



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
ALGISININ BELİRLENMESİ**

GÜLBAHAR ELÇİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. NİHAL SUNAL

İSTANBUL -2020

TEŞEKKÜR

Değerli bilgileriyle bana yön veren tez danıŐmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi NİHAL SUNAL' a

YaŐamımın her aşamasında destekçim olan babam MAZHAR ELÇİN ve annem MENDUHA ELÇİN' e

Tez yazım aŐamam da her türlü desteği sunan ablalarım GÖNÜL ÖZMEN, BERİVAN ELÇİN ÇEVİK, ZOZAN ELÇİN ve kardeŐim UMUT ELÇİN' e

Araştırma çalıŐmama katılıp desteklerini sunan meslektaŐlarıma teŐekkürlerimi sunarım.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....	26
Tablo 2: Ölçek ve Alt Boyutlarının Çalışma İle Karşılaştırılması.....	26
Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=400)....	27
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılarının Dağılımı (N=400).....	28
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumu (N=400).....	29
Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ ve Alt Boyutlarından Elde Ettikleri Puan Ortalamaları (N=400).....	30
Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=400).....	31
Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılarının Karşılaştırılması (N=400).....	32
Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması (N=400).....	34

KISALTMALAR

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

HIV: Human Immuno Deficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü

IAEA: The International Atomic Energy Agency/Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu

ILO: International Labour Organisation/Uluslararası Çalışma Örgütü

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

NIOSH: National Institute For Occupational Safety and Health

OECD: İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatı

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

SÇGÖ: Sağlık Çalışanı Güvenlik Ölçeği

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SPSS: Statistical Package For Sosial Sciences

TÜİK: Türk İstatistik Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	v
1.ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3.GİRİŞ, AMAÇ,	4
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	6
4.2.İş Kazası.....	7
4.3.Meslek Hastalığı.....	8
4.4.Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi.....	8
4.5. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	9
4.5.1 Uluslararası Düzenlemeler.....	9
4.5.1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO).....	9
4.5.1.2.İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	10
4.5.1.3.Avrupa Sosyal Şartı.....	10
4.5.1.4. Dünya Sağlık Örgütü (WHO).....	10
4.5.2.Ulusal Düzenlemeler.....	11
4.5.2.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930).....	11
4.5.2.2. Sosyal Sigortalar Kanunu (506 sayılı Kanun-1964).....	11
4.5.2.3. Devlet Memurları Kanunu (657 sayılı Kanun-1965).....	11
4.5.2.4. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (2709 sayılı Kanun- 1982).....	12
4.5.2.5. İş Kanunu (4857 sayılı Kanun- 2003).....	12

4.5.2.6. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı Kanun 2006).....	12
4.5.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 sayılı Kanun- 2012).....	13
4.6.İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşireliği.....	13
4.7. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği.....	14
4.7.1.Sağlık İşletmeleri.....	14
4.7.2. Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Tehlike ve Riskler.....	15
4.7.2.1. Biyolojik Risk Etmenleri.....	16
4.7.2.2.Kimyasal Risk Etmenleri.....	18
4.7.2.3. Fiziksel Risk Etmenleri.....	19
4.7.2.4. Psikososyal risk etmenleri.....	21
4.7.2.5. Ergonomik risk etmenleri.....	22
5. MATERYAL METOT.....	24
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	24
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	24
5.4. Veri Toplama Araçları.....	24
5.5. Çalışanlara Ait Sosyo-Demografik Veri Formu (Ek-I).....	24
5.6. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (Ek-II).....	25
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
5.8. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	25
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
6. BULGULAR.....	27
6.1.Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
6.2.Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılarına İlişkin Bulgular.....	28

6.3.Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular.....	29
6.4.Sağlık Çalışanlarının Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	30
6.5.Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'nden Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	30
6.6.Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'nden Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	32
6.7.Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	33
7.TARTIŞMA.....	36
8.SONUÇ.....	44
9.ÖNERİ.....	47
10.KAYNAKÇA.....	48
11.EKLER.....	58
12.ETİK KURUL ONAYI.....	63
13.ÖZGEÇMİŞ.....	66

1. ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ BELİRLENMESİ

Bu çalışma sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet Hastanesi'nde 1 Ekim 2019 ve 1 Aralık 2019 tarihleri arasında çalışan 1443 sağlık çalışanından araştırmaya katılmayı kabul eden 400 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmanın verilerini sağlık çalışanlarına ait "Sosyo-Demografik Veri Formu" ve "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların bireysel özellikleri, iş güvenliği algı ve deneyimleri, çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyetleri için kullanılan yöntemler sayı, yüzde ve aritmetik ortalamadır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda SÇGÖ' nin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Katılımcıların SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamasının $156,36 \pm 37,95$ olduğu, minimum 45 maksimum 257 puan alındığı görülmüştür. Katılımcıların SÇGÖ alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutlar, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu olduğu görülmüştür. En düşük puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutun ise mesleki hastalıklar ve şikayetler olduğu saptanmıştır. SÇGÖ' den elde edilen puan ortalamaları ile kurumlardaki çalışan güvenliğine yönelik uygulamaların memnuniyet durumları karşılaştırıldığında memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük olduğu bulunmuştur. SÇGÖ' den elde edilen puan ortalamaları ile iş sağlığı ve güvenliğine yönelik deneyim ve algı karşılaştırıldığında mesleki hastalık ve iş kazası deneyimleri ile mesleki hastalık ve iş kazası geçirme sıklığı arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanların da benzer çalışmaların daha geniş popülasyonda, kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde yapılması önerilmekte ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık İşletmeleri, Sağlık Çalışanı, İş kazası, Meslek Hastalığı

2.ABSTRACT

DETERMINING THE PERCEPTION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

This study was carried out as descriptive in order to determine the perception of occupational health and safety in healthcare workers. The sample of the study generated by 400 healthcare workers who agreed to participate in the study from 1443 healthcare workers working in Yalova State Hospital and Çınarcık State Hospital between October 1st, 2019 and December 1st, 2019. The data of the research were collected by using the “Socio-Demographic Data Form” belonging to healthcare workers and “Occupational Safety Scale for Healthcare Workers Working in Hospital”. The individual characteristics of the participants, their perception and experience of occupational safety, the methods for the satisfaction of employee safety application are number, percentage and arithmetic average. The data obtained were analyzed using SPSS 22.0 package program. As a result of the Kolmogorov-Smirnov test, it was observed that the SÇGÖ showed a normal distribution. It was observed that the average score of the participants obtained from the SÇGÖ was 156.36 ± 37.95 , minimum 45 and maximum 257 points. It was observed that the sub-dimensions which they achieved the highest three-point average among the SÇGÖ sub-dimensions of the participants are health screening and registration systems, protective prevention and rules and physical environment suitability. The sub-dimensions that they obtained the lowest average score were found to be occupational diseases and complaints. When the average scores obtained from the SÇGÖ and the satisfaction levels of the practices regarding employee safety in the institutions were compared, it was found that the average score received by the dissatisfied participants was significantly lower than the average score received by the satisfied participants. When the mean scores obtained from the SÇGÖ and the experience and perception regarding occupational health and safety were compared, it was determined that there was a significant difference between the experience of occupational disease and occupational accident and the frequency of occupational disease and occupational accidents. It is suggested that similar studies in healthcare professionals should be carried out in a wider population

through covering the public and private sectors, and it is thought to contribute to the literature.

Key words: Occupational Health and Safety, Health Enterprises, Healthcare Worker, Occupational accident, Occupational Disease.



3.GİRİŞ, AMAÇ

Teknoloji ve bilimin etkisi ile yeni iş kolları oluşmuş, oluşan iş kollarının pozitif etkilerinin yanında yapılan işin insan odaklı olmaması, daha fazla üretimi amaçlaması, koruyucu sağlık hizmetlerinin göz ardı edilmesi gibi olumsuz çalışma şartları çalışan sağlığını tehdit etmeye başlamıştır (1,2). ILO'nun verilerine göre dünyada iş kazalarının oranı yüzde 44, meslek hastalıklarının oranı yüzde 56'dır. Her 15 saniye de bir 160 işçi iş kazası geçirmekte, her yıl yaklaşık 2,3 milyon kişi iş kazası veya meslek hastalığından dolayı hayatını kaybetmektedir. SGK' nın 2017 verilerine göre iş kazası ve meslek hastalıkları sebebi ile bildirim yapılan sigortalı ölü sayısı 1.636 kişidir. Türkiye' de; sigortasız çalışmalar, bildirilmeyen iş kazaları, tespit edilemeyen meslek hastalıkları vb. sebeplerden gerçek sayının çok daha fazla olduğu tahmin edilmekte, toplum sağlığı olumsuz etkilenmektedir (3,4,5).

Güvenli ve sağlıklı bir ortamda bulunmak bütün çalışanların sahip olması gereken insani haklardandır. Sağlık işletmeleri, farklı iş kolları ve meslek dallarının bir arada bulunduğu, yoğun teknolojik aletler ile çalışılan işletmelerdir. Sağlık işletmelerin de sağlığını kaybetmiş veya sağlık durumundan şüphe edenlere hizmet sunulurken diğer yandan çalışanlar verilen hizmetlerin özelliklerinden kaynaklı ölümcül risk ve tehlikeler ile karşı karşıya kalmakta ve işletmeler çok tehlikeli işyeri sınıflamasında değerlendirilmektedir (7,8).

Multiprofesyonel bir çalışmanın gerçekleştiği sağlık sektöründe çalışmalarıyla hemşirelik mesleği önemli bir yer tutmaktadır. Hemşireliğin uzmanlaşmış alanlarından birisi olan halk sağlığı hemşireliğinin temel amaçları arasında çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması bulunmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amacıyla halk sağlığı hemşireleri çalışanların demografik verilerini toplamakta, çalışma ortamında en çok tespit edilen iş kazası ve meslek hastalıklarının sebeplerini tespit etmekte, mesleki hastalık ve iş kazalarının oluşmasında rol oynayan etiyolojik faktörleri belirleyip, koruyucu-iyileştirici ve geliştirici tedbirlerin alınması için disiplinler arası organizasyonu sağlamakta, çalışan sağlığı sorunlarını iyileştirmek amaçlı programlar düzenleyip uygulamaktadır (9).

Toplumun sağlık hizmetlerinden etkili ve verimli bir şekilde yararlanabilmesi için halk sağlığı çalışanlarının da uygun koşullarda çalışıyor olması gerekmekte, verilen

sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği sağlık çalışanlarının niteliği ve niceliği ile ölçülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre Türkiye'de 2015 yılında 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 179, hemşire sayısı 194 iken 2014 yılında Avrupa Birliği ülkeleri için hekim sayısı 350, hemşire sayısı 864 tür (10). 01.01.2020 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın bir soru önergesine verdiği yanıt ile toplam hekim sayısı 164,594, hemşire sayısının da 198,465 olduğu açıklanmış ve OECD ülkeleri ile karşılaştırılması yapılmıştır (11). Bu verilere göre Türkiye'de bir doktor başına düşen birey sayısı 498,2, bir hemşire başına düşen birey sayısı 431,2 iken OECD için doktor başına düşen nüfus 341,3, hemşire başına düşen nüfus 102,0'dır (12). Sağlık hizmetlerinin hem çok tehlikeli iş yeri sınıflamasının içinde yer alması hem de çalışan istihdamı ve koşullarının uygun olmayışı sağlıksızlığı getirmekte, kalite ve verimliliği düşürmektedir. Toplumun sağlık hizmetlerinden etkili ve verimli bir şekilde yararlanabilmesi için öncelikle çalışanları tehdit eden tehlike ve risklerin belirlenip ortadan kaldırılması, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve yeterli istihdamın sağlanması gerekmektedir.

Bu doğrultuda "Sağlık Çalışanların da İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı" adlı tez çalışmamızda sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısını belirleyip ileri de yapılacak çalışmalar için literatüre kaynak oluşturmak amaçlanmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (13,14). İş ise zihinsel, fiziksel ve ruhsal uğraşların tümüyle ortaya çıkan ürün veya hizmet olarak tanımlanmaktadır (15). WHO ve ILO da sağlık ve iş arasında ki bağlantının önemi üstünde durmuş, İSG'nin tanımını yapmıştır. İSG sektör ayrımı yapmaksızın çalışan tüm bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan iyilik hallerinin en üst seviyeye ulaştırılması, korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi, işçi ve iş arasındaki uyumun sağlanmasıdır (16).

İş güvenliği; işin yapım ve yürütüm aşamasında veya bir hizmet sunumunda sağlığa zarar verebilecek etmenlerden, tehlike ve risklerden arındırılmış bir iş ortamı sağlamak amacıyla uygulanan sistemli çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (17).

WHO İSG'nin halk sağlığı ve sağlık işletmelerinin gelişimi ile yakından ilgisi olduğunu savunmaktadır (18). Çalışma alanların da çalışan sağlığının bozulmasına neden olan tehlike ve risk faktörleri bulunmakta ve iş yerlerinde kaza ve hastalıklara yol açmaktadır. Bu doğrultuda iş sağlığı ve güvenliği; İşin bütün aşamalarında çalışan sağlığını tehdit eden her türlü tehlike ve riskin önlenmesi veya kontrol altına alınması olarak tanımlamak mümkündür.

İSG yalnızca çalışma ortamında yaşanan tıbbi veya teknik bir meselenin dışında evrensel etkileri olan bir bilim alanıdır. Çalışanlara yeni bilgi ve becerilerin kazandırılması, güvenli davranış farkındalığının oluşturulması, çalışanların kendi sağlıkları ve işleri ile ilgili bilgi ve becerilerinin artırılmasını amaçlayan planlı ve programlı aktiviteler İSG eğitimini tanımlamaktadır (19). İSG için alınacak en temel önlem iş sağlığı ve güvenliği eğitimleridir.

İSG'nin amacı; çalışanların iş ortamından kaynaklı veya işin yürütüm aşamasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek her türlü tehlike ve riskten çalışanı korumak, önleyici politikaları oluşturup uygulayarak güvenlik kültürünü geliştirmek ve üretimin devamlılığını sağlamaktır.

4.2.İş Kazası

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesin’ de tüm insanların herhangi bir ayırım gözetmeksizin, insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürecektir şekilde, adil, eşit ve elverişli koşullarda çalışma hakkı olduğu belirtilmiştir, iş sağlığı ve güvenliğinin vazgeçilmez bir yaşam hakkı olduğu vurgulanıp evrensel boyut kazandırılmıştır (20).

6331 sayılı Kanun’da iş kazası; çalışma alanının da veya işin yürütüm aşamasında oluşan, vücut bütünlüğünü fiziksel ya da ruhsal yönden özre uğratan veya yaşamın son bulmasına neden olan olay olarak tanımlanmaktadır (6).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13.maddesinde iş kazası “ *Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.*” diye tanımlanmaktadır (21).

ILO ve WHO’nun tanımına göre iş kazası; önceden planlanmamış, üretimin durmasına, belirli bir zarara ya da kişisel yaralanmalara neden olan olay. ILO’ya göre iş kazalarının büyük bir çoğunluğu tehlikeli davranışlardan kaynaklanmakta ve güvenlik kültürünün oluşturulması ile önlenilebileceği savunulmaktadır (17).

Türkiye’de 2004-2017 yılları arasında SGK’ nın açıkladığı verilere göre iş kazası ve meslek hastalıkları dolayısıyla 17.806 ölüm olayının gerçekleştiği yine aynı dönemde meslek hastalıkları ve iş kazalarının tespitlerinde olan hatalardan dolayı açılan davaların sonuçları ve yıllar süren tespit aşamaları ile birlikte ölen 31.266 kişinin varislerine ölüm geliri bağlandığı görülmektedir (22). Bu verilerde iş kazası ve meslek hastalığı tespitlerinde boşlukların bulunduğu, bu boşlukların çok yönlü zararlar oluşturduğu, insan canının karşılığının olamayacağı, onun yanında iş gücü kayıpları, üretimde aksaklıklar ve ülke ekonomisini zarara uğrattığını göstermektedir (3,23).

4.3.Meslek Hastalığı

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun da “mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun (5510) 14. maddesinde “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürsüzlük halleridir.” diye tanımlanmıştır (6,21).

OSHA, “sıfır kaza yaklaşımı” ile kaza ve meslek hastalıklarının önlenilebilir olduğunu yayınlamıştır (24). Meslek hastalıklarının tamamına yakını önlenilebilir olmasına rağmen dünya genelinde teşhis ve tazmininde yetersizliklerin bulunması, kontrol yöntemlerinin yanlış uygulanması, risk analizlerinin doğru yapılamaması, tehlikelerin göz ardı edilmesi gibi nedenlerden meslek hastalıklarının kontrolü sağlanamamaktadır. ILO meslek hastalığını “gizli salgın” olarak tanımlamakta ve her yıl 2,4 milyon insanın meslek hastalıklarından, 380 bin kişinin iş kazalarından dolayı hayatını kaybettiğini tahmin etmektedir (25, 26).

4.4.Güvenlik Kültürü ve Güvenlik iklimi

Yapılan çalışmalarda, iş kazası ve meslek hastalıklarının çoğunlukla insan kaynaklı ihmallerden meydana geldiği, bu ihmallerin asıl sebebinin iş sağlığı ve güvenliği politikalarının yetersizliği, eğitimlerin yeterli ve etkin verilememesi, denetleme sistemlerinde ki eksiklikler, daha fazla kâr güdüsü ile üretimin ön plana alınıp koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmemesi gibi sebeplerin güvenlik algısında yetersizliğe, iş sağlığı ve güvenliği bilincinin gelişmemesine sonuç olarak daha fazla iş kazası ve meslek hastalığına neden olduğu görülmektedir(27).

IAEA güvenlik kültürünü, kurumun sağlık ve güvenlik programlarının verimliliğine, tarzına ve sürdürülebilirliğine karar veren yetkililerin tutum, değer, yetkinlik görüntülerinin bir ürünü diye tanımlamıştır (28). Güvenlik iklimi ise genel olarak iş ortamında çalışanların iş güvenliğine yönelik algısı diye tanımlanmaktadır (28). Güvenlik iklimi kişinin algı düzeyini yansıttığından dolayı değişimi daha hızlı, güvenlik kültürü ise daha kapsamlı, geniş, değişimi zaman alan bir süreçtir.

Çernobil’ de 1986 yılında yaşanan nükleer kaza ile birlikte güvenlik kültürü ilk kez kavram olarak kullanılmış, yaşanan olayın güvenlik kültürü eksikliğinden meydana

geldiği raporlarda belirtilmiştir (26). Çernobil nükleer reaktörü kazası, Kuzey Denizi'nde Piper Alfa petrol platformunun patlaması, Clapham Kavşağındaki tren kazası vb. yaşanan büyük kaza ve felaketlerin geri dönüşü olmayan hasarlara yol açtığı asıl sebebinin güvenlik kültürü eksikliği olduğu belirtilmektedir (29).

Güvenlik kültürü toplumun kültür ve özelliklerinden etkilenecek oluşmakta, toplum geneli yapılan farkındalık çalışmaları, ulusal politikaların oluşturulup tüm taraflara etkili bir şekilde bildirilmesi, uygulanması ve güncellenmesi, eğitimin bütün kurum ve kuruluşlarda verilmesi ve devamlılığın sağlanması ile geliştirilebilir.

4.5. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Yasal Düzenlemeler

İSG' nin sağlanıp, sürdürülmesi ve çalışanın yasal güvencesinin oluşturulması amacıyla devletlerin sorumlulukları bulunmakta, ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile çalışan sağlığı koruma altına alınmaktadır.

4.5.1 Uluslararası Düzenlemeler

4.5.1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

ILO, Birleşmiş Milletler sisteminde uzmanlaşmış uluslararası bir kurumdur. Birinci Dünya Savaşı'nı bitiren antlaşmalardan Versay Antlaşmasının içeriğinde daimî ve evrensel barışın, sosyal adalet önceliğinde oluşabileceğine olan inançla kurulmuştur. Oluşumunda işçi sınıfının örgütlü mücadelesi etkili olmuştur (29).

ILO dünyada iş sağlığı ve güvenliğinin önemine dikkat çekmek, farkındalık yaratabilmek amacıyla yaşanan iş kazası ve meslek hastalıklarını, ölümlerin toplum sağlığına etkilerini ve sonuçlarını yayınlamakta, yapılan istatistikler ile tahminlerde bulunmakta, çözüm önerileri üretip geliştirmekte, korunma yollarına ilişkin çalışmalar yapmaktadır. Önleyici ve koruyucu yaklaşımların bir gereği olarak toplum sağlığını tehdit eden risk ve tehlikelere karşı İSG eğitimlerine dikkat çekip, güvenlik kültürü oluşumunun önemi üstünde durmaktadır (30).

Türkiye ILO'nun sözleşmelerinden temel sözleşmelerin tamamını (8), yönetim sözleşmelerinin 3'ünü, teknik sözleşmelerin 48 ini imzalanış, toplamda 55'i hala yürürlükte olan 59 sözleşme imzalanmıştır (31).

4.5.1.2.İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

10 Aralık 1948 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu bildiriye yayınlamış ve Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 139 ülke bildiriye imzalamıştır (32).

30 maddeden oluşan bildiride özellikle yirmi üç, yirmi dört ve yirmi beşinci maddelerde; herhangi bir ayırım gözetmeksizin eşit, adaletli insan onuruna yaraşır bir yaşam sürdürecektir şekilde işini serbestçe seçebilme, adil ve elverişli bir ücretle çalışma hakkı olduğu vurgulanmakta, sendika kurma ve üye olma, çalışma sürelerinin makul olması, belli dönemlerde ücretli izin kullanma, güvenceli çalışma, sosyal güvenlik gibi hakları olduğu belirtilmektedir (20).

4.5.1.3.Avrupa Sosyal Şartı

Torino'da 1961 yılında imzalanarak kabul edilmiş, 1965 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye'de 1989'da onaylayıp, Türkçe metni ile yayınlamıştır (33).

Adil, güvenli, sağlıklı koşullar da çalışma ve adil ücret hakkı; sendikalaşma ve toplu pazarlık hakkı; çalışan çocuk, genç, kadın ve göçmenlerin korunma ve yardım hakkı; mesleğe yönelme ve mesleki eğitim hakkı; sağlığın korunması, sosyal güvenlik ve sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkı; engellilerin toplumda bağımsız olma, sosyal bütünleşme ve katılma hakkı; ailenin sosyal, yasal ve ekonomik boyutlarda korunma hakkı, yasal kurum ve kuruluşların ülkelerinde gelir getirici bir iş edinme hakkı gibi sosyolojik hakları koruma altına almıştır (33).

4.5.1.4. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

WHO, halk sağlığı ile ilgili uzmanlaşmış bir örgüttür. İsviçre'nin Cenevre kentinde 7 Nisan 1948 yılında kurulmuştur. WHO'nun anayasası, 22 Temmuz 1946 yılında imzalanmış ve 24 Temmuz 1948 yılında yürürlüğe girmiştir (34). Türkiye 1947 yılında 5062 sayılı Kanunla yasayı onaylamış ve örgüte üye olmuştur (35).

Evrensel boyutta çalışmalar yapan, insan hakları ve eşitlik ilkelerini etik standardı olarak kabul eden örgüt, herkesin mümkün olan en üst seviyede sağlıklı olmasını amaçlamaktadır. Mevcut öncelikleri toplum sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürmek, bulaşıcı hastalıkların etkilerini hafifletmek, bulaşıcı olmayan hastalıkların etkilerini hafifletmek, iş sağlığını sağlamak, madde bağımlılığının önüne geçmek,

sağlıklı yaşlanma standartlarını oluşturmak, raporlama, yayınlama ve ağ oluşturma gelişimini sağlamaktır (36).

4.5.2.Ulusal Düzenlemeler

Türkiye’de geçmişten günümüze kadar çeşitli mevzuatlar ile çalışan sağlığı ve güvenliği koruma altına alınmış en son uluslararası düzenlemelere uygun, “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” çıkarılmıştır. Kanun, iş sağlığı ve güvenliği adı altında ilk kanun özelliğini taşımaktadır (6).

Çalışmanın bu bölümünde, yıllara göre kanunlara yer verilecektir.

4.5.2.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)

Kanun içerisinde “İşçiler Hıfzıssıhhası” başlığı ile özel bir bölüm bulunmaktadır. Kadın ve çocuk çalışanlar için özel hükümler, gebe kadınların doğum izni, çalışma saatleri, iş kazası ve meslek hastalıkları için maddeler, 50 ve üzerinde işçi bulunan işyerlerinde bir hekimin çalıştırılması hükmü, çalışanların sağlık raporu alma mecburiyeti ve sağlık muayenesinin de ücretsiz bir şekilde belediyenin hekimleri ve hükümet hekimleri tarafından uygulanacağı, üç ayda bir muayene olma ve bulaşıcı hastalıklara yönelik kişilerin ve devletin alması gereken önlemler belirtilmiştir (37).

4.5.2.2. Sosyal Sigortalar Kanunu (506 sayılı Kanun-1964)

11.madde de iş kazası ve meslek hastalığının tanımı yapılmıştır. İş kazası ve meslek hastalığını kuruma bildirme süresi, iki gün olarak düzenlenmiş, işçinin işverence taşınması esnasında oluşan kazanın iş kazası sayılabilmesi için işverenin aracında topluca yapılması gerektiği belirtilmiştir. Çalışanlara yönelik, sağlık, hastalık, iş kazası, meslek hastalığı, yaşlılık ve ölüm sigortaları uygulanmaktadır (38).

4.5.2.3. Devlet Memurları Kanunu (657 sayılı Kanun-1965)

103. Madde de hizmet sunumu esnasında radyoaktif ışınlarla çalışan personelin yıllık izinleri dışında bir aylık ta sağlık izinlerinin mevcut olduğu ve 105. Madde de iş kazası veya meslek hastalığına yakalanan çalışanın sağlık durumu düzelinceye kadar izinli olacağı belirtilmektedir. Çalışma süresini haftalık 40 saat olarak belirtilmekte, gebelik izni, evlat edinen ve doğum yapanlar için süt izni süreleri, analık yardımları, kullanılacak izin türleri, sosyal haklar ve yardımlar yasada belirtilmiştir (39).

4.5.2.4. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (2709 sayılı Kanun- 1982)

Madde 49,50,51,52,53,54,55'te devletin çalışanlara karşı yükümlülükleri belirtilmiş, kadın ve çocuk işçilerin çalışma koşulları, sendika, grev ve lokavt hakları, ücretli izinler ve şartları, toplu iş sözleşmeleri, kamu çalışanlarının çalışma ve izin koşulları, ücrette adalet ve sosyal yardımlardan yararlanma gibi haklar düzenlenmiştir (40).

4.5.2.5. İş Kanunu (4857 sayılı Kanun- 2003)

Kanunun 5. bölümü "İş Sağlığı ve Güvenliği" diye adlandırılmış ancak 6331 sayılı kanun çıktıktan sonra yürürlükten kaldırılmıştır. Patron ve çalışanların sorumlulukları, İSG yönetim kapsamı, işin durdurulması veya işyerinin kapatılması, İSG kurulu, İSG hizmetleri, iş güvenliğinin sağlanması ile görevli uzmanlar, ağır ve tehlikeli işler, çalışan hakları, reşit olmayan çalışanlar için rapor, kadınların gebelik durumları ve çocuk emzirme süreçleri ile ilgili yönetmelik gibi maddeleri bulunmaktadır. Kanunun içeriğinde çalışan ve işverenlerin sorumlulukları belirtilmiş, İSG için alınacak önlemler, alınan önlemlere uyulup uyulmadığına dair denetlemeler, mesleki risk ve tehlikelerde alınacak önlemler, yasal hak ve sorumluluklar hakkında gerekli eğitimlerin verilmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarında 2 iş günü içinde bölge müdürlüklerine bildirme, işveren sorumlulukları içine girmektedir.50 den fazla işçi bulunduran iş yerlerinde ve 6 aydan uzun yürütülen işlerin olduğu çalışma alanlarında, iş sağlığı ve güvenlik kurulunun kurulması, iş yeri hekimi ve sağlık birimlerinin olması zorunlu tutulmuştur. İş yerlerinde iş güvenliğinin sağlanmadığı durumlarda çalışanın işten kaçınma hakkı da bulunmaktadır (41).

4.5.2.6. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 sayılı Kanun- 2006)

13.madde de iş kazasının tanımı, bildirim ve soruşturulma ile ilgili bilgilendirme yapılmış, hangi durumların iş kazası sayılacağı belirtilmiş, 14.maddesin de meslek hastalığının tanımı yapıp bildirim ve soruşturma ile ilgili detaylı açıklama yapılmıştır. 16. maddede meslek hastalığı, iş kazası, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Meslek hastalığı ve iş kazası yönünden işverenin ve üçüncü şahısların sorumlulukları belirtilmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı bildiri süresinin, sağlık sorunun belirlenmesi itibari ile 3 iş günü içinde işveren veya çalışanın bildirmesi gerektiği belirtilmiştir. Meslek hastalığının

oluşumu ve ortaya çıkışı uzun bir süre almaktadır. Meslek hastalığının işten kaynaklı olduğuna dair gerekli raporlanmanın gerekli mercilerce yapılması gerekmektedir (42).

4.5.2.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 sayılı Kanun- 2012)

Yaşanan kaza ve felaketler ile birlikte kamuoyun da daha fazla ses getirmeye başlayan iş kazası ve meslek hastalıklarının toplum üzerinde ki etkileri sorgulanmaya başlanmış ve çalışan sağlığı ve güvenliğinin daha fazla korunması gerektiği, kamusal düzenlemelere gidilip, uluslararası düzenlemelere uygun engelleyici ve koruyucu nitelikleri olan İSG ne özgü bir kanun gereksiniminin olduğu ortaya çıkmıştır.

2012 yılında var olan sorunları iyileştirmek amacıyla 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun'u çıkarılmıştır (43). Kanun kapsam olarak önceki mevzuatlardan daha donanımlı olmasına rağmen hala ölümlü iş kazalarında istenen düzeyde azalmalar oluşmamıştır. Meslek hastalığı tespitlerinde de büyük eksikliklerin mevcut olduğu SGK' nin yıllık verilerinde görülmektedir (4). Ölümlü iş kazaları ve meslek hastalıklarında azalma olmamasında ki büyük sorunun yazılı mevzuatların günlük yaşama yansıtılamaması, güvenlik kültürünün oluşturulamaması olduğu düşünülmektedir.

Kanunun amacı; çalışma ortamında İSG' nin sağlanıp sürdürülmesi, var olan koşulların iyileştirilmesi amacıyla işveren ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları, hak ve yükümlülüklerini düzenlenmektir. Kanunun yayınlanmasından sonra boşlukları doldurmak amacıyla yeni mevzuatlar da eklenmiştir. Yasa önünde işçi ve memur ayrımı kalkmış, "çalışan" terimi getirilmiştir. Çalışma ortamında İSG birimi kurulması mecburi tutulmuş, çalışanlar için İSG eğitimleri ile ilgili yönetmelik çıkarılmış, bütün çalışanlara İSG hizmetlerinin verilmesi zorunlu tutulmuştur. Kanunun kapsamında istisnai durumlar bulunmaktadır (44).

4.6. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşireliği

Günümüzün en önemli sorunlarından birisi olan sağlıksız koşullarda çalışmak toplum sağlığını bozmakta, yaşanan iş kazası ve meslek hastalıkları hem çalışan sağlığını hem de ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Çalışan sağlığını ve toplum yapısını korumak amaçlı verilen sağlık hizmetlerinin toplum tarafından bilinmesi, benimsenmesi ve katılımın sağlanması gerekmekte, hemşireliğin

uzmanlaşmış bir alanı olan halk sağlığı hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Çalışan sağlığını koruma, geliştirme ve devamlılığının sağlanmasını amaçlayan halk sağlığı hemşirelerinin görev ve sorumluluklarının bazıları aşağıda sıralanmaktadır (9).

- Çalışan sağlığının değerlendirilip işe giriş, periyodik ve izin dönüşü sağlık muayenelerinin yapmak,
- İş kazaları, mesleki hastalık ve iş kaynaklı meydana gelebilecek hastalıkları tespit edip önlem almak ve gerekli hemşirelik bakımını sağlamak
- İş kaynaklı olmayan kaza ve hastalıkları önlemek ve hemşirelik bakımını sunmak,
- Hemşirenin danışmanlık rolünü belirleyip uygun rehberlik hizmetini sunmak,
- Hemşireliğin eğitici rolünü yerine getirip, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amaçlı uygun sağlık eğitimini çalışana sunmak,
- Toplum sağlığı hizmetlerinin etkili ve verimli kullanılabilmesi için multidisipliner ekip içinde görev ve sorumluluklarını yerine getirmek,
- Çalışma alanında güvenilir olmayan alanların tespiti ve her türlü tehdidi belirlenmek,
- Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı ile ilgili bilgilerin kayıt altında tutmaktır.

4.7.Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

4.7.1. Sağlık İşletmeleri

Sağlık işletmeleri; yüksek teknolojilerin kullanıldığı, farklı meslek gruplarının bir arada bulunduğu, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla multidisipliner bir yaklaşımın sergilendiği, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve otelecilik işlemlerinin bir arada yürütüldüğü kurumlardır. Sağlık işletmelerinin birincil amacı; toplum sağlığını iyileştirip, toplumsal fayda sağlamaktır. Sağlık işletmelerinde 24 saat kesintisiz hizmet sunumu yapılmakta, sağlık hizmeti gereksinimi olan kişilerin geri çevrilmesi, hizmet sunumunun ertelenmesi mümkün dahilinde değildir. Sağlık kurumlarında sürekliliğin ve toplumsal faydanın sağlanabilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının da sağlıklı olması gerekmektedir.

TUİK verilerine göre Türkiye'nin 31 Aralık 2019 tarihi itibari ile nüfusu 83 milyon 154 bin 997 ye ulaşmıştır. 2023'te yaklaşık 84,5 milyon olması beklenen nüfusun,

2075'te 119 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Çalışan birey başına düşen çocuk ve yaşlı sayısı bağımlı nüfus oranını göstermektedir ve bu oran 2019 yılında yüzde 47, 5'e yükselmiştir (44). Nüfustaki bu artış ve bağımlı nüfus oranı sağlık hizmeti ihtiyacı ve harcamalarında artış olacağını, beklentinin karşılanmaması durumunda toplum sağlığı açısından büyük sorunlar oluşturacağı, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları düzenlenmez, sağlık politikaları iyileştirilmez, yeterli sayıda eğitilmiş çalışan bulundurulmaz ise sağlıklı toplum yapısının oluşamayacağı, toplumun refah düzeyini düşüreceği öngörülmektedir (46).

4.7.2. Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Tehlike ve Riskler

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde tehlike, risk ve ramak kala olayın tanımı yapılmıştır (47).

Tehlike; çalışma ortamında olan veya çevreden gelebilecek, çalışana ya da işyerine zarar, hasar verme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır.

Risk; tehlikeden kaynaklı yaralanma, kayıp veya başka zararlı bir sonucun ortaya çıkma ihtimalidir.

Ramak kala olay; çalışma ortamında oluşan, iş ekipmanını, işyerini veya çalışan sağlığına zarar verme potansiyeli olmasına rağmen zarar vermeyen olay olarak ifade edilmektedir.

Hastaneler de çeşitli çalışma alanları bulunmakta, çalışma alanlarına bağlı da pek çok tehlike ve riski bir arada barındırdığı bilinmektedir. Özkan'ın belirttiğine göre; hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 10 çeşit psikososyal, 6 çeşit ergonomik risk ve tehlike olduğu NIOSH tarafından bildirmiştir (48). Tehlike ve riskler sağlık çalışanlarını tehdit etmekte, iş verimini ve hizmette kaliteyi düşürmektedir.

Sağlık kurumlarında iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla;

- bilişsel, fiziksel ve örgütsel çalışma koşullarının sağlanması ve geliştirilmesi ile çalışan ve toplum sağlığının korunması,
- tehlike ve risk tespitlerinin yapılması, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının tehlike ve risklerle karşı kaşıya kalmalarının önlenmesi,

- kurumun üstüne düşen politika-prosedür ve protokollerini oluşturması ve uygulaması,
- acil durum planlarının hazırlanması ve düzenli periyotlarda tatbikatların yapılması,
- çalışanların güvenlik algılarının belirlenip iş sağlığı eğitimleri ile güçlendirilmesi,
- güvenlik kültürünün oluşturulması ve korunması,
- tıbbi olumsuzlukların önüne geçilmesi,
- yapılan işlemlerde aksamaların olmasının engellenip iş verimliliğinde artışın sağlanması,
- çalışma sırasında yapılan bütün işlemlerde basit enfeksiyon kontrol önlemlerin alınması,
- bağışıklama programlarının hazırlanması, düzenli sağlık taramalarının yapılması ve ergonomik çalışma koşullarının sağlanması,
- kullanılan ekipmanların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yapılması,
- yeterli eğitilmiş personel istihdamının sağlanması,
- uygun kaliteli ekipmanların sağlanması ve kullanımının teşvik edilmesi,
- güvenli atık yönetimi ve güvenli tıbbi malzeme kullanımı ve eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir.

4.7.2.1. Biyolojik Risk Etmenleri

ÇSGB' nin yayınladığı yönetmelikte biyolojik etkenler enfeksiyona, alerji ve zehirlenmeye neden olabilen, genetiği ile oynanmışlar dahil mikroorganizmalar, insan endoparazitleri ve hücre kültürleri diye ifade edilmiştir (49).

Biyolojik risk etmenleri tüm sağlık bakım alanlarında bulunmakta, sağlık çalışanları çalışma koşullarından dolayı her an kan, kan ürünleri, vücut sıvıları, solunum, damlacık yolu ve benzeri nedenlerden dolayı bakteri, virüs, parazit ve mantarlar gibi biyolojik tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır (15,50).

Enfeksiyon hastalıkları çalışana; mukoza ve cilt, temas, ağız, kan ve hava yoluyla bulaşmaktadır. Kan ve vücut sıvıları ile enfekte eden 30 civarı mikroorganizma bulunduğu bilinmekte ve bunlar; HIV, hepatit B, hepatit C virüsleri ve diğer virüs

enfeksiyonlarıdır. Solunum ve damlacık yolu ile tüberküloz, grip, nezle, covid-19, meningokoksik enfeksiyonlar, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, gastroenterit gibi hastalıklar bulaşabilmektedir (51, 52, 53).

Sağlık sektöründe çalışanların birebir hasta ile temaslı olmaları, tanı, teşhis ve tedavi boyutlarının ilk aşamaların da ki belirsizlikler, kişisel koruyucu ekipmanlarının yetersiz ve kalitesiz olması veya kullanılmaması gibi nedenlerden sağlık çalışanlarına enfeksiyon bulaş riski oldukça yüksektir. 1983 yılında ABD’de yayımlanan raporda diğer çalışanlara göre sağlık çalışanlarının enfeksiyon hastalıklarına yakalanma oranının 10 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan iki çalışmanın sonuçlarına göre toplumda tüberküloz insidansı yüz bin de 34, sağlık personellerinde yüz bin de 96 bulunmuştur (54). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon hastalıklarına yakalanması hem çalışan sağlığını bozmakta hem de iş gücü kaybına neden olmaktadır.

Biyolojik risk etmenlerini önlemek amacıyla;

- risk değerlendirmelerinin yapılması, olası risklere karşı eğitim programlarının düzenlenip uygun periyotlarda tekrarlanması,
- bağışıklama programlarının düzenli periyotlarda uygulanması,
- hijyen önlemlerinin alınması,
- kişisel koruyucu ekipmanların kaliteli ve eksiksiz temin edilmesi, kullanımının teşvik edilmesi,
- uygun izolasyon önlemlerinin alınması,
- enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması,
- çok riskli alanlarda çalışacak çalışan sayısının en az seviyede ve tam donanımlı tutulması,
- bulaş olduğu esnada gerekli kaydın tutulup tedavinin uygulanması ve takip edilmesi,
- tıbbi atıkların güvenilir bir şekilde toplanıp imha edilmesi gerekmektedir (49,54).

4.7.2.2. Kimyasal Risk Etmenleri

Sağlık işletmelerinde; tanı, tedavi, sterilizasyon, dezenfeksiyon ve temizlik amaçlı çok çeşitli kimyasal maddeler kullanılmakta bunların kullanımının uygun doz ve koşullarda olmaması çalışan sağlığını tehdit etmektedir. Bu kimyasallar içinde sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle anestezi, sitotoksik (antineoplastik ilaçlar) ve sterilizasyon amaçlı kullanılan maddeler oldukça önemlidir (48).

Yapılan çalışmaların sonuçları anestezi gazlarının mesleki bir risk oluşturduğunu, kronik maruziyeti sonucu; baş ağrısı, yorgunluk, prematüre doğum, konjenital anomaliler, spontan düşükler, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental bozukluklara neden olduğunu göstermiştir (56).

Sitotoksik maddelere (antineoplastik ilaçlar) maruziyet; ilaçların hazırlanması, taşınması, depolanması, uygulanması ve atıkların imhası sırasında, kontaminasyon, inhalasyon, sindirim, doğrudan cilde temas yoluyla, uygun korunma önlemlerinin alınmaması ile maruz kalınmaktadır. Sağlığa etkileri maruziyetin kapsamı, ilacın etkisi ve toksisitesine bağlıdır. Sitotoksik maddelerin çoğunluğu, göz, deri ve mukoz membrana oldukça irritandır. Maruziyet sonucu deri döküntüleri, kısırlık, doğumsal anomaliler, abortus, lösemi ve diğer kanserler gibi hastalıklarla ilişkilendiği yapılan çalışmalarda görülmektedir (57).

Sterilizasyon maddelerine maruziyet; göz, burun, boğaz tahrişine, öksürük, nefes darlığı, aritmi, akciğer ödeme hatta kanser ve ölüme kadar götürebilmektedir (58).

Sağlık işletmelerinde kullanılan sağlık bakım ekipmanlarından cıva bulunur. Cıva buharının solunması ile akciğerler aracılığıyla kan dolaşımına geçer ve akciğerler, solunum sistemi, sinir sistemi, sindirim sistemi, bağışıklık sistemi ve böbreklere zararlı etkilere yol açabilir (56).

Koruyucu ekipmanlar arasında lateks ürünleri ve lateks eldivenin kullanılması, bölgesel ve ani deri tahrişlerine, alerjik reaksiyonlara, deri hastalıklarına neden olabilmektedir (56).

Kimyasal tehlike ve risklere karşı;

- kullanılan kimyasallar uygun koşullarda saklanmalı ve takip edilmeli,

- kullanım talimatına uygun bir şekilde dikkatli hazırlanmalı ve uygulanmalı,
- kullanılan kimyasal ve patlayıcılar ile ilgili düzenli eğitimler verilmeli,
- lateks alerjisine karşı personel gözlenmeli ve alternatif koruyucu ekipmanlar temin edilmeli
- kimyasala maruziyet durumunda gerekli tetkik, tedavi, takip yapılmalı ve kayıtları tutulmalı,
- yeterli ve kaliteli koruyucu ekipman sağlanmalı,
- parlayıcı ve patlayıcı kimyasallar için acil durum planı hazırlanmalı ve örgütlenmenin oluşturulması gibi önlemler alınmalıdır.

4.7.2.3. Fiziksel Risk Etmenleri

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından dolayı ısı, ışık, nem, havalandırma, iyonizan ve noniyonizan radyasyon gibi fiziksel tehlikelerle karşı karşıya kalmakta, bu etkenler çalışan sağlığını tehdit etmektedir (7).

Gürültü; istenmeyen, rahatsız eden ses diye tanımlanır. Türkiye’de Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği’nde sağlık işletme iç ortam gürültü düzeyi sınır değerleri; açık pencere 45 desibeli, kapalı pencere 35 desibeli aşmaması gerektiği belirtilmektedir. WHO, gündüz 40 desibel, gece 35 desibel seviyesinden olmasını önermektedir. Hastaların kaldığı bölümler de düzey 35-40 desibeli aşmamalıdır (59). Sağlık kurumlarında vakum ve monitör alarmları, elektrikli cerrahi aletler, rehabilitasyon bilimleri, bakım-onarım bölümleri, mutfak, bulaşıkhanesi, çamaşırhane, elektrik santralleri gibi gürültüye neden olacak pek çok çalışma alanı bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda bu bilimlerde gürültü düzeylerinin 80-85 desibeli aştığı, 110 desibele ulaştığı görülmüştür. Yüksek düzeyde gürültüye maruz kalmak geçici veya kalıcı işitme kayıpları, iletişim güçlüğü, konsantrasyon bozukluğu, mental sorunlar, kan basıncının artması, stres, yorgunluk gibi etkilere sebep olabilmektedir (58).

Çalışma ortamında aydınlatma oldukça önemlidir. Yapılan işlemler görseldir ve dikkat gerektirilir. Aydınlatmanın uygun olduğu çalışma ortamlarında çalışanların motivasyonları yüksek olur, tehlike ve risklerin görünürlüğü artar, çalışanlar kendilerini daha iyi ve zinde hissederler. Çalışma ortamının aydınlatmasının kötü, yetersiz ve parlamalara neden olması gözlerde kaşıntı, ağrı, yaşarma, baş ağrısı, görme

keskinliğinde azalmalara, yapılan işlemlerde hatalara ve iş kazalarına neden olabilmektedir (60).

Sağlık işletmelerinde havalandırma sistemleri; toz, mikroorganizmalar, enfeksiyon etkenleri, anestezi gazları ve kötü kokuları önleyecek şekilde yapılmalı, uygun sıcaklık ve nem sağlanacak şekilde planlanması gerekmektedir. Uygun havalandırma koşullarının olmadığı ortamlarda çalışanlar ve hastalar için enfeksiyon riski oluşmaktadır. Havalandırma sisteminin yetersiz oluşu çalışanda enfeksiyon hastalıkları, tüberküloz, covid19, burun akıntısı, göz yaşarması, boğazda kuruluk ve yanma, alerjik reaksiyonlara yol açabilmektedir. Hastane ortamında yoğun bakım ünitelerinin ısı aralığı 24-27 derece, hasta odalarının 22-24 derece, ameliyathanelerin 20-22 derece olması ısı-nem takibinin düzenli yapılması gerekmektedir (58).

Tanı ve tedavi işlemlerinde kullanılan radyasyon; radyoloji, anjiyografi, radyasyon onkolojisi, nükleer tıp, radyasyon yayan ürünlerin kullanıldığı servisler, diş klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve onkoloji bölümlerinde kullanılmaktadır. Bu bilimlerde çalışan personeller için uygun tedbirlerin alınmaması sonucu dozun miktarı ve süresine göre; deri hastalıkları, kan bozuklukları, spontan düşüklükler, prematüre doğum, konjenital anomaliler, göz bozuklukları, kemik bozuklukları ve kanser gibi hastalıklara neden olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (61,62).

Fiziksel tehlike ve risklere karşı;

- hastane zeminin kaygan olmasını önleyecek bir şekilde döşenmesi ve döşeme seviyesinin de farkların giderilmesi,
- zeminin temizlenmesi sonrası gerekli uyarı tabelalarının kullanılması,
- cihaz ve kabloların takılmayacak şekilde monte edilmesi,
- çalışma ortamına uygun havalandırma sistemlerinin ayarlanması,
- hizmet birimine uygun klimaların kullanılması,
- gürültüye karşı gerekli önlemlerin alınması, gürültü düzeylerinin belirlenmesi amaçlı ölçümlerin yapılması,
- ortama uygun aydınlatma sisteminin kullanılması,
- nem takibinin yapılması,
- radyasyon kullanılan birimlerde gerekli uyarı levhalarının bulunması,

- ısı, gürültü ve radyasyon için uygun ortam yalıtımların yapılması,
- maruz kalınan radyasyon seviyesini belirlemek amaçlı kişisel dozimetrelerin kullanılması ve ölçümlerin düzenli periyotlarda yapılması,
- radyasyona karşı kişisel koruyucu ekipmanların eksiksiz bulunması ve kullanılması,
- ergonomik tasarımlı ekipmanların kullanılması,
- çalışanların belirli periyotlarda sağlık muayenelerinin yapılması ve kayıt altına alınması
- düzenli periyotlarda çalışanlara İSG eğitimlerinin verilmesi gibi önlemler alınmalıdır (59).

4.7.2.4. Psikososyal risk etmenleri

Sağlık kurumlarında 24 saat hizmet sunulmakta, hizmet sunumu sırasında sağlık çalışanlarının dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin her daim yüksek olması, hata payının olmaması gerekmektedir.

Çalışanların yaptıkları işin çok ciddi olması, çalışma koşullarının ağır olması, tehlike ve risklerle karşı karşıya olmaları, yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma saatleri, çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olması, yetersiz uyku, yorgunluk sonucu yaşanan iş kazaları, çalışan sayısındaki yetersizlikler, çalışma ortamından dolayı hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar, görev dağılımındaki belirsizlikler, şiddet türleri, stres, mobbing uygulanması, ekip içi çatışma, kreş, lojman ve ulaşım imkanlarındaki yetersizlikler gibi sorunlar sağlık çalışanların da psikososyal rahatsızlıklara sebep olmakta ve iş performansında azalma, bakım-hizmet kalitesinde düşme, hizmet sunumunda aksaklıklara neden olmaktadır (63).

Gerekli önlemlerin alınmadığı takdirde çalışanlarda strese bağlı uyku düzeni bozuklukları, anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu, akut ve kronik hastalıklar, aile içi şiddet, kanser, madde ve alkol kullanımı, ağır depresyon sonucu intihar girişimleri ve ölümlerde oluşabilmektedir (7).

Psikososyal tehlike ve risklere karşı;

- her türlü tehlike ve riskin tanınması ve uygun iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin çalışana tam sunulması,

- çalışanın kendi sağlığını gözetmesi gerekliliğini unutmaması,
- çalışma saatlerinin düzenlenmesi,
- görev dağılımının adaletli yapılması,
- personel eksikliğinin giderilip iş yükünün düzenlenmesi,
- her türlü şiddete karşı caydırıcı kamu spotları ve yasal uyarı broşürlerinin çalışma ortamlarında hasta ve yakınlarının göreceği şekilde bilboardlarda bulunması,
- “Beyaz Kod” uygulamasının geliştirilip daha kapsamlı hale getirilmesi,
- çalışanlara hasta ve yakınları ile iletişimlerini geliştirmek amaçlı uygun iletişim tekniklerinin öğretilmesi,
- psikolojik rahatsızlıkların tespiti ve tedavisi için uygun aralıklarla sağlık taramalarının yapılması ve kayıt altına alınıp takip edilmesi,
- çalışanı destekleyici sosyal aktivitelerin belirli aralıklarla düzenlenmesi,
- mobbing oluşum nedenlerinin araştırılıp ortadan kaldırılması gibi uygulamaların uygulanması gerekmektedir (62).

4.7.2.5. Ergonomik risk etmenleri

Ergonomi, çalışanın sağlığının korunması ve iş veriminin artırılması amacıyla çalışma koşul ve ortamını çalışana uygun hale dönüştürmeye denir. Kas iskelet sistemi sorunları, yanlış pozisyonlar ve tekrarlanan hareketler ergonominin temel konularıdır (60).

Sağlık çalışanları yaptıkları işin niteliğinden dolayı, immobil durumda olan hastaya pozisyon verme sırasında, kullanılan ekipmanların ergonomik olmaması, çalışana uygun olmayan bir ortamda büro işlerinin yapılması, laboratuvar ve dış kliniklerinde çalışanların yaptıkları işin niteliğinden dolayı yapılan işlemler sırasında, radyoloji çalışanlarının kullandıkları teknolojik aletlerin tasarımı sırasında yapılan hatalardan dolayı, uzun süre ayakta kalma, tehlike ve risklere karşı korunma yöntemlerinin bilinmemesi ve dikkat edilmemesi gibi ergonomik faktörler çalışanın sağlığını olumsuz etkilemekte, kas iskelet sistemi sorunları yaşatmaktadır (55).

Ergonomik tehlike ve risklere karşı;

- bilişsel, fiziksel ve örgütsel ergonomik çalışma koşullarının sağlanması,

- iş yeri gözlemleri ve risk değerlendirmelerinin yapılması,
- sağlık sorunlarının belirlenmesi için belirli periyotlarda sağlık taramalarının yapılması, taramaların kayıt altına alınıp takiplerinin yapılması,
- çalışan sorunlarının belirlenmesi için uygun anketlerin ve şikâyet- öneri formlarının oluşturulup sunulması,
- iş yüküne uygun donanımlı personel sayısının düzenlenmesi,
- hasta kaldırma-taşıma prosedürlerinin oluşturulması ve uygulanması,
- yapılan işe uygun araç-gereç ve donanım sağlanması,
- kullanılan teknolojik aletlerin ergonomi yönünden değerlendirilmesi,
- işin çalışana uygun hale getirilmesi için ortam düzenlemelerinin yapılması,
- acil durum planlarının hazırlanıp belirli periyotlarda tatbikatların yapılması ve güncellenmesi,
- personellere acil durum planları ve kontrol yöntemleri hakkında gerekli bilgilendirmelerin yapılması,
- kas-iskelet sistemi sorunları hakkında personele belirli periyotlarda eğitimlerin verilmesi,
- düzenli denetimler ile alınan önlemlerin uygulanıp uygulanmadığının belirlenmesi gibi tedbirlerin alınması gerekmektedir (60).

5. MATERYAL METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 1 Ekim 2019 ve 1 Aralık 2019 tarihleri arasında Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet Hastanesinin de çalışan sağlık personellerine yönelik yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın evrenini Yalova Devlet Hastanesi ve Yalova Çınarcık Devlet Hastanesinde çalışan 1443 sağlık personelinden araştırmayı kabul eden, tam zamanlı çalışan, izinli olmayan 400 sağlık personeli oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme oluşturmuş, gönüllülük esas alınmıştır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Yalova İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonundan gerekli izinler alındıktan sonra çalışanlara ait “Sosyo-Demografik Veri Formu” ve “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ile veriler toplanmıştır.

5.5. Çalışanlara Ait Sosyo-Demografik Veri Formu (Ek-I)

Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet Hastanesi’nde çalışan sağlık personellerinden araştırmayı kabul eden gönüllülerin sosyo-demografik verilerini tanımlamak amacıyla oluşturulmuş 15 soruluk anket formudur. Ankette; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma türü, mesleki deneyim, kurum deneyimi, pozisyon, sosyo-ekonomik durum, iş güvenliği eğitimi alınıp alınmadığı, çalışma ortamında meslek hastalığı ve iş kazası geçirip geçirmediği, iş kazası geçirildi ise toplam sayısı ve çalışan güvenliği uygulamalarından memnun olup olmadığı ile ilgili sorular yer almaktadır.

5.6. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (Ek-II)

2012 yılında Öztürk ve Babacan tarafından Hastanede Çalışan Sağlık Personelleri İçin İş Güvenliği Ölçeği geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Trabzon il ve ilçelerinde ki devlet hastanelerinde çalışan 1025 sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği algısının ölçülebilmesi, iş güvenliği durumunun belirlenmesi amacıyla ölçek oluşturulmuştur. Olumlu yönde 45 maddeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Puanlama “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasındadır. Ölçeğin puan aralığı 45-270 arasındadır. 270’e(6) yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlandığına, 45’e (1) yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını ifade etmektedir. Ölçekte, “Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler (13 madde)”, “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (6madde)”, “Kazalar ve Zehirlenmeler (5 madde)”, Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar (7 madde)”, “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (5 madde)”, “Koruyucu Önlemler ve Kurallar (5 madde)”, “Fiziksel Ortam Uygunluğu (4 madde)” başlıklarında 7 alt faktör bulunmaktadır. Ölçeğin; kapsam geçerliliği 0,92, güvenilirliği için madde-toplam puan korelasyon değerleri 0,47-0,74, iç tutarlılık toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur (64, 65).

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20.06.2019 tarihinde etik kurul onayı, Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet Hastanesi kurum izinleri Yalova İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonundan 20.09.2019 tarihinde alınmış ve araştırmaya katılan gönüllülerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

5.8. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde 1 Ekim 2019 ve 1 Aralık 2019 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden, tüm soruları eksiksiz dolduran, izinli olmayan gönüllü sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları sadece Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet hastanesi çalışanlarının görüşlerini kapsamaması genellemenin yapılamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilen SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda SÇGÖ'nin normal dağılım ($p>0,05$) gösterdiği görüldü. Aşağıdaki tabloda, verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler sunuldu.

Tablo 1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Katılımcıların bireysel özellikleri, iş güvenliği ile ilgili algı ve deneyimleri, çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyetleri	Sayı, yüzde, ortalama
Ölçeklerin iç tutarlılığı	Cronbach alfa katsayısı
Normal Dağılım	Kolmogorov-Smirnov
İki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t-testi
İkiden fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılması	Tek yönlü varyans analizi

Tablo 2: Ölçek ve Alt Boyutlarının Çalışma ile Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach alfa katsayısı	
	Öztürk (2012)	Çalışmada (2020)
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	0,93	0,92
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	0,90	0,86
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,90	0,90
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	0,87	0,85
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	0,84	0,72
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,85	0,88
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,82	0,85
TOPLAM	0,96	0,94

6. BULGULAR

6.1.Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=400)

Bireysel Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş Grupları (37,4 ± 8,6; Min: 21, Max: 65)		
21-30 yaş	96	24,0
31-40 yaş	166	41,5
41-50 yaş	110	27,5
51 yaş ve üzeri	28	7,0
Cinsiyet		
Kadın	227	56,8
Erkek	173	43,2
Medeni Durum		
Evli	279	69,8
Bekar	121	30,2
Eğitim Durumu		
İlköğretim Mezunu	15	3,7
Ortaöğretim Mezunu	61	15,3
Yükseköğretim Mezunu	232	58
Lisansüstü Mezunu	92	23
Çalışma Şekli		
Gündüz ağırlıklı	277	69,3
Vardiyalı	123	30,7
Mesleki Deneyim Süresi (13,6 ± 8,9; Min:1, Max: 44)		
5 yıl ve altı	92	23,0
6-10 yıl	90	22,5
11-15 yıl	62	15,5
16-20 yıl	63	15,8
21-25 yıl	51	12,8
26 yıl ve üzeri	42	10,6
Kurumsal Deneyim Süresi (7,1 ± 7,2; Min:1, Max: 44)		
1 yıl ve altı	81	20,2
2-5 yıl	142	35,5
6-9 yıl	74	18,5
10-14 yıl	59	14,8
15 yıl ve üzeri	44	11,0
Çalışılan Pozisyon		
Hemşire	102	25,2
Sağlık Bakım Teknikeri/Teknisyeni	97	24,3
Hekim	69	17,3
Destek hizmet personeli	60	15,0
Ebe/Sağlık Memuru	38	9,5
İdari hizmet personeli	20	5,0
Diğer sağlık personeli	14	3,5
Ekonomik Gelir Algısı		
Düşük	34	8,5
Orta	328	82,0
Yüksek	38	9,5

Tablo 3 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $37,4 \pm 8,6$ olup, %41,5'inin 31-40 yaş grubunda olduğu saptandı. %56,8'inin kadın cinsiyette (n=227), %69,8'inin evli (n=279) ve %58'inin yükseköğretim mezunu (n=232) olduğu görüldü. %69,3'ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı (n=277), %23'ünün 5 yıl ve altında mesleki (n=92) ve %35,5'inin kurumsal (n=142) deneyime sahip olduğu belirlendi. %25,2'sinin hemşire pozisyonunda (n=102) görev yapan sağlık çalışanları, %82'si ekonomik gelirinin orta düzeyde (n=328) olduğunu belirtti.

6.2.Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algularına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik deneyim ve algularına ilişkin bulgular Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algularının Dağılımı (N=400)

İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algular	Sayı	Yüzde
İş Güvenliği Eğitim Alma Durumu		
Evet	371	92,8
Hayır	29	7,2
Eğitim Alınan Kaynaklar*		
Okul eğitimi	29	7,2
Seminer, kurs, kongre, sempozyum	68	17,0
Kurum içi uyum eğitimi	141	35,3
Hizmet içi eğitim	290	72,5
Mesleki Hastalık Deneyimi*		
Deneyimim yok	285	71,3
Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)	52	13,0
Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)	26	6,5
Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)	33	8,3
Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon, varis vb.)	22	5,5
Kas-eklem hastalıkları (bel fıtığı, Carpal tunner S. vb.)	58	14,5
Sinir sistemi hastalıkları (sebro-vas. H., bel fıtığı vb.)	21	5,3
Enfeksiyon hastalıkları (hepatit, AIDS vb.)	6	1,5
İş Kazası Deneyimi*		
Deneyimim yok	190	47,5
Yumuşak doku travması (iğne batması, kesik, ezik vb.)	86	21,5
Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.)	80	20,0
Elektrik çarpmaları ve yanıklar	5	1,3
Kayma/düşme vb. travmalar	14	3,5
Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışınları vb.)	4	1,0
Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)	31	7,8
Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/ personel vb.)	166	41,5
Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)	83	20,8
Duygusal sorunlar (yalnızlık, tükenmişlik vb.)	78	19,5
Kronik yorgunluk vb.	128	32,0
Mesleki Hastalık/İş Kazası Geçirme Sıklığı		
Hiç geçirmedim	186	46,5
1-2 defa geçirdim	133	33,3
3 ve üzeri geçirdim	81	20,2

*: Birden fazla yanıt seçilebilen sorudur.

Sağlık çalışanlarının %92,8'i iş güvenliği eğitimine katıldığı (n=371) ve %72,5'i iş güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettiği (n=290) belirlendi. Sağlık çalışanlarının %71,3'ü mesleki hastalık geçirmediğini (n=285) belirtirken, en sık geçirilen mesleki hastalıklar arasında kas-eklem hastalıklarının (%14,5); sindirim sistemi hastalıklarının (%13); cilt hastalıklarının (%8,3) yer aldığı belirlendi. Sağlık çalışanlarının %47,5'i iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken (n=190), sözel şiddete maruz kalma (%41,5); kronik yorgunluk (%32); yumuşak doku travması (%21,5); psikolojik şiddete maruz kalma (%20,8); bel, kas ve eklem yaralanmaları (%20) en sık deneyimlenen iş kazaları/yaralanmaları olarak belirlendi. %46,5'inin mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanması hiç geçirmediği (n=186), %33,3'ünün 1-2 defa (n=133) ve %20,2'sinin 3 ve üzerinde geçirdiği (n=81) saptandı.

6.3.Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumlarındaki çalışan güvenliğine yönelik uygulamalardan memnuniyet durumlarına ilişkin bulgular Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumu (N=400)

Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumu	Memnunum		Memnun değilim	
	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma saatleri/nöbetler	266	66,5	134	33,5
Görev dağılımı	247	61,8	153	38,2
İş yükü	168	42,0	232	58,0
İş hızı	199	49,8	201	50,2
Hemşire sayısı	198	49,5	202	50,5
Hekim sayısı	235	58,8	165	41,2
Hasta sayısı	177	44,3	223	55,8
Çalışma ortamının donanım ve dizaynı	228	57,0	172	43,0
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler	298	74,5	102	25,5
Kullanılan araç araç-gereçler	262	65,5	138	34,5
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi	220	55,0	180	45,0
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi	257	64,2	143	35,8
Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi	265	66,2	135	33,8
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	309	77,2	91	22,8
Çalışılan bilim/servis/ünitede çalışmaktan	316	79,0	84	21,0
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)	308	77,0	92	23,0
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	265	66,2	135	33,8
Hasta kaldırma/ taşıma sistemleri	246	61,5	154	38,5
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler	289	72,3	111	27,7
Güvenlik personeli davranışları	314	78,5	86	21,5
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	282	70,5	118	29,5

Tablo 5 incelendiğinde; katılımcıların çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından en fazla bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan (%79); güvenlik personeli davranışlarından (%78,5); kurumda çalışıyor olmaktan (%77,2); sağlık güvenliği önlemlerinden (%77); çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden (%74,5); çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden (%72,3) ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun desteğinden (%70,5) memnun oldukları görüldü. En fazla memnun olmadıkları uygulamalar arasında ise iş yükü (%58); hasta sayısı (%55,8); hemşire sayısı (%50,5) ve iş hızı (%50,2) yer aldığı belirlendi.

6.4.Sağlık Çalışanlarının Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 6 'te gösterilmektedir.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ ve Alt Boyutlarından Elde Ettikleri Puan Ortalamaları (N=400)

SÇGÖ ve Alt Boyutları	Ort. ± S.S.	Min.-Max.
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	31,37 ± 13,9	13-73
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	26,96 ± 7,02	6-36
Kazalar ve Zehirlenmeler	18,27 ± 6,87	5-30
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	22,51 ± 8,29	7-42
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	19,60 ± 5,22	5-30
Koruyucu Önlem ve Kurallar	21,68 ± 6,13	5-30
Fiziksel Ortam Uygunluğu	15,95 ± 5,76	4-24
SÇGÖ	156,36 ± 37,95	45-257

Katılımcıların SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamasının 156,36 ± 37,95 olduğu belirlendi. Katılımcıların SÇGÖ alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutlar, sağlık taraması ve kayıt sistemleri (26,96 ± 7,02), koruyucu önlemler ve kurallar (21,68 ± 6,13) ve fiziksel ortam uygunluğu (15,95 ± 5,76) olarak sıralandı. En düşük puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutun ise mesleki hastalıklar ve şikayetler (31,37 ± 13,9) olduğu saptandı.

6.5.Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ' nden Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının, SÇGÖ' nden elde ettikleri puan ortalamaları ile bireysel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 7'te gösterilmektedir.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ' den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=400)

Bireysel Özellikler	Ort. ± S.S.	Test ve p Değeri
Yaş Grupları		
21-30 yaş	154,48 ± 39,29	F=0,843 p=0,471
31-40 yaş	157,13 ± 35,48	
41-50 yaş	155,24 ± 38,50	
51 yaş ve üzeri	166,03 ± 45,25	
Cinsiyet		
Kadın	154,92 ± 38,20	t=-0,871 p=0,384
Erkek	158,26 ± 37,66	
Medeni Durum		
Evli	155,60 ± 36,96	t=-0,610 p=0,398
Bekar	158,12 ± 40,26	
Eğitim Durumu		
İlköğretim-Ortaöğretim Mezunu ^a	173,07 ± 37,39	F=9,689 p=0,000 a > b, c
Yükseköğretim Mezunu ^b	153,26 ± 36,31	
Lisansüstü Mezunu ^c	150,38 ± 39,04	
Çalışma Şekli		
Gündüz ağırlıklı	162,44 ± 37,89	t=4,943 p=0,000
Vardiyalı	142,68 ± 34,50	
Mesleki Deneyim Süresi		
5 yıl ve altı	163,08 ± 38,89	F=1,444 p=0,208
6-10 yıl	150,45 ± 36,49	
11-15 yıl	156,51 ± 37,95	
16-20 yıl	160,90 ± 32,55	
21-25 yıl	153,50 ± 40,05	
26 yıl ve üzeri	150,73 ± 42,66	
Kurumsal Deneyim Süresi		
1 yıl ve altı	151,50 ± 40,19	F=0,866 p=0,484
2-5 yıl	156,67 ± 37,79	
6-9 yıl	162,01 ± 32,26	
10-14 yıl	157,89 ± 39,61	
15 yıl ve üzeri	152,75 ± 40,99	
Çalışılan Pozisyon		
Hemşire	146,25 ± 34,66	F=4,509 p=0,000 f, g > a, c
Sağlık Bakım Teknikeri/Teknisyenib	160,69 ± 37,51	
Hekimc	146,34 ± 40,32	
Destek hizmet personelid	167,23 ± 36,70	
Ebe/Sağlık Memurue	158,36 ± 39,85	
İdari hizmet personelif	177,60 ± 30,90	
Diğer sağlık personelig	167,07 ± 33,37	
Ekonomik Gelir Algısı		
Düşük	165,44 ± 42,05	F=1,582 p=0,207
Orta	156,20 ± 37,39	
Yüksek	149,60 ± 38,47	

F: Tek yönlü varyans analizi

t: bağımsız gruplarda t-testi

Katılımcıların **eğitim düzeyleri** ile **SÇGÖ'nden elde ettikleri puan ortalamaları** arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi ($p<0,001$). İlk ve orta öğretimden mezun olan sağlık çalışanlarının elde ettikleri puan ortalaması, yüksek öğretim ve lisansüstü mezun olanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Katılımcıların **çalışma şekli** ile **SÇGÖ'nden elde ettikleri puan ortalamaları** arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi ($p<0,001$). Gündüz ağırlıklı çalışanların elde ettikleri puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Katılımcıların **çalıştıkları pozisyon** ile **SÇGÖ'nden elde ettikleri puan ortalamaları** arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi ($p<0,001$). Destek ve idari hizmetlerde çalışan personellerin elde ettikleri puan ortalaması, hekim ve hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Katılımcıların **diğer bireysel özellikleri** ile **SÇGÖ'nden elde ettikleri puan ortalamaları** arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

6.6.Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'nden Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının, SÇGÖ'nden elde ettikleri puan ortalamaları ile iş sağlığı ve güvenliğine yönelik deneyim ve algılarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılarının Karşılaştırılması (N=400)

İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Deneyim ve Algılar	Ort. ± S.S.	Test ve p Değeri
İş Güvenliği Eğitim Alma Durumu		
Evet	156,54 ± 37,64	t=0,333
Hayır	154,10 ± 42,48	p=0,739
Mesleki Hastalık Deneyimi*		
Var	146,25 ± 35,37	t=-3,430
Yok	160,44 ± 38,26	p=0,001
İş Kazası Deneyimi*		
Var	150,49 ± 35,74	t=-3,294
Yok	162,85 ± 39,34	p=0,001

Mesleki Hastalık/İş Kazası Geçirme Sıklığı		
Hiç geçirmediğim ^a	163,08 ± 39,34	F= 8,585
1-2 defa geçirdim ^b	155,34 ± 34,62	p=0,000
3 ve üzeri geçirdim ^c	142,61 ± 36,48	c<a,b

F: Tek yönlü varyans analizi

t: bağımsız gruplarda t-testi

Katılımcıların **mesleki hastalık deneyimleri** ile SÇGÖ'nden elde ettikleri **puan ortalamaları** arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı ($p<0,01$). Mesleki hastalık geçirmeyen katılımcıların aldıkları puan ortalaması, geçiren katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu.

Katılımcıların **iş kazası deneyimleri** ile SÇGÖ'nden elde ettikleri **puan ortalamaları** arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı ($p<0,01$). İş kazası geçirmeyen katılımcıların aldıkları puan ortalaması, geçiren katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu.

Katılımcıların **mesleki hastalık ve iş kazası geçirme sıklığı** ile SÇGÖ'nden elde ettikleri **puan ortalamaları** arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı ($p<0,001$). 3 ve üzerinde deneyime sahip olan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p<0,01$) ve 1-2 defa deneyimi olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak ($p<0,001$) anlamlı derecede düşük bulundu.

Katılımcıların **iş güvenliği eğitimi alma durumu** ile SÇGÖ'nden elde ettikleri **puan ortalamaları** arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

6.7.Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının SÇGÖ'den elde ettikleri puan ortalamaları ile kurumlarındaki çalışan güvenliğine yönelik uygulamalardan memnuniyet durumlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının SÇGÖ'den Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ile Kurumlarındaki Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması (N=400)

Çalışan Güvenliğine Yönelik Uygulamalardan Memnuniyet Durumu	Memnunum	Memnun değilim	t Değeri	p Değeri
Çalışma saatleri/nöbetler	164,51 ± 35,27	140,18 ± 38,04	6,340	0,000
Görev dağılımı	164,79 ± 37,04	142,75 ± 35,49	5,878	0,000
İş yükü	170,77 ± 34,48	145,93 ± 36,99	6,819	0,000
İş hızı	168,68 ± 36,02	144,27 ± 36,03	6,765	0,000
Hemşire sayısı	170,17 ± 34,68	142,82 ± 36,18	7,715	0,000
Hekim sayısı	165,06 ± 36,60	143,96 ± 36,47	5,683	0,000
Hasta sayısı	168,96 ± 34,69	146,36 ± 37,52	6,185	0,000
Çalışma ortamının donanım ve dizaynı	170,36 ± 34,00	137,80 ± 34,91	9,370	0,000
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler	162,41 ± 36,29	138,69 ± 37,34	5,654	0,000
Kullanılan araç-gereçler	164,92 ± 36,67	140,11 ± 35,04	6,529	0,000
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	167,18 ± 36,51	143,13 ± 35,50	6,634	0,000
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi	166,45 ± 35,26	138,23 ± 35,93	7,620	0,000
Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi	165,18 ± 35,93	139,05 ± 35,92	6,878	0,000
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	163,03 ± 35,18	133,71 ± 38,45	6,838	0,000
Çalışılan bilim/servis/ünitede çalışmaktan	163,03 ± 35,10	131,28 ± 38,01	7,238	0,000
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)	164,51 ± 35,00	129,06 ± 34,70	8,540	0,000
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	168,67 ± 34,07	132,20 ± 33,39	10,192	0,000
Hasta kaldırma/ taşıma sistemleri	167,80 ± 34,38	138,09 ± 36,30	8,227	0,000
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler	165,73 ± 34,49	131,96 ± 35,78	8,678	0,000
Güvenlik personeli davranışları	162,44 ± 35,06	134,16 ± 40,00	6,423	0,000
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	167,34 ± 33,20	130,13 ± 35,79	9,984	0,000

Sağlık çalışanlarının, çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile SÇGÖ'nden elde ettikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hemşire sayısı, hekim sayısı, hasta sayısı, çalışma ortamının donanım ve dizaynı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanılan araç-gereçler, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışmak, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan

ortalaması, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulundu ($p<0,001$).



7.TARTIŞMA

Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde ettiğimiz bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamız da sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $37,4 \pm 8,6$ olup, %41,5'inin 31-40 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Literatür de benzer çalışmalara bakıldığında Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında da %33,7'sinin 23-29 yaş aralığında olduğu, Kürtünlü'nün çalışmasında da %41,33'ünün 35-45 yaş aralığında ve Kavgacı ve Çiçek'in çalışmasında da %46,39'unun 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir (66,67,68). Yaş aralığında ki farkın farklı illerde ve farklı kurumlarda gerçekleşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamız da %56,8'ini kadın çalışanların oluşturduğu görülmektedir. Benzer çalışmalara bakıldığında Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında %75,1, Kürtünlü'nün çalışmasında %62,67 ve Kavgacı ve Çiçek'in çalışmasında da %61,6'sını kadın çalışanların oluşturduğu görülmektedir (66, 67, 68). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmamızda çalışanların %69,8'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalara bakıldığında Yavuz'un çalışmasında %55,1'in, Özmüş-Çevik'in çalışmasında %60,4'ün evli olduğu görülmektedir (69, 70). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamız da çalışanların %58'inin yükseköğretim ve %23'ünün de lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Benzer çalışmalara bakıldığında Kavgacı ve Çiçek'in çalışmasında da %79,43'ü yükseköğretim ve %9,20'nin lisansüstü, Karaer ve Özmen'in çalışmasında %65,0 yükseköğretim ve %27 lisansüstü ve Dayan ve Öngel'in çalışmasında %67,6 yüksek öğretim ve %18,4 lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir (68, 69, 70). Eğitim seviyesinin yüksek olması sağlık çalışanlarının profesyonelliğini ve sağlık sektörünün gücünü göstermekte, halk sağlığını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışanların %69,3'ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı tespit edilmiştir. Karabiber vd. nin çalışmasında %80,4'ünün, Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında %68,3'ünün ve Altun-

Uğraş vd. nin çalışmasında %33 ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı görülmektedir (66,71, 72). Literatüre bakıldığında sadece gece ve karma çalışma sistemlerinin olduğu çalışmalar da mevcuttur.

Araştırmamız da çalışanların %23,0'ın 0-5 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Dayan ve Öngöl' ün çalışmasında %56,5' in ve Kürtünlü' nün çalışmasında %34,67'nin 0-5 yıl aralığında çalıştığı görülmektedir (67, 72). Çalışmamız da ağırlığın 0-5 yıl arasında olmasını Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu istihdam çalışmalarına bağlamaktayız. Yapılan istihdam çalışmaları sayesinde yetersiz personelle hizmet sunmaya çalışan sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının düzeltilmeye başlandığı, artan eğitilmiş personel sayısı ile toplumun sağlık sektöründen beklentisinin daha iyi karşılık bulacağı düşünülmektedir. Çalışmamız literatür ile uyumludur.

Çalışılan pozisyonlar incelendiğinde %25,2'yi hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Çoban'ın çalışmasında %53,4 ve Öztürk vd. çalışmasında %51 ile en yüksek hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir (65,75). Çalışmalar da hemşire katılımının yüksek olmasını hemşirelerin var olan sorunların tespiti ve çözümünde bilimsel çalışmalara güvendikleri, desteklerini sundukları düşünülmektedir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Sağlık çalışanlarının ekonomik gelirleri incelendiğinde de %82,0'ın orta gelirli, %9,5'in yüksek gelirli, %8,5'in düşük gelirli olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalara bakıldığında Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında %71,7, Özmüş-Çevik'in çalışmasında %81,1'in orta gelirli olduğu görülmektedir (66, 70). Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun hemşire, tekniker-teknisyen ve diğer sağlık personelinin olması, çalışanların ekonomik kazanım gücünün orta gelir düzeyinde olmasına bağlamaktayız. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Sağlık çalışanlarının %92,8'i iş güvenliği eğitimine katıldığı ve %72,5'i iş güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettiği belirlendi. Çağlar'ın çalışmasında da %97,4'ü iş güvenliği eğitimine katıldığı ve %80,1 hizmet içi eğitimden elde ettiği görülmektedir (76). Kesgin ve Bayın çalışmasında %77,1'i ve Çelikkalp vd. çalışmasında %44,4 ün hizmet içi eğitim aldığı belirtilmektedir (77, 78). Çalışmamızda iş güvenliği eğitimi ve hizmet içi eğitim katılım oranlarının yüksek olmasını kurum içi uygulamaların çalışanlara başarılı bir şekilde ulaştığı ve İSG

eğitimlerinin karşılık bulduğu düşünülmekte, çalışmalar arasında ki farklılıkların kurumlar arası farklılıklardan ve uygulanan kurum içi politikalarından meydana geldiği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının %71,3'ü mesleki hastalık geçirmediğini belirtirken, en sık geçirilen mesleki hastalıklar arasında % 14,5 kas-eklem hastalıklarının, %13,0 sindirim sistemi hastalıklarının, %8,3 cilt hastalıklarının yer aldığı belirlendi. Dayan ve Öngel'in çalışmasında %65,60'ının kol ve bacak ağrılarında şikayetçi oldukları, Özmüş-Çevik'in çalışmasında %15,9 kas-eklem hastalığı, %14,3 cilt hastalıkları, %12,2 sindirim sistemi hastalıklarının olduğu belirtilmiştir (70,72). Finlandiya'da Castro v.d. nin yapmış oldukları benzer bir çalışmada %78,2'sinin bel ve sırt ağrısı yaşadığı belirtilmektedir (79). Pakistan'da Rathore vd. hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaklaşık üçte birinin işe bağlı kas-iskelet sistemi sorunları olduğu bildirilmiştir (80). Çalışmalarda kas-eklem hastalıklarının daha sık yaşanmasını uygun olmayan postürde çalışma, iş yükü, ağır kaldırma, uzun süre ayakta kalma ve ergonomik tasarım eksikliğine bağlamaktayız. Sindirim sistemi hastalıklarını vardiyalı çalışma, uyku- dinlenme düzeninin bozulması, iş yükünden dolayı uzun süre ihtiyaçlarını karşılayamama, beslenme gereksiniminin yeterli karşılanamaması ve öğün atlama gibi nedenlerden oluştuğu düşünülmektedir. Yaşanan mesleki hastalıklarda cilt hastalıklarının yüksek oluşunu lateks eldiven kullanımı, kalitesiz koruyucu ekipmanların varlığı, sürekli el yıkama ve dezenfektan kullanımı, kullanılan kimyasallar, ilaçların hazırlanışı sırasında uygun ve kaliteli koruyucu ekipman eksikliği veya kullanılmaması, kullanılan temizlik ürünlerinin kalitesine ve alerjen etkenlere bağlı meydana geldiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanların da uygun olmayan çalışma koşullarının ergonomik, fiziksel ve mental risk faktörlerini beraberinde getirdiği ve algılamada sorunlar oluşturduğu bu risk faktörlerinin zamanla mesleki hastalıklara dönüştüğü düşünülmektedir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Sağlık çalışanlarının %47,5'i iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken, sözel şiddete maruz kalma %41,5; kronik yorgunluk %32; yumuşak doku travması %21,5; psikolojik şiddete maruz kalma %20,8; bel, kas ve eklem yaralanmaları %20 en sık deneyimlenen iş kazaları/yaralanmaları olarak belirlendi. Uçak ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının %44,4 şiddete, %62,5 kesici-delici alet

yaralanmasına, %16,3'ü kas-iskelet sistemi yaralanması geçirdikleri belirtilmiştir (81). Al-Turki ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları araştırmada çalışanların son 12 ay içerisinde şiddete maruz kalma oranı %45,6 olarak tespit edilmiş ve %94,3'ü sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (82). Gökçe ve Dünder'in çalışmasında son 12 ay içerisinde şiddete maruz kalma oranı %85,9 olarak tespit edilmiş ve %59,4'ü sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (83). Smith ve arkadaşlarının Çin'de 282 hemşire ile yaptıkları çalışmada son 12 ay içerisinde çalışanların %70'inin kas-iskelet sistemi sorunu yaşadığı belirtilmiştir (90). Yasobant ve Rajkumar'ın Hindistan'ın Chennai kentinde 3.basamak bir hastanede yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının kas-iskelet sistemi sorunu yaşama nedenleri olarak uzun süre aynı postürde çalışma, bakılan hasta sayısının artması ve ergonomik tasarım eksikliğinin etken olduğu, çalışanların %45,7 sinin bel ağrısı deneyimledikleri belirlenmiştir (91). Chiodi ve arkadaşlarının 2007 yılında Brezilya'da yaptıkları bir araştırmada, 155 kaza bildirimini olduğu, sağlık çalışanlarının %80,6'sının iğne batmasına maruz kaldığı belirlenmiştir (53). Sağlık çalışanları da stresli ortamda çalışma, iş yükü, vardiyalı çalışma, fazla mesai ve çalışana yönelik şiddetin psikososyal sorunlara, yumuşak doku travmalarına, biyolojik ve kimyasal sorunlara yol açabildiği, ergonomik tasarım eksikliğinin bel-kas ve eklem yaralanmalarına sebep olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Sağlık çalışanlarının %46,5'inin mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanması hiç geçirmediği, %33,3'ünün 1-2 defa ve %20,2'sinin 3 ve üzerinde geçirdiği saptandı. Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının %48,3'ünün meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması geçirmediği, %28,3'ünün 1-4 defa ve %23,4'ü 5 ve üzerinde geçirdiğini belirtmiştir (66). Kaza ve hastalıkların hangi koşullarda meydana geldiğinin araştırılması ve engellenmesi için daha etkili çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda çalışan güvenliği ile ilgili memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların kurum uygulamalarından en fazla bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan %79; güvenlik personeli davranışlarından %78,5; kurumda çalışıyor olmaktan %77,2; sağlık güvenliği önlemlerinden %77; çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden %74,5; çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden %72,3 ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun desteğinden %70,5 memnun oldukları görüldü. En fazla memnun

olmadıkları uygulamalar arasında ise iş yükü %58; hasta sayısı %55,8; hemşire sayısı %50,5 ve iş hızı %50,2 yer aldığı belirlendi. Özmüş Çevik'in çalışmasında memnuniyet durumları incelendiğinde %68,3'ü çalıştığı birimden, %62,4 çalışma ortamında kişilerarası ilişkilerden, %61,0 kurumda çalışıyor olmaktan, %55,2 sağlık güvenliği önlemlerinden, %52,5 çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden memnun olduğunu belirtmiş ve en fazla memnun olmadıkları uygulamalar arasında %66,8 kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, %64,9 çalışma ortamının donanım ve dizaynı, %64,7 iş yükü, %64,3 hemşire sayısı, % 60,2 hasta sayısı olduğu belirtilmiştir (70). Yetersiz personel ile çalışmanın iş yükünü artırdığı, verim ve performansta düşüklüğe sebep olup iş hızını düşürdüğü öngörülmektedir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 01.01.2020 tarihinde açıklamış olduğu verilerde sağlık personeli sayısının OECD ülkelerine oranla yetersiz olduğu belirtilmiş ve çalışmamızın hem literatüre hem de Koca'nın açıklaması ile uyumlu olduğu görülmektedir (12).

Araştırmamızda katılımcıların SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamasının $156,36 \pm 37,95$ olduğu belirlendi. Ölçek 1-6 puan arasında değerlendirildiğinde puanın madde sayısına (45) bölünmesi ile $3,47 \pm 0,84$ olarak saptandı. Literatür incelendiğinde Gül ve arkadaşlarının çalışmasında $153,64 \pm 25,83$, Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında $155,25 \pm 45$, Karaer ve arkadaşlarının çalışmasında $156,15 \pm 32,4$, Çelikkalp ve arkadaşlarının çalışmasında $135,33 \pm 33,23$ olarak puan aralığı tespit edilmiştir (66, 71, 78, 84). Çalışmalar farklı kurumlarda yapılmasına rağmen çalışmamızı destekler nitelikte olup çalışmamızda olduğu gibi iş güvenliği algısı orta düzeyde tespit edilmiştir.

Katılımcıların SÇGÖ alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutlar, sağlık taraması ve kayıt sistemleri ($26,96 \pm 7,02$), koruyucu önlemler ve kurallar ($21,68 \pm 6,13$) ve fiziksel ortam uygunluğu ($15,95 \pm 5,76$) olarak sıralandı. Bu alt boyutların yüksek olması, araştırmamızın yapıldığı kurumlarda uygulanan Sağlık Bakanlığı kalite standartları etkisinin olduğu düşünülmektedir (85). En düşük puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutun ise mesleki hastalıklar ve şikayetler ($31,37 \pm 13,9$) olduğu saptandı. Şentürk ve Sunal, Gül ve ark., Karaer ve ark. ve Öztürk ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda da ölçek alt boyut sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermekte ve mesleki hastalık tespit aşamalarında eksiklikler olduğu, çalışanların mesleki hastalıklar boyutunda

kendilerini güvende hissetmedikleri çalışmalarda anlaşılmaktadır (66,84, 71, 65). Çalışmamız literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı. İlk ve orta öğretimden mezun olan sağlık çalışanlarının elde ettikleri puan ortalaması, yüksek öğretim ve lisansüstü mezun olanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu. Öztürk, Kılıç ve Çil'in çalışmaların da benzer sonuçlar elde edilmiş, eğitim düzeyi arttıkça puan ortalamalarının düştüğü belirtilmiştir (65, 86, 87). Eğitim seviyesinin artması ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından beklentinin arttığı bu sebepten dolayı SÇGÖ' den elde edilen puan ortalamalarının düştüğü tahmin edilmektedir. Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda çalışma şekli ile SÇGÖ' den elde edilen puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi. Gündüz ağırlıklı çalışanların elde ettikleri puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu. Yapılan araştırmalarda vardiyalı veya nöbet sistemi ile çalışmanın, çalışanlarda fizyolojik ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği, fazla mesai saatleri, dinlenme ve uyku sürelerinin yetersiz olması sağlık personelinin yaşam kalitesini düşürdüğü, yorgunluk, sinirlilik ve dikkat eksikliğine neden olduğu, sağlığı tehdit eden tehlike ve risklere karşı savunmasız bıraktığı, iş performansını ve verimi olumsuz etkilediği, hizmet sunulan bireylerin sağlık ve güvenliklerinde olumsuzluklar meydana getirdiği, iş kazası ve meslek hastalıklarının da artışa neden olduğu anlaşılmaktadır. Literatür ile çalışmamız benzer sonuçlar vermektedir (66, 74, 87, 88, 89).

Çalışmamızda katılımcıların çalıştıkları pozisyon ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi. Destek ve idari hizmetlerde çalışan personellerin elde ettikleri puan ortalaması, hekim ve hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Chiodi ve arkadaşlarının 2007 yılında Brezilya'da yaptıkları çalışmada en riskli grubun hemşireler olduğu belirlenmiştir (53). Kılıç'ın çalışmasında hemşirelerin daha fazla mesleki hastalık ve iş kazası geçildiği tespit edilmiştir (86). Yasobant ve Rajkumar'ın Hindistan'ın Chennai kentinde 3.basamak bir hastanede yapılan çalışmada en riskli grubun hemşireler olduğu tespit edilmiştir (91). Tekin'in çalışmasında da hemşirelerin

%45,32 sinin iş kazası/yaralanması geçirdiği belirtilmiştir (92). Çalışmamız literatürden farklı olarak hekimlerin mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanması geçirme durumlarının da hemşireler kadar yüksek olduğu belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin hizmet sunumu sırasında hasta ve hasta yakınları ile birebir çalışmaları, çalışma alanların da sağlığı olumsuz etkileyebilecek fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal tehlikeler ile iç içe olmaları, daha fazla mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanması geçirdikleri, yaşadıkları olumsuz deneyimler ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını destek ve idari hizmetlerde çalışan personellere göre daha yetersiz gördükleri ve SÇGÖ' yü düşük puanladıkları öngörülmektedir.

Çalışmamızda diğer bireysel özellikler ile SÇGÖ' den elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmamıştır. Tekin'in çalışmasında yaş ve cinsiyetin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması geçirme sıklığını etkilediği, 41-50 yaş aralığının %40,9 unun iş kazası/yaralanması %22,7'sinin meslek hastalığı geçirdiği, %37,1 ile kadınların daha fazla iş kazası geçirdiği tespit edilmiştir (92). Şentürk ve Sunal'ın çalışmasında iş güvenliği ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları arasında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla puan aldığı istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır (66). Çil'in çalışmasında da cinsiyetin ve yaşın iş güvenliği ölçeğinde alınan puanı etkilediği 41 yaş ve üzeri çalışanların ve kadınların mesleki hastalıklar ve şikayetler, kaza ve zehirlenmeler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarında aldıkları puanların daha düşük olduğu tespit edilmiştir (87). Çalışmamız ile literatür arasında farklılıklar mevcuttur.

Araştırmamızda katılımcıların mesleki hastalık ve iş kazası deneyimleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı. Mesleki hastalık ve iş kazası geçirmeyen katılımcıların aldıkları puan ortalaması, geçiren katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu. Mesleki hastalık ve iş kazası geçiren personellerin çalıştıkları kurumları güvenli olarak değerlendirmedikleri, iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını yetersiz buldukları ve iş sağlığı ve güvenliği algılarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Benzer çalışmalara baktığımızda Şentürk ve Sunal, Kılıç ve Çil'in çalışmalarında benzer sonuçlar alınmıştır (66, 86, 87).

Katılımcıların mesleki hastalık ve iş kazası geçirme sıklığı ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı ($p<0,001$). 3 ve üzerinde deneyime sahip olan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p<0,01$) ve 1-2 defa deneyimi olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak ($p<0,001$) anlamlı derecede düşük bulundu. Çalışmamız çalışanların iş kazası deneyim sayısına göre iş sağlığı ve güvenliği algısının olumsuz etkilendiğini destekler niteliktedir. Şentürk ve Sunal'ın çalışması da çalışmamızla aynı sonuçları göstermektedir (66).

Çalışmamızda iş güvenliği eğitimi alma durumu ile SÇGÖ' den elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmamıştır. Örneklemin %92,8 inin iş güvenliği eğitimi aldığı, %7,2 inin eğitim almadığı alan kişilerin iş güvenliği bilgi birikiminin eğitim almayan personelleri de olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının, çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hemşire sayısı, hekim sayısı, hasta sayısı, çalışma ortamının donanım ve dizaynı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanılan araç-gereçler, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışmak, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulundu ($p<0,001$). Çalışmamızda Literatürü destekleyecek şekilde sonuçlar bulunmuş olup çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin memnuniyet düzeyleri arttıkça SÇGÖ puan ortalamalarının arttığı görülmektedir (66,71).

8. SONUÇ

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışma 400 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $37,4 \pm 8,6$ olup %41,5'inin 31-40 yaş grubunda olduğu, %56,8'inin kadın cinsiyette %69,8'inin evli ve %58'inin yükseköğretim mezunu olduğu görüldü.
- %69,3'ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı, %23'ünün 5 yıl ve altında mesleki ve %35,5'inin kurumsal deneyime sahip olduğu belirlendi. %25,2'sinin hemşire olarak görev yaptığı, %82'si ekonomik gelirinin orta düzeyde olduğunu belirtti.
- Sağlık çalışanlarının %92,8'i iş güvenliği eğitimine katıldığı ve %72,5'i iş güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettiği belirlendi.
- Sağlık çalışanlarının %71,3'ü mesleki hastalık geçirmediğini belirtirken, en sık geçirilen mesleki hastalıklar arasında kas-eklem hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, cilt hastalıklarının yer aldığı belirlendi.
- Sağlık çalışanlarının %47,5'i iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken, sözel şiddete maruz kalma, kronik yorgunluk, yumuşak doku travması, psikolojik şiddete maruz kalma, bel, kas ve eklem yaralanmaları en sık deneyimlenen iş kazaları/yaralanmaları olarak belirlendi. %46,5'inin mesleki hastalık ve iş kazası/yaralanması hiç geçirmediği, %33,3'ünün 1-2 defa ve %20,2'sinin 3 ve üzerinde geçirdiği saptandı.
- Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından en fazla bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan, güvenlik personeli davranışlarından, kurumda çalışıyor olmaktan, sağlık güvenliği önlemlerinden, çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden, çalışan güvenliğine yönelik eğitimlerden ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun desteğinden memnun oldukları görüldü. En fazla memnun olmadıkları uygulamalar arasında ise iş yükü, hasta sayısı, hemşire sayısı ve iş hızının yer aldığı belirlendi.

- Katılımcıların SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamasının $156,36 \pm 37,95$ olduğu belirlendi. Katılımcıların SÇGÖ alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutlar, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu olarak sıralandı. En düşük puan ortalamasını elde ettikleri alt boyutun ise mesleki hastalıklar ve şikayetler olduğu saptandı.
- Katılımcıların eğitim düzeyleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi. İlk ve orta öğretimden mezun olan sağlık çalışanlarının elde ettikleri puan ortalaması, yüksek öğretim ve lisansüstü mezun olanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Katılımcıların çalışma şekli ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi. Gündüz ağırlıklı çalışanların elde ettikleri puan ortalaması, vardiyalı çalışanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Katılımcıların çalıştıkları pozisyon ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu belirlendi. Destek ve idari hizmetlerde çalışan personellerin elde ettikleri puan ortalaması, hekim ve hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Katılımcıların diğer bireysel özellikleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı.
- Katılımcıların mesleki hastalık deneyimleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı. Mesleki hastalık geçirmeyen katılımcıların aldıkları puan ortalaması, geçiren katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Katılımcıların iş kazası deneyimleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık olduğu saptandı. İş kazası geçirmeyen katılımcıların aldıkları puan ortalaması, geçiren katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Katılımcıların mesleki hastalık ve iş kazası geçirme sıklığı ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı derecede farklılık

olduğu saptandı. 3 ve üzerinde deneyime sahip olan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ve 1-2 defa deneyimi olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu.

- Katılımcıların iş güvenliği eğitimi alma durumu ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı.
- Sağlık çalışanlarının, çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile SÇGÖ' den elde ettikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hemşire sayısı, hekim sayısı, hasta sayısı, çalışma ortamının donanım ve dizaynı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanılan araç-gereçler, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışmak, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan katılımcıların aldıkları puan ortalaması, memnun olan katılımcıların aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulundu.

9. ÖNERİ

- Tüm sağlık kurumlarında iş kazası ve meslek hastalıklarının engellenmesi için tehlike ve risk faktörlerinin belirlenmesi, uygun önlemlerin alınması, kurum protokol prosedürlerine uygun özel stratejilerin geliştirilmesi,
- Tespit edilen meslek hastalığı ve iş kazalarının kayıt, takip ve bildirimi zaman kaybetmeden kamusal ve ulusal bir biçimde yapılması, çalışanın hem bedensel hem de ruhsal sağlığının iyileştirilmesi, maddi ve manevi kayıpların karşılanması,
- Sağlık çalışanlarına ergonomik çalışma koşulları, uygun postürle çalışma, hasta ve malzeme taşıma prosedürleri gibi konularda düzenli periyodlar da eğitimlerin verilmesi, kas-iskelet sistemi yaralanmalarının önüne geçilmesi,
- Hizmet içi eğitimlerin %100 başarılı olmasının sağlanması, iş sağlığı ve güvenliği algısının yükseltilmesi, her türlü kaybın önüne geçilip sağlık çalışanlarında güvenlik kültürünün geliştirilmesi, eğitim düzeylerine uygun strateji ve programların düzenlenmesi, devamlılığının sağlanması,
- Sağlık işletmelerinde iş güvenliği komitesi varlığının bütün çalışanlarca bilinmesi ve şüpheli durumlarda başvuracakları kuruluşları iyi tanımalarının sağlanması,
- İSG algı düşüklüğüne sebep olan faktörlerin araştırılması, yükselttirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Sağlık kurumlarında yeterli eğitimli personelin bulundurulması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün azaltılması, stresle baş etme yöntemleri ve iletişim tekniklerinin öğretilmesi, çalışma ve dinlenme saatlerinin çalışanın mental ve fiziksel sağlığını bozmayacak şekilde düzenlenmesi,
- Sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik her türlü şiddetin engellenmesi, risk faktörlerinin tespit edilmesi, caydırıcı politika ve prosedürlerin uygulanması, çalışanların yasalarla tam koruma altına alınması, toplumsal bilincin oluşturulması ve sağlık çalışanlarında benzer çalışmaların daha geniş popülasyonda, kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde yapılması önerilmekte, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

10.KAYNAKÇA

1.Emiroğlu, C. Kapitalist Sistemin Yeniden Yapılanma Sürecinde İşçi Sağlığı ve Güvenliği. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 68-69, 2-17, 2018

2.Yılmaz, F. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışma Yaşamına Etkisi. OHS ACADEMY, 1-10, 2019

3.Sosyal Haklar Derneği Emekçi Hakları Çalışma Grubu. SHD İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Raporu 2018. <http://sosyalhakladerneği.org> Erişim Tarihi: 19.12.2019

4.SGK İstatistik Yıllıkları (2017)
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari

Erişim Tarihi: 19.01.2020

5. Erol, S. İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi, 86-103, 2015

6.İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Resmî Gazete, Sayı: 28339, 30 Haziran 2012

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>

Erişim Tarihi: 19.01. 2020

7.Zencir, M. Mesleksi Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), 14(51-52), 60-69, 2014

8.İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıflar Tebliği Resmî Gazete, Sayı: 28509, 26 Aralık 2012 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121226-11.htm> Erişim Tarihi: 19.01. 2020

9. Erci, B. ve ark. Halk sağlığı hemşireliği. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.

- 10.**Ulusal İstihdam Stratejisi (2014-2023) ve Eylem Planları (2017-2019)” s.57-59. (2017, 07 07). Resmî Gazete sayı:30117, 7 Temmuz 2017 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170707M1.pdf> Erişim Tarihi: 02.02 2020
- 11.** T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllığı 2018 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 02.02 2020
- 12.** Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Soru Önergesine Yanıtı Doktor ve Hemşire Sayıları <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/7/7-22769sgc.pdf> Erişim Tarihi: 16.06. 2020
- 13.** World Health Organization. (1948). World health organization constitution. Basic documents, 1,22.
- 14.** T. C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Bakanlık Yayın No: 814. 1.Baskı. 2011
- 15.** Sunal, N. Hemşirelerin İş Güvenliği. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (33),40- 45.2015
- 16.** İnci, E. İ., Bilişli, Y., & Hizay, D. İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(3), 83-88. 2016
- 17.** Öçal, M., & Çiçek, Ö. Türkiye ve Avrupa Birliği'nde İş Kazası Verilerinin Karşılaştırılmalı Analizi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 616-637, 2017
- 18.** World Health Organization http://www.who.int/topics/occupational_health/en/Erişim Tarihi: 05.03.2020
- 19.** İşler, M. C. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi. İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü. Ankara. 2013

- 20.**İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi.
<https://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyanamesi.pdf>Erişim Tarihi: 05.03.2020
- 21.** Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Resmî Gazete, Sayı: 26200, 31 Mayıs 2006
<https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> Erişim Tarihi:05.03.2020
- 22.**SGK İstatistik Yıllıkları. (2017).
<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik> Erişim Tarihi:05.03.2020
- 23.** Makine Mühendisleri Odası. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. ANKARA: MMO/689. 2018
- 24.** Occupational Safety and Health Administration
<https://www.osha.gov/lawsregs/regulations/standardnumber/1910/1910.1030>
Erişim Tarihi :06.03.2020
- 25.** The Prevention Occupational Diseases (ILO 2013)
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_208226.pdf Erişim Tarihi :06.03.2020
- 26.** Improving the Safety and Health of Young Workers (ILO 2018)
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_625223.pdf Erişim Tarihi: 06.03.2020
- 27.** Akalp, G., & Yamankaradeniz, N. İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 3 (2), 96-109, 2013
- 28.** Türkiye’ de İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı. ÇASGEM Ankara 2017
<https://aybu.edu.tr/isg/contents/files/dosya-117-5309.pdf> Erişim Tarihi: 06.03.2020
- 29.** Yılmaz, G. ILO'da ve Uygulamada İşçi Kiralama Olgusu. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 10(35), 30-40, 2010

30. İşler, M.C. Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 2 (2), 53-65, 2014
31. Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/genericdocument/wcms_645630.pdf Erişim Tarihi:06.03.2020
32. Birinci, G. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin Kısa Tarihi: Milletler Cemiyeti'nden Birleşmiş Milletler' e. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 7 (2), 50-81, 2017
33. Aydın, F. Avrupa Sosyal Şartı. Ankara: ÇSGB. 2014
<https://ailevecalisma.gov.tr/media/1318/avrupa-sosyal-sarti.pdf> Erişim tarihi: 07.03.2020
34. <https://www.who.int/about/what-we-do/who-brochure> Erişim tarihi 25.12.2019
35. Resmî Gazete, Sayı 6634, 17 Haziran 1947
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/6634.pdf> Erişim Tarihi: 07.03.2020
36. Samancı, U. Dünya Sağlık Örgütü ve Normatif İşlevi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (1), 55-89, 2016
37. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Resmî Gazete, Sayı: 1489, 21 Mayıs 1930
<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1499.pdf> Erişim Tarihi: 07.03.2020
38. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. Resmî Gazete, Sayı: 11766, 29 Temmuz 1964 <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/11766.pdf> Erişim Tarihi: 07.03.2020
39. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Resmî Gazete, Sayı: 12056, 23 Temmuz 1965 <https://resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf> Erişim Tarihi: 07.03.2020
40. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Resmî Gazete, Sayı: 17863, 9 Kasım 1982 https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17863_1.pdf Erişim Tarihi: 07.03.2020
41. 4857 Sayılı İş Kanunu. Resmî Gazete, Sayı: 25134, 22 Mayıs 2003
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm> Erişim Tarihi: 07.03.2020

- 42.** 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Resmî Gazete, Sayı:25134,31Mayıs2006<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm> Erişim Tarihi: 08.03.2020
- 43.** Kılış, İ. İş sağlığı ve güvenliğinde yeni dönem: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK). İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 15(1), 17-41, 2013
- 44.** 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmî Gazete, Sayı: 28339, 30 Haziran 2012 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm> Erişim Tarihi: 02.02.2020
- 45.** TÜİK Sayı: 33705, 2020 www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705 Erişim Tarihi: 12.05.2020
- 46.** Kalanlar, B. Türkiye'nin Yüzüncü Yılında Sağlık Sektörü, Mevcut Durum ve Öngörüler, 21 (3), 495-510, 2018
- 47.** İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, Resmî Gazete Sayısı: 28512, 29 Aralık 2012 <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16925&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> Erişim Tarihi: 02 Şubat 2020
- 48.** Özkan, Ö., & Emiroğlu, O. N. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3), 43-51, 2006
- 49.** Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete Sayı: 28678, 15 Haziran 2013. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130615-3.htm> Erişim Tarihi: 22 Şubat 2020
- 50.** Çelik Y, Akduman D, Kıran S. Sağlık Çalışanları ve Öğrencilerin Kan ve Vücut Sıvılarıyla Bulaşan Enfeksiyonlar, Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Temas Sıklıkları, Serolojik Durumları ve Hepatit B Aşılama Durumlarının Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri J Med Sci 30(4):1246-55, 2010

- 51.** COVID-19 (2019-n CoV Hastalığı) Rehberi (2020). T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 1-24 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/2019_n_CoV/rehberler/COVID-19_RehberiV5-25Subat2020.pdf
Erişim Tarihi: 25 Şubat 2020
- 52.** T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-anasayfa.html>Erişim Tarihi:25.02.2020
- 53.** Chiodi, M. B., Marziale, M. P., & Robazzi, M. Occupational accidents involving biological material among public health workers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(4), 632-638, 2007
- 54.** Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. TTB. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.s. 9-13, 2008https://ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf Erişim Tarihi 02.02.2020
- 55.** Asiye G., Üstündağ H., Kahraman B., & Purisa S. Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 1-10, 2014
- 56.** Emiroğlu, C. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12(43), 16-25,2012
- 57.** Connor, T., Lawson, C., Polovich, M., & McDiarmid, M. Reproductive Health Risks Associated with Occupational Exposures to Antineoplastic Drugs in Health Care Settings: A Review of the Evidence. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 56(9), 901, 2014
- 58.** Akarsu, H., & Güzel, M. Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara: 2016
<http://isg.amasya.edu.tr/media/1273/sagliksektoerue.pdf> Erişim Tarihi: 15.03.2020
- 59.** Solmaz, M., & Solmaz, T. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 147-156, 2017

60. Babayiğit, M. A., & Kurt, M. Hastane ergonomisi. İstanbul Med J, 14, 153-159, 2013
61. Öztürk, Y. E., Türkteviz, H., & Akdağ, T. Dozimetre Taşıyan Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün İyonlaştırıcı Radyasyon Risk Algısına Etkisi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20 (2), 203-218, 2017
62. Kahraman, G., Özyiğit, G., & Kaya, S. Hastanelerin Radyoloji, Radyoterapi ve Nükleer Tıp Biriminde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalığı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19 (3), 305-324, 2016
63. Öztürk, H., & Babacan, E. Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi,1(2), 70-80, 2014
64. Öztürk, H., & Babacan, E. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9 (1), 36-42, 2012
65. Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (4), 252-268, 2012
66. Şentürk, Y., & Sunal, N. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi. Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 2(2), 75-85, 2018
67. Kürtünlü, Şeyma. Ameliyathane Çalışanlarında Delici-Kesici Aletle Yaralanma Durumu. Haliç Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2013
68. Kavgacı, Y., & Çiçek, H. Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışanların İş Performansına Etkisi: Burdur İli Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(28), 306-331, 2019
69. Yavuz, A. İ. Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.2014

- 70.** Özmüş Çevik, A. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2018
- 71.** Karaer, G., & Özmen, D. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 306-316, 2016
- 72.** Dayan, S., & Öngel, V. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. *International Conference On Eurasian Economies Session C (Vol. 4)*, 479-486, 2016
- 73.** Karabiber, C., Sarb, G., Kerman, B., & Savaş, N. Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı-Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 367-375, 2018
- 74.** Altun-Uğraş, G., Kanat, C., Akyolcu, N., Yüksel, S., Ayoğlu, T., Sayın, Y., & Kanan, N. Occupational Safety of Nurses Working in Surgical Clinics. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 93-101, 2018
- 75.** Çoban M. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2019.
- 76.** Çağlar, Z. Z. Özel Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Güvenlik Kültürüne Etkileri. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2019
- 77.** Kesgin, M. T., & Bay, B. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlıkçılarının Sağlıklarına ve Çalıştıkları Ortamdaki Risk Etmenlerine İlişkin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 10(4): 676-682, 2019
- 78.** Çelikkalp, Ü., Varol Saraçoğlu, G., Keloğlu, G., & Bilgiç, Ş. Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 408-413, 2016
- 79.** De Castro, A., Cabrera, S., Gee, G., & Fujishiro, K. Occupational health and safety issues among nurses in the Philippines. *Aaohn Journal*, 57(4), 149-157, 2009

- 80.** Rathore, F., Attigue, R., & Asmaa, Y. Prevalence and Perceptions of Musculoskeletal Disorders Among Hospital Nurses in Pakistan: A Cross-sectional Survey. *Cureus*, 9(1), 2017
- 81.** Uçak, A., Kiper, S., & Karabekir, H. S. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. *Bozok Medical Journal*, 3, 7-15, 2017
- 82.** Al-Turki, N., Afify, A. A., & AlAteeq, M. Violence against health workers in Family Medicine Centers. *Journal of multidisciplinary healthcare* 9, 257, 2016
- 83.** Gökçe, T., & Dünder, C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28, 2010
- 84.** Gül, A., Özalp, Ş., & Işık Andsoy, I. Sağlık Kurumlarında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 51 (1), 35-39, 2020
- 85.** Sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine dair yönetmelik. Resmî Gazete Sayı: 29399. 27 Haziran 2015
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28352,saglikta-kalitenin-gelistirilmesi-ve-degerlendirilmesine-dair-yonetmelikpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 09.05.2020
- 86.** Kılıç T. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi. *Türk Hava Kurumu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi*, 2014
- 87.** ÇİL, G. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması. *K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi*, Lefkoşa, 2016
- 88.** Owens Judith A., Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional., *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, S.2, s.92-100. 2007
- 89.** Uçar, Neslihan, et al. Gece ve Gündüz Şiftlerinde, Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care/Türk Yogun Bakım Derneği Dergisi* 11. s. 93-100. 2013

90. Smith, D. R., Wei, N., Zhao, L., & Wang, R. S. Musculoskeletal complaints and psychosocial risk factors among Chinese hospital nurses. *Occupational Medicine*, 54(8), 579-582. 2004.

91. Yasobant, S., & Rajkumar, P. Work-related musculoskeletal disorders among health care professionals: A cross-sectional assessment of risk factors in a tertiary hospital, India. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 18(2), 75. 2014.

92. Tekin, M. Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.2017

11.EKLER

EK.1.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma ‘‘Sağlık alışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi’’ amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Katılımcılar alışma ile ilgili herhangi bir ödeme yapmamaktadırlar. Çalışma grubunca katılanlara bir ödeme yapılmamaktadır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmacı Gülbahar ELÇİN tarafından tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘‘katılımcı’’ olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük zen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde ‘‘katılımcı’’ olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kğidının bir kopyası bana verilecektir.

Gülbahar ELÇİN /e-mail: gelcin@st.medipol.edu.tr

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Gülbahar ELÇİN tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak kendi katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı, İmzası, Tarih:

.....

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- soyadı, İmzası, Görevi, Tarih:

EK.2. ÇALIŞANLARA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

Bu bölüm, bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Cevaplar, seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır.	
1. Yaşınız :	
2. Cinsiyetiniz : 1() Kadın 2() Erkek	
3. Medeni Durumunuz 1() Evli 2() Bekar	
4. Eğitim Durumunuz 1() İlkokul 2() Ortaokul 3() Lise 4() Ön lisans 5() Lisans 6() Yüksek Lisans 7() Doktora	
5. Çalışma Türünüz? 1() Ağırlıklı Gündüz 2() Ağırlıklı Gece 3() Dönüşümlü	
6. Mesleki deneyimi süreniz:/yıl	
7. Kurum da çalışma süreniz:...../yıl	
8. Pozisyonunuz :.....	
9. Sosyo-ekonomik durumunuz 1() Düşük 2() Orta 3() yüksek	
10. İş güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı? 1() Evet 2() Hayır	
11. Cevabınız evet ise bu eğitimi nerede aldınız? 1() Okul döneminde 2() Katıldığım seminer, kurs, kongre, sempozyumda 3() Kurum oryantasyonunda 4() Hizmet içi eğitimde	
12. Çalışma ortamınızda 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 vb.) 4() Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.) 5() Kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon, varis vb.) 6() Kas-eklem hastalıkları (bel fıtığı, Carpal tunnel S. vb.) 7() Sinir sistemi hastalıkları (sebro-vas. H., bel fıtığı vb.) 8() Enfeksiyon hastalıkları (hepatit, AIDS vb.)	
13. Çalışma ortamınızda 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 yaralanmaları (sırt/kol/bacak ağrısı vb.) 4() Elektrik çarpmaları ve yanıklar 5() Kayma/düşme vb. travmalar 6() Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışınları 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.	
14. Cevabınız evet ise kaç defa geçirdiniz?.....	

15. Çalışan güvenliği ile ilişkili olarak aşağıdaki uygulamalardan memnun musunuz?	Memnunum	Memnun değilim
Çalışma saatleri/nöbetler		
Görev dağılımı		
İş yükü		
İş hızı		
Hemşire sayısı		
Hekim sayısı		
Hasta sayısı		
Çalışma ortamının donanım ve dizaynı		
Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler		
Kullanılan araç araç-gereçler		
Kullanılan temizlik malzemelerin kalitesi		
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi		
Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi		
Bu kurumda çalışıyor olmaktan		
Çalışılan bilim/servis/ünitede çalışmaktan		
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)		
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları		
Hasta kaldırma/ taşıma sistemleri		
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler		
Güvenlik personeli davranışları		
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği		

EK.3.HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	Tamamen katılıyorum			Kesinlikle katılmıyorum		
	6	5	4	3	2	1
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 fitiği vb. fitik görülmez.						
6.Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür.						
8. Kol ve bacak ağrılarında şikayetler 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 keşiği vb.)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.						
15. Kesici derici alet yaralama 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. sıkışması az görülür.						
24. Düşme görülmez.						
25.Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.						

26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/egitim toplantıları vb.)						
27. İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.						
28. Hasta/ hemşire oranları uygundur.						
29. Yönetime güvenlik ile ilgili sorular iletildiğinde çözüm geciktirilmez / acil çözümlenir.						
30. Hasta/ hekim oranları uygundur.						
31. Yönetime güvenlik ile ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.						
32. Bozuk/ sorunlu alet-araçlar kullanılmaktadır.						
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.						

12.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.18413
Konu : Etik Kurulu Kararı

20/06/2019

Sayın Gülbahar ELÇİN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Sağlık çalışanların da iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

İstanbul Medipol Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

ASLI GİDİDİR

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 20.06.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden D51615A9XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34870 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık çalışanların da iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Gülbahar ELÇİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İstanbul Medipol Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Haniş ÖZEL






ASLİGİDİR

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	31/05/2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 471		Tarih: 14/06/2019			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmacının etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İstanbul Medipol Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

ASLI GİBİDİR

13.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Gülbahar Elçin
Doğum Yeri	Yalova
Doğum Tarihi	01.01.1994
Uyruğu	T.C
E-mail	gelcin@st.medipol.edu.tr
Telefon	05350471360

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi/ Hemşirelik Ana Bilim Dalı/Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı	
Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Van Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik	2016
Lise	Yalova Anadolu Lisesi/ Fen Bilimleri Alanı	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Çınarcık Devlet Hastanesi	2018-.....
Hemşire	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2018-2018
Hemşire	Özel Yalova Hastanesi	2016-2017

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta
Zazaca	İyi	İyi	İyi

ALES	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	69,36724	69,77675	63,44401

