilgilendirme yapılmalı, bu ekipmanlara ulaşılmada kolaylık sağlanmalıdır.

Ameliyathanelerde iklimlendirme sistemlerinin düzenli takibi ve bakımları yapılmalıdır. Solunum ile ilgili sistemlerde kaçak olup olmadığı kontrol edilmeli, sızdırmazlık yönünden önlem alınmalıdır. Hastane ortamında düzenli olarak gaz ölçümleri yapılmalıdır.

Eldivenlerde bulunan maddelere karşı (lateks) alerji olması halinde pudrasız eldivenler tercih edilmeli ve temini sağlanmalıdır (Can, 2019).

2.3.3. Biyolojik faktörler

Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Yönetmeliği'ne göre, biyolojik etkenler; enfeksiyon, alerji ya da zehirlenmeye yol açabilen, Genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dahil olmak üzere mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan endoparazitleri bu kapsamda tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 2013, s.28678). İSG kurallarına göre önlem alınmadığı takdirde sağlık çalışanlarının enfeksiyonla karşılaşması olası bir durumdur. Hastanede çalışan personelin biyolojik bir çok tehlikelerden sıklıkla kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar olmaktadır. HIV, Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C, Rubella gibi bulaşıcı hastalıklar yer alır (Öğüt,2022).Sağlık çalışanlarında kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, genellikle hastalarda kullanıldıktan

sonra meydana gelen kesici-delici alet yaralanmaları (örneğin enjektör, lanset vb.) veya enfekte kan ve vücut sıvılarına maruziyet (örneğin enfekte sekresyon teması) sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu risklerle birlikte hastaya ait kan ve vücut sıvıları ile enfekte olmuş cihazlarda uygun temizliği yapılmadığı takdirde bu gibi enfeksiyonların bulaşmasında etken olabilmektedir (Doğruyol, 2015).

Hastaneler, laboratuvarlar, diyaliz merkezleri, ameliyathaneler ve acil servisler gibi sağlık hizmeti verilen ortamlarda çalışanlar; kan, vücut sıvıları, solunum sekresyonları veya kontamine tıbbi aletlerle doğrudan temas nedeniyle yüksek risk grubundadır.

Tablo 3 incelendiğinde enfeksiyonların kan yoluyla bulaşın dışında solunum, temas, damlacık ve fekal/oral yol ile de olabilmektedir. Her bir bulaş yoluna uygun koruyucu önlemler alınarak hastane çalışanlarının enfeksiyonlara maruziyeti engellenir.

Tablo 3. Hastane ortamında görülen enfeksiyonlar ve bulaş yolları

Enfeksiyon	**Bulaş Yolu**
Tüberküloz Kızamık Suçiçeği SARS Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Covid-19	Solunum Yolu
Kuduz Bit Uyuz Cilt Difterisi, Şarbon Konjunktivit İmpetigo Pediküloz Antibiyotik dirençli MRSA Herpes simpleks, zoster Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	Temas Yolu
Kabakulak Adenovirüs Kızamıkçık Boğmaca N.meningitis	Damlacık Yolu

Veba, difteri, Parvo virüs B19 H. İnfluenza, Meningokoksemi	
Hepatit B, C Sıtma Sifiliz, HIV/AIDS	Kan/vücut Sıvıları Yolu
Hepatit A, E Poliomiyelit Salmonella	Fekal/Oral Yol

Biyolojik faktörlere karşı alınması gereken önlemler arasında;

Hastalara uygulanan işlemler sırasında kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilerek kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak ve bulaş yollarına yönelik önlemler alarak yaklaşılmalıdır.

El hijyeni sağlanmalı ve her müdahale öncesi ile sonrası eller ya yıkanmalı ya da uygun dezenfeksiyon uygulanmalıdır.

Her işlem öncesinde mutlaka eldiven takılmalı, farklı hastalara yapılan bakımlar arasında ve kontamine olmuş ise eldivenler değiştirilmelidir.

Ellerde açık yara veya çatlak olması halinde mutlaka eldiven ile çalışılmalıdır. Temas izolasyonu olan hastaların bakım ve tedavileri sırasında çift eldiven takılmalıdır.

El yıkama gibi standart önlemler dışında hastalıkların bulaş yollarına yönelik gerekli önlemler alınmalıdır. Izole olması gereken hastalara bakım verenlerin uyarıcı işratelerin hangi anlama geldiğini bilmeli ve uygun önlemler almalıdır. Bu uyarıcı işretler kırmızı yıldız, sarı yaprak ve mavi çiçek olarak standart hale getirilmiştir. Şekil 5'de yer alan bu figürlerde yıldız temas izolasyonunu, sarı yaprak solunum izolasyonunu, mavi çiçek ise damlacık izolasyonunu simgelemektedir (Can,2019).



Şekil 5. Tanımlayıcı izolasyon figürleri

Delici kesici alet yaralanmaları sonrası kan yolu ile bulaşan hastalıklara karşı korunmak için gerekli önlemler alınmalı, oluşması halinde mutlaka bildirimleri yapılmalıdır. Yaranmaları önlemek için güvenli malzemeler kullanılmalıdır. Örneğin kan alma sırasında vakumlu tüpler, kullanılan iğne ucunun kilitli olanlardan tercih edilmesi, delici kesici aletlerin tıbbi atık kutularına atılması ve uygun bertarafının sağlanması gerekmektedir (Özerli,2024).

Tıbbi atık yönetmeliğine göre, kesici ve delici özellik taşıyan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak toplanmalıdır. Bu atıklar, delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı; su geçirmez ve sızdırmaz özellikte, açılması veya karıştırılması mümkün olmayan; üzerinde siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" sembolü ve siyah harflerle "DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK" ibaresi bulunan plastik veya benzer nitelikte lamine karton kutu veya konteynerlerde biriktirilir. Bu kaplar en fazla dörtte üç oranında doldurulduktan sonra kapatılır ve tıbbi atık torbalarına yerleştirilir. Kesici-delici atık kapları dolduğunda sıkıştırılamaz, açılamaz, boşaltılamaz ve geri kazanılamaz (Resmî Gazete, 2017, s. 29959).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bağışıklama Danışma Kurulu (BDK) tarafından belirlenen uygulamalara göre, tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi, hemşirelik ve ebelik programları ile sağlık meslek yüksekokullarında eğitim gören öğrenciler, staj veya sağlık hizmeti sırasında çalışan sağlık personeli ile benzer şekilde bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riski taşır. Bu nedenle, mesleki riskleri azaltmak ve hizmet verdikleri hasta grupları arasında yüksek riskli bireyler bulunduğunda kaynak olma olasılığını minimize etmek amacıyla, belirlenen aşıları yaptırmaları gerekmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarında çalışan temizlik personeli, 112 acil sağlık hizmetleri personeli, acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev yapan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli ile acil sağlık araçlarında görevli diğer çalışanlar

da mesleki maruziyet riski nedeniyle kendilerini ve hastaları korumak için belirtilen aşıları yaptırmalıdır.

Tablo 4'de sağlık çalışanlarına yönelik yapılan aşılar yer almaktadır.

Tablo 4. Sağlık çalışanı aşılama şeması.

AŞI ADI	UYGULAMA ŞEMASI
Tetenoz (Td) Aşısı	Daha önce aşılanma bilgisi bulunmayan tüm sağlık çalışanlarının, 3 doz Td aşısı ile primer immünizasyonlarını tamamlamaları gerekmektedir (birinci ve ikinci dozlar arasında en az 1 ay, ikinci ve üçüncü dozlar arasında en az 6 ay süre olmalıdır). Primer seriyi tamamlayan tüm sağlık çalışanlarına, bağışıklıklarının korunması amacıyla her 10 yılda bir Td aşısı uygulanmalıdır..
Kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) Aşısı	İki doz KKK aşısı, dozlar arasında en az 1 ay ara olacak şekilde uygulanması önerilmektedir..
Mevsimsel İnfluenza Aşısı	Her yıl bir doz şeklinde aşı uygulaması yapılır.
Hepatit A Aşısı	6 ay ara ile iki doz uygulanmalıdır.
Hepatit B Aşısı	Hepatit B aşı şeması, 0, 1 ve 6. ayları kapsayan üç dozdan oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarında mesleki temas riski nedeniyle, üçüncü dozun uygulanmasından 8 hafta sonra (en erken 4 hafta) anti-HBs yanıtı değerlendirilmelidir
Meningokok Aşısı	Mikrobiyoloji laboratuvarında meningokok ile çalışan personel için bu aşı zorunludur. Temasın devam etmesi halinde, tüm üç doz beşer yıllık aralıklarla tekrarlanır.
Suçiçeği Aşısı	Suçiçeği aşısı uygulaması, 13 yaş ve üzerindekiler için en az 4 hafta ara ile iki doz şeklinde yapılmalıdır.
Tdap Aşısı	Yenidoğan yoğun bakım, doğumhane, kemik iliği transplantasyonu ve transplantasyon ünitelerinde görev yapan sağlık personeli ve temizlik elemanları ile 112 acil sağlık hizmetleri personeli, acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli ve acil sağlık araçlarında çalışan personel için bu aşı uygulaması gereklidir.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

2.3.4. Ergonomik faktörler

Ergonomi, insan yaşam kalitesini yükseltmek amacı ile işin ve işyerinin daha insanca olmasını sağlamaya, çalışanın sağlığını korumaya ve iş verimini arttırmaya

yönelik faaliyetler bütünür. Temel prensibi işin çalışana uydurulmasınının sağlanmasıdır. Sağlık çalışanları ise kas-iskelet hastalıklarına bağlı olarak en çok risk altında olan gruptur (Can,2019). Ergonomik faktör unsurları arasında hastanelerde kaygan zeminler, merdivenler, zeminlerdeki yükseklik farkları sayılabilir. Hastaların tedavileri sırasında yapılan müdahaleler, özellikle mobilize olamayan hastaların yatak içi pozisyon değiştirmelerde, teşhiş veya tedavi amaçlı farklı birimlere taşınması sırasında kas iskelet sistemine zarar verildiği, uzun süre ayakta çalışma, yeterli dinlenme ve molaların olmaması, araç gereçlerin uygun tasarlanmaması gibi durumlar risk oluşturma ktadır. Yoğun ve stresli çalışma ortamlarına bağlı olarak hızlı hareket edilmesi durumlarda bu tür risklerden kaçınılmak oldukça zor olmaktadır. Mevcut fiziki ortam konforunu arttırarak iş kazası risklerinin azaltılması sağlanmalıdır (Ocak,2019).

Ergonomik faktörlere karşı alınması gereken önlemler arasında;

İlk olarak risk oluşturan unsurların ortadan kaldırılmasını sağlamaktır. Kaldırılması mümkün olmadığı durumlarda mühendislik önlemler alınmalıdır.

Hasta transferlerinde ya da mobilize olamayan hastaların yatak içerinde pozisyon değişikliğini sağlayan aparatların kullanılması sağlanmalıdır.

Uzun süreli ayakta çalışmaya bağlı olarak uygun ayakkabı seçimi yapılmalı, ortopedik olanlar tercih edilmelidir.

Taşıma-kaldırma tekniklerine uygun hareket edilmeli, kas-iskelet sorunu yaşayan personele uygun ekipmanlar sağlanmalıdır.

2.3.5. Psiko-sosyal faktörler

Sağlık hizmeti veren alanlarda diğer bir risk unsuru olarak psikososyal faktörler yer almaktadır. Stresli ve uzun nöbetler olması, çalışan personel sayısı azlığı, ekip içinde uyumsuzluklar yaşanması, iş yükünün fazla olması, iş tanımının belirsizliği, şiddet, hasta yakınları tarafından sözel yada fiziksel şiddet, mobbing gibi faktörler yer almaktadır. Maruziyet olması halinde sağlık çalışanlarına depresyon, uykusuzluk, baş ağrısı, iş veriminde düşüklük, dikkatsizliğin artması üzerine yapılan hataların artması olarak yansımaktadır.

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarında artış kaydedilmiştir. Bu kapsamda en fazla şiddete maruz kalan grup ise hemşirelerdir. Yapılan fiziksel,

sözel saldırı yada tehdit durumları çalışanların kendini güvende hissetmemelerine sebebiyet vermektedir. Şiddetin artmasındaki sebepler arasında, çalışan sayısı yetersizliği nedeniyle hastaların tedavi için bekleme sürelerinin artmasına bağlı olarak tahammül seviyelerinin azalmasına ve her hastanın kendisinin daha acil olduğunu düşünmesi sonucunda verdikleri tepkilerdir. Bu konuda sağlık çalışanlarına şiddetle başetme ve şiddet sonrasında yasal hak ve sorumlulukları konusunda yeterli düzeyde eğitimin verilmesi sağlanmalıdır.

Hastane çalışanları içerisinde bir diğer psiko-sosyal faktör ise çalıştıktıları ortamda maruz kaldıkları mobbing kavramıdır. Birbirlerine karşı ya da yönetim tarafından duygusal baskı, kötü muamelede bulunma, işin yapılmasına engel olma gibi yöntemlerle çalışanlarda bezdirme, yıldırma gibi sonuçlara götürebilmektedir (Can, 2019).

Psiko-sosyal faktörlere karşı alınması gereken önlemler,

Hastane çalışanlarının mesai düzenleri uygun şekilde planlanmalı, gece nöbetlerinin sıklığı ve vardiya saatleri çalışılan birime göre ayarlanmalıdır. Sürekli gece nöbeti olması ya da 24 saat çalışma vardiyasına tabii tutulması çalışanlarda tükenmişlik sendromuna yol açabilmekte iş verimini azaltmaktadır.

Hasta veya hasta yakını ya da diğer çalışanlar tarafından uygulanan fiziksel/sözel şiddeti önlemeye yönelik yasal yaptırımlar arttırılmalı, caydırıcı cezalar getirilmelidir. Hastaneler beyaz kod uygulamaları konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Stresle başa çıkma yöntemleri, öfke kontrolü, kriz yönetimi, etkin ve hızlı problem çözebilme becerileri konularında eğitimler verilmelidir.

Sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurularak kendilerini ifade etme olanağı verilmelidir.

İdare tarafından çalışanlar gözlemlenmeli, psikosoyal durumlarına yönelik tanı ve tedavi konusunda destekleyici olmalı, ilaç bağımlılığı olasılığı göz ardı edilmemelidir.

Çalışan motivasyonunu arttırmaya yönelik etkinlikler yapılmalıdır.

Çalışma ortamında sosyal ve fiziksel düzenlemeler yapılarak çalışanlara ait sosyal etkileşim alanları ve dinlenme alanları oluşturulmalıdır.

2.4. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: Önleme ve Koruma Yöntemleri

Uzun yıllardır sağlık çalışanları bir çok mesleki risklere maruz kalarak iş kazası yaşamakta en önemlisi de kronik hastalıklara yakalanmaktadır. Çalışılan birim ve ortam faktörlerine bağlı olarak yaşanan güvenlik sıkıntıları çoğunlukla önemsenmemektedir. Buna rağmen sağlık hizmeti, hata payı olmayan uygulamalarının yapıldığı hasta bireylerin tedavi sürecinin tamamlanması hedeflenmektedir. Bu nedenle iş kazası oranının düşürülmesi meslek hastalığına yakalanma olasılığının ortadan kaldırılması amaçlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan iş kazası türleri ve meslek hastalıkları aşağıdaki şekilde kategorize edilmiştir.

2.4.1. Delici-kesici alet kaynaklı iş kazaları

Sağlık çalışanlarında meydana gelen iş kazalarına birçok etken sebep olmakla birlikte sürekli kullanılan delici-kesici aletlere bağlı yaralanmalar daha fazla olmaktadır. Tedavi sırasında kullanılan enjektörler, sütur iğneleri, bistüri, cam ampul-flakonlar, ıntravenöz girişimler sırasında kullanılan kanüller gibi delici- kesici malzemeler sayılabilir. Yapılan araştırmalar bu tür yaralanmaların sebebi olarak yoğun çalışma alanlarındaki iş yükü, çalışan kişi sayısının yeterli olmaması, dinlenme sürelerinin azlığı, hastaya yönelik yapılan tedavi işlemlerinin aciliyet arz etmesi gibi durumlar sağlık çalışanlarında dikkat eksiliğine sebebiyet vermekte ve yaralanma ihtimallerini arttırmaktadır. Özellikle delici-kecici alet yaralanmalarında hastalık bulaşma riski en fazla olduğundan kullanılan malzemelerin koruyuculuk açısından uygun hale getirilmesi ya da tercih edilmesi çok önemlidir (Şekil-6). Tek kullanımlık enjektörler veya damariçi uygulanan kanül iğneleri kullanım sonrası kapakları kapatılmaya çalışılmamalı, uygun bertarafının sağlanması gerekmektedir. Bir diğer riskli çalışan ise temizlik personeli olmaktadır. Uygun atılmayan iğnelerin yada kırıl ampul flakonların toplanması sırasında yaralanmalar olabilmektedir. aralanma sonrasında enfekte bir hasta ile temas durumunda, hepatit B bulaşma riski yaklaşık her 3 çalışandan 1'inde, hepatit C bulaşma riski her 30 çalışandan 1'inde ve HIV bulaşma riski her 300 çalışandan 1'inde gerçekleşmektedir (Öcal, 2010). Yaralanmalar sonrasında mutlaka bildirimlerin yapılması ve belirlenen sürelerde izlemlerin yapılması gerekmektedir.



Şekil 6. Koruyucu özelliği olan enjektörler

2.4.2. Bel, kas ve iskelet sistemi yaralanmalarına bağlı iş kazası

Sağlık çalışanları arasında en sık görülen iş kazası delici-keci alet yaralanmalarından sonra bel, kas ve iskelet sistemi yaralanmalarıdır. Yüksek basamaklar, kaygan zemin ve zemindeki düzensizlikler sonucunda çarpma ve düşmeye bağlı travmalar yaşanmaktadır. Aynı zamanda hastaların tedavileri sırasında hasta tasıma-kaldırma, cihazların taşıması-yer değişikliği, uygun olmayan duruş-oturuş pozisyonları, ekranlı araçlarla uzun süre çalışma, yeterli taşıma gereçlerinin olmaması, çalışanların gücünü aşan ölçüde ağırlık kaldırılması gibi etkenler bel, kas ve iskelet sistemi yaralanmalarına yol açılabilmektedir.

Kas-iskelet sistemi yaralanmaları önlenmesinde güvenlik kültürü oluşturulması çok önemlidir. Bunun oluşması için ise eğitim alınması ve uygulanması gerekmektedir (Işık,2019). Vücut mekaniğinin doğru kullanımı, ortopedik ekipmanların kullanılması, uygun taşıma gereçlerinin kullanımı konusunda eğitim verilerek yaralanmaların önüne geçilmelidir.

2.4.3. Fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet sonrası yaşanan iş kazası

Sağlık sektöründe çalışanlara yönelik şiddet olayları, iş kazası kapsamına girmektedir. Son dönemlerde ciddi boyutlara ulaşmış çalışanlarda ruhen ve bedenen olumsuz etki yaratmaktadır. Hastanelerde beyaz kod uygulaması kapsamında, şiddet olayları kayda alınmaklta ancak iş kazası bildirimi yapılmamaktadır. Bunun üzerine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın mütaalasında Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda çalışanların herhangi bir iş kazasına maruz kalması durumunda, kazaların işveren niteliğine sahip sağlık hizmeti sunucuları tarafından 'Beyaz Kod' sistemiyle kurum bünyesinde kayda

alınması dahi, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığına iş kazası bildiriminde bulunulmasını gerektirmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2017).

Hastanelerde her birimde şiddete maruz kalabilme ihtimali bulunmakatadır. Sıklıkla acil servisler, bekleme alanları, psikiyatri klinikleri gibi alanlarda şiddetin olma olasılığı daha fazladır. Iletisim problemeleri, bekleme sürelerinin uzaması, hasta yakınlarının stresli olması, çok sayıda muayene ve teste tabi tutulmaları, kişisel sebepler sağlık çalışanlarına fziksel, sözel ya da psikolojik şiddete sebebiyet vermektedir. Risk yönetimi ve kriz yönetimi ile birlikte şiddet önlenebilir yada azaltılabilinir (Işık,2019).

2.4.4. Enfeksiyona bağlı meslek hastalığı

Sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı ve meslek hastalığına sebebiyet verecek faktör enfeksiyon varlığıdır. Hastalarla birebir temas halinde bulunması, tanı, tedavi ve bakım zamanlarında yeterli koruyucu ekipman kullanılmaması halinde çeşitli kazalarına yaşanmasına ve sonucunda meslek hastalıklarına yakalanma riskini arttırmaktadır. Enfeksiyon, mikrobiyolojik bir ajanın vücuda girmesiyle uzun veya kısa zamanda kişinin hastalanmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının yakalandığı bu hastalık ve enfeksiyon hem diğer sağlık çalışanlarına, aile bireylerine, bakım vermekle yükümlü olduğu diğer hastalara ve topluma yayma riski vardır. Özellikle immunsuprese hastalarda, yenidoğan ve gebelerde, yoğunbakım ve palyatif hastalarında risk daha artmaktadır. Kan ve vucüt sıvıları ile sık temas halinde olan sağlık çalışanları önemli risk grupları olarak kabul edilmektedir. Farklı yollar ile vücuda girebilen enfeksiyonlar (solunum, deri yolu, sindirim yolu) ciddi hastalıklar yapabilme potansiyeline sahiptir (Çelik, 2016).

En yaygın bulaşa sahip olan enfeksiyonlar, Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir. Son yıllarda sağlık çalışanlarında bulaşıcı hastalıkların çoğunluğu delici-kesici alet yaralanmaları sonrası oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından ‘’Türkiye Viral Hepati Önleme ve Kontrol Programı 2025-2030’’ kapsamında çalışmalar yürütmekte ve stratejiler geliştirmektedir. Bu program çerçevesinde,

- ✓ Farkındalığın artırılması,
- ✓ Bağışıklamanın kapsamının genişletilmesi,
- ✓ Viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesi,

- ✓ Anneden bebeğe geçişin azaltılması,
- ✓ Tedaviye erişiminin artırılması,
- ✓ Güvenli kan ve kan ürünlerinin temini,
- ✓ Damar içi madde kullanıcılarında viral hepatit bulaşının önlenmesi,
- ✓ Sağlık hizmeti kaynaklı hepatitlerin önlenmesi gibi stratejiler yer almaktadır.

Sağlık hizmeti ile ilişkili hepatitlerin önlenmesi konusunda farkındalığın arttırılması, invaziv işlemlerde güvenli yolalrın tercih edilmesi konusunda bilgilendirme yapılması, sterilizasyon ve dezebfeksiyona önem verilmesi, tıbbi atıkların imhasının evrensel kurallar çerçevesinde yapılması, sağlık personeli için aşılama oranının arttırması ve eğitimlerin yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2025).

Bir diğer bulaş yolu olan damlacık-solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar tüberküloz, memenjit, influenza ve yakın zamanda ülkemizde ve tüm dünyada hızla yayılan Covid-19 virüsü olmaktadır. 1983 yılında Amerikada yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında bulaşıcı hastalıklara yakalanma oranlarının on kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Güvendi, 2025).

Sağlık çalışanlarının enfeksiyona bağlı meslek hastalıklarına yakalanma risklerini en aza indirgenmesinde ya da enfeksiyonlardan korunmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Hastanelerde enfeksiyon kontrol programları kapsamında koruyucu önlemlere uyması, el hijyenini sürdürmesi, temel enfeksiyon kontrol ilkelerini uygulaması, hasta bakımı sırasında hem kendini koruması hem de diğer hastalara bulaşın önlenmesi adına hasta izolasyonuna dikkat etmesi önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarına düzenli olarak enfeksiyon kontrollerine yönelik eğitimler verilmesi ve İSG kapsamında aşılama, rutin sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

2.4.5. Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalığı

Hastanelerde çok fazla kimyasal ajan kullanılmakta anestetik maddeler, sitotoksik maddeler, dezenfektanlar, strerilizasyonda kullanılan maddeler sayılabilir. Bu maddeler solunduğunda ve teması halinde cilt bütünlüğünün bozulmasına veya solunumsal rahatsızlıklara yol açmaktadır. Temizlik maddesi olarak kullanılan çamaşır suyu sodyum hşpoklorid, cilt tahrişlerine neden olmaktadır. Iyodin, göz ve

deri temasında irritasyona sebep olmaktadır (Çelik, 2016). Soğuk sterilizasyonda kullanılan gluteraldehit toksik etkisinden dolayı mide bulantısı, baş ağrısı ve cilt tahrişine sebep olmaktadır. Antineoplastik ilaçların hazırlanması ve uyulanması sırasında zararlı kimyasallara maruz kalınması halinde deri döküntüleri, alerjik reaksiyonlar, saç dökülmeleri olmasının yanı sıra malformasyon gibi üreme problemleri ve doğum ağırlığının 2.500 gr altında (düşük doğum ağırlıklı) doğan bebekler gibi olumsuz etkiler gözlenmektedir (Cani, 2020).

Kimyasal maddelere karşı kişisel koruyucu ekipmanlar mutlaka kullanılmalı, kimyasal maddelerin ürün güvenlik bilgi formlarına uygun hareket edilmelidir. Maruziyet olması halinde bildirimlerin yapılması ve düzenli kontroller yapılarak meslek hastalıklarının oluşması engellenmelidir.

2.4.6. Radyasyona bağlı meslek hastalığı

Radyasyon, güneş ışınlarına benzer, sahip olduğu enerjiyi dışarıya aktaran, rengi kokusu ve tadı olmayan, ulaştığı noktada ısı, ışık gibi evrelere dönüşen bir çok alanda kullanılan bir enerji türüdür. Özellikle hastanelerde çok fazla kullanılmaktadır. Wilhelm Conrad Röntgen'in 1895'te X ışınlarını keşfetmesi sonucunda görüntüleme alanlarında kullanılmaya başlanmıştır. Hastalıklara karşı tanı koymada fayda sağlamasının yanı sıra yılda bir çok insan X ışınlarına maruz kalmaktadır. Pek çok hastalığın tanısı ve tedavi aşalarında röntgen, bilgisayarlı tomografi (BT), mamografi, anjiografi gibi görüntüleme yöntemleri radyoloji birimlerinde kullanılmaktadır. Bir kaç dakikalık hatta saniyelik işlemler sırasında etrafa birçok radyasyon yayılmakta hem hastaları hem de birim çalışanlarını etkilemektedir (Yüksel, 2024). Hastalarda tetkik amaçlı verilecek doz miktarı iyi hesaplanmalıdır. Gereksiz kullanımlardan ve tekrar kullanımlardan kaçınılmalıdır. Hastaya fayda sağlanmayacak hiç bir işlem yapılmamalıdır.

Radyasyonun etkileri kişilerde hormonal bozukluklar, DNA yapısında bozulmalar, gözlerde katarak, deride kızarıklar, yüksek doza maruziyet halinde eşey organları etkileyerek infertiliteye sebebiyet verme ve ileri evrede kanser oluşumuna zemin hazırlama gibi sayılabilir bu etkiler bireyin maruz kaldığı radyasyon türüne, süreye, yaşına, cinsiyetine ve maruz kalınan bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının mesleki olarak radyoaktif alanda uzun süre çalışmaları ve sürekli maruz kalmaları sebebiyle korunma programlarını iyi derecede bilmeleri

ve uygulamaları gerekmektedir. Radyasyondan korunmanın temel prensipleri 3 şekilde sıralanır;

- Zaman, radyasyon maruziyeti ile ortamda bulunma süresi doğru orantılı olarak artmaktadır. Radyasyonlu alanlarda çalışan sağlık personelinin hızlı hareket etmesi ve bu alanlardan hızlıca uazaklaşması önem teşkil etmektedir. Radyasyon ile tedavi gören hastalara yaklaşımda mümkün olduğunda hızlı hareket etmeli gereksiz işlemlerden kaçınılmalıdır.
- Mesafe, bir diğer korunma prensibidir. Radyasyon maruziyeti mesafe ile ters orantılıdır. Yani radyasyon bölgesinden uzaklaştıkça maruziyet o derece azalır (Yüksel,2024).
- Zırhlama, maliyeti en yüksek korunma yöntemidir. Tekik ve tedavi amaçlı kullanılanradyasyonlu cihazların bulunduğu odalar radyasyon türüne uygun malzeme ile kaplanmaktadır. Aliminyum, kurşun yada beton ile korunma alanları oluşturulur. İçeride radyoaktif maddenin yutularak dışarıya yayılması engellenir (Öğüt, 2022).

Sağlık çalışanlarının maruziyet sürelerini hesaplayabilmek için kişisel dozimetre taşıması gerekmekte ve düzenli aralıkla bu dozimetrelerin ölçüme gönderilmesi gerekmektedir. Belirli ralıklarla muayenelere tabi tutulmalı; kan sayımı, göz muayenehanesi ve genel fiziksel değerlendirme yapılmalıdır. Bunun yanı sıra, görüntüleme ve tedavi sırasında kurşun içerikli önlükler, boyun koruyucuları, kurşun katkılı eldivenler, koruyucu gözlükler ve paravanlar gibi kişisel koruyucu donanımlar kullanılmalıdır. Hastanelerde hizmetiçi eğitimler düzenlenmeli radyasyon güvenliği konusunda bilgiler güncellenmelidir. Olası kazalar ve afet durumlarında radyoaktif madde bulaşı söz konusu ise öncelikle yapılması gerekneler belirlenmeli ve çalışanların bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır (Yüksel,2024).

2.4.7. Kas-iskelet sistemine bağlı meslek hastalığı

Sağlık çalışanlarının uzun süre ve ayakta çalışmaları nedeniyle kas-iskelet sistemi sorunları oluşmakta ve uzun vadede kronik hastalıklara sebebiyet vermektedir. Zorlayıcı hareketler yapılması, ağır taşıma ya da hasta taşıma sırasında uygun duruş ve taşıma tekniklerine uyulmaması halinde kas, tendon zorlanmaları, yırtılmaları gerçekleşmektedir (Çelik, 2016).

Uygun olmayan çalışma koşulları, ekipman yetersizliği ve ortam düzensizliği, vücut mekaniği kurallarının etkin bir şekilde uygulanmasını engellemektedir. Bu durumun sonucunda bel ve sırt ağrıları, bacaklara yayılan sinir ağrısı, varis ve karpal tünel sendromu gibi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Akçapınar,2015). Özellikle varisler ağrılı olup uzanma şeklinde dinlenme, bacağın elevasyonu ve varis tedavisinde kullanılan sıkı çorap giyilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma imkanlarına bakıldığında, varis oluşması halinde tedavi imkanının zorlaştığı görülmektedir. Günlük yaşamı son derece etkileyen bu tür kas-iskelet sistemi sorunları işte verimli olamama, dikkat eksikliği hasta müdahalelerinde gecikmeler yaşanmasına sebebiyet vermektedir.

Kas-iskelet sistemi hastalıklarının engellenmesine yönelik alınması gereken önlemler arasında risk faktörleri değerlendirilmeli, bakılan hasta sayısına, çalışılan birime, hangi bakım hizmetlerinin verildiğine, kullanılan mekanik araçlara, bakım verirken uzanma, dönme gibi hareketlerin ne sıklıkla yapıldığına bakılarak değerlendirme yapılmalıdır. Uygulamalar esnasında doğru hareket ve duruş pozisyonları hakkında, ekranlı alanlarda çalışma kuralları hakkında, oluşabilecek yaralanma ve travma durumlarında yapılması gerekenler hakkında çalışanlar bilgilendirilmeli ve eğitimler düzenlenmelidir (Öcal, 2010).

2.4.8. Dermatolojik sorunlara bağlı meslek hastalığı

Her birey deri yolu ile sürekli dış ortamla temas halindedir. Her türlü sabun, deterjan, parfüm, temizlik malzemeleri ile teması sonrası deri hastalıklarına ve alerjilere neden olabilmektedir. Sık el yıkama, dezenfektan ve eldivenlerde bulunan lateks maddesine karşı cilt rahatsızlıkları yaygın görülmektedir. Egzema, uzamış deri irritasyonu, kızarıklık, kaşıntı, ülserasyona neden oluan doku kayıpları olabilmektedir. El dermatiti, ürtiker, lateks alerjisi uzun vadede ortaya çıkan dermatolojik meslek hastalıklarıdır (Öcal,2019).

2.4.9. Solunum sistemine bağlı meslek hastalığı

Solunum sistemine bağlı meslek hastalıkları; çalışma ortamında solunum yoluyla alınan mikroorganizma, kimyasal buhar, anestezik gaz, dezenfektan ve lateks gibi maddelerin etkisiyle gelişmektedir. Bu hastalıklar arasında mesleki astım**,** alerjik rinit**,** pnömokonyoz**,** kronik bronşit ve akciğer tüberkülozu öne çıkmaktadır.

Tüberküloz, hava yoluyla kolay bulaşabilmesi ve ciddi sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle sağlık çalışanları için önemli bir mesleki risk faktörü olarak değerlendirmektedir. Yetersiz havalandırma, uygun kişisel koruyucu donanımın kullanılmaması ve hasta yoğunluğu gibi etmenler, bu hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır.

2020'de yapılan 97 çalışmayı içeren sistematik bir incelemede, sağlık çalışanlarının %11'inin COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği tespit edilmiştir. Maruziyetin ve bulaşın acil olmayan servislerde görülme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Kayabek, Çevik, 2022).

2.5. Farklı Kliniklerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

2.5.1. İdari Birimler

Hastanelerdeki idari birimler hasta bakımı ve tedavisiyle doğrudan ilişkili olmasalar da, hastane yönetim süreçlerinin yürütüldüğü, çalışanların güvenli ve sağlıklı ortamda bulunmalarını sağlamaya yönelik hizmet veren birimlerdir. Her bir idari birimde yapılan işe özgü risk değerlendirilmesi yapılmalıdır. Başhekimlik, hastane müdülüğü, insan kaynakları birimi, muhasebe ve satın alma birimleri, hasta hakları birimleri, bilgi işlem birimleri gibi hastane yöentim, planlama ve koordinasyon faaliyetlerinden sorumlu birimlerden oluşmaktadır. Bilgisayar başında uzun süreli çalışma ergonomik riskleri, elektrik kaynaklı riskler, aydınlatmaya bağlı göz yorgunluğu ve kas-iskelet sistemi riskleri, stres, iş yükü gibi psikososyal riskler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle risk analizleri yapılmalı ve tehlike kaynağını ortadan kaldırmak için gerekli önlemler alınmalıdır.

Yeterli aydınlatma ve havalandırma, masa-sandayle-ekran yüksekliği ayarlanmalı, düzenli aralıklarla mola verilmesi sağlanmalıdır. Yangın ve olası acil durumlarda acil çıkış yolları ve yangın söndürme cihazlarının konumu ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Elektriksel iş kazalarını önlemek için elektrik tesisatının düzenli kontrolleri, priz ve kabloların güvenliği sağlanmalıdır. İdari personel ekibi hem diğer çalışanlar hem de hasta ve yakınları için el hijyeni sağlanmalı, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uymalıdırlar.

2.5.2. Teknik ve Destek Hizmet Birimleri

Hastanelerde yer alan teknik ve destek birimleri, kurumun güvenli, verimli ve kesintisiz bir şekilde hizmeti sürdürebilmesi için olması gereken altyapı ve çevre koşullarını sağlayan önemli birimlerdir. Bu birimler arasında bakım ve onarımdan sorumlu teknik servis, tıbbi cihazların bakım ve kalibrasyonunu gerçekleştiren biyomedikal birim, ayrıca temizlik, güvenlik, çamaşırhane, atık yönetimi, yemekhane, ulaşım, depo ve lojistik birimleri yer almaktadır. Bu birimlerde görev yapan çalışanlar; fiziksel yaralanmalar, elektrik çarpmaları, kimyasal madde teması, kayma ve düşme olayları ile radyasyon maruziyeti gibi çeşitli İSG riskleri açısından tehlike altındadır.

Teknik servis çalışanları yüksekten düşme, elektrik çarpması veya mekanik yaralanma riskleriyle karşı karşıya kalırken; temizlik personeli kimyasal dezenfektanlara maruz kalma riski taşımaktadır. Elektrik işleriyle ilgilenen teknik servis çalışanları için yalıtkan eldiven ve ayakkabı; temizlik personeli için kimyasallara dayanıklı eldiven, maske ve önlük; güvenlik personeli için reflektörlü yelek, el feneri ve iletişim cihazları kullanılmalıdır. Bu nedenle teknik ve destek hizmet birimlerinde çalışan personelin, yürüttükleri işin niteliğine uygun kişisel koruyucu donanım kullanmaları, düzenli eğitimlerle risk farkındalıklarının artırılması ve periyodik iş sağlığı kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

2.5.3. Tıbbi(Klinik) Birimler

Hastanelerde tıbbi birimler, doğrudan hasta bakım hizmetlerinin yürütüldüğü tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin gerçekleştirildiği birimlerdir. Bu birimler arasında acil servis, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, poliklinikler, laboratuvarlar, radyoloji birimleri, doğumhane ve özellikli hizmetlerin verildiği diğer birimler yer almaktadır.

2.5.3.1. Acil Servis

Acil servis birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarını hızlı, etkin ve hiç bir aksaklığı sebebiyet vermeden hizmet vermektedir. Acil durumlarda kritik düşünebilme, soğukkanlılık, hızlı ve doğru karar verebilme ile uygun girişimi uygulayabilme becerilerine sahip olan acil sağlık çalışanları; görevleri sırasında farklı mesleki risklerle karşılaşmaktadır. Bu riskler arasında tehlikeli maddelere

maruziyet, farklı yollarla bulaşan hastalıklar, kesici ve delici aletin sebep olduğu yaralanmalar, sözel ve fiziksel şiddet, ergonomik tasarım yetersizlikleri, yüksek gürültü düzeyleri, düzensiz ve uzun çalışma saatleri ile yoğun stres yer almaktadır. Bu faktörler, acil sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de psikososyal açıdan sağlık ve güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Hakyemez, Kul, 2019).

İSG açısından değerlendirilirse, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin korunmasını amaçlayan önleyici tedbirlerin alınması büyük önem arz etmektedir. Bu önlemler arasında, kişisel koruyucu donanımların etkin kullanımı, kesici-delici alet güvenliği uygulamalarının geliştirilmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama programlarının sürdürülmesi, ergonomik çalışma koşullarının sağlanması, işyeri ortam gürültüsünün azaltılması, vardiya düzenlemelerinin çalışan sağlığını destekleyecek şekilde planlanması ve stres yönetimi programlarının uygulanması gerekmektedir. Ayrıca, sözel ve fiziksel şiddetin önlenmesine yönelik kurumsal politikaların oluşturulması ve çalışanlara güncel eğitim verilmesi, İSG kültürünün benimsenmesi konusunda temel bir zorunluluktur.

2.5.3.2. Ameliyathane

Ameliyathaneler, günümüz koşullarına göre en üst seviyede cihazların kullanıldığı, ekip çalışmasının önemli olduğu, hastaların hayati fonksiyonlarına yönelik hızlı ve önemli kararların alınarak işlemlerin yapıldığı birimlerdir. Ameliyathanelerde fiziksel, kimyasal ve biyolojik olmak üzere birden fazla rik faktörü ile karşılaşılmaktadır. Kan ve vücut sıvıları ile doğrudan maruziyet olması, kullanılan bistüri, dikiş iğnelerinin alıp verme sırasında delici-kesici alet yaralanmaları sonrası patojen bulaş riskini arttırmaktadır. Strerilizasyon malzemeleri, civa gibi ağır metaller, sabun ve deterjanlar, hastalara uygulanan anestezik maddeler ise kimyasal risk faktörlerini oluşturmakta ve sağlık çalışanlarını doğrudan etkilemektedir. Ameliyat sırasında kullanılan koter cihazları sonrası oluşan cerrahi dumanın solunum yoluyla bulaşabilen patajenleri içerdiği bildirilmiştir. Fiziksel koşullar göz önüne alındığında ise ameliyathanelerin iklimlendirme, aydınlatma, havalandırma sistemleri ve gün ışığının olmaması durumları diğer birimlere göre farklılık göstermektedir. Fiziksel anlamda yorgunluk ve stres düzeyini arttırmaktadır. Ameliyat sırasında kullanılan görüntüleme yöntemleri sırasında radyasyon

maruziyeti de yaşanabilmektedir. Uzun süre ayakta çalışma sonucunda ergonomik sorunlar yaşanabilmektedir (Kepekçi,2020).

İSG açısından değerlendirildiğinde, ameliyathane ortamında çalışan personelin korunmasına yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu kapsamda; kişisel koruyucu ekipmanların ameliyat öncesi doğru ve sürekli kullanımı, kesici-delici alet güvenlik sistemlerinin geliştirilmesi, sterilizasyon süreçlerinin standardize edilmesi, anestezik gazların ve cerrahi dumanın etkin aspirasyon sistemleriyle uzaklaştırılması, ergonomik çalışma koşullarının sağlanması, düzenli havalandırma, aydınlatmanın temini, radyolojik görüntüleme olması gerektiğinde kurşun önlüklerin giyilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, vardiya planlamasının çalışan sağlığını destekleyecek biçimde yapılması, psikososyal destek ve stres yönetimi ile ilgili programlarının uygulanması da çalışan güvenliğini artırıcı unsurlardır.

2.5.3.3. Radyoloji Birimi

Radyoloji birimi, hastanelerde ve benzeri sağlık kuruluşlarında radyoaktif ışınlarla tetkik ve tedavi uygulayan birimlerdir. Maruziyet alanları, denetimli ve gözetimli alanlar olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Giriş ve çıkışlarında özel kuralların olduğu, çalışanların bellirli dozlarda maruziyetinin olduğu, uyarı levhalarının bulunduğu (Şekil 7), kişisel koruyucu ekipman ve dozimetre zorunluluğun olduğu alanlara denetimli alan denilmektedir. Gözetimli alanlar ise maruziyet dozunun daha düşük olduğu, dozimetri zorunluluğu olmayan ancak çevresel gözetiminin sağlandığı alanlardır. Gebelik ve gebelik şüphesi olan personelin bu alanlarda çalışmasına engel yoktur (Gökharman, Aydın, Koşar, 2016). Bu birimlerde çalışan personelin ve toplumdaki diğer bireylerin maruziyet doz sınırlılıkları belirlenmiştir. Radyoloji çalışanları için sınırlar daha yüksek belirlenmiştir çünkü bu kişiler eğitimli, denetlenen, kişisel dozimetre kullanan bireylerdir. Toplum üyeleri için ise maruziyet minimumda tutulmalıdır. Bu sınırların aşılması, hem kurumsal yaptırımlara hem de sağlık risklerine (kanser, katarakt, deri lezyonları vb.) neden olabilir.

Tablo 5. Mesleki radyasyon maruziyeti ve toplum için doz sınırları

		Radyoloji Çalışanları	Toplumdaki Bireyler
Etkin Doz Sınırı	Ardışık 5 yılın ortalaması	20 mSv	1 mSv
	Herhangi bir yılda	50 mSv	5 mSv
	Göz merceği	150 mSv	15 mSv
	Deri	50 mSv	50 mSv
Organ Eşdeğer Sınırı Yıllık			
	Eller ve ayaklar	500 mSv	50 mSv

Kaynak: Gökharman, F. D., Aydın, S., Koşar, P. N. (2016). Radyasyon güvenliğinde mesleki olarak bilmemiz gerekenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2)



Şekil 7. Radyasyon uygulamaları yapılan alanların uyarı işaretleri

2.5.3.4. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi olan krtik durumdaki hastalara bakım sunan, sürekli izlenmesi gereken ileri teknolojiye dayalı monitörizasyon sistemlerini kullanma ve sonuçlarını yorumlama ve invaziv işlemlerinlerin yoğun olarak yapıldığı, karmaşık araçların bulunduğu birimlerdir. Bu sebeple hem fiziksel hem biyolojik hem de psikososyal tehlikelerin yüksek olduğu alanlardan biridir. Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar, kimyasal ajanlar, ergonomik riskler, stres ve yorgunluk gibi birçok risk altındadır. Hastaların yatağa bağımlı olması, bakım verme, pozisyon değiştirme ve transfer etme gibi fiziksel eylemler sırasında çalışan

güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Bacak ve sırt ağrıları, Bel fıtığı, varis gibi hastalıkların oluşması mümkündür. Hasta kan ve vücut sıvılarıyla doğrudan maruziyet olması sebebiyle biyolojik risklerle karşı karşıyadırlar. Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, izole hastaların bakım ve tedavisi sırasında dikkat edilmsi gerekenler konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Yapılan çalışmalarda, yoğun bakım çalışanlarının kritik durumdaki hastalara bakım sunma, ileri teknolojiye dayalı monitörizasyon sistemlerini kullanma ve sonuçlarını yorumlama, yönetimle yaşanan çatışmalar, ölüm olgularına sık tanık olma ve kapalı, izole bir ortamda çalışma gibi etkenler nedeniyle yüksek düzeyde stres yaşadıkları bildirilmektedir. Stresin neden olduğu olumsuzluklar, iş verimliliğinde azalma, tıbbi hata riskinde artış ve hasta bakım kalitesinde düşüşe yol açarak hasta ve çalışan güvenliğini tehdit etmektedir (Çınar, Karadakovan, 2016)

3.5.3.1. Doğumhane

Doğumhaneler, hem anne hem de yenidoğanın yaşamını doğrudan etkileyen hızlı ve kritik kararların alındığı birimlerdir. Yoğun iş yükü, zaman baskısı, enfeksiyon riski ve acil müdahale gereksinimleri nedeniyle bu birimlerde çalışan sağlık ekibinin İSG riskleriyle karşı karşıyadır. Doğum esnasında yapılan işlemler sırasında (plasentanın çıkarılması, kan ve amniyotik sıvının temizlenmesi, bebeğin tutulması ve göbek kordonunun kesilmesi) Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi vücut sıvılarıyla bulaşabilen enfeksiyonlar ciddi bir risk oluşturmaktadır (Akçapınar, 2015). Ayrıca kesici-delici alet yaralanmaları, kimyasal dezenfektanlara maruziyet, ergonomik riskler (doğum sırasında uzun süre ayakta kalma, yanlış duruş pozisyonları) ve psikososyal riskler (stres, tükenmişlik, duygusal yük) de doğumhane çalışanlarının sağlığını tehdit eden faktörler arasında yer almaktadır. Doğumhane ortamında gürültü kaynağı olarak, yenidoğanın ağlaması, gebenin doğum süreci boyunca bağırması, monitörlerin sesleri ve ekip arasında yüksek sesle konuşmalar sayılabilir. Doğum odalarında ses yalıtımlarının sağlanması, mahremiyete önem verilmesi, aydınlatma düzeyinin uygun olması, çalışan personelin uygun koruyucu ekipman kullanması önem arz etmektedir.

2.6. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Araştırmalar ve Literatür Taraması

Sağlık kurumlarında İSG uygulamaları, çalışanların risk algıları ve güvenlik düzeyi farkındalıkları üzerine kurulu dinamik bir süreç olarak ele alınmaktadır. Literatürde yer alan güncel çalışmalar, farklı klinik ve uzmanlık alanlarında görev yapan sağlık çalışanlarının İSG farkındalıklarının çeşitlik demografik ve çalışan kurumun faktörlerinden etkilendiğini ve etkilenme düzeyine göre iş kazası ve meslek hastalıklarının gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin çalışma alanına ve meslek ayrımına göre en çok etkilenen grubun hemşireler olduğu görülmekte ve çalışmalar hemşirelik mesleği üzerine yoğunlaşmaktadır. Lek Yartunç (2022), hemşirelerin İSG uygulamalarına yönelik değerlendirmelerini incelediği çalışmasında, çalışma alanı ve kurumdaki politikaların güvenlik algısı düzeyini belirlediğine dikkat çekmiştir. Yine aynı şekilde hemşirelerin İSG konusundaki bilgilerinin güvenlik farkındalığı ve güveli davranışlar üzerindeki etkilerini incelemiş, güvenli davranışa dönüşebilmesi için ek olarak motivasyon ve kurumsal desteğe ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur. Uçak, Kiper ve Karabekir (2011) yapmış olduğu çalışmada, hastanede çalışan sağlık personelin karşılaştığı iş kazalarının türlerinin belirlenmesi ve eğitimin iş kazalarını azaltıcı durumuna etkisini incelemiş ve alınan eğitimler sonrasında iş kazası ile karşılaşma durumlarının azaldığını tespit etmişlerdir. Farklı birimlerde yer alan tehlike ve risklerin boyutları farkındalık düzeylerini de şekillendirmektedir. Akçapınar (2015), doğumhaneler üzerinde yaptığı araştırmada doğumhane gibi yüksek riskli alanlarda karşılaşılan iş kazalarının eğitim ile azalmasına yardımcı olacağını ortaya koymaktadır. Yapılan bu literatürdeki çalışmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde; İSG farkındalığının birimlerin risk durumlarına göre, mesleki tecrübelere göre ve kurumların yönetim anlayışına göre şekillendiği görülmektedir. Mevcut araştırmamız, literatürdeki bu bulgulardan yola çıkarak, farklı kliniklerde görev yapan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerini güncel verilerle karşılaştırarak bu alandaki bilgi birikimine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, farklı kliniklerde görev yapan sağlık çalışanlarının İSG'ne ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler belirli bir zaman diliminde tek seferde toplanmış, herhangi bir müdahale yapılmamış ve mevcut durum betimsel olarak değerlendirilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, sağlık çalışanlarına ilişkin demografik ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, görev yapılan klinik, meslekte çalışma süresi vb.) içermektedir. İkinci bölüm ise sağlık çalışanlarının hastanelerdeki iş güvenliği algısının değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek 45 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Anket formu, katılımcılara yüz yüze/online olarak uygulanmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerliliği, alan uzmanlarının görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş ve yapılan düzenlemeler sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksi (CVI) %92 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin içerik açısından yüksek düzeyde geçerlilik taşıdığını göstermektedir. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan iç tutarlılık analizinde madde-toplam korelasyonlarının 0.47 ile 0.74 arasında değiştiği saptanmış; Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise ölçeğin tamamı için 0.96, hemşireler için 0.95, hekimler için 0.97 ve diğer sağlık çalışanları için 0.96 olarak belirlenmiştir. Alt faktörlere ilişkin Cronbach Alpha değerlerinin 0.82–0.93 aralığında olması, ölçeğin her bir alt boyutunun da güvenilir olduğunu desteklemektedir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde sağlık hizmeti veren hastanelerin farklı kliniklerde görev yapan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemi ise araştırma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü yeterli sayıya ulaşıldığında veri toplama süreci tamamlanmıştır. Araştırmanın evreni, İstanbul'daki hastanelerde farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Evreni temsil edebilmek için 352 sağlık çalışanına anket uygulanmış ve tüm uygun formlar analiz için değerlendirilmiştir. Böylece örneklem 352 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme yöntemi tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir

3.4. Veri Çözümleme Yöntemi

Bu araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde nicel araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Veriler, istatistiksel analizler yapılmadan önce kodlanmış, eksik ve hatalı veriler kontrol edilerek analizlere uygun hâle getirilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmış; bu kapsamda frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SS) değerleri kullanılarak çözümlenmiştir.

Araştırmanın alt problemleri doğrultusunda, demografik değişkenler ile İş Sağlığı ve Güvenliği farkındalık düzeyleri arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla parametrik istatistiksel testler uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farkların analizinde bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Parametrik testlerin uygulanabilmesi için verilerin normal dağılım gösterdiği ve varyansların homojen olduğu varsayımları dikkate alınmıştır. Araştırmada yapılan tüm istatistiksel çözümlemelerde anlamlılık düzeyi $\alpha = 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Toplanan anket verileri dijital ortama aktarılmış ve SPSS 2023 paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile; kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleriyle tanımlanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak gerekli görülen durumlarda karşılaştırmalı analizler de yapılmıştır. Öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler frekans ve yüzde dağılımları ile özetlenmiştir. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SS) değerleri kullanılarak ifade edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçek maddelerinden elde edilen puanların ortalamaları aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanmıştır:

$$\bar{X} = \frac{1}{N}\sum_{n=1}^{\infty}(X_i) \tag{1}$$

Standart sapma değerleri ise;

$$SS = \sqrt{\frac{\sum(\mathrm{X_i} - \overline{\mathrm{X}})^2}{\mathrm{N} - 1}} \tag{2}$$

Demografik değişkenler ile İş Sağlığı ve Güvenliği farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde parametrik istatistiksel testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki ortalama farklarının anlamlılığı bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. t-testine ait istatistiksel değerler aşağıdaki eşitlik kullanılarak hesaplanmıştır:

$$t = \frac{\overline{\mathrm{X}}_1 - \overline{\mathrm{X}}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \tag{3}$$

Üç ve daha fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA analizinde toplam varyans, gruplar arası ve gruplar içi varyans olmak üzere iki bileşene ayrılmış ve bu varyansların oranlanmasıyla F istatistiği elde edilmiştir:

$$F = \frac{\mathrm{MS}_{\mathrm{Between}}}{\mathrm{MS}_{\mathrm{Within}}} \tag{4}$$

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçeğe Yönelik Geçerlilik ve Güvenirlik

Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilen "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" kullanılmıştır (EK-1). Altılı likert tipindeki ölçekte ifadeler; Tamamen Katılmıyorum (1 puan), Katılmıyorum (2 puan), Kısmen Katılmıyorum (3 puan), Biraz Katılıyorum (4 puan), Katılıyorum (5 puan), Tamamen Katılıyorum (6 puan) şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek 45 maddeden oluşmakta olup toplam puan 45-270 arasında değişmektedir. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanede İSG'nin yeterli olduğu, 45'e yakın puan alınması ise İSG'nin yetersiz olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Orjinal ölçeğin cronbach alpha değeri 0.96 olup; bu çalışmada 0.95 bulunmuştur. Ölçeğin yedi alt boyutu, orijinal çalışmadaki cronbach değerleri ve bu çalışmadaki cronbach değerlerine Tablo-6'da yer verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Personelinin "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi (n=352)

Ölçek Alt Boyutları	**Ölçeğin Bu Çalışmadaki Cronbach Alfa Değerleri**	**Orjinal Ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri**
Meslek Hastalıklar ve Şikayetler	**0,93**	0.93
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	**0,91**	0.90
Kazalar ve Zehirlenmeler	**0,86**	0.90
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	**0,90**	0.87
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	**0,87**	0.84
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	**0,94**	0.85
Fiziksel Ortam Uygunluğu	**0,90**	0.82
Ölçeğin Toplam Alt Boyut Cronbach Alpha Değeri	**0.95**	

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tez çalışmasının bu bölümünde hastanelerde farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilecektir. Ameliyathane, doğumhane, poliklinik, laboratuvar, eğitim birimi, İSG birimi, radyasyonlu alanlar, servis, yoğun bakım, yönetim/idare birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının yanıtları sonucunda oluşturulan veri seti aracılığı ile çeşitli istatistikler uygulanarak yorumlanmıştır.

4.1. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına ait sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyleri, çalışılan birim, çalışma yılı, mevcut çalışılan kurumdaki çalışma süreleri tablo 7 ile incelenmiştir.

Tablo 7. Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Özellikler	**n**	**%**
Yaş		
18-25	51	14,49
26-35	192	54,55
36-45	82	23,30
46-60	27	7,67
Cinsiyet		
Kadın	255	72,4
Erkek	97	27,6
Medeni Durum		
Evli	215	61,1
Bekar	137	38,9
Eğitim Düzeyi		
Lise	16	4,55
Önlisans	50	14,2
Lisans	222	63,07

Özellikler	n	%
Lisansüstü	64	18,18
Çalışılan Birim		
Servis	110	31,2
Yoğun Bakım	51	14,5
Ameliyathane	38	10,8
Acil	38	10,8
Yönetim/idare	44	12,5
Poliklinik	43	12,2
Radyasyonlu Alanlar	8	2,3
Laboratuvar	5	1,4
Doğumhane	8	2,3
Eğitim Birimi	5	1,4
İSG birimi	2	0,6
Meslekte Çalışma Yılı		
1 Yıl ve Daha Az	10	2,84
1-5 Yıl Arası	125	35,51
6-10 Yıl Arası	79	22,44
11-20 Yıl Arası	107	30,40
21 Yıl ve Üzeri	31	8,81
Kurumda Çalışma Yılı		
1 Yıl ve Daha Az	17	4,83
1-5 Yıl Arası	163	46,31
6-10 Yıl Arası	87	24,72
11-20 Yıl Arası	72	20,45
21 Yıl ve Üzeri	13	3,69

Araştırmaya katılanlar cinsiyet açısından incelendiğinde 255 kişinin (%72,4) kadın ve 97 kişinin ise erkek (%27,6) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, 137 kişinin (%38,9) bekâr, 215 kişinin (%61,1) evli olduğu gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaş değerleri incelendiğinde, 51 kişinin (%14,49) 18 ile 25 yaş aralığında, 192 kişinin (%54,55) 26 ile 35 yaş aralığında, 82 kişinin (%23,3) 36 ile 45 yaş aralığında ve 27 kişinin (%7,67) ise 46 ile 60 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, %4,5'inin lise mezunu olduğu, %77,3'ünün üniversite (önlisans/lisans) mezunu olduğu ve %18,2'nin yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların görev yaptıkları birimlere ilişkin dağılım incelendiğinde, en yüksek oranı servis biriminde çalışanların oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %31,2'si (110 kişi) servislerde görev yapmaktadır. Servisleri, %14,5 (51 kişi) oranı ile yoğun bakım biriminde çalışanlar takip etmektedir. Ameliyathane ve acil birimlerinde görev yapan çalışanların oranı eşit olup her iki birimde de %10,8 ile 38 kişi bulunmaktadır. Yönetim/idare biriminde çalışanların oranı %12,5 (44 kişi), poliklinik biriminde çalışanların oranı ise %12,2 (43 kişi) olarak belirlenmiştir. Radyasyonlu alanlar ile doğumhanede görev yapan çalışanların oranı eşit olup her iki birimde de %2,3 (8 kişi) kişi yer almaktadır. Laboratuvar ve eğitim birimlerinde çalışanların oranı da eşit olup her iki birimde %1,4 (5 kişi) çalışan bulunmaktadır. Çalışma alanında en düşük orana sahip olan İSG biriminde %0,6 (2 kişi) görev yapan sağlık çalışanları yer almaktadır.

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine ilişkin dağılım incelendiğinde, en yüksek oranı 11–20 yıl arası çalışma yılına sahip çalışanların oluşturduğu belirlenmiştir. Bu grubun toplam içindeki oranı %30,40 (107 kişi)'tır. Bunu, %22,44 (79 kişi) ile 6–10 yıl arası mesleki deneyime sahip çalışanlar izlemektedir. Katılımcıların %35,51'inin (125 kişi) meslekte 1–5 yıl arası bir çalışma süresine sahip olduğu görülmüştür. Mesleki deneyimi 21 yıl ve üzeri olan çalışanlar toplamın %8,81'ini (31 kişi) oluştururken, meslekte 1 yıl ve daha az süre görev yapanların oranı %2,84 (10 kişi) olarak saptanmıştır.

4.2. Kuramsal İş Sağlığı ve Güvenliği Yapılanması ve Çalışan Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde demografik özellikler sonrası katılımcıların görev aldığı hastanelerde kurumsal yapının ve İSG uygulamalarına yönelik farkındalık düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla elde edilen veriler incelenmiştir. Elde edilen sayısal değerler ve yüzdelik oranlar, kurum içindeki mevcut İSG kültürünün ve yönetimsel organizasyonun genel durumunu ortaya koymaktadır.

Tablo 8. Kurumsal İSG Yapılanması ve Çalışan Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Özellikler	n	%
Çalışan Güvenliğine Yönelik Komite Varlığı		
Evet	320	90,9
Hayır	11	3,13
Bilmiyorum	21	5,97
Çalışan Güvenliğine Yönelik Tebliğ Okuma		
Evet	240	67,9
Hayır/haberim yoktu	84	24,1
Hayır/haberim vardı	28	7,2
İSG Eğitim Alma Durumu		
Evet	318	90,34
Hayır	34	9,66

Katılımcıların görev aldığı kurumlarda, Çalışan Güvenliğine Yönelik Komite Varlığı konusundaki dağılım incelenmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (320 kişi; %90,9) kurumlarında böyle bir komitenin var olduğunu bildirmiştir. Komitenin yok olduğunu belirtenlerin oranı %3,13 (11 kişi) olarak oldukça düşük bulunmuştur. Öte yandan, katılımcıların dikkate değer bir kısmı (21 kişi; %5,97) bu konuda bilgi sahibi olmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışan güvenliğine yönelik tebliğ okuma ve konu hakkında bilgi sahibi olma düzeyleri incelenmiş, %67,9 (240 kişi) tebliği okuduğunu bildirmiştir. Tebliği okumadığını ve haberinin olmadığını belirtenlerin oranı ise %24,1 (84 kişi)

seviyesindedir. Ayrıca, tebliğden haberi olmasına rağmen okumadığını belirten bir grup yer almaktadır. (28 kişi; %7,2). Bu bulgular, komite varlığı konusunda yüksek farkındalık olmasına rağmen, bilgilendirme tebliğlerine erişim veya ilgi konusunda iyileştirme yapılabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların 318'si (% 90,3) iş sağlığı güvenliği ile ilgili herhangi bir eğitim almışken 34'i (% 9,6) ise bir eğitim almamış durumdadır. Buna göre katılımcıların önemli bir kısmının kendileri için hayati önemi olan iş sağlığı güvenliği alanında yeterli eğitim aldığı söylenebilir.

4.3. Kurumda İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Görülme Sıklığı Algı Düzeyi

Tablo 9. Çalışanların Kurumda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Görülme Sıklığına İlişkin Algısal Dağılımı

Kategori	n	%
Kurumda Meslek Hastalığı Görülme Sıklığı		
Nadir	129	36,6
Orta	99	28,1
Görülmez	76	21,6
Sık	33	9,4
Çok sık	15	4,3
Kurumda İş Kazası Görülme Sıklığı		
Nadir	111	31,53
Orta	147	41,76
Görülmez	21	5,97
Sık	53	15,06
Çok sık	20	5,68

Çalışanların kurumsal risk algı düzeyleri incelendiğinde, meslek hastalıklarının görülme sıklığı algısı genel olarak düşük düzeyde konumlanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu %86,3 meslek hastalıklarının kurumda nadir, orta veya görülmez sıklıkta olduğunu bildirmiştir Nadir: %36,6; Orta:%28,1; Görülmez:%21,6) Benzer bir örüntü, iş kazası görülme sıklığı algısında da gözlemlenmiş olup, çalışanların %88,2'si bu riskleri düşük sıklıkta algılamaktadır.

4.4. Sağlık Çalışanlarında İş Kazası Geçirme ve Geçirdikleri Hastalık Türlerine Göre Dağılımı

Sağlık çalışanlarının iş kazası yaşamaları ve sık karşılaşılan iş kazaları türleri analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risklerin düzeyini ortaya koymakta ve engelleyici alanları belirlemek için temel teşkil etmektedir. Sayısal dağılımlar ve oranlarına tablo 10 da yer verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarında İş Kazası Geçirme ve Geçirdikleri Kaza Türlerine Göre Dağılımı

Özellikler	**n**	**%**
İş Kazası Geçirme Durumu		
Evet	223	63,35
Hayır	129	36,65
İş Kazası Türü *		
Yumuşa k Doku Travması (iğne batması, kesik, ezik)	104	29,5
Bel, Kas ve Eklem Yaralanmaları	84	23,7
Elektrik Çarpmaları ve Yanıklar	4	1,14
Kayma / Düşme vb. Travmalar	41	11,65
Zehirlenmeler	1	0,28
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	26	7,39
Sözel Şiddete Maruz Kalma	102	29
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	31	8,8
Kronik Yorgunluk	62	17,61
Duygusal Sorunlar	59	16,76

***birden fazla cevap alınmıştır.**

Bu tez çalışmasında ankete katılan sağlık çalışanlarının %63,35 oranında (223 kişi) büyük çoğunluğu geçmişte iş kazası geçirdiğini beyan etmiştir. Kaza türleri incelendiğinde en yaygın fiziksel yaralanma türlerinden yumuşak doku travması (iğne batması, kesik ezik) geçirenlerin oranı 104 kişi ile %29,5 olduğu görülmektedir. Yine fiziksel yaralanma türlerinden olan bel, kas ve eklem yaralanmaları 84 kişi ile %23,7, elektrik çarpmaları ve yanıklar 4 kişi ile %1, kayma,

düşme gibi travmalar 41 kişi ile %11,6, zehirlenmelerin 1 kişi ile %0,3 oranında görüldüğü belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazası türlerinden bir diğer kategori ise şiddet ve psikososyal kazalardır. Büyük çoğunluğu sözel şiddet olduğu (102 kişi %29), psikolojik şiddet oranının 31 kişi ile %8,8 olduğu, fiziksel şiddetin ise 26 kişi ile %7,3 olarak saptanmıştır. Duygusal ve fiziksel yük olan kronik yorgunluk ise katılımcıların büyük çoğunluğunda görüldüğü ifade edilmiştir. (Duygusal sorunlar 59 kişi %16,7 ve kronik yorgunluk 62 kişi ile %17,6)

4.5. Sağlık Çalışanlarında Meslek Hastalığı Geçirme ve Geçirdikleri Hastalık Türlerine Göre Dağılımı

Sağlık çalışanlarının meslek hastalığı geçirme durumları ve karşılaşılan meslek hastalıkları türleri analiz edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalığı Bildirimleri ve Hastalık Tiplerinin Dağılımı

Özellikler	**n**	**%**
Meslek Hastalığı Geçirme Durumu		
Evet	133	37,78
Hayır	219	62,22
Meslek Hastalığı Türü *		
Sindirim Sistemi Hastalıkları	26	7,4
Psikososyal Bozukluklar	54	15,34
Cilt Hastalıkları	48	13,64
Kas-Eklem Hastalıkları	47	13,35
Solunum Sistemi Hastalıkları	18	5,11
Uyku Bozuklukları	51	14,49
Sinir Sistemi Hastalıkları	10	2,84
Enfeksiyon Hastalığı	4	1,14
Diğer (Covid-19)	2	0,57

*birden fazla cevap alınmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %37,78'i (133 kişi) kariyerleri boyunca meslek hastalığı geçirdiğini bildirmiş olup, bu durum sağlık sektöründe mesleki risklerin yüksek prevalansını ortaya koymaktadır. Meslek hastalığı türleri

incelendiğinde ise, bildirilen hastalıkların en büyük bölümünü psikososyal bozukluklar (%15,34) ve uyku bozuklukları (%14,49) oluşturarak, yüksek iş yükü ve stres kaynaklı psikososyal risklerin öncelikli problem alanı olduğunu göstermiştir. Bu kategorileri, sırasıyla cilt hastalıkları (%13,64) ve kas-eklem hastalıkları (%13,35) takip etmiş; bu bulgular, biyolojik ve ergonomik maruziyetin yüksek düzeyde devam ettiğini kanıtlamıştır. Enfeksiyon hastalığı bildiriminin ise, biyolojik risklere rağmen %1,55 ile en düşük oranda kalması, enfeksiyon kontrolüne yönelik alınan önlemlerin görece etkinliğini veya teşhis mekanizmalarındaki eksiklikleri düşündürmektedir. Çalışmada diğer kategorisi altında yer alan covid-19 bildirimi, pandemi sonrası yaşanan mesleki riskleri yansıtmakta birlikte oranın düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durum covid-19 enfeksiyonunun çalışanlarda mesleki risk olup olmadığı konusunda net olmadığı veya uygulanan izolasyon önlemleri ve hastane kaynaklı bulaş riskinin azaltılmış olabileceği düşünülmektedir.

4.6. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ile Ilgili Değerlendirmeleri

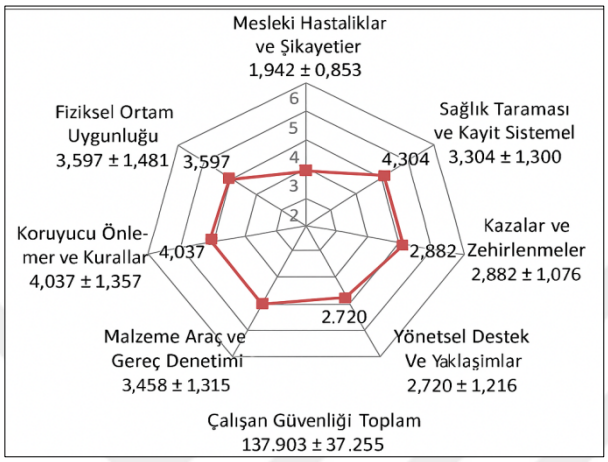
Araştırma kapsamında değerlendirilen, hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puan ve ölçeğin alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamaları incelenmiş ve tablo 12 ve şekil 8'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Hastane Personelinin İş Güvenliği Ölçeği Ortalama Puanları

Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeğinin Alt Faktörleri	**n**	**Ort ± SS**	**Ranj**	**Alpha**
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	352	1,942 ± 0,853	1–6	0,930
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	352	4,304 ± 1,300	1–6	0,911
Kazalar ve Zehirlenmeler	352	2,882 ± 1,076	1–6	0,858
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	352	2,720 ± 1,216	1–6	0,909
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	352	3,458 ± 1,315	1–6	0,873
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	352	4,037 ± 1,357	1–6	0,944
Fiziksel Ortam Uygunluğu	352	3,597 ± 1,481	1–6	0,899
Çalışan Güvenliği Toplam*	**352**	**137,903 ± 37,255**	**45–270**	**0,954**

Sağlık çalışanlarının ölçekten aldıkları toplam puan 137,903±37,255'tir. Alınan en yüksek puan sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan, en düşük puanı ise meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (Tablo 10).

Alt faktörlerin ortalama puanları, 1-6 arasındaki yanıt aralığı (ranj) üzerinden değerlendirilmiştir. Yüksek puan, genellikle daha olumlu bir durumu ifade eder, ancak "Mesleki Hastalıklar" gibi faktörlerde yüksek puan risk algısını gösterebilir.



Şekil 8. Çalışan Güvenliği Alt Ölçek Puanları Diyagramı

Tablo 13. Hastane Personelinin İş Güvenliği Ölçeğinin Alt Faktörleri ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerine ait Bulgular

Alt Boyutlar	Yaş (r)	Yaş (p)	Meslek i Deneyi m (r)	Mesleki Deneyim (p)	Kurumda Çalışma Süresi (r)	Kurumda Çalışma Süresi (p)
Mesleki Hast. ve Şikayetler	0,016	0,772	0.022	0.683	0.017	0.754
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0,114	0,037*	0.056	0.307	0.039	0.478
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,025	0,646	0.017	0.752	−0.006	0.915
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	0,218	0**	0.198	0.000	0.127	0.022
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	0,192	0,001**	0.144	0.010	0.091	0.102
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,227	0**	0.139	0.013	0.124	0.027
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,108	0,05*	0.080	0.148	0.051	0.355

***p < 0.05 anlamlı, **p < 0.01 yüksek düzeyde anlamlıdır.**

Katılımcıların yaş, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi ile İSG alt boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle incelenmiştir. Analiz sonuçları tablo 13'de gösterilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda alt boyutlar ile yaş, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, bazı alt boyutlarda anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler olduğu görülmektedir.

Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt boyutu ile yaş ($r = 0.016$, $p > 0,5$), mesleki deneyim ($r = 0.022$, $p > 0,5$) ve kurumda çalışma süresi ($r = 0.017$, $p > 0,5$) arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Bu bulgu, mesleki hastalık ve şikayetlere ilişkin algının demografik özelliklerden etkilenmediğini göstermektedir.

Kazalar ve Zehirlenmeler alt boyutu ile üç demografik değişken arasında da anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > 0,5$). Bu durum, kazalar ve zehirlenmelere yönelik algı veya deneyimin bireysel özelliklere göre değişmediğini düşündürmektedir.

Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt boyutu ile yaş faktörü arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.114$, $p < 0,5$). Buna karşın mesleki deneyim ve kurumda çalışma yılı ile anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p > 0,5$). Bu sonuç, yaş arttıkça sağlık taraması ve kayıt sistemlerine ilişkin farkındalığın bir miktar yükseldiğini göstermektedir.

Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt boyutu için yaş ($r = 0.227$, $p < 0,1$), mesleki deneyim ($r = 0.139$, $p < 0,5$) ve kurumda çalışma süresi ($r = 0.124$, $p < 0,5$) ile pozitif ve anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Bu bulgu, çalışanların kıdemi arttıkça koruyucu önlemler ve kurallara ilişkin farkındalık ve uyumun arttığını göstermektedir.

Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutu ile yaş arasında düşük düzeyde pozitif ve sınırda anlamlı bir ilişki vardır ($r = 0.108$, $p = 0,5$). Mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum, yaş arttıkça çalışma ortamının fiziksel koşullarının daha olumlu değerlendirilebildiğini göstermektedir.

Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt boyutu ile yaş ($r = 0.218$, $p < 0,1$), mesleki deneyim ($r = 0.198$, $p < 0,1$) ve kurumda çalışma süresi ($r = 0.127$, $p < 0,5$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çalışanların kıdemi arttıkça

yönetsel desteğe ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu yönde arttığını göstermektedir.

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile HİGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Toplam
Yaş Grubu	**n**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**
18–25	51	1,897 ± 1,045	3,742 ± 1,433	2,761 ± 1,021	2,179 ± 1,132	3,005 ± 1,493	3,366 ± 1,440	2,980 ± 1,624	121,18 ± 42,36
26–35	192	1,926 ± 0,812	4,428 ± 1,120	2,904 ± 1,100	2,740 ± 1,166	3,492 ± 1,242	4,111 ± 1,275	3,792 ± 1,447	140,08 ± 33,91
36–45	82	2,022 ± 0,895	4,341 ± 1,468	2,931 ± 1,056	2,754 ± 1,251	3,524 ± 1,517	4,183 ± 1,367	3,460 ± 1,303	140,87 ± 39,64
46–60	27	1,895 ± 0,595	4,364 ± 1,484	2,802 ± 1,105	2,295 ± 1,194	3,778 ± 1,437	4,340 ± 1,427	3,796 ± 1,655	145,00 ± 35,78
F	—	0,337	3,895	0,343	5,694	2,783	5,297	4,584	4,261
p	—	0,799	**0,009**	0,794	**0,0008**	**0,041**	**0,001**	**0,0036**	**0,0057**
Cinsiyet	**n**								
Kadın	242	1,965 ± 0,870	4,312 ± 1,278	2,897 ± 1,082	2,762 ± 1,216	3,481 ± 1,324	4,056 ± 1,368	3,611 ± 1,477	138,99 ± 36,68
Erkek	110	1,880 ± 0,810	4,280 ± 1,371	2,848 ± 1,050	2,619 ± 1,208	3,383 ± 1,287	3,986 ± 1,340	3,549 ± 1,493	136,37 ± 38,08
t	—	0,851	0,211	0,391	0,564	0,641	0,402	0,315	0,528
p	—	0,396	0,833	0,696	0,573	0,522	0,688	0,753	0,598
Medeni durum	**n**								
Evli	237	1,981 ± 0,870	4,331 ± 1,290	2,910 ± 1,083	2,781 ± 1,223	3,511 ± 1,317	4,081 ± 1,358	3,653 ± 1,472	140,10 ± 36,30
Bekar	115	1,873 ± 0,811	4,240 ± 1,330	2,828 ± 1,054	2,615 ± 1,181	3,370 ± 1,298	3,965 ± 1,339	3,498 ± 1,507	134,02 ± 38,01
t	—	1,054	0,633	0,630	1,224	0,870	0,772	0,853	1,343
p	—	0,293	0,528	0,529	0,222	0,385	0,440	0,395	0,180
Eğitim	n	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**
Sağlık Meslek Lisesi	61	1,936 ± 0,841	4,255 ± 1,281	2,870 ± 1,066	2,703 ± 1,214	3,449 ± 1,331	4,027 ± 1,366	3,581 ± 1,474	138,30 ± 36,88

		Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Toplam
Ön Lisans	157	1,901 ± 0,824	4,310 ± 1,268	2,897 ± 1,072	2,726 ± 1,202	3,467 ± 1,287	4,049 ± 1,338	3,618 ± 1,415	138,79 ± 36,15
Lisans ve Üzeri	134	1,988 ± 0,899	4,351 ± 1,329	2,863 ± 1,091	2,741 ± 1,237	3,462 ± 1,347	4,044 ± 1,392	3,586 ± 1,555	137,32 ± 38,61
F	—	0,289	0,222	0,091	0,055	0,010	0,003	0,008	0,197
p	—	0,749	0,801	0,913	0,946	0,990	0,997	0,992	0,821
Mesleki Deneyim	n	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**
0–11 ay	10	2.65±0.97	2.95±1.01	2.78±0.97	2.75±0.86	2.62±0.92	2.75±0.83	2.50±0.96	2.50±0.86
1–5 yıl	123	1.99±0.84	2.45±1.01	2.38±0.95	2.39±0.92	2.44±0.95	2.44±0.94	2.59±0.96	2.09±1.03
6–10 yıl	79	2.38±1.02	2.62±1.00	2.52±0.94	2.56±0.93	2.49±0.94	2.57±1.01	2.78±0.96	2.44±1.03
11–20 yıl	102	2.11±0.78	2.52±0.89	2.42±0.82	2.49±0.82	2.47±0.84	2.50±0.76	2.73±0.85	2.23±0.90
21+ yıl	31	2.19±0.76	2.57±0.95	2.44±0.84	2.53±0.86	2.40±0.89	2.53±0.82	2.64±0.98	2.72±1.04
F	—	**3.21**	**2.52**	1.24	**2.39**	1.48	1.12	**3.95**	**3.42**
p	—	**0.018**	**0.041**	**0.041**	**0.048**	0.19	0.32	**0.009**	**0.015**
Çalışma süresi	n	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**
0–11 ay	16	2.53±0.88	2.75±0.95	2.67±0.87	2.61±0.84	2.60±0.90	2.70±0.80	2.72±0.88	2.40±0.73
1–5 yıl	189	2.15±0.90	2.53±0.98	2.43±0.89	2.44±0.90	2.48±0.92	2.49±0.93	2.62±0.92	2.18±1.00
6–10 yıl	96	2.17±0.87	2.57±0.99	2.58±0.84	2.54±0.94	2.51±0.93	2.58±0.97	2.71±0.87	2.44±0.97
11–20 yıl	34	2.20±0.88	2.60±1.05	2.51±0.87	2.58±0.91	2.53±0.89	2.59±0.82	2.79±0.81	2.41±0.92
21+ yıl	10	2.40±0.70	2.70±1.06	2.60±0.95	2.61±0.90	2.61±0.88	2.63±0.81	2.66±0.94	2.50±0.85
F	—	3,65	1,80	1,75	1,98	1,05	1,90	0,65	3,05
p	—	0,006	0,128	0,138	0,095	0,381	0,466	0,626	0,017
Tebliğ Okuma Durumu	**n**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**
Evet	240	2.03 ± 0.85	4.52 ± 1.22	3.18 ± 1.21	2.89 ± 1.24	3.75 ± 1.28	4.23 ± 1.35	3.74 ± 1.43	2.03 ± 0.85
Hayır – Haberim vardı	28	1.81 ± 0.76	4.75 ± 0.91	2.99 ± 0.94	2.89 ± 1.17	3.24 ± 0.89	3.95 ± 1.11	3.22 ± 1.27	1.81 ± 0.76
Hayır – Haberim yoktu	84	1.75 ± 0.85	3.55 ± 1.36	2.73 ± 1.11	2.18 ± 0.99	3.13 ± 1.39	3.55 ± 1.38	3.32 ± 1.65	1.75 ± 0.85
F	—	3.742	21.242	4.716	11.614	8.534	7.977	3.523	3.742
p	—	0.0247	0.0000	0.0095	0.0000	0.0002	0.0004	0.0306	0.0247

Birim	n	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Acil	34	2.40±1.01	2.61±1.01	2.55±0.99	2.52±0.94	2.57±0.95	2.59±0.97	2.63±0.92	2.41±1.03
Ameliyathane	33	2.51±0.97	2.68±0.93	2.61±0.92	2.60±0.88	2.61±0.90	2.62±0.82	2.61±0.90	2.44±0.98
Doğumhane	8	2.13±0.88	2.41±1.00	2.38±0.91	2.40±0.85	2.45±0.87	2.48±0.80	2.53±0.88	2.31±0.90
Eğitim Birimi	4	1.62±0.52	2.00±0.71	2.00±0.71	2.02±0.70	2.10±0.70	2.12±0.60	2.20±0.71	2.00±0.67
Laboratuvar	4	2.00±0.71	2.40±0.82	2.45±0.76	2.50±0.67	2.50±0.65	2.55±0.50	2.60±0.60	2.30±0.52
Poliklinik	39	2.44±0.83	2.60±1.00	2.52±0.84	2.48±0.89	2.52±0.87	2.56±0.82	2.57±0.91	2.36±0.97
Radyasyonlu Alan	8	2.18±0.72	2.51±0.95	2.50±0.88	2.52±0.85	2.55±0.80	2.56±0.75	2.61±0.84	2.33±0.89
Servis	93	2.10±0.85	2.55±0.98	2.43±0.89	2.44±0.95	2.48±0.92	2.49±0.93	2.62±0.91	2.18±0.95
Yoğun Bakım	47	2.31±0.92	2.61±1.00	2.54±0.94	2.51±0.96	2.55±0.94	2.56±0.92	2.67±0.98	2.28±1.01
Yönetim	41	2.09±0.89	2.51±0.94	2.50±0.90	2.54±0.93	2.56±0.90	2.57±0.88	2.63±0.92	2.30±0.98
F	—	**2.87**	1.71	1.54	1.33	1.29	1.44	**3.67**	**2.91**
p	—	**0.004**	0.072	0.11	0.16	0.18	0.13	**0.000**	**0.005**

Tablo 14’de yer alan veriler değerlendirildiğinde, sağlık çalışanların cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumlarının iş güvenliği algısı alt faktörleri ve toplam puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Ancak, deneyim ile ilgili değişkenler anlamlı farklılıklar göstermiştir: Yaş Grubu ($p=0,0057$), mesleki deneyim ($p=0,015$) ve kurumdaki çalışma süresi ($p=0,017$) ile genel iş güvenliği algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur; bu fark, özellikle 18–25 yaş ve 1–5 yıl kıdeme sahip çalışanların, diğer gruplara göre yönetsel destek, sağlık taraması ve mesleki hastalıklar faktörlerinde anlamlı derecede daha düşük algıya sahip olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Öte yandan, çalışılan ünite değişkeninin de algıyı anlamlı düzeyde etkilediği ($p<0,05$) belirlenmiş olup, en düşük algı puanlarının ve en belirgin farkların Eğitim Birimi (Ort=1,62) ile servis/yoğun bakım gibi riskli birimlerde, özellikle mesleki hastalıklar ve şikayetler ve fiziksel ortam uygunluğu faktörlerinde yoğunlaştığı gözlenmiştir. Çalışanların İş Güvenliği Tebliğinin okuma durumu değişkeni ile algı arasındaki ilişki incelendiğinde, tebliği okuma durumunun mesleki hastalıklar ($p < 0,001$), yönetsel destek ($p < 0,001$), fiziksel ortam ($p=0,00143$) ve sağlık tarama ($p=0,00588$) faktörleri üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir. istatistiksel olarak bu farkın, tebliğden haberi olmayan ("hayır-haberim yoktu) çalışanların (ort.mes.

hast.=1,73) diğer tüm gruplara göre en düşük algıya sahip olmasından kaynaklandığı; buna karşın tebliği okuyan ("evet") çalışanların, kurumsal uygulamalara yönelik algısının anlamlı derecede daha yüksek (ort mes. hast=2,27) olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, prosedürleri bilmenin, çalışanların İSG'ye yönelik güvenini ve algılanan koruma düzeyini doğrudan artırdığını göstermektedir.

Tablo 15. Hastane Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası Görülme Sıklığına Göre ile HİGÖ Alt Boyut Karşılaştırması

		Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	**Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri**	**Kazalar ve Zehirlenmeler**	**Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar**	**Malzeme Araç ve Gereç Denetimi**	**Koruyucu Önlemler ve Kurallar**	**Fiziksel Ortam Uygunluğu**
Meslek hastalığı görülme sıklığı	**n**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**
Görülmez	76	1.661 ± 0.656	3.400 ± 1.475	2.716 ± 1.370	2.595 ± 1.012	3.342 ± 1.132	3.500 ± 1.104	3.049 ± 1.314
Nadir	129	1.922 ± 0.654	3.690 ± 1.327	2.721 ± 1.228	2.812 ± 1.064	3.294 ± 1.186	3.546 ± 1.235	2.917 ± 1.305
Orta	99	1.927 ± 0.720	3.859 ± 1.149	2.987 ± 1.166	3.176 ± 1.147	3.512 ± 1.200	3.834 ± 1.258	3.237 ± 1.400
Sık	33	1.474 ± 0.517	3.126 ± 1.258	2.236 ± 1.040	2.167 ± 0.784	2.858 ± 1.336	3.136 ± 1.599	2.480 ± 1.445
Çok sık	15	1.200 ± 0.290	1.829 ± 1.155	1.667 ± 0.987	1.667 ± 0.522	2.067 ± 0.893	1.786 ± 0.865	1.619 ± 0.674
F	—	8.093	8.514	4.381	8.512	9.594	8.699	5.326
p	—	<0.001	<0.001	0.002	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Post-hoc		Çok sık < Orta (p<0.001)	Çok sık < Orta (p<0.001)	Çok sık < Orta (p=0.004)	Çok sık < Orta (p<0.001)	Çok sık < Orta (p<0.001)	Çok sık < Orta (p<0.001)	Çok sık < Orta (p=0.005)
İş kazası görülme sıklığı	**n**	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ±SS**	**Ort ± SS**
Görülmez	21	1.469 ± 0.462	3.523 ± 1.448	2.775 ± 1.117	1.910 ± 0.939	3.187 ± 1.308	3.522 ± 1.194	2.828 ± 1.252
Nadir	111	1.796 ± 0.662	3.375 ± 1.460	2.762 ± 1.193	2.398 ± 1.118	3.182 ± 1.205	3.502 ± 1.247	3.023 ± 1.408
Orta	147	1.876 ± 0.657	3.683 ± 1.327	2.849 ± 1.210	2.477 ± 1.055	3.207 ± 1.208	3.587 ± 1.323	2.947 ± 1.359
Sık	**53**	**1.813 ± 0.833**	**3.483 ± 1.216**	**2.475 ± 1.136**	**2.445 ± 1.118**	**3.156 ± 1.326**	3.318 ± 1.366	2.839 ± 1.333
Çok sık	**20**	**1.413 ±**	**3.273 ±**	**2.652 ±**	**1.889 ±**	**2.620 ±**	**3.211 ±**	2.491 ±

		0.421	**1.553**	**1.268**	**0.925**	**1.377**	**1.445**	1.425
F	—	**3.360**	0.817	0.949	2.244	0.991	0.575	0.635
p	—	0.010	0.516	0.436	0.064	0.412	0.681	0.638
Post-hoc		Çok sık < Orta (p=0.032)	–	–	–	–	–	Post-hoc

Meslek hastalığı görülme sıklığına göre HİGÖ alt boyut puanları incelendiğinde (tablo 15), birçok alt boyutta gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Özellikle ilk tabloda; Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme–Araç–Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001–0.002$). Post-hoc analizleri, bu farklılıkların özellikle meslek hastalığı çok sık görülen çalışanların puanlarının, orta düzeyde görülen çalışanlara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, meslek hastalığı sıklığı arttıkça çalışanların İSG uygulamalarını daha olumsuz değerlendirdiğini düşündürmektedir.

İş kazası görülme sıklığına göre HİGÖ alt boyut puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında genel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Sadece "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt boyutunda anlamlı bir fark görülmüş olup ($p=0.010$), post-hoc analizine göre iş kazası çok sık görülen çalışanların puanlarının, orta düzeyde görülen gruptan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar olan sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme–araç–gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ile fiziksel ortam uygunluğu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, iş kazası sıklığı arttıkça yalnızca mesleki şikâyetlerde belirgin bir olumsuzlaşma olduğunu; diğer İSG uygulamalarının ise kazaya maruz kalma düzeyine göre anlamlı biçimde değişmediğini göstermektedir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu yüksek lisans tez çalışması, hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının İSG farkındalık düzeylerini ve bu farkındalığı etkileyen sosyo-demografik ve mesleki değişkenleri inceleyerek literatürdeki ulusal ve uluslararası çalışmalarla büyük oranda paralellik gösterse de mevcut boşlukları doldurmayı hedeflemiştir.

Yapılan çalışmalardaki demografik özellikler incelendiğinde Lek Yartunç (2022) çalışmasında %52,2 si kadın, %52,7si bekar ve %72,3 ü lisans mezunudur. Türk (2023) çalışmasına katılanların kadın-erkek oranı eşit sayılabilir, %58,1 ile 26-35 yaş aralığında, %41,1 lisans düzeyindedir. Bizim araştırmamızda çalışanların büyük çoğunluğunun kadın ve genç–orta yaş grubunda olması, sağlık sektörünün genel demografik yapısıyla uyumludur.

Eğitim düzeyi incelendiğinde çalışanların büyük bölümünün lisans ve lisansüstü mezunu olması (%81,25), sağlık alanında profesyonelleşme düzeyinin arttığını göstermektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyinin İSG algısını anlamlı düzeyde etkilememesi, yalnızca akademik eğitimin İSG farkındalığını geliştirmede yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, İSG eğitimlerinin kurumsal düzeyde sürekliliği ve niteliğinin önemini ortaya koymaktadır.

Farklı birimlerde çalışanların dağılımı incelendiğinde Türk (2023) çalışmasına katıların çoğunluğunun poliklinik olduğu (%31,9) olduğu Lek Yartunç (2022) ve Özarslan (2009) çalışmalarına katılanların çoğunluğunun klinikler (%34,4 ve %53,2) olduğu görülmektedir., Bizim çalışmamızda servis (%31,2) ve yoğun bakım (%14,5) gibi risk düzeyi yüksek birimlerde çalışanların fazlalığı dikkat çekmektedir. Bu birimler, uluslararası literatürde de en sık iş kazalarının görüldüğü alanlar olarak tanımlanmaktadır. Araştırmanın ilerleyen bulgularında iş kazası oranlarının yüksek olması (63,5), bu birimlerin doğası gereği artan fiziksel, biyolojik ve psikososyal risklerle ve hasta ile temas oranının yüksek olması ile ilişkili görünmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalarda; Şerebetli’nin araştırmasında hemşirelerin %71,2'si komite varlığından haberdarken, Akkaya ve Atay'ın (2018) araştırmasında bu oran %52,3, Karaer ve Özmen'in araştırmasında sağlık çalışanları için %60,6, Güzel'in araştırmasında ise çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler için %60,9 Lek Yartunç (2022) çalışmasına katılan hemşirelerin %97,7’si çalıştıkları kurumda iş

sağlığı ve güvenliği biriminin olduğunu; %97,7'si iş sağlığı güvenliği konusunda eğitim aldıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmalara benzer bir veri bizim çalışmamızda görülmekte olup çalışanların çok büyük bir bölümünün (%90,9) kurumlarında Çalışan Güvenliği Komitesi bulunduğunu ifade etmesi, Türkiye'de son yıllarda sağlık sektöründe İSG yapılanmasına verilen önemin arttığını göstermektedir. Ancak çalışanların %5,97'sinin komite hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmesi, kurumsal bilgilendirme ve iletişim mekanizmalarının her çalışanı kapsamadığını düşündürmektedir. Bu durum, komitelerin yalnızca var olmasının yeterli olmadığını; etkin işleyiş, görünürlük ve iletişimin de sağlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, yüksek bir farkındalık düzeyini işaret etmektedir.

Yavuz (2009) yaptığı çalışmada İSG' ne yönelik yasal mevzuat varlığı konusunda bilgi sahibi olma durumu eğitim durumlarıyla anlamlı bulunmuş, eğitim düzeyi arttıkça bilgi sahibi olma durumunun arttığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda kurumlarda mevcut çalışan güvenliği komitesi varlığı yanı sıra İSG tebliği okuma oranının %67,9 olması olumlu görünmekle birlikte, çalışanların %31,3'ünün (haberim yoktu + haberim vardı/okumadım) iş güvenliği tebliğlerine erişmediği veya okumadığı belirlenmiştir. Benzer bir tespit Yüksel Kaçan, Özdemir (2023) yaptığı çalışmada haberi olmayanların oranı %43,1 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, kurumsal İSG belgelerinin çalışan davranışlarında her zaman karşılık bulmadığını; bilgilendirme politikalarının yeniden değerlendirilebileceğini göstermektedir. Nitekim analizlerde tebliği okumayan grupların iş güvenliği algısının anlamlı şekilde daha düşük çıkması, prosedür bilgisi ve İSG algısı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

İş kazası ve meslek hastalıklarının görülme algısı ile gerçekleşme durumu incelendiğinde çalışanların çoğu kurumlarındaki meslek hastalığı ve iş kazası görülme sıklığını düşük olarak değerlendirmiştir (%86'nın üzerinde "nadir-orta-görülmez"). Buna karşın, çalışanların %63,35'i geçmişte iş kazası geçirdiğini, %37,78'i ise meslek hastalığı yaşadığını belirtmiştir. Bu çarpıcı fark, çalışanların kurumsal düzeydeki risk farkındalığı ile kişisel deneyimleri arasındaki tutarsızlığı göstermektedir. Bu durum, çalışanların yaşadıkları iş kazası olaylarının kurum geneli için düşünmedikleri, iş kazası ve meslek hastalıkları yaşanması sonrasında bildirimlerinin eksik olması ya da olayların normalleştirme düşüncesinin varlığına

işaret etmektedir. Yüksel Kaçan vd., (2023) yapmış olduğu çalışmada iş kazası geçirenlerin oranları %32,2 olduğu ve benzer çalışmalardaki oranların Terzi, Polat, Azizoğlu, Ateş, Güngörmüş, ve İşsever (2019) %37,6, Öztürk, Babacan ve Özdaş Anahar (2012) %30, Ata Yüzügüllü, Aytaç, ve Akbaba (2018) %31 olarak bildirilmiştir. Çalışmamız literatür ile farklılık görülmektedir. Bingölbali (2020) yapmış olduğu çalışmada meslek hastalığı geçirenlerinin oranının %62 olarak belirlemektedir. Bu fark meslek hastalıkları konusunda algı düzeylerinin farklı olması ve kurum politikaları olduğu düşünülmektedir.

İş kazası türleri incelendiğinde, yumuşak doku travmalarının (iğne batması, kesik, ezik) (%29,5) en sık karşılaşılan kazalar arasında yer aldığı görülmektedir. Benzer çalışma olarak Bingölbali (2020)'nin yürüttüğü çalışmada en sık görülen iş kazası yumuşak doku travması olarak %66,7 gösterilebilir. Lek Yartunç (2022) çalışmasında %60,5 ile yumuşak doku travması geçirenlerin yer alması en sık karşılaşılan iş kazası olması yönünden benzer sonuç göstermektedir. Yumuşak doku travmalarının yüksek olması, sağlık çalışanlarının kan ve vücut sıvılarına maruziyeti açısından önemli bir risk altında olduğunu kanıtlamaktadır. Literatür ile paralellik göstermesinin yanı sıra Uçak vd. (2011) yaptığı çalışmada delici kesici alet yaralanmalarının verilen eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırmasında farklılık gözlenmiştir. Bunun sebebi eğitimin iş kazası oranını düşürdüğünü desteklemektedir.

Duygusal sorunlar bizim çalışmamızda sıklıkla karşılaşılan sorun olmakla birlikte Bingölbali (2020) çalışmasında %43,3 ile en az geçirilen iş kazası olarak belirlenmiştir. Bu farklılığın sebebi, araştırmaların yürütüldüğü hastanelerin kurumsal kültürü, katılımcıların görev yaptığı birimlerin (yoğun bakım, acil servis vb.) stres yoğunluğu ve personelin psikososyal risk faktörlerini bir 'iş kazası' olarak tanımlama algısındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte sözel şiddet (%29) ve psikolojik şiddet (%8,8) oranları, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı psikososyal risklerin ne kadar ciddi olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de sağlık alanında sözel ve psikolojik şiddetin giderek arttığı, özellikle hastane ortamında çalışanların önemli bir psikososyal yük altında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çalışanların kronik yorgunluk (%17,6) bildirmesi, yoğun iş yükü ve vardiyalı çalışmanın fiziksel ve ruhsal tükenmişliği artırdığını göstermektedir.

Meslek hastalıklarına bakıldığında psikososyal bozukluklar (%15,34) ve uyku bozukluklarının (%14,49) ilk sırada yer alması, yine ağır iş yükü, vardiyalı çalışma ve stres faktörlerinin belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının düşük bildirilme oranı (%1,14), ya enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkili olduğunu ya da vaka bildiriminin eksik olduğunu düşündürmektedir.

Bingölbali (2020) çalışmasında iş güvenliği ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında, en düşük ortalamaya sahip olan sağlık taraması ve kayıt sistemlerinin olması bizim çalışmamızda ise en yüksek ortalamaya sahip olması, kurumların sağlık taraması-takiplerinin ve kayıt sistemlerinin olumlu değerlendirildiğini göstermektedir. Buna rağmen mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunun en düşük orana sahip olmasının sebebi meslek hastalıklarına maruziyet ve korunma açısından yetersizlik algısına sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda meslek hastalığı sıklığı ile İSG alt boyut puanları arasında saptanan ters yönlü ilişki ($p<0.002$), Şerebetli (2019) tarafından vurgulanan yönetimsel eksiklikler teziyle örtüşmektedir. Şerebetli'nin çalışmasında hemşirelerin 'Yönetsel Destek' ve 'Mesleki Hastalıklar' boyutlarında iş güvenliğinin sağlanmadığını algılamaları, bizim çalışmamızda meslek hastalığını sık yaşayan grubun verdiği düşük puanlarla desteklenmektedir. Bu durum, sağlık kurumlarında koruyucu ekipman ve çalışma alanın fiziksel şartları (maske, eldiven, bina yapısı vb.) sağlanmış olsa dahi, maruziyet sonrası izlem, rehabilitasyon ve yönetimsel sahip çıkma süreçlerinde (yönetsel destek) ciddi boşluklar olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, çalışanların İSG algısının sadece araç-gereç üzerinden değil, sağlık sonuçları ve yönetim anlayışı üzerinden şekillendiği söylenebilir.

Cinsiyet, eğitim ve medeni durumunun İSG algısı üzerinde anlamlı bir fark teşkil etmemesi ($p>0,05$) sosyodemografik özelliklerden çok çalışma koşulları, deneyim ve çalışılan birim özelliklerine göre ilişkili olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi ile ilgili benzer sonuç Şerebetli'nin çalışmasında görülmüştür. Yaş gruplarından 18-25 yaş aralığında İSG algısının düşük olması, yeni başlayan çalışanların kurum politikalarına yeterince hakim olmaması, tecrübelerin yetersiz olması risk algısını arttırması, iş yükü fazla olması sebebiyle daha savunmasız hissetmeleri, kurumlarda bulunan destek mekanizmalarından daha az faydalanmalarının neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların yaş, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi ile İSG alt boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon analiziyle incelenmiş (Tablo 13). Şerebetli (2019) tarafından yapılan çalışmada, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi arttıkça 'mesleki hastalıklar' ve 'kazalar' boyutlarına ilişkin algının anlamlı şekilde iyileştiği ($p<0.05$) saptanmıştır. Ancak bizim araştırmamızda bu alt boyutlar ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu farklılık, çalışmamızın yürütüldüğü kurumdaki risk yönetim stratejilerinin tüm deneyim grupları tarafından benzer şekilde deneyimlenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Şerebetli'nin çalışmasında kıdemli personelin daha olumlu algıya sahip olması, bu personelin zamanla daha güvenli çalışma alanlarına geçiş yapmasıyla ilişkilendirilebilirken; bizim bulgularımız, kurumdaki mesleki risklerin (hastalık ve kaza) kıdemden bağımsız olarak tüm çalışanlar tarafından 'değişmez bir risk' olarak algılandığını ortaya koymaktadır.

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklar, fiziksel ortam uygunluğu ve genel İSG puanları açısından çalıştıkları birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Özellikle Ameliyathane, Acil ve Yoğun Bakım gibi yüksek riskli alanlarda çalışanların hem mesleki hastalık farkındalıklarının/şikayetlerinin hem de fiziksel ortam algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın, yönetimsel destek ve koruyucu önlemler gibi konularda birimler arasında benzer bir algı söz konusudur. . Eğitim biriminin düşük puanları ise gözlem ve aktif saha deneyimi eksikliğine işaret edebilir. Karabiber, Sarb, Kerman, Savaş (2018) yürütmüş oldukları araştırma kapsamında, sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ünite ve çalışma şekillerinin, vermiş oldukları İSG güvenliği ölçeği genel puan cevaplarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır.

Bu çalışma, hastanede görevli sağlık çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalığı risk algıları ile demografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkileri incelemiştir. Yapılan istatistiksel analizler (ANOVA, T-Testi), öne sürülen hipotezlerin kabul veya reddedilme durumunu aşağıdaki gibi ortaya koymuştur:

Tablo 16. Hipotez Sonuçları

H1	Sağlık çalışanların iş kazası oranları yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.	p > 0,05	Reddedildi
H2	Sağlık çalışanların iş kazası oranları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.	p > 0,05	Reddedildi
H3	Sağlık çalışanların iş kazası oranları toplam çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.	p > 0,05	Reddedildi
H4	Sağlık çalışanların iş kazası oranları ile günlük çalışma saat sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir	p > 0,05	Reddedildi
H5	Sağlık çalışanların kişisel koruyucu ekipman kullanım oranlarıyla iş kazası geçirme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.	p < 0,05	Kabul edildi
H6	Sağlık çalışanlarına verilen İSG eğitimleri iş kazası oranlarını düşürmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.	p < 0,05	Kabul edildi
H7	Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma olasılıkları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.	p < 0,05	Kabul edildi
H8	Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma oranları çalıştığı birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.	p < 0,05	Kabul edildi
H9	Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma oranları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir	p > 0,05	Reddedildi

H1, H2, H3 ve H4 hipotezleri reddedilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının yaşı, eğitim düzeyi, toplam çalışma yılı ve günlük çalışma süresi, iş kazası geçirme oranları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu sonuç, iş kazalarının daha çok çalışılan birim, yapılan işin niteliği ve kurum içinde güvenlik uygulamaları gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir.

H5 hipotezi kabul edilmiştir. Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımının iş kazası geçirme oranlarını anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir. KKE kullanımının ihmal edildiği çalışanlarda iş kazası oranlarının belirgin şekilde arttığı saptanmıştır.

H6 hipotezi kabul edilmiştir. İSG eğitimi alan çalışanlarda iş kazası oranlarının anlamlı biçimde azaldığı bulunmuştur. Bu sonuç, İSG eğitiminin kazaların önlenmesinde kritik rol oynadığının kanıtıdır.

H7 ve H8 hipotezleri kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş faktörünün ve çalışılan birimin, meslek hastalığına yakalanma olasılığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu tespit, özellikle acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi riskli alanlarda çalışanların daha çok mesleki risklerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Çalışılan birime göre alınacak önlemler ve uygulanması gereken iş güvenliği politikalarının farklı olması gerektiği saptanmıştır.

H9 hipotezi reddedilmiştir. Eğitim düzeyi meslek hastalığına yakalanma olasılığı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Bu sonuçlar, sağlık çalışanları için risk oluşturan faktörlerin büyük ölçüde çalışma ortamı, birim, görev türü ve güvenlik uygulamalarının etkinliği ile ilişkili olduğunu; bireysel demografik özelliklerin ise daha sınırlı bir etkisinin bulunduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, sağlık sektöründe etkin bir İSG kültürünün önemsenmesi için yalnızca ekipman ve prosedür odaklı yatırımların yeterli olmadığı; psikososyal risk yönetiminin önceliklendirilmesi, meslek ve birim bazlı ergonomik müdahaleler, ve en önemlisi adil kültür prensiplerinin benimsenerek şeffaf, cezasız hata ve olay bildirim sistemlerinin zorunlu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bütünleşik yaklaşım, Demirbağ'ın saptanan İSG ve Hasta Güvenliği arasındaki pozitif korelasyonla

uyumlu olarak, hem çalışan sağlığını hem de hasta güvenliğini eş zamanlı olarak artırma potansiyeli taşımaktadır.

ÖNERİLER

Yapılan çalışma neticesinde saptanan bulgular ve hipotez sonuçlarından hareketle bazı öneriler geliştirilmiştir;

İş güvenliği uygulamalarının güçlendirilmesi amacıyla kişisel koruyucu ekipmanların iş kazalarını ve meslek hastalıklarının azalttığı belirlendiğinden, bu ekipmanların tedariğin arttırılması, kullanımının zorunluluğunun ve sürekliğinin sağlanması için denetimler arttırılmalıdır. Kesici–delici alet yaralanmalarını azaltmak amacıyla güvenlikli iğne sistemleri yaygınlaştırılmalıdır.

Periyodik olarak yapılan İSG eğitimleri, birim bazlı karşılaşılan risklere özgü şekilde yapılandırılmalı ve uygulamalı olarak birimlerde yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve psikolojik şiddet varlığının yüksek oranlarda görülmesi sebebiyle şiddetle mücadele programları ve psikolojik destek mekanizmaları daha da geliştirilmelidir.

Meslek hastalıklarını önlemek adına çalışılan birim doğrultusunda ek kişisel koruyucu ekipman desteği, ergonomi destek mekanizmaları (Kas–iskelet sistemi yükünü azaltmak için hasta kaldırma sistemleri) ve ek sağlık taramaları yapılmalıdır.

Çalışanların İSG'ne yönelik talimatlarının tebliği ve okuma oranları arttırılmalı, okuma anlama düzeyleri takip edilmelidir. Karşılaşılan iş kazası ve meslek hastalıkları sonucunda bildirim mekanizmalarına kolay erişilebilir sistemler kullanılmalıdır.

Yeni işe başlayan çalışanlara yönelik detaylı oryantasyon programları düzenlenmeli, birim değişikliği olması halinde birime özgü güncel eğitimlerin düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının güvenli çalışma koşullarına erişebilmesi için kurumsal yapıların güçlendirilmesi, İSG uygulamalarının sürekliliğinin sağlanması ve çalışanların psikososyal iyi oluşunun desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

Akçapınar, M. (2015). *İSG kapsamında kalite yönetimi uygulanan hastanelerin doğumhanelerinde çalışan güvenliği ve çalışan güvenliğini etkileyen nedenler* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Akkaya, G. (2007). *Avrupa Birliği ve Türk mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıkları ve bir araştırma* (Doktora tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Akkaya, G., Atay, S. (2018). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 5(1):64-59.

Ata Yüzügüllü, D., Aytaç, N., ve Akbaba, M. (2018). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 99–107.

Aytaç, D. (2010). Enerji ve ekonomik büyüme ilişkisinin çok değişkenli VAR yaklaşımı ile tahmini. *Maliye Dergisi, 158*(1), 482–495.

Bingölbali, A. (2020). *Hemşirelerin Meslek Hastaliği ve İş Kazasi Geçirme Durumlarinin İş Sağliği ve Güvenliği Açisindan İncelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Bozkurt, C., & Akan, Y. (2014). GDP, CO_2 and energy consumption: The Turkish case. *International Journal of Energy Economics and Policy, 4*(3), 484–494.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2017). *İş kazası bildirimi* (Sayı: 35804503). Ankara.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM). (2013). *Meslek hastalıkları* (ss.7–48). Ankara.

Can, Y. (2019). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Cani, A. T. (2020). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı, iş güvenliği, iş doyumu* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Çelik, E. (2016). *Sağlık çalışanlarının İSGne dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Çınar, D., & Karadakovan, A. (2014, Nisan 10–13). Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve çalışan güvenliği. I. Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, Gaziantep, Türkiye.

Çoban, G. S. (2021). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences, 6*(1), 111–118.

Demirbağ, S (2024). Sağlık Çalışanlarında İSG Algısı İle Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Deniz, G. (2021). *Sağlık çalışanları için İSG farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Doğruyol, F. (2015). *Kamu kurumlarında çalışan diş protez teknisyenlerinin İSGni tehdit eden mesleki risk ve tehlikeler* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Dünya Sağlık Örgütü. (1998). *İşyeri sağlığı: İş sağlığı hizmetlerinin organizasyonu* (WHO teknik rapor serisi No: 802). T.C. Sağlık Bakanlığı.

Gökharman, F. D., Aydın, S., ve Koşar, P. N. (2016). Radyasyon güvenliğinde mesleki olarak bilmemiz gerekenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(2), 1–6.

Güneysu, T. (2023). *İSG eğitimlerinin çalışanlardaki İSG farkındalığı etkisinin incelenmesi: Bir su ürünleri tesisinde araştırma* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Güvendi, Ş. S. (2025). *Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi düzeyinin ölçülmesi ve bulaşıcı hastalıklarda aşı karşıtlığı durumlarının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Güzel, Ö. (2017). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin İSG (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Hakyemez, F., & Kul, M. (2019). Acil serviste çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği algılarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(1), 11–21.

İpek, Ö. (2020). *Hemşirelerin İSG konusundaki bilgilerinin güvenlik farkındalığı ile güvenli davranış üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi.

İSG Kanunu. (2012, 30 Haziran). T.C. Resmi Gazete (Sayı: 28339).

Işık, O. (2019). *Hastanelerde İSGnin korunmasında işverenin yükümlülüğü* (Doktora tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Karabiber, C., Sarb, G., Kerman B., Savaş, N., 2018. Bir Tıp Fakültes Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı-Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 5, ss. 367-375.

Karaer G, Özmen D.(2016). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: Devlet hastanesi örneği. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi ;8(4):316-306.

Karakuş, A. (2023). *Hemşirelerin İSG farkındalıklarının araştırılması: Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Kayabek, I., Çevik, C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5*(2), 258–268.

Kepekçi, A. B., Kepekçi, H. (2020). Ameliyathanelerde İSG açısından risk potansiyellerinin irdelenmesi… *OHS Academy, 3*(2), 156–161.

Korkmaz, A. ,Avsallı, H. (2012). Çalışma hayatında yeni bir dönem: 6331 sayılı İSG yasası. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*(26), 153–167.

Ocak, G. (2019). *Sağlık kuruluşlarında İSG uygulamaları: Sivas örneği* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Öcal, A. (2010). *Sağlık çalışanlarında İSG* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/.

Öğüt, S. (2022). *Hastanelerde radyasyon alanlarını içeren birimlerde görev alan sağlık çalışanlarında İSG ikliminin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Özarslan A. (2009*). Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı*, (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Özerli, F. (2024). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerin delici kesici alet yaralanma nedenleri ve yaralanmaya yönelik tutumların incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Öztürk, H., Babacan, E., ve Özdaş Anahar, E. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1(4), 252–268

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). *Sağlık çalışanlarına yönelik aşılar ve uygulama şemaları.* https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/saglik-calisanlari-asilama.html

Şerebetli, A. E. (2019). Bir devlet hastanesinde görevli hemşirelerde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Şerifoğlu, U. K., & Süngür, E. (2007). İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürü oluşturulması. *Yönetim Dergisi*, *58*, 43.

Sezgin, V. (2025). *6331 sayılı İSG Kanunu öncesi ve sonrasında Türkiye'de İSG* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, 31 Mayıs). T.C. Resmi Gazete (Sayı: 26200).

T.C. Resmi Gazete. (2013). *Biyolojik etkenlere maruziyet risklerinin önlenmesi hakkında yönetmelik* (Sayı: 28678).

T.C. Resmî Gazete. (2017). *Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği* (Sayı: 29959).

T.C. Resmî Gazete. (2022). *Sağlık hizmet sunucularının basamaklandırılmasına dair yönetmelik* (Sayı: 31746).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2023: Haber bülteni.*

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025). *Türkiye Viral Hepatit Kontrol Programı 2025–2030.* Ankara.

Terzi, B., Polat, Ş., Azizoğlu, F., Ateş, N., Güngörmüş, E., ve İşsever, H. (2019). Hemşirelerde İş Güvenliğinin Bazı Değişkenler Yönünden İncelenmesi. Süleyman *Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 260–267.

Türk, B. (2023). *Sağlık çalışanlarında İSG uygulamalarına ilişkin farkındalığın incelenmesi: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Uçak A, Kiper S. ve Karabekir H.S. (2011). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. Bozok Tıp Dergisi ;3.(7-15).

Uçar, M. (2023). *Yargıtay kararları ışığında İSG önlemleri* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Yavuz E. (2009). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Iş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının Incelenmesi*, (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Yüksel Kaçan C., Özdemir A., Özdemir, L. (2023). Hastanede Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeyi: Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 579-585

Yüksel, S. (2024). *Radyasyon çalışanlarında radyasyondan korunma farkındalığı* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

EK A

ETİK KURUL İZNİ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2024 – 16	30.10.2024	14.00	Rektör Yardımcısı Odası

KARAR NO: 2024-16-106: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı 221488010 numaralı Pınar SEZEN' in, Dr. Öğr. Üyesi Ümit ALKAN' ın danışmanlığında yürütülen "Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 16.08.2024 tarih ve 2024-12 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Nuri EKUROĞLU
Başkan/Rektör Yardımcısı

Prof. Dr. Cemalettin KUBAT — Prof. Dr. Tarık ÇAKAR — Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Prof. Dr. Şükran Gülin TLICAK AYDINALP — Prof. Dr. Kamil KAYA — Prof. Dr. Rıfat MUTUŞ

Prof. Dr. Arif ÖNDER — Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr https://(birim).gelisim.edu.tr (birim)@gelisim.edu.tr

KURUM İZNİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01-277914181
Konu : Pınar SEZEN'in Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : 08.04.2025 tarihli ve E-11566354-044-160342 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pınar SEZEN'in, ***"Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi"*** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **23.05.2025 tarih ve 2025/7 sayılı kararınca uygun görülmüştür.** Çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Opr. Dr. Zülfü KILIÇ
Müdür a.
Başkan

Ek:
1 - Hastane Görüşü_Uygun
2 - Hastane Görüşü_Uygun
3 - Hastane Görüşü_Uygun

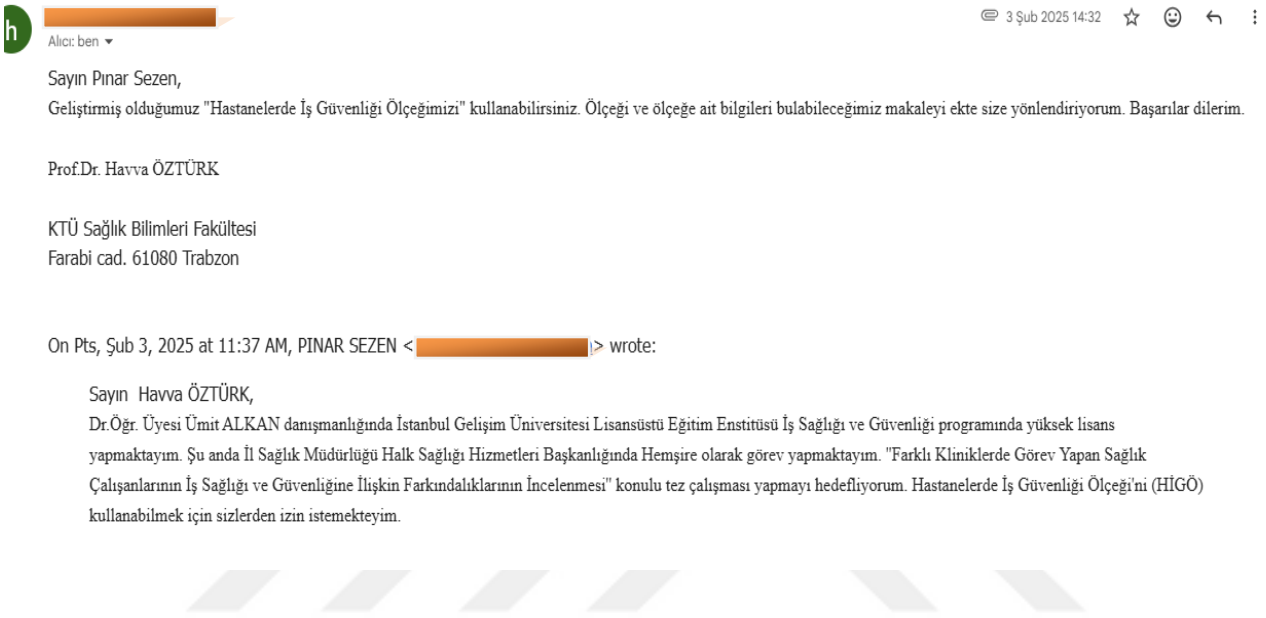
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: DC82875F-E010-42E6-A74E-127C8BA75D01 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Halaskargazi Cad. Etfal Sokak Şişli/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383030
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
https://istanbulism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nuray TÜRKOĞLU
Hemşire
Telefon No: 02126383399 - 3106

EK C

ANKET KULLANIM İZNİ



[redacted]

3 Şub 2025 14:32

Alıcı: ben

Sayın Pınar Sezen,

Geliştirmiş olduğumuz "Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğimizi" kullanabilirsiniz. Ölçeği ve ölçeğe ait bilgileri bulabileceğimiz makaleyi ekte size yönlendiriyorum. Başarılar dilerim.

Prof.Dr. Havva ÖZTÜRK

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Farabi cad. 61080 Trabzon

On Pts, Şub 3, 2025 at 11:37 AM, PINAR SEZEN <[redacted]> wrote:

> Sayın Havva ÖZTÜRK,
> Dr.Öğr. Üyesi Ümit ALKAN danışmanlığında İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği programında yüksek lisans yapmaktayım. Şu anda İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında Hemşire olarak görev yapmaktayım. "Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi" konulu tez çalışması yapmayı hedefliyorum. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği'ni (HİGÖ) kullanabilmek için sizlerden izin istemekteyim.

EK D

ANKET FORMU

Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi

Sayın katılımcımız,

Ben Pınar SEZEN İstanbul Gelişim Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans programı öğrencisiyim. Sizi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 30/ 10/2024 tarih 2024-15-106 sayı ile izin alınan ve tarafımızca yürütülen "**Farklı Kliniklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Farkındalıklarının İncelenmesi**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup **kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır**.

Bu araştırma çalışanların yaşadığı iş kazaları, yakalandıkları meslek hastalıklarının neler olduğu, iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma sıklığı, iş sağlığı ve güvenliği algısı ve farkındalık düzeyine etki eden faktörleri incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Herhangi bir sorunla karşılaşmanız halinde [redacted]mail adresinden ulaşabilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Sağlık çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Anketi

Anketin bu bölümünde çalışanların demografik özelliklerini ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli bilgileri belirlemeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Lütfen size uygun cevabı işaretleyerek veya boşluğu doldurarak belirtiniz.

1. Yaşınız:
1. 18-25
2. 26-35
3. 36-45
4. 46-60
5. 61 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz
1. Kadın
2. Erkek

3. Medeni durumunuz
1. Evli
2. Bekar

4. Eğitim durumunuz
1. Sağlık Meslek Lisesi
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Lisansüstü

5. Meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?
1. 0-11 ay
2. 1-5 yıl
3. 6-10 yıl
4. 11-20 yıl
5. 21 yıl ve üzeri

6. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?
1. 0-11 ay
2. 1-5 yıl
3. 6-10 yıl
4. 11-20 yıl
5. 21 yıl ve üzeri

7. Çalıştığınız ünite:
1. Servis
2. Yoğun Bakım
3. Acil
4. Ameliyathane
5. Yönetim/idare
6. Poliklinik
7. Radyasyonlu Alanlar
8. Diğer……

8. Çalıştığınız kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bir birim var mı?
1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

9. Kurumunuzda meslek hastalığı görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

10. Kurumunuzda iş kazası görülme olasılığı nasıldır?
1. Çok sık 2. Sık 3. Orta 4. Nadir 5. Görülmez

11. Kurumunuzda mesleki bir hastalık geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?
1. Hayır
2. Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)
3. Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon ,tükenmişlik, kronik yorgunluk vb.)
4. Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)
5. Kas-eklem hastalıkları (Bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb)
6. Solunum sistemi hastalıkları (astım, Bronşit, KOAH vb.)
7. Uyku bozuklukları
8. Sinir Sistemi hastalıkları (Sebro-Vas. H., bel fıtığı vb.)
9. Enfeksiyon hastalığı (hepatit, AIDS vb.)
10. Diğer. Açıklayınız……

12. Kurumunuzda iş kazası/yaralanma geçirdiniz mi? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz?
1. Hayır
2. Yumuşak doku travması (iğne batması/kesik/ezik vb.)
3. Bel, kas ve eklem yararlanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb)
4. Elektrik çarpmaları ve yanıklar
5. Kayma/düşme vb. travmalar
6. Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışını vb)
7. Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)
8. Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)
9. Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)
10. Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb)
11. Kronik yorgunluk vb.
12. Diğer. Açıklayınız……..

13. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ" okudunuz mu?
1. Evet
2. Hayır (haberim yoktu) 3.Hayır (haberim vardı)

14. İş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim aldınız mı?
1. Evet
2. Hayır

15. İş sağlığı ve güvenliği konusunda en son ne zaman eğitim aldınız? (14. Soruyu hayır olarak cevapladıysanız bu soruyu geçiniz.)
1. 3 ay içinde
2. 6 ay içinde
3. 1 yıl içinde

16. SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	Kesinlikle ...	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
	1	2	3	4	5	6
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir						
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır						
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						

30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						