

Hastanede alışan Sağlık Personeli için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

Elmaz Seymert

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne İşletme dalında
Yüksek Lisans Tezi olarak
sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin İşletme Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Doç. Dr. Şule Aker
İşletme Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından İşletme Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sami Fethi
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Sami Fethi

2. Doç. Dr. İlhan Dalcı

3. Yrd. Doç. Dr. Doğan Ünlücan

ABSTRACT

This thesis examines the relationship between occupational health and security scale and its determinants. This study is conducted by using 284 health employees such as nurses, physiotherapists, biologists, dietitians, technicians, pharmacists, laboratorians and service personnel at state hospitals in Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC) except for the doctors. The current health employees are facing more risks than the others in other sectors. These risk factors cause the loss of performance of the personnel, occupational accidents or occurrence of the occupational diseases or even increase in the health problems. Correlation analysis, OLS regression, independent t-test, one-way Anova analysis are applied to find out the aims of this study.

The findings can be concluded that; there isn't a meaningful difference statistically according to the genders in terms of occupational health and security. Whereas; it has been detected that there is a meaningful difference between the health employees who were trained and not trained about occupational health and security. With regards to this, the points of sub dimension of "Occupational Security Training" that health employees trained in this subject got, have been higher than the ones who were not trained. On the other hand, there is a statistical meaningful difference based on the points of health employees for their titles on the average scale. There are meaningful correlations between the points that health employees receive from all sub dimensions on occupational health and security scale. Finally, the regression results show that controlling of tools and equipments, occupational supports and approaches and occupational security training have significant impacts on security and occupational health.

Keywords: Security and Occupational Health, Health Sector, Risk, Occupational Accident, Occupational Diseases, Occupational Health and Security Training, Correlation Analysis, OLS Regression, Independent t-test, One-way Anova Analysis.

ÖZ

Bu tez kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını incelenmeyi amaçlamıştır. Bu tez Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) kamu hastanelerinde çalışan doktorlar dışındaki hemşire, fizyoterapist, biyolog, diyetisyen, tekniker, eczacı, laborant ve servis görevlisi şeklinde 284 sağlık personeli üzerinde uygulanmıştır. Günümüzde birçok sağlık çalışanı, diğer sektörlerde çalışan personele göre daha fazla iş riskine maruz kalmaktadır. Bu risk faktörleri zamanla çalışan performansının azalmasına, iş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana gelmesine ayrıca sağlık sorunlarında artışa neden olmaktadır. Bağımsız Örneklem T-Testi, tek yönlü Anova, Pearson Korelasyon Analizi, Doğrusal Regresyon test analizleri uygulanarak tezin hedef amaçları yorumlanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, iş sağlığı ve güvenliği açısından cinsiyetlere göre alınan puan değerleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan ve almayan sağlık personeli arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan sağlık personelinin 'İş Güvenliği Eğitimleri' alt boyutunda aldıkları puanlar, eğitim almayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Diğer taraftan sağlık personelinin unvanlarına göre genel araştırma sonucu alınan puan değerleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeği içerisinde bulunan tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırma kapsamında uygulanan regresyon modelinde, malzeme-araç-gereç denetimi, yönetsel destek ve yaklaşımlar

ve iş güvenliği eğitimleri iş sağlığı ve güvenliği üzerinde anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Sektörü, Riskler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, Korelasyon Analizi, Anova, Bağımsız t-testi, Regresyon Analizi.

TEŞEKKÜR

Çalıőmam boyunca bana gereken her türlü yardım ve desteği sağlayan tez danıőmanım Prof. Dr. Sami Fethi'ye, yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren hocalarıma teşekkür etmekten onur duyarım. Ayrıca KKTC kamu kuruluşlarında görev alan ve çalışmamda bana yardımcı olan tüm sağlık personeline, hastane idari amirlerine teşekkür ederim.

Son olarak benim bu yolda her zaman yanımda olan ve bana olan güvenleri ile beni motive eden başta anneme ve tüm aileme, arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iii
ÖZ	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xii
TABLO LİSTESİ	xiv
ŞEKİL LİSTESİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı	4
1.2 Çalışmanın Metod ve Yöntemleri	4
1.3 Çalışmanın Ampirik Bulguları	4
1.4 Çalışmanın Sınırlılıkları	5
1.5 Çalışmanın Yapısı	5
2 LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	6
2.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları	8
2.3 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	9
2.4 İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Riskler	12
2.4.1 İş Kazası	12
2.4.2 Meslek Hastalığı	14
2.5 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	16
2.5.1 Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	16
2.5.2 KKTC’deki İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi	19
2.6 İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Uygulamalar	21

2.6.1 OHSAS 18001 Yönetim Sistemi	21
2.6.2 Eğitim ve Güvenlik Kültürü	22
2.6.3 İş Sağlığı ve Güvenlik Kurulu	23
2.6.4 İşyeri Hekimi	24
2.6.5 İşyeri Hemşiresi	25
2.7 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği	25
2.8 Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri	27
2.9 Sağlık Kuruluşları Çalışanları	29
2.10 KKTC'deki Kamu Hastaneleri	30
2.11 Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri	32
2.11.1 Fiziksel Faktörler	32
2.11.2 Kimyasal Faktörler	33
2.11.3 Biyolojik Faktörler	34
2.11.4 Ergonomik Faktörler	35
2.11.5 Diğer Faktörler	36
2.12 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları	36
2.13 Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları	40
2.14 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gerekten Önlemler	41
2.15 Sağlık Kurumu Çalışanlarına Yönelik Çalışan Sağlığı ve Çalışan Güvenliği Hizmetleri	43
2.15.1 Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hizmetler	44
2.15.2 Hastane Ortamına ve Üretim Sürecine Yönelik Hizmetler	45
2.15.3 Diğer Hizmetler	45
3 ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	47

3.1 Araştırma Modeli	47
3.2 Evren ve Örneklem	47
3.3 Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	48
3.3.1 Verilerin Toplanması	48
3.3.2 Veri Toplama Araçları	48
3.3.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	50
4 ARAŞTIRMADA ELDE EDİLEN BULGULAR VE ANALİZİ	52
4.1 Sağlık Personelinin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri	52
4.2 Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinde Yer Alan Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı	54
4.3 Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler	59
4.4 Sağlık Personelinin Cinsiyetlerine Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	61
4.5 Sağlık Personelinin Unvanlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	63
4.6 Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ...	67
4.7 Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinde Yer Alan Alt Boyutlardan Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar	70
4.8 Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puanlara Ait Regresyon Analizi Sonuçları	72
5 SONUÇLAR	75
6 ÖNERİLER	78
KAYNAKLAR	80

EKLER	96
Ek 1: Onam Formu	97
Ek 2: Anket Formu	99
Ek 3: KKTC Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı	102

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BSI	İngiliz Standartları Enstitüsü
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DPÖ	Devlet Planlama Örgütü
DS	Desibel
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSYH	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HIV	Human Immuno Deficiency Virus
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGK	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KTTB	Kıbrıs Türk Tabipler Birliği
M.Ö	Milattan Önce
M.S	Milattan Sonra
NIOSH	Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü
OHSAS 18001	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri
OSHA	Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSS	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
TEPAV	Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı

TMMOB

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Hastanelere göre örnekleme dahil edilecek personel sayısı	49
Tablo 4.1: Sağlık personelinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri	52
Tablo 4.2: Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı	54
Tablo 4.3: Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları toplam puanlara ait tanımlayıcı istatistikler	59
Tablo 4.4: Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	61
Tablo 4.5: Sağlık personelinin unvanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	63
Tablo 4.6: Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	67
Tablo 4.7: Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar	70
Tablo 4.8: Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları toplam puanlara ait regresyon analizi sonuçları	72
Tablo 4.9: Hipotez Sonuçları	74

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: İş kazalarının maliyetlerindeki buzdağı teorisi	12
--	----

Bölüm 1

GİRİŞ

İnsan varlığının korunması, sağlığın korunması ile büyük bir ilişki içerisindedir. İş sağlığı ve güvenliği kavramı içerisinde yer alan insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlık hakkı ile ilişkilendirilmiş önemli bir kavramdır. Sanayileşme ve gelişen teknoloji ile 'iş sağlığı ve güvenliği' konusu çalışma hayatında gittikçe önem kazanmaktadır. Yeni teknolojinin kullanılması ile çalışma hayatında meydana gelen değişiklikler ayrıca işyerlerindeki olumsuz çalışma koşulları ile çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması daha ön plana çıkmıştır. Bu bağlamda sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliğinin amacı, çalışma ortamında işin yürütülmesi sırasında sağlığı olumsuz etkileyecek etmenlerin belirlenmesi ve önlemlerin alınması ayrıca sağlıklı ve güvenli bir işyeri ortamı oluşturulması amacı ile yürütülen sistemli çalışmalardır (Bahcecik ve Öztürk, 2009; Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011).

Mesleki riskler ve çalışanların güvenliği kavramları, gittikçe daha karmaşık olan sağlık hizmetlerinin yapısı, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, farklı hastalık gruplarının ortaya çıkması, hastalıkların neden olduğu risk faktörlerinin varlığı gibi çeşitli faktörlerin bir sonucu olarak önem kazanmıştır. Bunun temel nedeni, sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlerle karşılaştırıldığında daha fazla iş riskine maruz kalmaları ayrıca yaptıkları işin niteliği ile bağlantılı olarak daha farklı birçok risk ile karşılaşmalarıdır. Bu risk faktörleri zamanla çalışan performansının azalmasına, iş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana gelmesine ayrıca sağlık

sorunlarında artışa neden olmaktadır. Çalışma hayatında meydana gelen bu sorunların önüne geçilmesi ve koruyucu önlemler alınması çok önemlidir. Bu sayede, çalışanların meslek hastalığına yakalanmamaları, iş kazalarından uzak tutulmaları ve sağlıklarının korunması beklenmektedir. Çalışanların güvenliğinin sağlanması ile sağlık hizmetinin kalitesi daha yüksek seviyede sunulmuş olacaktır. Ayrıca çalışanların mesleki risklerden korunması ve çalışan güvenliğinin sağlanması, sadece iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesini sağlamakla kalmayıp aynı zamanda huzurlu ve rahat bir çalışma ortamı oluşturulmasında da etkilidir (İkinci, 2015; Çelik, 2016).

Hastane yöneticileri, artan iş kazaları ve sağlık sorunlarına karşılık çalışan sağlığını iyileştirmek ve hastalıkları önlemek için daha hassas yaklaşımlar geliştirmektedir. Bunun temel nedeni, mesleki risklerin yüksek olduğu işçilerin yaşam kalitesindeki azalma sadece meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle hastanelerin değil, ulusal ekonominin de büyük ölçüde işgücü kaybına uğramasıdır (Ladou, 2003). Sağlık kuruluşlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları, maliyet açısından işletmelerin kârlılığını ve verimliliğini etkileyen en önemli hususlardan biridir. Hastalıkları önleme ve sağlığı koruma maliyeti her zaman tedavi hizmetlerinden daha etkili ve daha ucuzdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş kazaları ve meslek hastalıklarının sosyal ve ekonomik maliyetinin önemini vurgulamaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamaları ile ilgili yapılan iyileştirme faaliyetleri içerisinde risk değerlendirmesi, çalışanların eğitilmesi, çalışanların bilgilendirilmesi, görev ve sorumluluk dağılımının bilinmesi, koruma ve önleme bilincinin oluşturulması ayrıca sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılması hem sağlık kuruluşları hem çalışanlar hem de ülke kalkınması açısından fayda sağlayacaktır. Sağlık sektöründe çalışanların güvenliğinin sağlanması için

koruyucu önlemlerin alınması ayrıca bu uygulamaların yerine getirilmesindeki büyük sorumluluk işverene aittir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, işverene maddi yarar sağlarken çalışanların verimliliğini de arttırmaktadır (Akıllı ve Aydoğdu, 2013; İnci ve diğerleri, 2016).

Sağlık sektörü, çok çeşitli hastalıkların tedavisinde önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Günümüzde ise yaşanan iş kazalarının çoğunun önlenabilir olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürde yapılan incelemelere göre, dünyadaki hastanelerde kabul edilen 10 hastadan birinin muhtemelen önlenabilir iş kazası geçirdiği bildirilmiştir (Sujan ve diğerleri, 2015). Çalışanların, işyeri ortamı kaynaklı veya çalışma şartları nedeniyle sağlık ve güvenlik sorunları yaşamalarını önlemek amacı ile gerekli eğitimlerin verilmesi ve bu uygulamaların denetimlerinin yapılması, dünyaca kabul görmüş en önemli önleyici yaklaşımdır. Yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının en önemli nedeni çalışanların konuyla ilgili yetersiz eğitim alması ve bilgilendirilmemiş olmasıdır. Öncelikle çalışan veya işe yeni alınan personele görevlendirileceği iş ile ilgili olarak gerekli eğitimin uzman kişiler tarafından verilmesi gerekmektedir. Böylelikle yaşanabilecek herhangi bir olumsuzlukta çalışan personel nasıl hareket edeceğini bileceğinden iş kazasına uğrama riski azalacaktır. Çalışanlara verilen eğitimin amacı, iş kazaları ve meslek hastalıkları riskini azaltmak, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı hazırlamak, çalışan personeli yasal hak ve sorumlulukları hakkında bilgilendirmek, herhangi bir kazada alınması gereken tedbirleri öğretmek ayrıca iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturmaktır. Verilecek eğitimin faydalı olabilmesi için çalışanların eğitime ihtiyacı olan konular belirlenmeli ve bu yönde çalışmalar yapılmalıdır (Karacan ve Erdoğan, 2011; Kaplancan, 2014).

1.1 Çalışmanın Amacı

Çalışmanın en önemli amacı hastanede çalışan sağlık personeline yönelik İSG uygulamalarının saptanması ayrıca sağlık ve güvenlik açısından işyeri ortamının çalışmaya uygun olup - olmadığının belirlenmesi, İSG ile ilgili kayıt sistemi düzeyi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için verilen eğitim düzeyinin yeterliliği bununla birlikte sağlık ve güvenlik açısından alınan koruyucu önlemlerin belirlenmesi ve yönetimin çalışanlarına verdiği desteğin yeterliliğinin saptanması olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ile KKTC’de bulunan kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan uygulamaların saptanması buna bağlı olarak eksikliklerin belirlenmesi ve giderilmesi için alınması gereken önlemler üzerinde durulmuştur.

1.2 Çalışmanın Metod ve Yöntemleri

Bu çalışmada hedefteki amaçlara ulaşip ampirik açıdan değerlendirmemiz için Korelasyon analizi, Anova analizi, t-test ve Regresyon analizi uygulanmıştır.

1.3 Çalışmanın Ampirik Bulguları

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, iş sağlığı ve güvenliği açısından cinsiyetlere göre alınan puan değerleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan ve almayan sağlık personeli arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeği içerisinde bulunan tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, uygulanan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve belirleme katsayısının %38.3 olduğu tahmin edilmiştir.

Son olarak, KKTC kamu hastanelerinde İSG uygulamalarının kısmen bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre kamu hastanelerinde iyileştirici ve geliştirici çalışmalar yapılması gerekmektedir.

1.4 Çalışmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu çalışmada en önemli kısıtlar arasında araştırma katılımcılarının KKTC'deki, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve Cengiz Topel Hastanesi'nde görev yapan sağlık personeli olması gerekmektedir. Diğer bir kısıt ise, çalışmaya katılan personelin doktor dışında hemşire, fizyoterapist, biyolog, diyetisyen, tekniker, eczacı, laborant veya servis görevlisi şeklinde unvanlara sahip olması gerekmektedir. Bu unvanlar dışında çalışan personel yapılan araştırma kapsamı içine dahil edilmemiştir. Araştırma evrenini ise KKTC'de kurulu devlet hastanelerinde görevli doktorlar dışındaki sağlık personeli oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol açısından zor olduğundan araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre 744 kişilik evrenden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile 284 katılımcıyla anket çalışması yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak uygulanan soru formundan elde edilen bilgiler elektronik ortama aktarıldıktan sonra Statistical Package for Social Science SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

1.5 Çalışmanın Yapısı

Çalışmanın ikinci bölümünde ilgili literatür taranarak, İş Sağlığı ve Güvenliği konusu ile ilgili bilgi verilmiştir. Daha sonra çalışmanın üçüncü bölümünde yöntem kısmından söz edilmiştir. Dördüncü bölümde bulgular ve yorumlar kısmı yer almaktadır. Beşinci bölümde ise sonuçlar kısmı ve son olarak altıncı bölümde ise öneriler kısmı bulunmaktadır.

Bölüm 2

LİTERATÜR TARAMASI

2.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

Gelişen teknoloji ve saniyeleşme süreci ülke ekonomisine ve topluma katkı sağlarken çalışma hayatı ve çalışma güvenliği açısından tehlikeleride beraberinde getirmiştir. Dünya genelinde binlerce insan çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarına maruz kalmaktadır (İşler, 2013). Sağlık hakkı, her insanın en temel hakkıdır. DSÖ, sağlığı; ‘sadece hastalık ve sakatlık durumu olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’ şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımıda dikkate alarak iş sağlığı ve güvenliği; personelin çalışma ortamında oluşabilecek her türlü olumsuz durumun ortadan kaldırılması veya azaltılması için alınan tedbir ve önlemler bütünüdür (Yıldırım, 2013). DSÖ'ye göre, işyerinde sağlıklı davranışların geliştirilmesi, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratır. Böyle bir çalışma ortamının oluşturulması, kalite, verimlilik, iş doyumunu ve çalışan motivasyonunu etkilerken iş kaynaklı stresi azaltmaktadır (Ulutaşdemir ve diğerleri, 2015; Aravacık, 2014). İş Sağlığı ve Güvenliği'nin etkinlik ve verimliliğini arttırmak için öncelikle sağlığı etkileyebilecek olan risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve en aza indirilebilmesi için birtakım çalışmalar yapılması gerekmektedir. Özellikle işyeri ortamında çalışanları etkileyebilecek çok çeşitli riskler vardır. Bu risklerin önceden öngörülerek oluşabilecek tehlikelerin belirlenmesi amacı ile risk değerlendirilmesi yapılması çok önemlidir (Kaplancan, 2014).

Mesleki tehlikeleri ve riskleri önleme, kontrol etme, azaltma veya ortadan kaldırmak için tasarlanan önlemler ve stratejiler, teknolojik ve ekonomik değişikliklere uyum sağlamak için yıllar içinde sürekli geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Alli, 2008).

Her yıl oldukça fazla sayıda insan iş kazası ve meslek hastalıklarından dolayı hayatlarını kaybetmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün tahmini verilerine göre; her yıl dünyada 2 milyondan fazla kişi meslek hastalıkları nedeniyle ölmektedir. Bu ölümlerin en yüksek oranları işle ilgili kanserler, dolaşım, serebrovasküler hastalıklar ve bazı bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Ölümcül ve ölümcül olmayan yıllık iş kazalarının oranı, 270 milyon olarak tahmin edilmektedir. Yaklaşık 160 milyon işçi işle ilgili hastalıklardan muzdarip ve bu işçilerin yaklaşık üçte ikisi dört iş günü veya daha uzun süre işten izin almak zorunda kalmaktadır. İşle ilgili kanserler, dolaşım hastalıkları ve bazı bulaşıcı hastalıklardan sonra, kazaya bağlı mesleki yaralanmalar işle ilgili ölümlerin dördüncü ana nedenidir (Alli, 2008). Rakamların yüksek olması İSG uygulamalarının ne kadar gerekli olduğunu ön plana çıkarmakla birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarının hem işletme hemde toplum açısından maddi ve manevi kayıplara yol açtığına göstermektedir. Bu kayıpların azaltılması için koruyucu önlemler alınması gerekmektedir. Sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışmak, işten kaynaklı oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemekle birlikte, işgücü verimliliğini arttırmak, iş devamlılığı sağlamak, çalışma etkinliğini arttırmak ve ekonomik bağımsızlık sağlamak gibi olumlu yönde faydalar sağlamaktadır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile kayıplar az da olsa azaltılabilir veya önlenebilir duruma gelmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006; Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011). Çalışma alanlarında işçilerin işveren tarafından sağlığının korunması ve

önlemlerin üst düzeye çıkarılmasının öneminin farkına varılmasının ardından, İSG bir bilim dalına dönmüş ve gelişmiş ülkelerin vazgeçilmezi olmuştur (İşler, 2013).

Kısaca iş sağlığı ve güvenliği kavramı; çalışanları sadece işin yapılması sırasında oluşabilecek tehlikelerden değil, işyeri dışındaki alanlardada sağlığını olumsuz yönde etkileyecek tehlikelere karşı korunması için gerekli önlemlerin alınmasını ifade etmektedir (Serin ve Çuhadar, 2015).

2.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları

- Çalışanların sağlığını fiziksel, ruhsal ve tıbbi açıdan en üst düzeyde tutmak,
- İşyerlerindeki sağlığa zararlı etkenlerden çalışanları korumak ve sağlıklı çalışma ortamı sunmak,
- İş ve işçi arasında en iyi uyumu sağlamak,
- İşyerlerinde, kazalara veya meslek hastalıklarına yol açabilecek riskleri tespit ederek ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek yani işletmenin güvenliğini sağlamak,
- Çalışan verimini arttırmak,
- Üretim güvenliğini korumak,
- Oluşabilecek maddi ve manevi zararların belirleyerek, önlemler almak.

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında öncelikli amaç çalışanların sağlığını korumaktır. Çalışanları, işyerlerinde oluşabilecek olumsuz etkilerden koruyarak sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratmak istenmektedir. Güvenli bir çalışma ortamı ile birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı olarak oluşabilecek işgücü kaybı azalacaktır. Bu bağlamda üretim devamlılığı ve işverimi artış gösterecektir. İşyerlerinde alınan koruyucu önlemler ile iş kazaları veya istenmeyen olaylar, güvensiz çalışma ortamından kaynaklı tehlikeler önceden tespit edilerek gerekli tedbirler zamanında alınacaktır (Akıllı ve Aydoğdu, 2013; Çelik, 2016).

2.3 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği konusunda gittikçe önem kazanmıştır. Üretim sürecine katılan her yeni; araç, gereç, madde, makine, yöntem ve teknik insan sağlığı ve işyeri güvenliği açısından tehlike arz etmektedir (İşler, 2013). Bu durum çalışanlarda fiziksel ve psikolojik yönden sorunların meydana gelmesine ayrıca ekonomik kayba neden olmaktadır. Gün geçtikçe iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasından dolayı çalışan sağlığının, güvenliğinin ve veriminin korunması, çalışma koşullarının uygun hale getirilmesi İSG'nin önemini arttırmaktadır (Karahana, 2014).

ILO'nun tahmini verilerine göre; Her 15 saniyede bir işçi, işle ilgili bir kazadan veya hastalıktan dolayı ölmekte ve her 15 saniyede 153 işçi iş kazasına maruz kalmaktadır. Her yıl yaklaşık 2.3 milyon kişi iş kazaları veya meslek hastalıkları sebebiyle ölmektedir. Buna ek olarak, yaklaşık 317 milyon işçi ölümcül olmayan yaralanmalara ve hastalıklara maruz kalmaktadır. Bu bağlamda meydana gelen iş kazaları, topluluklar ve ülkeler açısından toplumsal ve ekonomik bir yük taşımaktadır (ILO, 2014; International Labour Organization /ILO, 2017).

Mesleki yaralanmaların ve hastalıkların oluşturduğu ekonomik kayıplar, ölçülemez insan acılarından başka, ölümler ve sağlık sorunları, tedavi için harcanan sağlık giderleri, üretkenlik kaybı, çalışma kapasitesinde azalma şeklinde gösterilebilir. Bu durum şirketler ve toplumlar için büyük bir ekonomik kayba neden olmaktadır. ILO'nun tahmini verilerine göre İSG uygulamalarının ülkeler için her yıl gayri safi yurtiçi hasılaya (GSYH) yükü %4 oranındadır (ILO, 2014; ILO, 2017). Bu yükün azaltılması için güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması ve geliştirilmesi öncelik olmalıdır (ILO, 2016). KKTC'de iş kazası ve meslek hastalarına uğrayanların gerekli tüm harcamalarını ayrıca işsizlik, evlenme, yaşlılık

ve ölüm halleri gibi konuların harcamalarını Sosyal Sigortalar Dairesi karşılamaktadır (Devlet Planlama Örgütü, 2015).

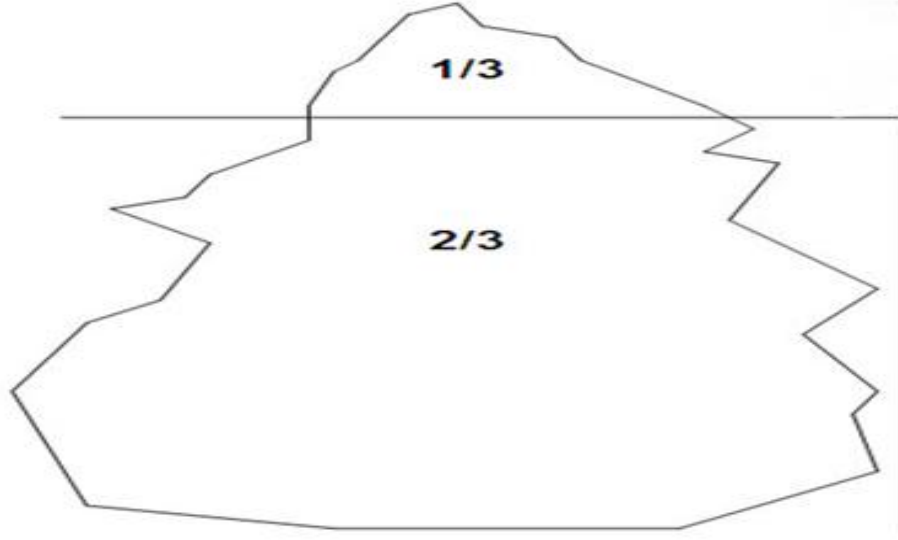
İşle ilgili ölümlerin ve ölümcül olmayan iş kazalarının çoğunun, Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik bölgesinde düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği bilinmektedir. Bu ülkeler, dünyanın çalışan nüfusunun çoğuna sahiptir. Ancak yüksek gelirli ülkelerde, yapılan işten kaynaklı kazalar olmasına rağmen ölü sayısı daha azdır. Bunun nedeni iş kazalarını önleme konusunda daha önceden yapılan çalışmalardır (ILO, 2014).

Birçok ülkede ulusal veri toplama sistemlerinin kısıtlamaları nedeniyle, işle ilgili yaralanmalar ve hastalıklarda tutarlı bir küresel ölçüm bulunmamaktadır. Gerekli verilere ihtiyaç olduğunda çok çeşitli farklı kaynaklardan (sosyal güvenlik ve sigorta kurumları, iş müfettişleri, iş sağlığı hizmetleri veya diğer makamlar ve kuruluşlar) toplanmaktadır. Toplanan bu veriler gerçekten çok daha az bir sayıyı temsil etmektedir. Köklü raporlama uygulamaları olan ülkelerde bile özellikle ölümcül olmayan yaralanmalar veya meslek hastalıkları başta olmak üzere tüm vakalar rapor edilmemektedir (ILO, 2014).

İş kazası veya meslek hastalıkları, çalışanların sakatlanmasına veya ölüm tehlikesi ile karşı karşıya gelmelerine neden olmaktadır. Yaşanan iş kaybının belirli bir süre veya sürekli olması çalışan açısından ekonomik olarak gelirinin azalmasına neden olmakla birlikte gelirinin tümünü veya bir kısmını sürekli veya belli bir dönemliğine kaybetmesine yol açmaktadır. Meydana gelen iş kazaları veya meslek hastalıkları çalışanların ailesini ve bakmakla yükümlü olduğu bireyleride maddi ve manevi yönden etkilemektedir. Bu kadar büyük ekonomik ve sosyal soruna neden olan iş kazalarını önleme ihtiyacı hem açık hemde gereklidir. İş kazalarını en alt seviyeye düşürmek için işyerinde İSG uygulamalarının etkin bir şekilde planlanması,

organize edilmesi, yürütülmesi ve denetlenmesi gerekmektedir (Karacan ve Erdoğan, 2011; Yılmaz, 2010; ILO, 2014).

İşverenlerin, İSG'ne yönelik yapacağı yatırımlar üretim maliyetlerinde artışa neden olurken ilerde oluşabilecek iş kazalar veya meslek hastalıklarının önüne geçtiği için daha büyük maliyetlerin meydana gelmesini önlenmektedir. Koruyucu yaklaşımlara önem verildiği takdirde daha küçük maliyetler ile önlemler alınabilir (Durdu, 2006). İş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşturduğu toplam maliyeti buzdağı teorisi ile açıklamak mümkündür. Burada suyun üzerinde kalan kısım görünür (direkt) maliyet, suyun altında kalan asıl kısım ise görünmez (indirekt) maliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Görünür maliyetler; tahmin edilebilen, hesaplanabilen, önlemler alınabilen ve sigortalanabilen maliyetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Örnek olarak, ambulans ve tedavi masrafları, kazaya uğrayan kişiye geçici veya sürekli iş görememezlik ödenekleri, işgören ve yakınlarına ödenen tazminatlar, ölüm tazminatları gösterilmektedir. Görünmez maliyetler ise önceden tahmin edilemeyen, hesaplanması zor ve sigortalanamayan maliyetlerdir. İşgücü kaybı, işgörenin çalışamaması nedeni ile ortaya çıkan kayıplar, kazaların incelenmesi için geçen zaman kaybı, makine veya kullanılan teknik cihazların zarar görmesi nedeniyle tamiri için gerekli maliyet, yeni alınan personele verilen eğitim ve işi öğrenene kadar geçen süre örnek olarak gösterilebilir. İş kazaları ve meslek hastalıkları incelendiğinde en önemli kaybın görünmeyen maliyetler olduğu ortaya çıkmıştır. Buradanda anlaşıldığı gibi koruyucu önlemler için ayrılan bütçe işletmeler açısından bir harcama olarak görülmemelidir aksine alınan bu önlemler insan varlığına yapılan bir yatırım olarak düşünülmelidir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011; Özkılıç, 2005).



Şekil 2.1: İş kazalarının maliyetlerindeki buzdağı teorisi

2.4 İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Riskler

İşverenlerin çalışanlarını koruyabilmesi için işle ilgili oluşabilecek riskleri bilmesi gerekmektedir. İşyerlerindeki tehlikeye neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi İSG uygulamalarının daha etkin bir şekilde yürütülmesi için gereklidir. İş kazaları, yaralanmalar veya mesleki hastalıkları çalışma hayatına özgü olduğu gibi işyeri ortamındaki etkenlerden kaynaklanmaktadır. Mesleki tehlikeleri ve riskleri kontrol etmek, azaltmak veya ortadan kaldırmak işyerlerindeki sağlık ve güvenlik önlemlerinin yerine getirilmesi ile gerçekleşmektedir (Bilir, 2016; Çelik, 2016).

2.4.1 İş Kazası

Sözlük anlamına göre kaza; ‘Can veya mal kaybına veya zararına neden olan beklenmedik, önceden planlanmamış olay’ şeklinde verilmektedir. Bu kapsamda iş kazası ise, ‘işyerlerinde veya işi yapma esnasında meydana gelen çoğu zaman planlanmamış ve beklenmedik bir şekilde yaralanmaya, maddi ve manevi şekilde zarara ayrıca üretimin aksamasına neden olan olay’ olarak tanımlanmaktadır

(Baybora, 2013; Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011). İşyerlerinde veya işin yapılması sırasında meydana gelen tüm kazalar veya yaralanmalar, iş kazası olarak gösterilmektedir. İşyerindeki merdivenlerden düşme, verilen yemeklerden zehirlenmek, iş makinesine elini sıkıştırma ve bu nedenle meydana gelen tüm yaralanmalar örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvensiz şartlar ve güvensiz davranışlar iş kazalarının temel sebebi olarak gösterilmektedir. Bu her iki durumun incelenerek uygun önlemler alınması oluşabilecek olumsuzlukların engellenmesine katkı koymaktadır (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011; Tekin, 2014; İşler, 2013).

İşyerlerindeki güvensiz şartlar; yetersiz havalandırma, yetersiz aydınlatma, koruyucu önlemlerin alınmamış olması, güvensiz çalışma koşulları, pürüzlü veya kaygan zemin vb. şeklinde gösterilmektedir. Güvensiz davranışlar ise dalgınlık, dikkatsizlik, kurallara uymamak, tehlikeli hızda çalışmak, işi bilinçsiz yapmak, kişisel koruyucuları kullanmamak, tehlikeli cihazları donanımsız şekilde kullanmak, uyarılara aldırmazlıktan çalışmak, iş disiplinine uymamak olarak gösterilmektedir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011; TC Milli Eğitim Bakanlığı 2014; İşler, 2013).

İş kazalarına neden olan faktörler içerisinde bireysel faktörler ve çevresel faktörler gösterilmektedir. Fakat yapılan araştırmalara göre bu faktörlerin kazalardaki ağırlık oranları konusunda farklı görüşler ortaya konmaktadır. Bu bağlamda meydana gelen iş kazalarının %80'inin insan faktörü, %18'inin çevresel faktörler ve %2'sinin beklenmedik olaylardan dolayı ortaya çıktığı saptanmıştır. Sonuç olarak iş kazalarının %98'inin önlenemez, %2'sinin ise önlenemez durumdan kaynaklandığı belirlenmiştir (Camkurt, 2007). İş kazalarının önlenmesi için çalışanların bilgilendirilmesi, koruyucu önlemler alınması ve eğitim verilmesi gerekmektedir. Ayrıca can kayıplarının önüne geçebilmek için tedbirlerin erken alınması ve

arttırılması çok önemlidir. Böylelikle ortaya çıkabilecek kazaların önüne geçilebilir ve tehlikeli durumlar ortadan kaldırılabılır.

İş kazaları her zaman yaralanma veya ölümle sonuçlanmamaktadır. Herhangi bir yaralanmaya neden olmayan kazalarda vardır. Bu kazalar ‘ramak kala kaza’ olarak adlandırılmaktadır. ‘İşyerlerinde meydana gelen sağlık açısından veya maddi açıdan çalışanları zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olaylar’ olarak bilinmektedir. Örneğin; yüksekten herhangi bir cisim düşmüşse ve aşağıda kimse yoksa bu durum kaza ile sonuçlanmış olmaz. Fakat olabilecek kaza riskini değiştirmez. Çünkü cisim düştüğü sırada aşağıda herhangi birinin bulunması kazaya veya yaralanmaya neden olacaktır. Bu küçük kazalar oluşabilecek büyük kazaların habercisidir. Bu nedenle ramak kala kazalarının kayıtlarının tutulması oluşabilecek iş kazalarının önlenmesi için çok önemlidir (Bilir, 2016).

Ulusal ve uluslararası alanda yapılan tüm çalışmalara rağmen yaşanan iş kazalarının bildirimleri oldukça yetersiz ve gerçeği yansıtmamaktadır. Sağlık sektöründe ise bu durum büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalara göre Türkiye’de yaşanan iş kazaları bildirilme düzeyi ILO tahminlerinin 1300 kat daha altındadır. Bu verilere göre, kesici-delici alet yaralanmalarının gerçek düzeyde rapor edilmediği ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar olayların %60’ının bildirilmediğini göstermektedir (Yeşildal, 2005; Eucomed Position Paper, 2001).

2.4.2 Meslek Hastalığı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası 5510 sayılı kanununun 14. maddesine göre meslek hastalığı; ‘sigortalının çalıştığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal bozukluklar’ şeklinde tanımlanmaktadır (SSGSS, 2006). Tanımda geçen ‘tekrarlanan neden’ ifadesinde meslek hastalığına

uğrayan kişinin devamlı olarak çalışma ortamındaki sağlığını bozacak faktörlerle etkileşim içinde olması durumu kastedilmiştir. Eğer bir çalışan işyeri ortamında aniden beklenmedik bir şekilde kazaya uğruyorsa bu 'iş kazası' olarak ele alınmaktadır. Fakat uzun süredir tekrarlanan bir durum içerisindeyse bu 'meslek hastalığı' olarak ifade edilmektedir (Baybora, 2013). Örnek olarak; çalışanın kulağına alınan bir darbe sonucu biranda sağır olması iş kazası olarak adlandırılırken, uzun süredir (2 yıl) gürültülü ortamda çalışmaktan dolayı kulağının duymaması ve sağır olması meslek hastalığı olarak gösterilmektedir (Ergüt, 2015). Başka bir örnek vermek gerekirse; pnömokonyoz hastalığı yapılan meslek nedeniyle uzun yıllar tozlu ortamlarda çalışan işçilerde görülmektedir. Meslek hastalığı, yapılan işin niteliğine göre farklılık göstermektedir. Yani değişik işlerde çalışan kişilerin etkilendiği faktörlere bağlı olarak çeşitli meslek hastalıkları oluşmaktadır (Bilir, 2016).

Çalışanlarda görülen herhangi bir hastalığın meslek hastalığı olduğunun kanıtlanamadığı durumlarda oluşabilecek zararların önlenmesi için meslek hastalıklarını tanımlayan listeler yapılmıştır (İşler, 2013). Bu bağlamda Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 18. Maddesine göre meslek hastalıkları;

- Kimyasal maddelere bağlı oluşan meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- Fiziki etkenlerden dolayı olan meslek hastalıkları olarak 5 grupta ifade edilmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2008).

Listede yer almayan hastalıkların mesleksel olarak kabul edilmesine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile karar verilmektedir (Bilir, 2016).

Mesleki hastalıklar, iş dünyasında büyük acılar ve kayıplara neden olmaktadır. Bu hastalıklar, iş kazaları ile karşılaştırıldığında büyük oranda görünmez olarak kabul edilmekte ve bildirim eksikliği olmasından dolayı istatistiklerde pek fazla görülmemektedir. SGK verileri, bunun nedeni olarak meydana gelen hastalıkların meslek hastalığı olarak ele alınmadığını ve normal bir hastalık şeklinde düşünülerek tedavi edildiğini ortaya koymaktadır. Fakat meslek hastalıklarının işten ayrıldıktan sonrada ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır (Baybora, 2013; ILO, 2013). ILO verilerine göre her yıl meslek hastalıklarının, iş kazalarına oranla 6 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (ILO, 2013).

2.5 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İş Sağlığı ve Güvenliği konusunun günümüzdeki şeklini alması uzun bir tarihsel süreci kapsamaktadır. Çalışanların, işyeri ortamındaki insan sağlığını tehdit edebilecek tehlikelere maruz kalması İSG ile ilgili sorunların ortaya çıkmasında büyük rol oynamıştır. Teknolojinin gelişmesi, faaliyet alanlarının artması ve üretim sürecinin daha karmaşık bir hal alması ile birlikte yaşanan olası tehlikeler artmıştır. Bu durum çeşitli sağlık ve güvenlik sorunlarının oluşmasına neden olmuştur. Tarih boyunca yaşanan bu gelişmeler, İSG'nin gereğini arttırarak bilim dalı haline gelmesine olanak sağlamıştır (Çelik, 2016; Yiğitler, 2016).

2.5.1 Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İSG olarak tanımlanabilecek bulgular ilk olarak M.Ö 460-370 yıllarında eski Romalılarda ortaya çıkmıştır (Akkaya, 2007). Hipokrat (M.Ö 460-377) ‘On Air, Waters and Place’ adlı kitabında hastalıkların oluşundaki çevre faktörlerinin etkisine dikkat çekmiştir. Fakat o dönemlerdeki Hipokrat tıbbında işçilerin sağlık sorunlarının pek fazla üstünde durulmadığı bilinmektedir. Bunun nedeni ise çalışan bireylerin, toplumda çok düşük sosyal sınıftan kişiler olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca

Hipokrat kurşun zehirlenmesine yol açan bazı belirtilere dikkat çekmiştir (Bilir, 2016). Bu yaklaşıma göre, maden işiyle uğraşan işçilerde halsizlik, felç, görme bozuklukları gibi rahatsızlıklar meydana geldiğini saptamış ve bu belirtilerin kurşun ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Sokrates'in öğrencisi ve arkadaşı olan Platon ise (Eflatun; M.Ö. 428-348), çalışma ortamındaki kaynaklanan duruş bozuklukları ve hastalıkları üzerinde durmuştur (Durdu, 2006).

Milattan sonraki dönemde romalı Pliny tozlu iş yerlerde çalışmanın etkilerini ele alarak; burada çalışanların nefes darlığı, öksürük gibi rahatsızlıklar yaşadığını ortaya koyarken, böyle ortamda işleyen insanların korunabilmeleri için 'deri maskeler' kullanmalarını önermiştir (Bilir, 2016).

Juvenal de (M.S.60-140), çalışmalarında uzun süre ayakta durarak çalışan işçilerde meydana gelen varis oluşumuna ve demircilik mesleği ile uğraşanların göz hastalıkları şikayetlerine dikkat çekmiştir. Galen (M.S.103-201) ise, Hipokrat tarafından üzerinde durulmuş hastalıkları işaret ederek bu konulara dikkat çekmek istemiştir. Galen, çevre ve hastalık ile ilişkili olarak yapmış olduğu çalışmaya 'Miasma Teorisi' adını vermiştir (Bilir, 2016).

1700'lü yıllarda Bernardino Ramazzi 'De Morbis Artificum Diatriba' (Diseases of Workmen; Çalışanların Hastalıkları) adlı eserinde hastalıkların çalışma yaşamı ile ilişkisini ortaya koymuştur. Ramazzi yaptığı bu çalışmalar ile işçi sağlığının koruyucusu unvanını almıştır (Alper, 1988).

Sanayi devrimi, İSG'nin korunmasına yönelik alınması gereken önlemlerin giderek önem kazandığı bir dönemdir. Sanayi devrimi döneminde fabrikaların giderek artması işçilerin köylerini terk edip farklı yerleşim yerlerine akın etmelerine neden olmuştur. Zamanla makinelerin insan gücünün yerini alması ile birlikte gelen zorluklar ve işyerlerinde sağlık ve güvenlik ile ilgili hiçbir tedbir alınmaması

sonucunda iş kazaları ve meslek hastalıkları giderek kendini daha da belli etmeye başlamıştır (TMMOB, 2012).

Meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının yanı sıra sağlıksız çalışma süreleride etkisini göstermeye başlamıştır. Kadın ve çocuk işçiler, ağır çalışma koşullarının yanında yüksek tehlikeli işlerde güvenlik tedbiri olmadan çalışmışlardır (Akkaya, 2007).

Sanayi devrimi sonrasında meydana gelen sorunlar için bir takım hukuksal düzenlemelerde bulunulmuştur. İngiliz parlamanto üyesi Antony Ashly Cooper, çalışma koşullarının düzeltilmesi, kadın ve çocukların korunması, çalışma saatlerinin düzenlenmesine yönelik bir takım kanunların çıkarılması için çalışmalarda bulunmuştur. 1802’de ‘Çırakların Sağlığı ve Morali’ (Heath and Moral Act of Apprentice) işçi sağlığı ve güvenliği alanında çıkan ilk yasa olarak yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile çalışma saatleri azaltılarak günde 12 saat olarak sınırlandırılmış ve fabrikalarında iyi bir şekilde havalandırılması öngörülmüştür. 1847’de çıkarılan ‘On Saat Yasası’ ile çalışma saatleri sınırlandırılmıştır. 1833 yılında çıkarılan ‘Fabrikalar Yasası’ ile fabrikaların düzenli bir şekilde denetiminin sağlanması, 9 yaşından küçük çocukların çalıştırılmaması, 18 yaşının altında kişilerin 12 saatten fazla çalıştırılmaması ve bireylerin işe alınırken hekim muayenesinden geçirilmesi kararı alınmıştır. Bununla birlikte 1842 yılında yapılan yasal düzenlemelerde kadın ve çocuk işçilerin maden ocaklarında çalışmaları yasaklanmıştır. Benzer gelişmeler Avrupa ülkelerinde ve Kuzey Amerika’da da ortaya çıkmıştır (Yıldırım ve Bakır, 2014; Bilir, 2016). Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşayan Alice Hamilton isimli bir doktor kurşunun zararlı etkilerinden söz etmiş ve işyerlerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesi için önerilerde bulunmuştur.

İSG konusunda ortaya çıkan gelişmeler, ekonomik gelişme ile paralel şekilde ilerlemektedir. Gelişmiş ülkelerde oluşabilecek risklere yönelik alınan önlemler daha etkinken bu durum gelişmekte olan ülkelerde tam ters şekilde ilerlemektedir (Alper, 1988).

Sanayileşmiş ülkeler ISG alanında ortak karar almak adına biraraya gelerek, oluşan iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek adına 1919 yılında Milletler Cemiyeti'ne bağlı olarak Uluslararası Çalışma Örgütü'nü (ILO) kurdular.

ILO ile DSÖ koordineli bir şekilde çalışarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda birçok çalışmada ve etkinlikte bulunmuştur. Geçmişten bugüne teknolojinin ilerlemesi ile insanın üretime katıldığı dönem geride kalmış ve makinelerle iş görme devri başlamıştır. Başlarda bu durum çalışma hayatı açısından olumsuz gibi görünsede aslında çalışma koşullarının iyileştirilmesine ve oluşacak iş kazalarının önlenmesine katkı sağlamıştır (Akkaya, 2007).

2.5.2 KKTC'deki İş Sağlığı ve Güvenliğinin Gelişimi

KKTC'de her yıl birçok iş kazası meydana gelmekte, bunun yanında sakatlık ve ölüm olayları gerçekleşmektedir. Yapılan çalışmalara göre her yıl ortalama 250 - 300 iş kazası yaşanmaktadır. Bu kazalarda meydana gelen ölüm oranlarına bakıldığında; 6 ve 10 kişi arasında değişiklik gösterdiği ortaya çıkmıştır (Baykan, 2013).

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası (35/2008) bulunmasına rağmen uygulamada eksiklikler olduğu bilinmektedir. Ancak iç ve dış denetimdeki sorunlar ve caydırıcılıktan uzak cezalar nedeni ile bu yasa pek başarılı olamamıştır. Ülkemizde yapılan tüm projelerde İSG uygulamalarının yapılması zorunlu bir hale getirilmiştir. Fakat denetim sisteminin düzgün işlememesi sebebi ile bu uygulamalar dikkate alınmamaktadır. Bunun diğer bir sebebi ise işyerlerinin İSG uygulamalarının

maliyetli olacağını düşünmesidir. Fakat sakatlık ve ölüm dolayısı ile orataya çıkan maliyetler İSG önlenmesi için alınacak tedbirlerden daha maliyetli olacaktır. Bu yasa ile birlikte işyerlerinde İSG için önlemler alınması, kişisel koruyucular, iş ekipmanları, ses, titreşim gibi birçok risk unsuru konusunda çalışmalar yapılmaya özen gösterilmektedir. İSG bilincinin oluşturulması için çalışan uzmanlara KKTC Çalışma Dairesi tarafından sertifika verilmektedir. Bu sertifikayı alabilmek için Çalışma Dairesi'nin düzenlediği kurs ve sınavlara katılımın olması gerekmektedir. Alınan sertifikanın 5 yıllık geçerlilik süresi bulunmaktadır (Baykan, 2013; KKTC Bakanlar Kurulu, 2008).

İş Sağlığı ve Güvenliği yasası göre: Uzmanlar tarafından risk analizi ve risk değerlendirilmesi yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda işverenin veya işyerinin iş ile ilgili meydana gelebilecek her türlü iş kazasını veya meslek hastalıklarını, olayın olduğu tarih itibari ile en geç 2 gün içerisinde Çalışma Dairesi'ne bildirmesi gerekmektedir. İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği sistemini uygun biçimde işleyebilmesi için çalışanların kaç kişi olduğunun bilgiside verilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler verilmediği takdirde, Çalışma Dairesi tarafından yasal cezalar uygulanır. Bu sayıların bildirilmesi iş kazası ve meslek hastalığına uğrayan kişilerin kayıtlarının tutulabilmesi ve önlem alınabilmesi için çok önemlidir. Örneğin; 1.10.2013 ve 30.9.2014 tarihleri arasında yapılan kontrollerde çalışma izinsiz olarak işleyen 378 işçi bulunmuştur. Bu kişileri çalıştıran işverenlere 2.882.975.TL para cezası uygulanmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013 - 2014).

Ülkemizdeki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu faaliyet raporlarını incelediğimizde İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bakanlığın ilgili dairesine herhangi bir şikayet başvurusu yapılmadığı görülmektedir. Fakat 'Sağlık İşleri ve Sosyal Hizmetler' grubunda çalışan işçilerin, 'kıdem tazminatı',

‘ücret hakkı’, ‘izin hakkı’ gibi konularda bakanlığa şikayet dilekçelerini ilettikleri raporlanmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013 - 2014).

Kıbrıs Türk Tabipler Birliği (KTTB) 2015 yılında iş kazalarını ve meslek hastalıklarını konu alan çalışmalar yapmıştır. Söz konusu çalışmalar; İSG’nin meslek hastalıkları açısından önemi, meslek hastalıkları ile ilgili mevzuat ve yapılması gereken yeni düzenlemeler, meslek hastalıkları konusunda KKTC’de durum tespiti ve yapılması gerekenler olarak ele alınmıştır. Bu verilerin toplanması üzerinde 3 - 4 ay çalışma yapılmıştır. Bu çalışma 21 Mayıs 2015 tarihinde çalıştayda tekrar gözden geçirilmiş ve 22 Mayıs 2015’te yapılan panel ile sunum haline dönüştürülmüştür. Burada özellikle yüksek risk içeren işyerlerinde risk raporları ve ramak kala bildirimlerinin mutlaka yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca yapılan bu bildirimlerin takibinde hayati önem taşıdığı ifade edilmiştir.

Meslek hastalıkları ile ilgili çalışanların bilinçlendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Bu konuda basın - yayın kuruluşlarının ve gazetelerin rolü büyüktür. Çalışma hayatında iş kazası bildirim sisteminin kısmen bulunmasına karşılık meslek hastalıkları konusunda bildirim sistemi bulunmamaktadır (Mert, 2015).

2.6 İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Uygulamalar

2.6.1 OHSAS 18001 Yönetim Sistemi

İngiliz Standartları Enstitüsü (BSI) tarafından geliştirilen OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management System), işletmelerin genel stratejilerine uyarak sağlık ve güvenlikle ilgili oluşabilecek risklerin kontrol edilmesi, aynı zamanda geliştirilmesi amacıyla ortaya çıkan İSG yönetim standartıdır. OHSAS 18001 ile iş sağlığı ve güvenliği sisteminin işyerlerinde oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu standartın işletmelerde kullanılması ile birlikte

hatalar ortaya çıkmadan önlemler alınmış olacaktır. Böylelikle iş kazaları ve meslek hastalıkları geçirme riskleri azalacak ve buna bağlı mali yükte ortadan kalkacaktır.

Bu sistemin sağlayacağı faydalar;

- İSG uygulamalarının planlı ve programlı yürütülmesi
- İş kazası ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesi
- Kurumların ekonomik hedeflerine ulaşmalarına katkı sağlamak
- İşgörenlerin sorumluluklarının farkında olmasını sağlamak
- Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı (Birgören ve Yılmaz, 2015).

2.6.2 Eğitim ve Güvenlik Kültürü

Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının yaratılabilmesi için eğitim çok önemlidir. Aynı zamanda eğitim, İSG uygulamaları içinde kaza veya yaralanmalardan korunmak amacıyla dünya genelinde kabul görmüş önleyici uygulamalar içerisinde yer almakla birlikte işletme içerisinde güvenlik kültürü oluşturarak kazaların engellenmesinde olanak tanımaktadır (Ulutaşdemir ve diğerleri, 2015).

İSG eğitimi ile iş sağlığı ve güvenliği konusuna ilişkin bilinç ve duyarlılığı arttırmak ve çalışanlara yeni bilgi, beceri, donanım kazandırmak amaçlanmaktadır. Yapılan eğitim çalışmaları, ortaya çıkan yeni risklerle tekrar gözden geçirilmeli ve düzenlenmelidir. Gerekli taktirde veya belli aralıklarla tekrar verilmelidir. Verilen eğitimin yararlı olabilmesi için işgörenlerin ihtiyacı olan konuların seçilmesi gerekmektedir (6331 İSGK, 2012; İşler, 2013).

Yapılan araştırmalara göre iş kazalarının %80-95'i güvensiz davranışlardan dolayı meydana gelmektedir. Bu durum 'insan' faktöründe diğer faktörler kadar önemli olduğunu ve dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Dursun, 2012). Özellikle iş kazalarının önüne geçilmesi amacıyla bir davranış düzenleyici olarak

kabul gören ‘güvenlik kültürü’ kavramı ele alınması gereken bir kavram olarak öne çıkmaya başlamıştır. ‘Güvenlik Kültürü’ kavramından ilk kez 1986 yılında Rusya’da meydana gelen Çemobil Nükleer Santralinin patlaması sonucu hazırlanan raporda bahsedilmiştir (Dursun, 2012; Tüzüner ve Özaslan, 2011).

Güvenlik kültürü, ‘Bir örgütte çalışan herkesin davranışlarını yönlendiren, normlar, davranışlar, değerler, inançlar, alışkanlıklar ile bir örgütün güvenliği iyileştirici yönde sahip olduğu yapılar, politikalar ve uygulamalar’ olarak ifade edilmektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013). Başka bir deyişle güvenlik kültürü, örgütte oluşabilecek kaza ve yaralanma risklerini önceden değerlendirme, önceliklendirme veya ortadan kaldırmak amacıyla tedbirlerin önceden alınmasını işaret eden değerler ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır (Koydemir ve diğerleri, 2014). Yapılan araştırmalara göre güvenlik kültürünün; sağlık ve güvenlik ile ilgili yapılan çalışmalara katılım, kaza ve yaralanma oranında azalma, güvenli davranışlar sergileme gibi olumlu sonuçları bulunmaktadır (Şerifoğlu ve Sungur, 2007).

2.6.3 İş Sağlığı ve Güvenlik Kurulu

İSG alanında meydana gelen tehlikeli olayların veya riskli durumların önlenmesi ile ilgili çalışmaların işyerlerinde de başlaması gerektiği kabul edilmektedir. Bu nedenle işyerlerinin, organize olması çok önemlidir (Yılmaz, 2010).

İşletmelerin, İSG açısından örgütlenebilmesinin en iyi yolu İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturulmasıdır. Bu sayede hem çalışanlar hem de işletmeler pozitif yönde kazançlı çıkacaklardır (Yılmaz, 2010). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun’unun 22. Maddesine göre; işverenlerin, altı aydan fazla süren sürekli işlerde ve elli veya daha fazla çalışanın olduğu işyerlerinde İSG ile ilgili çalışmaların düzenli şekilde yürütülmesi amacıyla bir kurul oluşturulması gerekmektedir (6331 İSGK, 2012).

İSG Kurulu'nun bazı görevleri bulunmaktadır;

- İSG konusu ile ilgili çalışanlara yol göstermek
- İşyerlerinde İSG açısından alınabilecek önlemleri değerlendirmek veya belirlemek
- İşyerlerinde meydana gelebilecek kaza veya yaralanma durumu ile ilgili araştırmalar yapmak
- İSG açısından verilebilecek eğitimleri planlayıp, organize etmek
- İşyerlerinde meydana gelebilecek yangın, sabotaj, deprem gibi durumlarda alınan tedbirlerin yeterliliğini kontrol etmek
- İşletmelerde o yıl sağlık ve güvenlikle ilgili yapılan çalışmalarını raporlamak ve değerlendirmek (Yılmaz, 2010; ÇSGB, 2013).

2.6.4 İşyeri Hekimi

İşyeri hekimi; çalışanların, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu en üst düzeye getirmek ve bu düzeyde tutmak, sağlığı etkileyecek durumları tespit ederek düzeltici faaliyetlerde bulunmak ayrıca çalışanları yeteneklerine uygun şekilde işe yerleştirip, iş ve işçi uyumu sağlamayı amaçlayan hekimdir. İşyeri hekiminin görevleri arasında; rehberlik, risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi, eğitim ve bilgilendirme bulunmaktadır (TMMOB, 2015).

İşyeri hekimi ile klinik hekim rolü birbirinden farklıdır ve daha farklı bir uygulama gerektirmektedir. Klinik hekim, akümülatör fabrikasında görev yapan bir işçide kan kurşun düzeyinin yüksek çıkması halinde, kurşun etkilenimi ile ilişkili organ hasarı olup olmadığının tespiti ve gerekli tedaviyi uygulamaktadır. İşyeri hekimi ise kurşun etkilenimi olabilecek başka çalışanlarda olabileceğini düşünerek etkilenimin kaynağını bulmaya çalışıp, gerekli önlemleri almaktadır (Bilir, 2016).

2.6.5 İşyeri Hemşiresi

6331 numaralı iş sağlığı ve güvenliği kanununa göre, hemşirelik diploması almış kişilerin İSG alanında çalışmak üzere Bakanlık tarafından görevlendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip olan kişilere işyeri hekimi denmektedir (6331 İSGK, 2012). İşyeri hemşiresinin görevleri arasında; birincil korunma uygulamaları, acil hizmetler, tedavi hizmetleri, sağlık değerlendirmesi ve genel sağlık tavsiyeleri, uygun işe yerleştirme, rehabilitasyon hizmetleri, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme çalışmaları, danışmanlık hizmetleri bulunmaktadır (Kesgin ve Kublay, 2014).

Makine mühendisleri oda raporuna göre; iş kazalarının %56'sı yani işyerlerinin %68'i, 50'den az işçi bulundurun ve işyeri hekimi, işyeri hemşiresi, İSG uzmanı istihdam zorunluluğu bulunmayan işyerlerinde gerçekleşmektedir (TMMOB, 2015).

2.7 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık çalışanları, işyerlerinde yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak pek çok risk ve tehlikeye maruz kalmaktadır (Aravacık, 2014). Örnek olarak; bulaşıcı hastalıklar, kaza, yaralanma, bel-sırt ağrıları, zehirlenme, şiddet, stres vb. gösterilmektedir. Sağlık sektöründe çalışan kişiler, hastane ortamından, diğer çalışanlardan ve hastalardan kaynaklı olarak çeşitli kan (hepatit B ve C), enfeksiyon hastalıkları (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, kabakulak), kimyasal veya fiziksel nedenler (sterilizasyonda kullanılan maddeler, radyasyon, havalandırma, elektrik, gürültü vb.) ve kesici-delici alet yaralanmaları bakımından çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Yıldırım ve Özpulat, 2015).

Yaşanan tüm bu olumsuz tehlikeler, çalışanın işteki performansını düşürerek iş kazalarının çoğalmasına neden olmaktadır. Bu durum hem çalışanların hemde hastaların güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bu gelişmeler sağlık

çalışanlarında İSG konusunu gündeme getirmiştir (İnci ve diğerleri, 2016; Meydanlıoğlu, 2013).

Yapılan araştırmalar, tipik bir hastanede insan sağlığını tehdit edebilecek 1000'den fazla faktör (ilaç, enfeksiyon, doğal afet, yangın ve yetersiz şekilde tasarlanmış çalışma ortamı vb.) bulunduğunu göstermektedir. Bu nedenle güvenli ve sağlıklı bir hastane ortamında çalışmak, işten kaynaklı oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi, çalışanların iş performansını artırılması, ekonomik bağımsızlığını aynı zamanda işe devamlılığını sağlanması ve hastalık yükünün azaltılması gibi birçok yarara sahiptir. Bununla birlikte sağlıklı ve güvenli bir ortamında çalışmak, sadece çalışan sağlığı ile ilgili olmayıp, çalışanın sosyal hayatında pozitif yönde etki etmektedir (Bahcecik ve Öztürk, 2009).

1977'de Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) tarafından sağlıklı ve güvenli hastane ortamı, 'işyerinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve mekanik arızalardan kaynaklanan tehlikelere ve iş kazalarına neden olmadan iş yapılması durumu' şeklinde tanımlanmıştır (Bahcecik ve Öztürk, 2009). Sağlık sektöründe yaşanan iş kazaları, yaşam kalitesini düşürmekte, işgücü kaybına neden olmakta, verilen sağlık hizmetlerinde aksamaya yol açmaktadır. Bu nedenle insan sağlığını olumsuz etkileyen iş kazaları, önlenmesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (İnci ve diğerleri, 2016).

İnci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, iş kazalarının %17'sinin burkulma- incinme kaynaklı olduğu, %13'ünün düşme, %10'unun çarpma, %7'sinin sıvı sıçraması, %36'sının kesici-delici alet yaralanmaları, %9'unun yanık ve %7'sinin ise diğer nedenlerden (doku kaybı, batma, sürtünme vb.) olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bu çalışmaya göre iş kazaları sonucu sağlık çalışanlarının %47'si el-kol bölgesinden, %8'i parmak bölgesinden, %19'u ayak - bacak bölgesinden, %8'i göz

veya yüz bölgesinden, %17'si ise (sırt, bel, kulak, omuz, kaburga, göğüs vb.) bölgelerinden yaralandıkları tespit edilmiştir (İnci ve diğerleri, 2016).

2.8 Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık kuruluşlarına başvuran ve herbirinin farklı sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu bireyler ile bu kişilerin ihtiyaçlarını aynı zamanda sağlık gereksinimlerini karşılamak için biraraya gelen sağlık personelinin birbirleriyle koordineli şekilde çalışması kaliteli bir sağlık hizmeti verilmesini sağlamaktadır. Hizmet işletmesi olan bu kuruluşların diğerlerinden ayrılan bazı özellikleri vardır (Gül, 2015).

- Öncelikle sunulan sağlık hizmeti direkt olarak insan hayatı ile ilgili olduğundan hata kabul etmeyen bir yapıya sahiptir.

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma yüksek düzeydedir. Teknolojideki gelişmeler, yeni hastalıkların ortaya çıkması, sağlık ve tıp alanında meydana gelen sürekli gelişme, tanı, teşhis ve tedavide meydana gelen değişiklikler uzmanlaşmanın artmasına öncülük etmiştir.

- Verilen sağlık hizmetleri sunumu bir ekip ve koordinasyon çalışması olduğundan herhangi bir şekilde meydana gelebilecek olumsuzluklar sağlık hizmetini ve sağlık işletmesinide olumsuz yönde etkileyecektir. Örneğin, bir hekim tarafından istenen tetkiklerin laboratuarlarda yanlış çıkması hastanın tanı, teşhis ve tedavi sürecini etkilemekte ve uzatmaktadır. Bu nedenle hizmet sunumlarında sadece uzmanlaşma düzeyinin yüksek olması ve böyle bir ekibin varlığı yetmemekte, sağlık kuruluşları destek bölümlerinde gereksinim duyulmaktadır.

- Sağlık kuruluşları çok sayıda mesleki uzmanlardan oluştuğu için bu kişiler kurumsal hedeflerinden çok mesleki amaçlarına odaklanmıştır.

- Sağlık kurumlarında sunulan hizmetler acildir ve ertelenemez. Bu bağlamda hizmet talebi ile gelen bireylerin geri çevrilmesi hukuksal, bilimsel ve etik açıdan yanlıştır.

- Hastaneler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarında uzmanlaşmanın fazla olması nedeniyle ikili otorite hattı oluşmaktadır. Hastanenin idari bölümü ile uzmanlaşmış çalışanlar arasında oluşan bu durum denetim, kontrol ve koordinasyon sorunlarına neden olmaktadır.

- Sağlık işletmelerinde hizmet arzının büyük bir bölümü hekimlerin aldığı kararlardan etkilenmektedir. Hastanedeki birimler uzmanlaşmış kişilerden gelen talebe göre hizmet sunmaktadır. Örneğin, bir hekimin röntgen çekilmesi ile ilgili bir talebi olmazsa teknisyenin bunu yapma olasılığı yoktur. Sağlık harcamalarının büyük bir bölümü ayrıca sunulan sağlık hizmetlerinin miktarını belirleyen hekimlerin aldığı kararları denetlemek amacıyla uygun yönetsel denetim mekanizmasına ihtiyaç vardır.

- Sağlık kurumları, direkt insan hayatı ile ilgili hizmet vermesinden dolayı diğer işletmelerden farklı olarak 24 saat kesintisiz hizmet sunmaktadır.

- Sağlık kuruluşları tanı ve tedavi hizmetleri yanında eğitim ve araştırma hizmetlerini de barındırmaktadır. Yapılan bu işler değişken ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Örnek olarak bir üniversite hastanesi hem tanı ve tedavi hizmetleri sunarken hem de eğitim ve araştırma hizmetleri sunmaktadır. Böyle bir hastane diğer hastanelere göre karmaşık bir yapıya sahiptir. Yine sağlık hizmeti almak için hastaneye başvuran hastaların yaş, eğitim, gelir düzeyi, etnik köken gibi sahip olduğu özellikler bu karmaşıklıkta daha fazla arttırmaktadır.

- Sağlık kuruluşlarına gelen hastaların sunulan hizmetin teknik yönünü anlamaları ve değerlendirmeleri zordur. Hekimlerin tıp alanında yürüttüğü hizmetler uzmanlaşma gerektirdiğinden, hastalar verilen bu hizmetler hakkında yeterli bilgiye

sahip değildirler. Bu nedenle hangi tedavi ve tekniğin kendisine daha uygun olacağına karar verememekle birlikte alınan kararlara katılacak durumda da olmamaktadırlar (Kılıç ve Aydın, 2015; Can ve İbicioğlu, 2008).

2.9 Sağlık Kuruluşları Çalışanları

Hastalara sunulan sağlık hizmetleri çeşitli dalları olan ve meslek sahibi kişiler tarafından sunulan hizmetlerdir. Uluslararası Çalışma Örgütü bu alanda çalışanları;

- Doktorlar,
- Diş hekimi, psikolog, eczacı gibi profesyonel meslekler,
- Sağlık memuru, hemşire, ebe,
- EKG, EEG, radyoloji veya odyoloji teknisyeni, diyetisyenler gibi diğer

sağlık elemanları,

-Temizlik ve mutfak çalışanları, sekreterler, güvenlik görevlisi vb. gibi sağlık çalışanları şeklinde gruplandırmaktadır (Aravacık, 2014).

Sağlık sektöründe çalışanlar İSG içerisinde değerlendirildiğinde, çalışan sağlığı açısından 2 önemli unsur göze çarpmaktadır. Bunlardan birincisi çalışanların kişisel özellikleri ikincisi ise çalışma ortamı faktörleridir. Burada çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özellikleri ön plana çıkmaktadır. Çalışan kişiler arasında çocuk olmamakla birlikte kadın çalışanlar daha fazladır. Hemşire, ebe, eczacı gibi gruplar en fazla kadın çalışanların yer aldığı gruplardır. Sağlık çalışanlarında eğitim durumuna bakıldığında neredeyse herkes eğitim aldığından dolayı eğitim düzeyi yüksektir (Bilir ve Yıldız, 2014).

Sağlık sektöründe çalışan personelin insan yaşamı ve sağlığı üzerinde büyük bir etkisi vardır. Ayrıca sağlık çalışanları direkt hastalarla iç içe oldukları için kaza veya mesleki risklerle karşılaşma ihtimalleri daha yüksektir. Böyle bir durumda çalışanların koruyucu önlemlerle kendilerini koruması gerekmektedir. Ayrıca

çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve mesai saatlerinde yapılan düzenlemeler ile oluşabilecek risklerin önüne geçilmektedir (Karahana, 2014).

2.10 KKTC’deki Kamu Hastaneleri

KKTC’deki kamu hastaneleri adı altında 5 temel hastane bulunmaktadır.

Bunlar;

1. Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi,
2. Gazimağusa Devlet Hastanesi,
3. Girne Akçiçek Devlet Hastanesi,
4. Güzelyurt Cengiz Topel Devlet Hastanesi,
5. Lefkoşa Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesidir.

Ayrıca Lefkoşa’da yaşlı ve engelli vatandaşlara yönelik hizmet veren Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi’de bulunmaktadır. Bunun yanında Girne bölgesinde 200 yataklı bir askeri hastane vardır (TEPAV, 2012).

Lefkoşa’da bulunan Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, KKTC’nin en büyük devlet hastanesi olarak hizmet vermektedir. 1978 yılında kurulmuş olan hastanede 537 yatak kapasitesi bulunmaktadır. 2017 yılı itibari ile hastanede 138 uzman, 6 pretisyen, 7 asistan hekim, 427 ebe hemşire ve taşeronlarla birlikte toplam 1080 çalışan personel bulunmaktadır. Yıllar geçtikçe ana binada değişiklikler yapılarak yeni servisler açılmış ayrıca ek binalar yaptırılarak tıp branşlarında hizmet sunan servisler açılmıştır. Aynı zamanda yeni doğan ünitesi, kronik, genel ve nöroloji yoğun bakımı buna ek olarak talasemia, endokrin ve onkoloji merkezleri de hizmet vermektedir. Hastane doluluk oranı 1990’lı yıllara göre büyük düzeyde artış göstermiş bu durum kardiyoloji, onkoloji gibi servislerde %100’lere ulaşmıştır (http://www.saglikbakanligi.com/html_files/hastahanelervesagmerk.htm, 2017; TEPAV, 2012; Dizdarlı, 2017). Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’nden

sonra Gazimağusa bölgesinde bulunan Gazimağusa Devlet Hastanesi halka hizmet veren 160 yataklı ikinci büyük hastanedir. Hizmet alanı sadece Gazimağusa olarak kalmayıp İskele ilçesi ve Karpaz bölgesinde hizmet sunmaktadır (http://www.saglikbakanligi.com/html_files/hastahanelervesagmerk.htm, 2017; <http://gmdh.gov.ct.tr/tr>, 2017). 2017 yılı itibari ile hastane bünyesinde 53 doktor, 134 hemşire, 79 sağlık personeli, 36 işçi çalışmaktadır. Girne bölgesinde bulunan Dr. Girne Akçiçek Hastanesi ise Girne bölge halkına hizmet sunmaktadır (TEPAV, 2012). Ayrıca tarihi eser özelliği olan bu bina altyapı yetersizliğinden dolayı zamanla bölge halkının isteklerini karşılayamaz hale gelmiştir. Bununla birlikte yeni bir hastane binası için çalışmalar başlamıştır. 1996 yılının Temmuz ayında Ameliyathane bölümünün de dahil olduğu, yatılı hastalara hizmet veren yeni bir hastane binası yapılmıştır. Daha sonra 2000 yılının Mayıs ayında Poliklinik, Acil ve İdari bölümlerinde yer aldığı diğer binalar hizmete açılmıştır. Hastane adını 1974 yılında şehit olan Tabib Üsteğmen Dr. Halil Akçiçek'ten almaktadır. II. Basamak sağlık hizmeti sunan hastane 56 yatak kapasitesine sahip 26 doktor, 45 hemşire, 36 memur ve 28 işçi olarak hizmet veren bir bölge hastanesidir.

Güzelyurt ve Lefke yöre halkına hizmet veren Cengiz Topel Hastanesi ise ikinci basamak sağlık hizmeti sunan 60 yatak kapasiteli bir bölge hastanesidir. Anayol üzerinde bulunan hastaneye ulaşım ise Güzelyurt - Lefke ve diğer bölge köylerinden sağlanabilmektedir. Hastane 1929 CMC maden şirketi tarafından açılıp faaliyete girmiştir. 1975 tarihinde ise Sağlık Bakanlığı'na bağlanmış olup halkın hizmetine sunulmuştur.

8 Ağustos 1964 yılında hastanenin hemen yanında şehit düşen Şehit Pilot Yüzbaşı Cengiz Topel'in anısına hastane, Cengiz Topel Hastanesi olarak isimlendirilmiştir. (<http://www.saglikbakanligi.com/htmlfiles/hastahanelervesagmerk>.

htm, 2017).

Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ise KKTC’de bu yönde tedavi yapılan tek hastane olarak hizmet vermektedir. Lefkoşa’da bulunan hastane 173 yatak kapasitesine sahip olmakla birlikte yatarak tedavi ve poliklinik hizmetleri sunmaktadır (TEPAV, 2012).

2.11 Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri

Sağlık personelinin, çalışma hayatında iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi birçok riske maruz kaldıkları görülmektedir. Yaşamın kendisinin doğası gereği bazı riskler içerdiği belirtilmesine rağmen, bu aşamada önemli olan şey hem çalışanların hem de toplumun sağlığını korumak ve karşılaşılan tüm riskleri kontrol etmektir (İkinci, 2015).

Sağlık sektöründeki çalışanların iş kazalarına maruz kalma riskini arttıran başka faktörlerinde olduğu bildirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve işlevsizliklerini arttıran işyeri kaynaklı fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik riskler bulunmaktadır (İkinci, 2015). Ortaya çıkan bu riskler iş verimini düşürmekte, iş kazalarının oluşmasına ve kurumun ekonomik kayba uğramasına neden olmaktadır. Bu nedenle işyeri ortamının sağlıklı çalışmaya uygun hale getirilmesi ve söz edilen bu risklerin azaltılması veya ortadan kaldırılması gerekmektedir (Aravacık, 2014).

2.11.1 Fiziksel Faktörler

Sağlık çalışanları, çalışma koşullarından dolayı çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Bahcecik ve Öztürk, 2009). Çalışma ortamındaki pencere, kapı, merdiven, rampa, taban - tavan özellikleri, kullanılan makine – araç - gereçlerin bakım ve temizliği işyeri düzenini sağlamaktadır. Küçük gibi görünen bu detaylar, bazı zamanlarda büyük iş kazalarına neden olmaktadır (Çelik, 2016).

Hastanelerde verilen hizmet sırasında en çok maruz kalınan fiziksel risk olarak ısı, ışık ve gürültü gösterilmektedir. Bu risklerin ortadan kaldırılması için hizmet sunulan birimlerin yeterli düzeyde ısıtılması ve gürültüden arındırılması gerekmektedir. Hastane ortamında kullanılan makine ve cihazların oluşturduğu ses seviyesinin minimal düzeye indirilmesi için önlemler alınmalıdır. Genellikle ev ve ofis ortamlarında ses düzeyinin 30 - 40 desibel (dB) dolaylarında olması gerekmektedir. Fakat gürültü düzeyi 50 - 60 desibeli geçtiğinde çalışan sağlığı olumsuz etkilenmekte, iletişim güçlükleri yaşanmakta ve çalışan verimi düşmektedir. Örneğin; Laboratuvarda bir cihazın gürültü seviyesi 51 - 82 desibel arasında değişim göstermektedir (Bilir, 2016).

Ortamın yeterli düzeyde aydınlatılması çalışanların performansını arttırarak, üretimi hızlandırmaktadır. Aydınlatmanın yeterli olmadığı yerlerde göz bozuklukları, iş kazaları ve üretim sürecinde yavaşlama görülmektedir (Hayta, 2007).

2.11.2 Kimyasal Faktörler

Hastane ortamında çalışanlar birçok kimyasal riskle karşı karşıya kalmaktadır. Örnek olarak; ameliyathane bölümünde bulunan anestezi gazları, ilaçlar, laboratuvarlarda kullanılan asit ve alkaliler, dezenfektan ve antiseptikler gösterilmektedir. Kimyasal riskler; iğne batması, kesici - delici alet yaralanmaları, solunum yolu ve çeşitli yollarla çalışanlara geçebilmektedir (Aras ve Uskun, 2015).

Kimyasalların zararlı etkilerinden korunmak için çeşitli koruyucu önlük, eldiven, maske, giysi ve gözlük kullanımı ayrıca işyeri ortamının havalandırılması ve sağlığa zararlı kimyasalları uygun ortamda muhafaza etmek gerekmektedir. Burada işverenler, koruyucu ekipmanları temin ederek çalışanlara eğitim vermekle yükümlüdürler (Parlar, 2008).

Çalışkan ve Akdur'un çalışmasına göre, çalışanların işyeri ortamındaki karşılaştıkları tehlikelere karşı almış oldukları koruyucu önlemler içerisinde, %62,8 eldiven ve maske kullanımı, %13,1 aşı yaptırma, %33,4 enfeksiyondan korunma ve %30,4 hijyen kurallarına uyma olduğu bulunmaktadır (Çalışkan ve Akdur, 2001).

2.11.3 Biyolojik Faktörler

Sağlık çalışanlarının işyeri ortamında en çok risk altında kaldıkları durumlar biyolojik olanlardır. Bu tehlikeler arasında; kan ve vücut sıvılarına maruz kalma, tüberküloz ve lejyoner hastalıkları gibi hava yoluyla bulaşan patojenlere maruz kalma, enfeksiyondan kaynaklanan virüsler ve bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı bakteriler sayılabilir (Health and Safety Authority, 2010). Bu etkenler, ağız, solunum yolu, kesici - delici alet yaralanmaları, laboratuvar ortamları ve hastalarla temas sonucu değişik yollarla vücuda geçmektedir (Aras ve Uskun, 2015).

Çalışanların bu etkenlerle teması sonucunda HIV, hepatit A - B - C, kızamık, kızamıkçık, mantar, tüberküloz, ebola, boğmaca gibi sağlık sorunları ile karşılaşmaktadır (Meydanlıoğlu, 2013). Omaç ve arkadaşlarının Malatya merkez hastanelerinde görev alan hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada son üç ay içerisinde çalışanların en az bir kez kesici - delici alet yaralanmalarına uğradıklarını ve Hepatit - B aşısı yaptırma düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca meydana gelen bu yaralanmalarda hemşirelerin çoğu enjektör iğneleri ile yaralanmıştır (Omaç ve diğerleri, 2010). Hastaneye gelen bireylere tıbbi müdahalede bulunan sağlık çalışanları, yaptıkları işlemler sırasında bireylerden gelen çeşitli enfeksiyonlara maruz kalmaktadırlar (Karahan, 2014).

İşyerlerinde bulunan biyolojik riskler, iyi hijyen ve sağlığı koruyucu faktörlerle önlenabilir. Çalışanlar için verilen eğitim programları kişisel hijyenin gerekliliğini, el yıkamanın hastalıkların önlenmesinde son derece önemli olduğunu

vurgulamaktadır. Çalışanlar, uygun koruyucu kıyafetler kullanma ve vardiya bittikten sonra onu çıkarma konusunda bilgilendirilmelidirler. Laboratuvar uygulamasında eğitim, personel korumasında çok önemli bir husustur. Ayrıca mesleki bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve önlenmesi için oldukça etkilidir (Rim ve Lim, 2014).

Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının işyeri ortam faktörlerinin tehlikeleri konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıklarını ve bu nedenle çeşitli sağlık sorunları ortaya çıktığını göstermektedir (Çalışkan ve Akdur, 2001). ABD’de yapılan bir araştırmada yılda 5000 sağlık personeli işyeri ortamındaki yaralanmalar sonucunda hepatit C, hepatit B aynı zamanda HIV etkenlerine maruz kalmaktadır (Parlar, 2008).

2.11.4 Ergonomik Faktörler

Ergonomi, insanlarla onların çalışmaları arasındaki ‘uygunluk’ ile ilgili bir bilimdir (Court ve Grove, 2013). Ergonomi de amaç, kişiyi işe adapte olmaya zorlamak yerine ürünleri, görevleri ve ortamları insana uyarlayarak kaliteye, üretkenliğe ve güvenli insan performansına yönelik engelleri ortadan kaldırmaktır (Jaffar ve diğerleri, 2011).

Ergonomik risklerle karşılaşan çalışanlarda sıklıkla kas ve iskelet sistemi sorunları görülmektedir. Bu sorunlar sağa - sola eğilme, yukarı - aşağı uzanma, ağırlık taşıma, tutma, kaldırma, kucaklama ve vücut hariketleri sonucu meydana gelmektedir (Aravacık, 2014). Dinlenme sürecinin yetersizliği, zorlayıcı hariketlerin devamlı şekilde yapılması kas ve iskelet sistemi sorunlarını arttırmaktadır (Emiroğlu, 2012). En yaygın kas ve iskelet sistemi sorunları arasında bel ağrıları yer almaktadır (Akarsu ve Güzel, 2016). Türkiye’de yapılan birçok çalışmada sağlık personelinde bel ağrısı sorunlarının fazla olduğu tespit edilmiştir. İşyeri ortamında ağır iş yapma, uzun süre ayakta kalma, hastayı kaldırıp - indirme hariketleri gibi faktörler bel ağrısı

riskini arttırmaktadır (Aksakal ve diğeri, 2009). Yapılan başka bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde görev alan hemşirelerin 1/5'inde tanısı konmuş kas ve iskelet sistemi hastalığının bulunduğu ayrıca %71.1'inin bel ağrıları yaşadığı tespit edilmiştir (Dayan ve Öngel, 2016).

Ergonomik önlemler ile çalışma ortamındaki olumsuz koşulların ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. İşyeri ortamının, çalışanın fiziksel ve psikolojik yapısına uygun şekilde tasarlanması gerekmektedir (Uzun ve Müngen, 2011). Böylelikle çalışan performansı ve üretkenliği artacak, yaralanma ve kötü sağlık potansiyeli azalacaktır. İnsanların işlerini ve çalıştıkları sistemleri tasarlarlarken ergonomi ve insan faktörleri göz önüne alındığında, birçok iyi bilinen kazalar önlenmiş olacaktır (Court ve Grove, 2013).

2.11.5 Diğer Faktörler

Bu faktörler arasında darp, taciz, şiddet yer almaktadır. Burada örnek olarak, acil servise gelen hastaların, sağlık personeli ile münakaşaya girmesi veya fiziksel müdahaleye başvurması gösterilmektedir. Yaşanan bu olumsuz olaylar çalışan personelin mesleğe olan bakış açısını değiştirerek, psikolojik bunalıma girmesine neden olabilmektedir (Akkaya, 2007).

ABD'de yapılan bir çalışmada sağlık sektöründe çalışan bireylerin şiddete uğrama sıklığı, diğer sektörlerde çalışan bireylere göre 16 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hemşirelerin, diğer sağlık sektöründe çalışanlara göre 3 kat daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Alçelik ve diğeri, 2005).

2.12 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları

Sağlık kuruluşları, iş kazaları açısından oldukça riskli bir sektördür (Yeşildal, 2005). Bilinçsizce hasta taşıma - kaldırma hareketleri, güvensiz davranışlar, eğitim yetersizliği, güvenliğe yeterli önemin verilmemesi, yorgunluk, stres, az uyku,

çalışma süresi uzunluğu, çalışma koşullarının uygunsuzluğu gibi durumlar iş kazası oluşumunu daha fazla arttırmaktadır (Emiroğlu, 2012). Dikmen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre çalışan sayısının az olması, nöbet sayısının fazla olması ayrıca çalışma süresinin uzun olması iş kazası riskini arttıran etkenler olarak belirlenmiştir (Dikmen ve diğerleri, 2014).

Sağlık çalışanları daha çok kesici - delici alet yaralanmaları, burkulma - çarpma/düşme, şiddete maruz kalma, alerjik reaksiyonlar, kan veya vücut sıvısı sıçraması, bel - boyun ağrıları gibi durumlarla karşılaşmaktadır (Dikmen ve diğerleri, 2014).

İnci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarına bakıldığında, burkulma - incinme ve kesici - delici alet yaralanmaları karşılaşılan diğer iş kazası oranlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (İnci ve diğerleri, 2016).

Kesici - Delici Alet Yaralanmaları: Kesici-delici alet yaralanmaları, sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkileyen önemli bir risk faktörüdür. Bu yaralanmalar içerisine; iğne, bistüriler, kırık cam veya tüp parçaları, enjektörler, lansetler vb. girmektedir. Hastane ortamında meydana gelen yaralanmaların üçte biri kesici - delici alet yaralanmalarından kaynaklanmaktadır (Akgün, 2015).

CDC (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)'nin verilerine göre; 100 yataklı bir hastanede, ortalama her yıl 30 enjektör ve kesici - delici alet yaralanmaları görülmektedir (Eucomed, 2001). Bu yaralanmalar sırasıyla %44 oranında hemşirelerde, %28 oranında hekimlerde ve %15 oranında teknisyenlerde görülmektedir. Elde edilen bu verilere göre meydana gelen yaralanmaların gerçekten daha az oranda rapor edildiği ortaya çıkmıştır (Yeşildal, 2005).

Altıok ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada yaralanma oranının %79.1 olduğu ve bu oranın %60.9'unun ise kanla bulaşmış alet ile olduğu ortaya çıkmıştır. Bu yaralanmaların daha çok iğneyi enjektörden ayırırken, ameliyat sırasında, iğnenin ucunu kapatırken meydana geldiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu durumların en fazla hemşirelerde görüldüğü rapor edilmiştir (Altıok ve diğerleri, 2009). Sağlık personelinin, kesici - delici alet yaralanmaları ile HIV, hepatit B, hepatit C ve hepatit D virüslerine bulaşma riski daha yüksektir (Akgün, 2015).

Yazar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaralanmaların büyük bir kısmının enjektör iğnesini kapatırken olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan çalışmada kesici - delici alet yaralanmalarının sadece %6'sının rapor edildiği ortaya çıkmıştır (Yazar ve diğerleri, 2016).

İşyeri ortamında meydana gelen bu risklerin önlenmesi için çalışanların eğitilmesinin yanında enjektör kapaklarının iyice kapatılması, çalışanların aşılması, güvenli çalışma ortamının oluşturulması, gerekli kişisel koruyucu donanımların kullanılması (eldiven), kesici uçlar için özel olarak farklı atık kutularının kullanılması gerekmektedir (Eucomed, 2001). Ayrıca tek seferlik malzemelerin kullanılması oluşacak enfeksiyon riskini azaltacaktır (Yazar ve diğerleri, 2016).

Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travma: Islak - kaygan zemin, makine ve cihazların kablolarının gereğinden fazla uzun olması ayrıca sabitlenmemiş olması, basamak yüksekliğinin orantısız olması, yetersiz aydınlatma, dikkatsizlik, yanlış ayakkabı tercihi vb. durumlar çarpma - düşme ve burkulma gibi iş kazalarına neden olabilmektedir (Saygun, 2012). İşin yürütülmesi esnasında ani yapılan hareketler, hasta kaldırma - taşıma sırasında yapılan yanlışlıklar, yüksek yerlere uzanmaya

çalışma, ağır kaldırma gibi durumlar meydana gelebilecek iş kazası riskini arttırmaktadır. İşyerlerindeki riskli durumlar, çalışanları doğrudan etkilemenin yanında işgücü kaybını da beraberinde getirmektedir (Parlar, 2008). Aksan'ın yaptığı çalışmada bir yıl içerisinde sağlık personelinin %16.3 oranında hasta kaldırma - taşıma, %12.5 oranında düşme ve kaymaya bağlı olarak iş kazalarının meydana geldiği ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte 6 aylık dönemde çalışanların izlenmesi neticesinde kas - iskelet sistemi sorunları kapsamında incelenebilecek %20.5 oranında (çarpma, düşme, burkulma, ezilme, düşme, takılma, sıkışma, tutulma) olduğu tespit edilmiştir (Aksan, 2005).

Şiddete Maruz Kalma: Sağlık kuruluşlarında çalışan personelin maruz kaldığı iş kazası türü içerisinde şiddetin de önemli bir yeri vardır. İşyerinde şiddet, çalışanların sağlığını ve güvenliğini aynı zamanda çalışan verimliliğini tehdit eden bir unsur olarak görülmektedir. Sağlık kuruluşlarında ise şiddet; 'sağlık çalışanı açısından bir risk olarak görülen hasta - hasta yakınları veya herhangi başka bir kişi tarafından, çalışan suistimali, fiziksel saldırı, sözel tehdit, cinsel istismardan oluşan bir durum' olarak tanımlanmaktadır (Akca ve diğerleri, 2014).

Özellikle acil servislerde hasta veya hasta yakınları, verilen hizmetten memnun kalmayarak sağlık personeli ile münakaşaya girmekte hatta fiziksel saldırıda bulunmaktadır. Hasta ve yakınlarının sabırsız olmaları, çabucak sağlık hizmeti almak istemeleri aynı zamanda hastalıkla ilgili çok bilgilerinin olmaması durumu şiddet riskini yükseltmektedir (Bahar ve diğerleri, 2015; Annagür, 2010). İşyeri ortamında yaşanan şiddetin çalışanlar üzerinde moral bozukluğu, psikolojik sorunlar, işe gelmek istememe, çalışma performansında düşme, uyku problemi, fiziksel yaralanmalar, stres gibi etkileri bulunmaktadır (Akgün, 2015).

ABD’de yapılmış olan bir çalışmaya göre sağlık personelinin şiddete maruz kalma sıklığı diğer hizmet sektöründe bulunan çalışanlara oranla 16 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Akca ve diğerleri, 2014). Bunun neden verilen hizmetin birebir insan faktörü ile gerçekleşmesi ve iletişim problemi olarak görülmektedir (Karahan, 2014). Özellikle hemşirelerin diğer sağlık personeline göre üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre sadece yaralanma ile sonuçlanan olayların şiddet olarak algılandığı ve gerçekten çok az sayıda saldırının kayıtlara geçtiği belirtilmiştir (Akca ve diğerleri, 2014).

Bahar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servislerde görev alan hemşirelerin %65.6’sının şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Yine yapılan bu çalışmada hemşireler yaşanan şiddetin kaynağının %60.2’sinin hasta yakını tarafından ve %33.6’sının ise hasta tarafından olduğunu vurgulamıştır (Bahar ve diğerleri, 2015). Yapılan başka bir çalışmada şiddete maruz kalma oranının %72.4 olduğu ve maruz kalınan bu şiddet türünün ise sözel şiddet olduğu tespit edilmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011).

2.13 Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanları, görevlerini yerine getirirken çeşitli mesleki hastalıklara maruz kalmaktadır. Sağlık koşullarının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve verilen hizmetin kalitesini arttırmak için çalışma ortamının sağlıklı ve güvenilir olması gerekmektedir. Çalışanların meslek hastalıkları ile karşılaşma durumu bilgi eksikliği, önlemlerin alınmaması veya gerekli önemin gösterilmemesi gibi durumlardan kaynaklanmaktadır (Öztürk ve diğerleri, 2012).

Sağlık personeli için tehlike yaratabilecek meslek hastalıkları birçok faktöre bağlı olmaktadır; bu faktörler fiziksel, kimyasal, enfeksiyon, radyasyon, cilt

problemleri, stres faktörü, kas - iskelet sistemine bağlı faktörler olmak üzere karşımıza çıkmaktadır (Öztürk ve diğerleri, 2012).

Yapılan araştırmalara göre Türkiye’de meslek hastalıklarının oldukça az sayıda kayda geçtiği görülmüştür. Bunun nedeni ise çalışan personelin uğradığı meslek hastalığını tespit ederken çalışanın yaptığı iş ile ilgili yeterince bilgi alınmaması bu nedenle iş ve hastalık arasında bağlantının kurulmamasından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır (Bilir, 2011).

Akkaya yaptığı çalışmada, sağlık personelinin en fazla ne tür meslek hastalığına yakalandığını incelediğinde varis hastalığına yakalananların %73.6 oranında olduğunu tespit etmiş bunu takip eden %64.4 oranında bel ağrısı ayrıca %62.1 oranında stres faktörü olduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Yine bu çalışmada sağlık kuruluşlarında en az görülen meslek hastalıkları arasında ise %16.1 oranında lateks alerjisi ve %6.9 oranında panik atak olduğu sonucuna varmıştır (Akkaya, 2007).

2.14 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler

Sağlık kuruluşlarında yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından karşılaşılan sorunları önlemeye yönelik çeşitli çözümler aranmaktadır. Meslek hastalıklarını ve iş kazalarını önlemek için yapılan çalışmalar, çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak amacı ile gerçekleştirilmektedir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011). Sağlık personeli için alınabilecek önlemler arasında;

- Çalışanları yaşanabilecek risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirmek
- Kişisel koruyucular kullanmak (koruyucu maske, eldiven, gözlük, giysi vb.)
- Çalışanlara İSG hakkında hizmet içi eğitimler vermek
- Bağışıklama hizmeti (Hepatit B aşısı vb.)
- Rehabilitasyon hizmetleri sunmak

- Personelin işe alımı ve işi yapması sırasında düzenli sürelerde sağlık muayenesinin yapılması,

- İşyeri ortamına bağlı oluşabilecek tehlikelerin kontrol edilmesi ve önlemler alınması,

- Personelin yeterli ve sağlıklı beslenmesini sağlamak,

- Yaşanacak herhangi bir yaralanma veya kaza durumunda gerekli bakım hizmetlerinin sunulması,

- Personelin görev ve sorumluluklarının tam olarak belirlenmesi (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Mesleki hastalıklar içerisinde kimyasal faktörlere bağlı oluşabilecek tehlikelere karşı alınması gereken önlemler arasında, bu faktörlerden korunmak için tedbirler alınması, özellikle bol su ile el yıkama, koruyucu maske, önlük, elbise, eldiven kullanmak ve eskiyen / bozulan malzemelerin değiştirilmesi veya bakımlarının yapılması, işyeri ortamının havalandırılması bulunmaktadır (Parlar, 2008).

Kan ve vücut sıvılarına karşı gerekli tedbirler alınmalı, kesici - delici aletlerin bulunduğu kutular ile olabildiğince az temas edilmeli, iğne batmasını önlemek için iğneler enjektörden çıkarılmamalı, eyilip - bükülmemeli ve kullanıldıktan sonra tekrar plastik kapak ile kapatılmaya çalışılmamalı, kullanılan iğne, bistüri ucu, enjektör yok edilmek üzere delinmeyen güvenli atık kutularına atılmalıdır (Yeşildal, 2005).

Yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin üçte biri işyeri ortamında mesleki riskler için alınan önlemlerin yetersiz olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmak için çalışanların sadece üçte biri

eğitim almışken üçte ikisi ise bu konuda eğitim almamıştır (Dikmen ve diğerleri, 2014).

2.15 Sağlık Kurumu alışanlarına Yönelik alışan Sağlığı ve alışan Güvenliği Hizmetleri

Sağlıklı bir işyeri ortamı sadece çalışanları değil, hastaneye başvuran kişileride etkilemektedir. Buna bağlı olarak çalışan personelin sağlıklı olması, hastaneye başvuran kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (Parlar, 2008). 1970’li yılların başlarında ILO, OSHA, NIOSH, Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları, tüm çalışanların sağlık hizmeti alması gerektiğini aynı zamanda sağlıklı ve güvenli bir işyeri ortamında çalışma hakları olduğunu belirtmiştir. Bunu sağlamak için ise hastanelerde İSG ile ilgili bir birimin oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır (Özkan ve Emiroğlu, 2006). Yaşanan bu gelişmelerden sonra 1985 yılında ILO, tüm ölkelerde, sağlık kuruluşlarında çalışan personel için İSG uygulamalarının oluşturulması ve geliştirilmesi amacıyla önemli kararlar almıştır. 1990 yıllarında ise Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu, alışanların sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile birlikte ele alınması gerektiğini bu nedenle sağlık personelinin görev aldığı hastanelerde ilgili birimin oluşturulması ve bu bağlamda çalışmaların yapılması gerektiğini ileri sürmüştür. Yine 1990 yıllarında ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu hastanelerde bu komitenin bulundurulması gerektiği şartını koşmuştur (Özkan ve Emiroğlu, 2006; etin, 2014).

NIOSH ve OSHA tarafından ‘Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi’, personelin sağlığını koruyan ve geliştiren aynı zamanda oluşabilecek hastalıkları önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmeti sunan birinci basamak sağlık hizmeti şeklinde anlatılmıştır. Verilen bu hizmetin amacı, işyeri ortamı nedeniyle oluşabilecek sağlığı olumsuz etkileyen kimyasal, fiziksel, biyolojik, psikolojik ve

ergonomik risklerin aynı zamanda iş kazaları ile meslek hastalıklarının olmadığı güvenli bir hastane ortamının sağlanması olarak ifade edilmektedir (Meydanlıoğlu, 2013). Komitenin sunduğu sağlık ve g¼venlik hizmetleri, sağlık çalışanlarına y¼nelik, hastane ortamına ve ¼retim s¼recine y¼nelik ayrıca diğer hizmetler olmak ¼zere 3'e ayrılmaktadır (¼zkan ve Emiroğlu, 2006).

2.15.1 Sağlık alışanlarına Y¼nelik Hizmetler

- Çalışanlar işe alındığında gerekli muayenelerin yapılması,
- Karşılaşılabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları sorunlarının ¼nlenmesi ve sağlığı geliştirme programlarının uygulanması,
- Sağlık çalışanlarını mesleki riskler ve tehlikeler konusunda bilgilendirmek,
- İş sağlığı ve g¼venliđi konuları ile ilgili eğitimler verilmesi,
- Bağışıklama (¼rnek: hepatit B aşısı vb.),
- Çalışanların kişisel koruyucuları kullanmasını teşvik etmek (¼kinci, 2015),
- Kemoproflaksi,
- D¼zenli aralıklarla muayenelerinin yapılması,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı s¼rveyansların yapılması,
- Mesleki hastalıkların ve kazaların gerekli kayıtlarını tutmak ve ilgili birimlere bildirmek (sendika, y¼netim vb.),
- Sağlık g¼revlilerine, yaralı veya hasta olduklarında gerekli bakım ve tedavi hizmeti sunmak,
- alışan personelin d¼zenli ve dengeli beslenmesini sağlamak,
- Yapılan araştırmalardan, sağlık taramalarından çalışanların, y¼netimin ve sendikaların bilgilendirilmesi,
- Yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı olarak meydana gelebilecek sağlık sorunlarının ¼nlenmesi (Balkan, 2016).

2.15.2 Hastane Ortamına ve Üretim Sürecine Yönelik Hizmetler

- Yeni kurulacak veya tamiri yapılacak hastanelerde komitenin bulunması,
- Her meslek grubunda görevli çalışanların iş akış şemalarının belirlenmesi ve belli sürelerde güncellenmesi,
- Çalışma ortamı aynı zamanda üretim sürecine bağlı olarak oluşabilecek risklerin saptanması ve düzenli şekilde takibinin yapılması,
- İşyerinde oluşabilecek tehlikeler nedeniyle verilen izinlerdeki tolerans seviyesinin ne olduğunun belirlenmesi,
- Bu tehlikeler nedeniyle verilen izinlerdeki olayların ne olduğunun açıklanması, maruziyet boyutunun belirlenmesi,
- İşyeri ortamına ve üretim sürecine bağlı oluşabilecek riskli durumların denetlenmesi ve önüne geçilmesi (Örneğin; kullanılmış iğnelerin kapaklarının yeniden kapatılmaya çalışılmaması gerekmektedir.),
- İşyerinde alınan koruyucu önlemlerin etkinliğinin ve verimliliğinin takibi (Balkan, 2016; Çetin, 2014).

2.15.3 Diğer Hizmetler

- Hastanelerde İSG için uygun poletikaların ve prosedürlerin oluşturulması
- İşçi sağlığı ve güvenliği açısından kayıt sisteminin oluşturulması,
- Yaşanabilecek olumsuz durumlar için çalışmalar yapılması ve araştırmaların yürütülmesi,
- Hastanedeki tüm birimlerle işbirliği ve koordinasyonun sağlanması,
- Yaşanabilecek herhangi bir acil duruma karşı tatbikatların yapılması ve acil durum planı oluşturulması,

- Araştırmalar veya izlemler yapılmadan önce gerekli yerlerden yasal izinlerin alınması, çalışanların bu konu ile ilgili bilgilendirilmesi ayrıca yapılan araştırmaların etik kurallara uygun olarak yürütülmesi gerekmektedir (İkinci, 2015).

Bölüm 3

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma modeline uygun olarak gerçekleşmiştir. Tanımlayıcı araştırma, geçmiş veya mevcut olaylarla ilgili kavramları, ilişkileri açıklamaya çalışan bir modeldir. Bu bağlamda çalışmada, KKTC’de kurulu devlet hastanelerinde görev yapan doktorlar dışındaki sağlık personeline yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının saptanması şeklindeki durumlar incelenmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Yapılan bu çalışma, KKTC’de bulunan Gazimağusa Devlet Hastanesi, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Girne Akçiçek Hastanesi ve Cengiz Topel Hastanesi olmak üzere 4 kamu hastanesinde gerçekleşmiştir. Araştırma evrenini KKTC’de kurulu devlet hastanelerinde görev yapan doktorlar dışındaki sağlık personeli oluşturmaktadır. Kamu hastaneleri dışında çalışan sağlık personeli, bu araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol açısından zor olduğundan araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. KKTC kamu hastanelerindeki doktorlar dışındaki sağlık personeli çalışan sayısı oranı en yakın olarak Devlet Planlama Örgütü tarafından 2015 tarihinde yayınlanmış bilgiler çerçevesinde 744 olarak belirlenmiştir (Devlet Planlama Örgütü, 2017). 744 kişilik araştırma evreninden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile 254 kişi ile görüşülmesi uygun olup, araştırmacı tarafından 284 kişi ile görüşülmüştür.

Örneklem sayısının hesaplamasına ilişkin detaylar ve birinci ve ikinci aşamada tabakalara göre örneklem sayısı aşağıdaki gibidir;

Örneklem sayısı; N: Çalışma Evrenindeki kişi sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır.

$$n = \frac{N * t^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + t^2 * p * q} \quad n = \frac{1085 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(1084)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 254$$

Tablo 3.1: Hastanelere göre örneklem dahil edilecek personel sayısı (DPÖ, 2015).

Hastane	Personel Sayısı*	Ni/N	Örneklem Sayısı
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	458	0.62	156
Gazimağusa Devlet Hastanesi	159	0.21	54
Girne Dr. Akçiçek Hastanesi	80	0.11	27
Cengiz Topel Hastanesi	47	0.06	16
Toplam	744	1.00	254

3.3 Verilerin Toplanması ve Veri toplama Araçları

3.3.1 Verilerin Toplanması

KKTC'deki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeline uygulanacak olan anketler Ocak ve Haziran 2017 tarihleri arasında doktorlar dışındaki sağlık personeline uygulanmıştır. Yapılan araştırmada aşağıdaki teknikler kullanılmıştır.

3.3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan sağlık personeline yönelik İSG uygulamalarının belirlenmesinde veri toplama aracı olarak iki bölümden

meydana gelen anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişiler, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirilmiş ayrıca onam formu ile birlikte bu bilgiler desteklenmiştir. Anket formunun birinci bölümünde, hastane çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu yani yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyimi gibi sosyo demografik ve mesleki özelliklerini tanımlamaya yönelik 10 soru yer almaktadır.

Anket formunun ikinci kısmında ise toplam 43 soru bulunmaktadır. İlk 5 soru içerisinde araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik maddeler yer almaktadır. Geriye kalan 38 soru ise İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler (7 soru), Malzeme - Araç - Gereç Denetimi (5 soru), Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (6 soru), Koruyucu Önlemler (4 soru), Fiziksel Ortam Uygunluğu (5 soru), İş Güvenliği Eğitimleri (6 soru), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (5 soru) olmak üzere toplam 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Anket formunun ikinci bölümünü 5’li Likert ölçeğine göre; (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) düzenlenmiştir.

Anket formu hazırlanırken, hastane çalışanlarının iş güvenliği düzeylerinin saptanmasında kullanılan ve 2012 yılında Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilmiş olan “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği”, 2014 yılında Kaplancan tarafından yayınlanmış yüksek lisans tezinde kullanılan “İş Güvenliği ve İş Sağlığı Anketi”, 2011 yılında Aydın, Çelik ve Uğurluoğlu tarafından geliştirilen “Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği”, 2014 yılında Türen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan “Güvenlik İklimi Ölçeği”, 2005 yılında Demirbilek tarafından uluslararası kaynaklardan yararlanılarak ortaya çıkarılmış “İş Güvenliği

İklim Kültürü Anket Formu”, 2012 yılında Dursun tarafından yayınlanmış olan doktora tezinde kullanılmış “Güvenlik Kültürü Anketi” son olarak 1997 yılında Williamson ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2006 yılında Atay tarafından türkçeye çevrilen “İş Güvenliği Ölçeği” kaynaklarından yararlanılmıştır.

Araştırmacı tarafından yapılan geçerlilik - güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0.33 ile 0.67 arasında değiştiği saptanmıştır. Ayrıca ölçek geneline ait Cronbach alfa değerinin 0.91 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir (Cronbach, 1951; Nunnally, 1978).

3.3.3 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama aracı olarak uygulanan soru formundan elde edilen bilgiler elektronik ortama aktarıldıktan sonra Statistical Package for Social Science SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı frekans analizi saptanmış ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Sağlık personelinin İSG ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı ve her bir sorudan aldıkları ortalama puanlar verilmiştir. Personelin ölçek genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan elde ettikleri toplam puanlara göre ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmada kullanılan hipotez testlerinin saptaması amacıyla veri setinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro - Wilk, QQ plot ve çarpıklık - basıklık değerleri ile incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uyduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında, bağımsız değişken iki kategoriden oluştuğundan dolayı bağımsız örnekleme t testi uygulanmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına ölçekten aldıkları puanların karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda bağımsız değişkenin kategorileri arasında fark çıkması halinde farkın hangi kategorilerden kaynaklandığının saptanması amacıyla post hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır.

Sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonların saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 4.1: Sağlık personelinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri (n=284)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	189	66.55
Erkek	95	33.45
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	60	21.13
31-40 yaş arası	107	37.68
41 yaş ve üzeri	117	41.20
Eğitim durumu		
Lise	56	19.72
Önlisans	55	19.37
Lisans	131	46.13
Lisansüstü	42	14.79
Uyruk		
KKTC	191	67.25
TC	21	7.39
KKTC+TC	72	25.35
Unvan		
Hemşire	149	52.46
Servis görevlisi/Tekniker	53	18.66
Laborant/Biyolog	45	15.85
Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	13.03
Hastane		
Gazimağusa Dev. Hast.	67	23.59
Dr.Burhan Nalbantoğlu Dev. Hast.	158	55.63
Girne Dr. Akçiçek Dev. Hast.	32	11.27
Cengiz Topel Hast.	27	9.51
Mesleki kıdem		
5 yıl ve altı	58	20.42
6-15 yıl	109	38.38
16 yıl ve üzeri	117	41.20
Şuanki hastanede çalışma süresi		
5 yıl ve altı	89	31.34
6-15 yıl	105	36.97
16 yıl ve üzeri	90	31.69
Haftalık çalışma saati		
40 sa ve altı	243	85.56
41 sa ve üzeri	41	14.44
İŞG ile ilgili eğitim alma		
Alan	105	36.97
Almayan	179	63.03

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin %66.55’inin kadın ve % 33.45’inin erkek olduğu, %21.13’ünün 30 yaş ve altı, %37.68’inin 31-40 yaş arası, %41.20’sinin 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %19.72’sinin lise mezunu, %19.37’sinin ön lisans, %46.13’ünün lisans ve %14.79’unun lisansüstü mezunu olduğu, %67.25’inin KKTC uyruklu, %7.39’unun TC uyruklu ve %25.35’inin KKTC ve TC uyruklu olduğu saptanmıştır.

Sağlık personelinin mesleki özellikleri incelendiğinde, %52.46’sının hemşire, %18.66’sının servis görevlisi / tekniker, %15.85’inin laborant / biyolog ve %13.03’ünün diyetisyen, eczacı / fizyoterapist olduğu, %23.59’unun Gazimağusa Devlet Hastanesinde, %55.63’ünün Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi’nde, %11.27’sinin Girne Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi’nde ve %9.51’inin Güzelyurt Cengiz Topel Devlet Hastanesi’nde hizmet verdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %20.42’sinin 5 yıl ve altı, %38.38’inin 6 - 15 yıl arası ve %41.20’sinin 16 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olduğu, %31.34’ünün şuan çalıştığı hastanede 5 yıl ve altı süredir, %36.97’sinin 6 - 15 yıl arası ve %31.69’unun 16 yıl ve üzeri süredir çalıştığı tespit edilmiştir. Sağlık personelinin %85.56’sı haftalık 40 saat ve altında, %14.44’ü ise 40 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin %36.97’si iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldığını, %63.03’ü ise eğitim almadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2: Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=284)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle Katlıyorum		\bar{X}
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İş Sağlığı ve İş Güvenliği											
1.Bu işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli kaynaklar bulunmaktadır.	55	19.37	65	22.89	78	27.46	68	23.94	18	6.34	2.75
2.Bu işyerinde iş güvenliği konuları yüksek bir önceliğe sahiptir.	75	26.41	91	32.04	81	28.52	32	11.27	5	1.76	2.30
3.İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm işçilerde mevcuttur.	78	27.46	113	39.79	65	22.89	27	9.51	1	0.35	2.15
4.Bu işyerinde iş verimliliği ve kalite, iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.	55	19.37	88	30.99	78	27.46	54	19.01	9	3.17	2.56
5.Bu işyerinde güvenli(emniyetli) şekilde çalışma birinci önceliktir.	61	21.48	94	33.10	93	32.75	30	10.56	6	2.11	2.39
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler											
6.Yaptığım işte kaza ve yaralanma riski vardır.	23	8.10	34	11.97	22	7.75	106	37.32	99	34.86	3.79
7.Yaptığım işte kimyasal maddelerden veya radyasyondan kaynaklanan tehlike/hastalık riski vardır.	25	8.80	30	10.56	30	10.56	98	34.51	101	35.56	3.77
8.Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	113	39.79	99	34.86	47	16.55	22	7.75	3	1.06	1.95
9.Bel fitiği vb. sorunlar görülmez.	126	44.37	100	35.21	33	11.62	18	6.34	7	2.46	1.87
10.Kesici-delici alet yaralanmaları görülmez.	115	40.49	103	36.27	37	13.03	22	7.75	7	2.46	1.95
11.Yumuşak doku travması az görülür.(iğne batması,bisturi kesimi..vb)	101	35.56	89	31.34	31	10.92	50	17.61	13	4.58	2.24
12.Düzenli olarak kaza ve risk analizleri yapılır.	131	46.13	93	32.75	44	15.49	10	3.52	6	2.11	1.83
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi											
13.Hastanede kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	33	11.62	73	25.70	55	19.37	96	33.80	27	9.51	3.04
14.Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	37	13.03	71	25.00	80	28.17	76	26.76	20	7.04	2.90
15.Koruyucu malzemeler(eldiven,gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	27	9.51	43	15.14	45	15.85	113	39.79	56	19.72	3.45
16.İş güvenliği denetimi, kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacı ile çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.	83	29.23	96	33.80	60	21.13	36	12.68	9	3.17	2.27
17.Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir. (sağlam/güvenilir vb.)	54	19.01	78	27.46	79	27.82	65	22.89	8	2.82	2.63

Tablo 4.2: Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=284) (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		\bar{X}
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar											
18.Hastane yönetimi motivasyon ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapmaktadır.	90	31.69	93	32.75	68	23.94	28	9.86	5	1.76	2.17
19.İş kazası/meslek hastalığı durumunda hastane gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanları destekler.	63	22.18	68	23.94	85	29.93	64	22.54	4	1.41	2.57
20.Hastane yönetimi güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgilidir ve sorunu çözmek için girişimlerde bulunur.	54	19.01	72	25.35	87	30.63	62	21.83	9	3.17	2.65
21.Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği konusunu verimlilik ve karlılıktan daha fazla önemsemektedir.	83	29.23	75	26.41	81	28.52	35	12.32	10	3.52	2.35
22.Hastane yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.	33	11.62	47	16.55	65	22.89	95	33.45	44	15.49	3.25
23.Hastane yönetimi işimi yaparken bana gereken yardım ve desteği sağlamaktadır.	54	19.01	81	28.52	84	29.58	48	16.90	17	5.99	2.62
24.Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	48	16.90	63	22.18	74	26.06	81	28.52	18	6.34	2.85
Koruyucu Önlemler											
25.Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	40	14.08	60	21.13	77	27.11	87	30.63	20	7.04	2.95
26.Toksik,tıbbi atıklar vb. İçin önlemler alınmaktadır	27	9.51	50	17.61	67	23.59	103	36.27	37	13.03	3.26
27.Kan vb. sıvılardan korunmak için önlemler alınmaktadır.	29	10.21	52	18.31	51	17.96	113	39.79	39	13.73	3.29
Fiziksel Ortam Uygunluğu											
28.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	34	11.97	78	27.46	53	18.66	91	32.04	28	9.86	3.00
29.Havalandırma uygun ve yeterlidir.	55	19.37	85	29.93	48	16.90	78	27.46	18	6.34	2.71
30.İsı/ısınma uygun ve yeterlidir.	45	15.85	66	23.24	52	18.31	102	35.92	19	6.69	2.94
31.Çalışma ortamı hijyenik açıdan güvenilirdir.	48	16.90	57	20.07	90	31.69	71	25.00	18	6.34	2.84
32. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	80	28.17	68	23.94	74	26.06	50	17.61	12	4.23	2.46

Tablo 4.2: Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=284) (Devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		\bar{X}
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İş Güvenliği Eğitimleri											
33. Düzenli güvenlik eğitimi almamız daha güvenli çalışmamıza yardımcı olur.	17	5.99	20	7.04	33	11.62	117	41.20	97	34.15	3.90
34. Bu işyerinde yeterli düzeyde güvenlik eğitimi verilmektedir.	96	33.80	106	37.32	64	22.54	17	5.99	1	0.35	2.02
35. İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda vardır.	93	32.75	86	30.28	78	27.46	23	8.10	4	1.41	2.15
36. İşyeri sağlık ve güvenlik eğitimi çalışanların işlerinde karşılaştıkları çeşitli durumları kapsar.	22	7.75	44	15.49	86	30.28	85	29.93	47	16.55	3.32
37. Personele verilen iş güvenliği eğitiminin, onların iş çevrelerindeki kazaları değerlendirmelerini yeterince mümkün kılmaktadır.	30	10.56	74	26.06	86	30.28	62	21.83	32	11.27	2.97
38. Personele verilen eğitim, hem teknik hem de kişisel yetenekleri içermektedir.	45	15.85	58	20.42	88	30.99	56	19.72	37	13.03	2.94
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri											
39. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	87	30.63	109	38.38	77	27.11	8	2.82	3	1.06	2.05
40. Kesici-delici alet yaralanmaları formları kullanılmaktadır.	93	32.75	98	34.51	78	27.46	10	3.52	5	1.76	2.07
41. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formlar kullanılmaktadır.	89	31.34	100	35.21	88	30.99	4	1.41	3	1.06	2.06
42. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır.(Kişisel sağlık formu vb.)	91	32.04	90	31.69	90	31.69	10	3.52	3	1.06	2.10
43. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	90	31.69	93	32.75	77	27.11	17	5.99	7	2.46	2.15

Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan önermelerden en çok katıldıkları önerme “Bu işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli kaynaklar bulunmaktadır.” ve en az katıldıkları önerme “İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm işçilerde mevcuttur.” önermesidir.

Sağlık personelinin iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutundan en çok katıldıkları önerme “Yaptığım işte kaza ve yaralanma riski vardır.” iken en az katıldıkları önerme “Düzenli olarak kaza ve risk analizleri yapılır.” önermesidir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin İSG ölçeğinde bulunan malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutunda yer alan önermelerden en çok “Hastanede kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.” önermesine katılmakta, en az ise “İş güvenliği denetimi, kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacı ile çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.” önermesine katılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda en çok katıldıkları önerme “Hastane yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.” olurken, en az katıldıkları önerme ise “Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği konusunu verimlilik ve karlılıktan daha fazla önemsemektedir.” önermesi olmuştur.

Sağlık personeli İSG ölçeğinde bulunan fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda yer alan önermelerden en çok “Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.”

önermesine, en az “Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.” önermesine katılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin iş güvenliği eğitimleri alt boyutunda yer alan en çok katıldıkları önerme “Düzenli güvenlik eğitimi almamız daha güvenli çalışmamıza yardımcı olur.”, en az katıldıkları önerme ise “Bu işyerinde yeterli düzeyde güvenlik eğitimi verilmektedir.” önermesidir.

Araştırmaya katılan sağlık personeli sağlık taraması kayıt sistemleri alt boyutundan yer alan önermelere genel olarak katılmadıklarını ifade etmiş olup, personelin en çok katıldıkları önerme “Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.” en az katıldıkları önerme ise “İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.” önermesidir.

Devebakan (2007) yaptığı çalışmada, katılımcılar yönetimin sorumlulukları arasında ‘Hastanede İSG’ne yönelik risk değerlendirmesi yapılmaktadır.’ sorusunu %25.8 kötü olarak değerlendirmiştir. Aynı şekilde yapılan bir başka çalışmada, katılımcılar üst yönetimin ‘mesleki hastalık ve şikayetler’ konusunda çalışanlara yeterli desteği sağlamadığını ve yaşanan olumsuz durumlarda yönetimin sorumluluk alma düzeyinden memnun olmadıklarını belirtmiştir (Öztürk ve diğerleri, 2012).

Cebeci (2014), yaptığı çalışmada katılımcıların %71’i yönetimin sorumluluğu konusunda ‘Kurumumuzda her birim için risk değerlendirmesi yapılmaktadır.’ ifadesine katılmadıklarını belirtmiştir. Çil (2016) KKTC’de yaptığı çalışmada, katılımcıların yaklaşık %50’sinin ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’ alt boyutunda ‘iş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.’ ve ‘Kesici - delici alet yaralanmaları formları kullanılmaktadır.’ ifadelerine kesinlikle katılmıyorum yanıtı verdiklerini ifade etmiştir. Yapılan çalışmalara paralel olarak bizim çalışmamızda da katılımcıların yaklaşık %50’si yönetimin sorumluluk alma düzeyinin yetersiz

olduğunu ve iş kazası meydana geldikten sonra devreye girdiğini düşündüğü sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.3: Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlara ait tanımlayıcı istatistikler (n=284)

	n	\bar{x}	S	Min	Max
İş Sağlığı ve İş Güvenliği	284	12.15	4.27	5	25
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	284	17.42	3.93	7	32
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi	284	14.29	4.18	5	25
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	284	15.61	4.75	6	30
Koruyucu Önlemler	284	12.35	4.11	4	20
Fiziksel Ortam Uygunluğu	284	13.96	5.05	5	25
İş Güvenliği Eğitimleri	284	17.30	4.42	6	30
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	284	10.43	4.08	5	25
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli	284	113.49	21.61	58	178

Tablo 4.3'te araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları toplam puanlara ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4.3 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan iş sağlığı ve iş güvenliği alt boyutundan ortalama 12.15 ± 4.27 puan, iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutundan ortalama 17.42 ± 3.93 puan, malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutundan ortalama 14.29 ± 4.18 puan, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan ortalama 15.61 ± 4.75 puan, koruyucu önlemler alt boyutundan ortalama 12.35 ± 4.11 puan, fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan ortalama 13.96 ± 5.05 puan, iş güvenliği eğitimleri alt boyutundan ortalama 17.30 ± 4.42 puan ve sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan ortalama 10.43 ± 4.08 puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genelinden ortalama 113.49 ± 21.61 puan aldıkları tespit edilmiştir. Personelin ölçek genelinden aldıkları en düşük puan 58 ve en yüksek puan 178'dir.

Dayan ve Öngel'in Türkiye'de yaptığı çalışmada, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yeterli seviyede olduğunu ve bu uygulamaların pozitif algılandığını ifade etmiştir. Ancak iyileştirmelerin yapılabileceği alanlar bulunduğu ve bu yönde düzeltmeler yapılması gerektiğinde ortaya konmuştur (Dayan ve Öngel, 2016).

Karahan'ın sunduğu yüksek lisans tez çalışmasında, tüm hastane personelinin işyeri ortamında çeşitli risklerle karşılaştığını ve işyeri çalışma ortamının sağlık ve güvenlik koşullarına uygun hale getirilmesi gerektiğini ifade ederken yaralanma durumlarının ortadan kaldırılması için iyileştirici faaliyetlerde bulunulması gerektiğini belirtmiştir (Karahan, 2014). Yapılan bu araştırmalara paralel olarak Parlar'da bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmanın sonucunda, işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesinin hem çalışan sağlığı açısından hemde kişilerin iş performansının artırılması açısından önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır (Parlar, 2008).

Bir başka çalışmada Dikmen ve diğerleri (2014), katılımcıların üçte birinin çalışma ortamında mesleki risk ve tehlikelerle ilgili alınan önlemlerin düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Çil (2016), KKTC'de yaptığı çalışmada, katılımcıların 'fiziksel ortam uygunluğu' alt boyutuna verdiği yanıtlar içerisinde aydınlatma, ısınma ve havalandırmanın yetersiz olduğu sonucuna varmıştır. Findorff ve diğerleri (2009), yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası yaşanan olumsuz durumların işyerinde yazılı olarak tutulmadığını ve rapor edilmediğini belirtmiştir.

Bizim çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, diğer çalışmalar ile benzer cevaplar alındığı görülmektedir. Ayrıca katılımcılar hastanede iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının kısmen olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.4: Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=284)

	Cinsiyet	N	\bar{x}	S	T	P
İş Sağlığı ve İş Güvenliği	Kadın	189	12.08	4.44	-0.35	0.73
	Erkek	95	12.27	3.92		
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	Kadın	189	17.31	3.88	-0.66	0.51
	Erkek	95	17.63	4.05		
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi	Kadın	189	14.16	4.30	-0.72	0.47
	Erkek	95	14.54	3.93		
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	189	15.50	4.68	-0.51	0.61
	Erkek	95	15.81	4.90		
Koruyucu Önlemler	Kadın	189	12.28	4.11	-0.42	0.67
	Erkek	95	12.49	4.12		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	189	13.75	4.94	-0.97	0.33
	Erkek	95	14.37	5.25		
İş Güvenliği Eğitimleri	Kadın	189	17.49	4.32	0.99	0.32
	Erkek	95	16.94	4.61		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kadın	189	10.53	4.10	0.60	0.55
	Erkek	95	10.22	4.07		
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Genel	Kadın	189	113.10	22.87	-0.43	0.67
	Erkek	95	114.27	18.93		

Tablo 4.4'te Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden elde ettikleri puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

H₁: İş Sağlığı ve Güvenliği açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği genelinden ve ölçekte belirtilen alt

boyutlardan elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Yapılan çalışmalara göre Çelik (2016), yaptığı araştırmasında 116 (%62) kadın, 71 (%38) erkek toplamda 187 katılımcıya ulaşmıştır. Yapılan çalışma sonucu bizim çalışmamıza paralel olarak İSG uygulamalarına yönelik farkındalık düzeyinin cinsiyet bazında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Diğer yandan Tüzüner ve Özaslan (2011), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Silivri, Çatalca, Büyükçekmece ilçelerindeki devlet hastanelerinde çalışan sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada, 74 (%61.7) kadın, 46 (%38.3) erkek toplamda 120 katılımcıya ulaşmış ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, departman – bölüm, iş deneyimi açısından İSG uygulamaları algı düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varmıştır.

Tablo 4.5: Sağlık personelinin unvanlarına göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=284)

	Unvan	n	\bar{x}	S	Min	Max	F	p	Fark
İş Sağlığı ve İş Güvenliği	Hemşire	149	12.06	4.37	5	25	0.64	0.59	
	Servis görevlisi/Tekniker	53	12.85	4.63	5	22			
	Laborant/Biyolog	45	11.76	3.99	5	22			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	11.97	3.66	5	20			
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları Ve Şikayetler	Hemşire	149	17.28	3.30	7	28	2.91	0.04*	2-4
	Servis görevlisi/Tekniker	53	18.43	5.35	7	32			
	Laborant/Biyolog	45	17.78	3.50	11	26			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	16.05	4.10	9	25			
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi	Hemşire	149	14.05	4.16	5	24	3.32	0.02*	1-2
	Servis görevlisi/Tekniker	53	15.85	4.27	5	25			
	Laborant/Biyolog	45	13.89	3.55	5	21			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	13.46	4.43	5	21			
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Hemşire	149	15.23	4.63	6	27	3.50	0.02*	1-2
	Servis görevlisi/Tekniker	53	17.43	5.57	6	30			
	Laborant/Biyolog	45	15.44	3.92	6	23			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	14.68	4.40	6	23			
Koruyucu Önlemler	Hemşire	149	12.15	4.20	4	20	2.98	0.03*	2-4
	Servis görevlisi/Tekniker	53	13.70	4.45	4	20			
	Laborant/Biyolog	45	12.33	3.38	4	18			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	11.24	3.68	4	16			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hemşire	149	13.43	4.95	5	25	2.52	0.06	
	Servis görevlisi/Tekniker	53	15.43	5.74	5	25			
	Laborant/Biyolog	45	14.53	3.69	7	23			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	13.27	5.46	5	25			

Tablo 4.5: Sağlık personelinin unvanlarına göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=284) (Devam)

	Unvan	n	\bar{x}	S	Min	Max	F	p	Fark
İş Güvenliği Eğitimleri	Hemşire	149	17.79	4.56	6	30	2.68	0.05	
	Servis görevlisi/Tekniker	53	17.49	4.73	6	28			
	Laborant/Biyolog	45	16.87	4.15	8	24			
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	15.59	3.16	9	21			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Hemşire	149	10.24	3.83	5	18	4.11	0.01*	1-2
	Servis görevlisi/Tekniker	53	12.02	4.22	5	25			2-3
	Laborant/Biyolog	45	10.18	4.64	5	25			2-4
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	9.19	3.65	5	15			
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli	Hemşire	149	112.24	20.07	58	166	5.73	0.00*	1-2
	Servis görevlisi/Tekniker	53	123.21	25.99	69	178			2-3
	Laborant/Biyolog	45	112.78	17.59	69	149			2-4
	Diyetisyen/Eczacı/Fizyoterapist	37	105.46	21.15	62	154			

* $p < 0.05$

Tablo 4.5'te Sağlık personelinin unvanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin yapılan anova sonuçları verilmiştir.

H₂: İş Sağlığı ve Güvenliği açısından sağlık personeli unvanları arasında anlamlı fark yoktur.

Tablo 4.5 incelendiğinde sağlık personelinin unvanlarına göre ölçekte yer alan iş sağlığı ve güvenliği, fiziksel ortam uygunluğu ve iş güvenliği eğitimleri alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p < 0.05$). Sağlık personeli unvanlarına bakılmaksızın bu alt boyutlardan benzer puanlar almıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin unvanlarına göre ölçekte yer alan iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutundan elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu fark servis görevlisi/tekniker ve diyetisyen/eczacı/fizyoterapist unvanına sahip personellerden kaynaklanmaktadır. Diyetisyen/eczacı/fizyoterapist unvanına sahip personellerin iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutundan aldıkları puanlar, servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerden daha düşüktür.

Sağlık personelinin unvanlarına göre malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutundan elde ettikleri puanlar arasındaki farkın istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bu fark servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerden kaynaklanmakta olup, servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerin malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutundan diğer unvanlara sahip personele göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin unvanlarına göre yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan elde ettikleri puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerden kaynaklanmaktadır. Servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerin malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutundan aldıkları puanlar diğer unvanlara sahip personele göre daha yüksektir.

H₃: Koruyucu önlemler açısından unvanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin unvanlarına göre koruyucu önlemler alt boyutundan elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark servis görevlisi/tekniker ve diyetisyen/eczacı/fizyoterapist unvanına sahip personellerden kaynaklanmaktadır. Diyetisyen/eczacı/fizyoterapist unvanına sahip personellerin bu alt boyuttan aldıkları puanlar, servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerden daha düşüktür.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin unvanlarına göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerden kaynaklanmaktadır. Araştırmaya katılan servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personellerin bu alt boyuttan diğer unvanlara sahip personele göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Sağlık personelinin unvanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genelinden aldıkları puanları karşılaştırıldığında, sağlık personelinin unvanlarına göre ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personelden kaynaklanmaktadır. Servis görevlisi/tekniker unvanına sahip personelin iş sağlığı ve

güvenliği ölçeği genelinden aldıkları puanlar diğer personellere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.6: Sağlık personelinin İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=284)

	İSG ile ilgili eğitim alma	n	\bar{x}	S	t	p
İş Sağlığı ve İş Güvenliği	Alan	105	13.04	4.52	2.72	0.01*
	Almayan	179	11.63	4.03		
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	Alan	105	17.50	3.75	0.29	0.77
	Almayan	179	17.36	4.04		
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi	Alan	105	14.58	3.87	0.91	0.36
	Almayan	179	14.11	4.35		
Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar	Alan	105	16.13	4.69	1.44	0.15
	Almayan	179	15.30	4.77		
Koruyucu Önlemler	Alan	105	12.11	4.24	-0.74	0.46
	Almayan	179	12.49	4.03		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Alan	105	14.42	4.53	1.18	0.24
	Almayan	179	13.69	5.32		
İş Güvenliği Eğitimleri	Alan	105	18.48	4.60	3.50	0.00*
	Almayan	179	16.61	4.16		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Alan	105	10.96	3.88	1.70	0.09
	Almayan	179	10.11	4.18		
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli	Alan	105	117.23	21.16	2.25	0.03*
	Almayan	179	111.30	21.62		

* $p < 0.05$

Tablo 4.6’da araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları gösterilmiştir.

H₄: İş Sağlığı ve Güvenliği açısından İSG eğitimi alan sağlık personeli ile eğitim almayan sağlık personeli arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.6 incelendiğinde araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumlarına göre iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan iş sağlığı ve güvenliği ve iş güvenliği eğitimleri alt boyutlarından elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alan personelin iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan iş sağlığı ve güvenliği ve iş güvenliği eğitimleri alt boyutlarından aldıkları puanlarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Durdu (2006) yaptığı çalışmada işgörenlerin %92'sinin İSG konusunda eğitim almışken, %8'inin bu konuda herhangi bir eğitim almamış olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu oranlarda çalışanların çoğunluğunun işyerlerinde sağlık ve güvenliklerini tehlikeye sokabilecek durumları bildikleri neticesine ulaşılmıştır. Devebakan (2007) ise yapmış olduğu çalışmada, İSG eğitimi almanın çalışanlar arasında değerlendirilirken farklılık yarattığı sonucuna varmıştır.

Sünbül'ün 2015 yılında yaptığı çalışmaya göre iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan çalışanların, iş kazası veya meslek hastalığı geçirme sıklığının daha az olduğunu belirtmiştir. Bunun nedenini ise çalışanların kaza ve hastalıkların meydana geliş şekilleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve risklere karşı daha dikkatli davranmaları olarak açıklanmıştır. Bir başka çalışmada ise çalışanların eğitimsizliği ve güvenli çalışma konusundaki bilinçsizliği yaşanan iş kazalarının ana nedeni olarak belirtilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalar doğrultusunda yaşanan kazaların birçoğunun önlenebilir nitelikte olduğu ortaya çıkmıştır (İşler, 2013). Gül (2015) ise yaptığı

Çalışmada, iş güvenliği eğitimlerinin yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemede etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bizim alışmamızda ise İSG eğitimi alan ve almayan sağlık çalışanı arasında değerlendirme yapılırken anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7: Sağlık personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

		İş Sağlığı ve İş Güvenliği	İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	Malzeme-Araç Gereç Denetimi	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Koruyucu Önlemler	Fiziksel Ortam Uygunluğu	İş Güvenliği Eğitimleri	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri
İş Sağlığı ve İş Güvenliği	r	1.00							
	p								
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	r	0.21	1.00						
	p	0.00*							
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi	r	0.45	0.13	1.00					
	p	0.00*	0.02*						
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0.51	0.18	0.38	1.00				
	p	0.00*	0.00*	0.00*					
Koruyucu Önlemler	r	0.35	0.20	0.46	0.28	1.00			
	p	0.00*	0.00*	0.00*	0.00*				
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0.36	0.15	0.40	0.40	0.37	1.00		
	p	0.00*	0.01*	0.00*	0.00*	0.00*			
İş Güvenliği Eğitimleri	r	0.32	0.15	0.19	0.25	0.32	0.13	1.00	
	p	0.00*	0.01*	0.00*	0.00*	0.00*	0.03*		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	r	0.29	0.26	0.31	0.32	0.34	0.28	0.28	1.00
	p	0.00*	0.00*	0.00*	0.00*	0.00*	0.00*	0.00*	

* $p < 0.05$

Tablo 4.7’de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonların belirlenmesi amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Aynı tablo incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde bulunan tüm alt boyutlardan topladıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlü, düşük ve orta kuvvetlidir. Buna göre personelin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan herhangi bir alt boyuttan aldıkları puanlar arttıkça, diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Çil (2016) yaptığı çalışmada, katılımcıların araştırma kapsamında ölçekte yer alan sorular alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Alınan bu puanlar pozitif yönlüdür. Yapılan bu çalışmada diğer çalışmalara paralel olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₅: İSG ile iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 4.8: Sağlık personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlara ait regresyon analizi sonuçları

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p
	B	Std. Hata			
(Sabit)	-1.36	1.25		-1.09	0.28
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler	0.08	0.05	0.07	1.40	0.16
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi	0.23	0.06	0.22	3.85	0.00*
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	0.29	0.05	0.32	5.86	0.00*
Koruyucu Önlemler	0.06	0.06	0.06	0.96	0.34
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0.07	0.05	0.09	1.59	0.11
İş Güvenliği Eğitimleri	0.15	0.05	0.15	2.98	0.00*
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0.01	0.06	0.01	0.19	0.85

* $p < 0.05$, $R^2 = 38.3$

Tablo 4.8’de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinden aldıkları toplam puanlara ait regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

İlgili tablo incelendiğinde kurulan regresyon modelindeki bazı bağımsız değişkenlerin beklenildiği gibi anlamlı bazılarında anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Belirleme katsayısının %38.3 olduğu tahmin edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler, koruyucu önlemler, fiziksel ortam uygunluğu ve sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutlarından aldıkları puanların iş sağlığı ve güvenliği puanlarını anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Malzeme-araç-gereç denetimi, yönetmelik destek ve yaklaşımlar ve iş güvenliği eğitimleri alt boyutlarından aldıkları puanların iş sağlığı ve güvenliği puanlarını anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması halinde iş sağlığı ve güvenliği puanları 0.23 birim, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları puanların 1 birim artması halinde iş sağlığı ve güvenliği puanları 0.29 birim ve iş güvenliği eğitimlerinden aldıkları puanların 1 birim artması halinde iş sağlığı ve güvenliği puanları 0.15 birim artacaktır.

Tablo 4.8'e göre aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₆: İş kazaları veya meslek hastalıkları ve Şikayetler alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

H₇: Malzeme-araç-gereç denetimi alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

H₈: Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

H₉: Koruyucu nlemler alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

H₁₀: Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

H₁₁: İş güvenliği eğitimleri alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

H₁₂: Sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutu İSG'ne etki etmemektedir.

Araştırmada test edilen hipotezlerin sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.9: Hipotez Sonuçları

Hipotezler	Fark Yoktur	Fark Vardır
H₁	✓	
H₂		✓
H₃		✓
H₄		✓
H₅		✓
H₆	✓	
H₇		✓
H₈		✓
H₉	✓	
H₁₀	✓	
H₁₁		✓
H₁₂	✓	

Bölüm 5

SONUÇLAR

Bu bölümde araştırma çerçevesinde elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Literatüre bakıldığında hastanede çalışan sağlık personeli için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları üzerinde birçok çalışma yapıldığı görülmüştür. Literatüre ek olarak bu çalışmada ise, KKTC’de kurulu devlet hastanelerinde görev yapan doktorlar dışındaki sağlık personeline yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları incelenmeye çalışılmıştır. Ele alınan 284 katılımcıya anket yöntemi uygulanmıştır. Toplanan veriler SBSS 21.0 paket programında, Bağımsız Örneklem T-Testi, Anova, Pearson Korelasyon Analizi, Doğrusal Regresyon test analizleri uygulanarak yorumlanmıştır.

Araştırma kapsamında toplanan bulgular verilen örneklem sayısı ile sınırlıdır. En önemli kısıtlar arasında araştırma katılımcılarının KKTC’deki, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve Cengiz Topel Hastanesi’nde görev yapan sağlık personeli olması gerekmektedir. Diğer bir kısıt ise, çalışmaya katılan personelin doktor dışında hemşire, fizyoterapist, biyolog, diyetisyen, tekniker, eczacı, laborant veya servis görevlisi şeklinde unvanlara sahip olması gerekmektedir. Bu unvanlar dışında çalışan personel yapılan araştırma kapsamı içine dahil edilmemiştir. Tüm bu kısıtlamalar ele alınarak, İSG açısından cinsiyetlere göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İSG eğitimi alan ve almayan sağlık personeli

arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda İSG eğitimi alan sağlık personelinin ‘İş Güvenliği Eğitimleri’ alt boyutunda aldıkları puanlar, eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Yine araştırma bulgularına göre, İSG açısından sağlık personeli unvanları arasında ölçekte yer alan İş Sağlığı ve Güvenliği, Fiziksel Ortam Uygunluğu ve İş Güvenliği Eğitimleri alt boyutlarında topladıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Fakat yine unvanlara göre, ölçekte yer alan İş Kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler, Malzeme – Araç - Gereç Denetimi, Yönetmelik ve Yaklaşımlar, Koruyucu Önlemler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt boyutlarından topladıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu fark servis görevlisi / tekniker unvanına sahip personelden kaynaklanmaktadır. Servis görevlisi / tekniker unvanına sahip personelin iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genelinden aldıkları puanlar diğer personellere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde bulunan tüm alt boyutlardan topladıkları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Bu korelasyonlar pozitif yönlü, düşük ve orta kuvvetlidir. Buna göre personelin iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan herhangi bir alt boyuttan aldıkları puanlar arttıkça, diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırma kapsamında uygulanan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve belirleme katsayısının %38.3 olduğu tahmin edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin iş kazaları veya meslek hastalıkları ve şikayetler, koruyucu önlemler, fiziksel ortam uygunluğu ve sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutlarından aldıkları puanların iş sağlığı ve güvenliği puanlarını anlamlı düzeyde etkilemediği sonucuna varılmıştır. Malzeme-araç-gereç denetimi, yönetmelik ve yaklaşımlar

ve iş güvenliği eğitimleri alt boyutlarından aldıkları puanların iş sağlığı ve güvenliği puanlarını anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir.

Kısaca, sağlık personeline göre, KKTC kamu hastanelerinde İSG uygulamalarının kısmen bulunduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre iyileştirici çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bölüm 6

ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçları kapsamında geliştirilen öneriler yer almaktadır. Sunulan öneriler, Sağlık Bakanlığı, hastane yönetimi ve araştırmacılara yönelik yapılmıştır.

- Devlet hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimlerin kurulması ve aktif bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

- Daha etkin denetim sistemi oluşturularak caydırıcı ceza uygulamalarının kontrolünün sağlanması gerekmektedir. Böylelikle yaşanabilecek olumsuz durumlar en aza indirilecektir.

- İş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması ayrıca bu uygulamalara katılımların denetlenmesi çok önemlidir. Verilecek olan eğitim, çalışanların ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir.

- Çalışma ortamında olumlu tutum ve davranışlar geliştirmek, bilinç ve duyarlılığı arttırmak için pozitif güvenlik kültürü oluşturulması gerekmektedir.

- Kaza veya yaralanmalara neden olabilecek risk ve tehlikelerin belirlenmesi ve gerekli önlemlerin önceden alınması ile daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı yaratılacaktır. Aynı zamanda yaşanabilecek kaza ve yaralanma risklerinin önüne geçilerek oluşabilecek büyük maliyetler önlenecektir.

- Yaşanan tüm iş kazalarının veya yaralanmaların büyüklüklerine bakılmaksızın kayıtlarının tutulması ve izlenmesi oldukça önemlidir. Böylelikle

düzeltilici faaliyetlerin hangi bölümde yapılması gerektiği ve eksikliklerin neler olduğu ile ilgili daha kesin sonuçlara ulaşılacaktır.

- Hastane yönetiminin çalışanlarını her yıl düzenli aralıklarla sağlık kontrolünden geçirmesi gerekmektedir.

- KKTC’de İSG konusu ile ilgili daha fazla çalışma yapıp eksikliklerin belirlenmesi gerekmektedir.

- KKTC’deki özel hastanelerde İSG uygulamaları incelenip daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir. Elde edilen bulgular ile kamu ve özel hastaneler arasında karşılaştırma yapılabilir.

- Yapılan bu çalışma KKTC’deki kamu hastanelerinde görev yapan doktor dışındaki sağlık personelinin kapsamaktadır. Araştırmacılar, hastanelerde görev yapan doktorları da çalışmaya katarak araştırma yapabilir.

KAYNAKLAR

6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, (2012), 52(28339), 11647-11668.

Akalp, G. ve Yamankaradeniz, N. (2013), *İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(2), 96-109.

Akarsu, H. ve Güzel, M. (2016), *Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler*, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, http://casgemproject.com/dosyalar/sayfa/6/dosya-68104.03.2016_revize_son.pdf (12 Mart 2017).

Akca, N., Yılmaz, A. ve Işık, O. (2014), *Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği*, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 1-12.

Akgün, S. (2015), *Sağlık Sektöründe İş Kazaları*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2), 67-75.

Akıllı, H. ve Aydoğdu, Ö. (2013), *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi*, Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü, Enerji Hammadde Etüt ve Arama Dairesi Başkanlığı, Ankara, http://www.mta.gov.tr/v3.0/sayfalar/hizmetler/kutuphane/ekonomibultenleri/2013_6/245.pdf (24 Ocak 2017).

Akkaya, G. (2007), *Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Aksakal, F. N., İlhan, M. N., Yüksel, H., Kurtcebe, Ö. ve Bumin, M. A. (2009), *Bir Üniversite Hastanesinde Hemşire, Sağlık Memuru ve Hastabakıcılarda Bel Ağrısı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 9(32), 38-46.

Aksan, A. D. (2005), *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.

Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S. ve Ayakta şerifi, B. (2005), *AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(2), 55-65.

Alli, B. O. (2008), *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*, Second edition, International Labour Office, Geneva: Publications of the International Labour Office/ILO

Alper, Y. (1988), *Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye'deki Uygulama ile Karşılaştırılması*, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası, 84-101.

- Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G. ve Erdoğan, S. (2009), *Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 71-79.
- Annagür, B. (2010), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2), 161–173.
- Aras, D. ve Uskun, E. (2015), *Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*, Tıp Araştırmaları Dergisi, 13(2), 62-69.
- Aravacık, E. D. (2014), *Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği*, Adli Bilimciler Derneği, Birinci Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z. ve Alkayış, M. (2015), *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6(2), 57–64.
- Bahcecik, N. Ve Öztürk, H. (2009), *The Occupational Safety and Health in Hospitals from the Point of Nurses*, Coll. Antropol, 33(4), 1205–1214.
- Balkan, E. (2016), *Hastanelerde ve Sağlık Hizmet Kurum ve Birimlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, MNE OSGB, A. Ş. Ekol Grup Şirketleri, [https://www.mneosgb.com-/single-post/2016/08/17/Hastanelerde-ve Hizmet-Kurum-ve-Birimlerinde](https://www.mneosgb.com-/single-post/2016/08/17/Hastanelerde-ve-Hizmet-Kurum-ve-Birimlerinde) (24 Ocak 2017).

- Baybora, D. (2013), *Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Güvenlik Sistemi İçindeki Yeri*, International Conference on Eurasian Economies, 328-336.
- Baykan, H. (2013), *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Durum Tespiti*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.
- Bilir, N. (2011), *Meslek Hastalıkları (tanı, tedavi ve korunma ilkeleri)*, Hacettepe Tıp Dergisi, 42(4), 147-152.
- Bilir, N. (2016), *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Bilir, N. ve Yıldız, A. N. (2014), *İş Sağlığı ve Güvenliği*, 3. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Birgören, B. ve Yılmaz, F. (2015), *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Standartlar ve Mevzuat ve Çevresinde Etkin Risk Yönetimi ve Değerlendirmesi*, Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 7(2), 1-14.
- Camkurt, M. Z. (2007), *İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İşkazaları Üzerindeki Etkisi*, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 20(6), 80-106.
- Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008), *Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 253-275.

- Cebeci, H. (2014), *Türkiye 'de Kamu Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları: Karabük İli Kamu Hastanelerinde Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi.
- Court, E. ve Grove, E. (2013), *Ergonomics and Human Factors at Work*, Second edition, Loughborough; Health and Safety Executive (HSE).
- Cronbach, L. J. (1951), *Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests*, Psychometrika, 16(3), 297-334.
- Çalışkan, D. ve Akdur, R. (2001), *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri ile Karşılaştıkları Mesleki Riskler*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 54(2), 135-142.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2013), *İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkındaki Yönetmelik*, http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/is_sagligi_guv_kurullari_hakkinda_yonetmelik.pdf (11Mart 2017).
- Çamcı, O. Ve Kutlu, Y. (2011), *Kocaeli 'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 9-16.
- Çelik, E. (2016), *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Dair Farkındalıklarının İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.

- Çetin, A. (2014), *Kamuda Yönetici ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi.
- Çil, G. (2016), *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.
- Dayan, S. ve Öngel, V. (2016), *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği*, International Conference on Eurasian Economies, 479-486.
- Devebakan, N. (2007), *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Devlet Planlama Örgütü, (2015), *2010-2013 Makroekonomik ve Sektörel Gelişmeler*, KKTC Devlet Basımevi, Lefkoşa, <http://www.devplan.org/Frame-tr.html> (24 Ocak 2017).
- Dikmen, A. U., Medeni, V., Uslu, İ. ve Aycan, S. (2014), *Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi*, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 14(53), 22-29.
- Dizdarlı, B. (2017), *Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi 39 Yaşında*, Erişim: <http://haberkibris.com/burhan-nalbantoglu-devlet-hastanesi-39-yasinda-2017-02-15.html> (10 Temmuz 2017).

Durdu, A. (2006), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Dursun, S. (2012), *İş Güvenliği Kültürü*, İstanbul: Beta Yayıncılık.

Emiroğlu, C. (2012), *Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler*, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 12(43), 16-25.

Ergüt, F. (2015), *İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Önleyici Uygulamaların Önemi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.

Eucomed Medical Technology, (2001), *Eucomed Position Paper - Preventing 'Sharps' Injuries*, 17. [http://archive.eucomed.org/uploads/Modules/Publications/](http://archive.eucomed.org/uploads/Modules/Publications/Eliminating%20sharps%20injuries.pdf) [Eliminating%20sharps%20injuries.pdf](http://archive.eucomed.org/uploads/Modules/Publications/Eliminating%20sharps%20injuries.pdf) (1.05.2017).

Eucomed Position Paper, (2001), *Preventing 'Sharps' Injuries*. 1-7 [http://archive.eucomed.org/uploads/Modules/Publications/](http://archive.eucomed.org/uploads/Modules/Publications/Eliminating%20sharps%20injuries.pdf) [Eliminating%20sharps%20injuries.pdf](http://archive.eucomed.org/uploads/Modules/Publications/Eliminating%20sharps%20injuries.pdf) (23.02.2017).

Findorff, M. J., McGovern, P. M., Wall, M. M. ve Gerberich, S. G. (2005), *Reporting Violence to a Health Care Employer: A Cross- Sectional Study*, Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 53(9): 399-406.

Gazimağusa Devlet Hastanesi, (2017), <http://gmdh.gov.ct.tr/tr> (10 Temmuz 2017).

Gül, A. (2015), *Sağlık Çalışanlarında Örgüt Güvenlik İklimi ve Çalışan Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncilenmesi: Bir Alan Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi.

Hayta, A. B. (2007), *Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi*, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(1), 21-41.

Health and Safety Authority, (2010), *Health and Safety Management in Healthcare*, Information Sheet, 1-6.

ILO/International Labour Organization. (2016), *Occupational Safety and Health Profile Turkey*, Publications of the International Labour Office, Turkey, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/--ro-geneva/--ilo-ankara/documents/publication/wcms_498829.pdf (24 Ocak 2017).

ILO / International Labour Organization. (2017), <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/langen/index.htm> (22 Ocak 2017).

International Labour Organization/ILO, (2014), *Safety and Health at Work: A Vision for Sustainable Prevention*, XX World Congress on Safety and Health at Work, Germany.

International Labour Organization/ILO. (2013), *The Prevention of Occupational Diseases*, Supported by the international social security association, Publications of the International Labour Office.

- İkinci, S. S. (2015), *Occupational Risks in Health Care Workers and Employee Safety Concept*, Journal of International Health Sciences and Management, 1(1), 1-13.
- İnci, E., Bilişli, Y. ve Hizay, D. (2016), *İş Kazalarına Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Bildirimlerinin Değerlendirilmesi: Üniversite Hastanesi Örneği*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(3), 83-88.
- İnci, E.İ., Bilişli, Y. ve Hizay, D. (2016), *İş Kazalarına Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Bildirimlerinin Değerlendirilmesi: Üniversite Hastanesi Örneği*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(3), 83-88.
- İşler, M. C. (2013), *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi*, İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- Jaffar, N., Abdul-Tharim, A. H., Mohd-Kamar, I. F. ve Lop, N. S. (2011), *A Literature Review of Ergonomics Risk Factors in Construction Industry*, The 2nd International Building Control Conference, 20, 89-97.
- Kaplanca, B. (2014), *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İşgörenlerin Tutumuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi.
- Karacan, E. ve Erdoğan, Ö. N. (2011), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (21), 102-116.

Karahan, B. (2014), *Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.

Kesgin, M. T. ve Kublay, G. (2014), *İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2), 16-31.

Kılıç, Ş. ve Aydınli, C. (2015), *Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Uygulamaları*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 7(3), 143-172.

KKTC Sağlık Bakanlığı, (2017), <http://www.saglikbakanligi.com/html/files/hastahanelervesagmerk.htm>, (10 Temmuz 2017).

KKTC Bakanlar Kurulu, (2008), *İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası*, Madde 7 (8) Altında Yapılan Tüzük, <http://www.calisma.gov.ct.tr/Portals/123/A.E.679.pdf> (10 Temmuz 2017).

KKTC Devlet Planlama Örgütü, (2017), *KKTC İstatistik Yıllığı 2015*, <http://www.devplan.org/ISTYILLIK/IST-YILLIK-2015.pdf> (25 Temmuz 2017).

Koydemir, F. S., Akyürek, S. ve Topçuoğlu, E. M. (2014), *Çalışma Hayatında ve Günlük Yaşamda Güvenlik Kültürü*, Bilge Adamlar Stratejik Araştırmalar Merkezi, Ankara: Bilgesam Yayınları, SAGE Matbacılık Rapor No: 64 http://www.bilgesam.org/Images/Dokumanlar/0-351-2014112657guvenlik-kulturu_rapor_24kasim2014.pdf (11 Mart 2017).

KKTC Sosyal Güvenlik Bakanlığı, *Ekim 2013 - Eylül 2014 Faaliyet Raporu*,
<https://csgb.gov.ct.tr/Portals/33/istatistikler/csgbrapor2014.pdf?ver=2016-08-23-110851-703> (1.05.2017).

Ladou, J. (2003), *International Occupational Health*, International Journal of Hygiene and Environmental Health, 303-313.

Mert,C.(2015), *Sağlık Dünyamız*, Kıbrıs Türk Tabipleri Odası, 2(8): 1-65

Meydanlıoğlu, A. (2013), *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği*, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 192-199.

Nunnally, J. C. (1978), *Psychometric Theory*, Two Edition, New York: McGraw – Hill.

Omaç, M., Eğri, M. ve Karaoğlu, L. (2015), *Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1), 19-25.

Orhan, M. (2007), *İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Özkan, Ö., Emiroğlu, O. N. (2006), *Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri*, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(3), 43-51.

- Özkılıç, Ö. (2005), *İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, http://isgheder.org/dosya/26042012105841_vaq1thf-6-105841_risk-analizi-ozlem-ozkiliç-kitabi.pdf (23 Şubat 2017).
- Öztürk, H., Babacan, E. (2012), *Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği*, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), 36-42.
- Öztürk, H., Babacan, E. ve Anahar, E. Ö. (2012), *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 252-268.
- Parlar, S. (2008), *Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*, TAF Prev Med Bull, 7(6), 547-554.
- Rim, K. T. ve Lim, C. H. (2014), *Biologically Hazardous Agents at Work and Efforts to Protect Workers Health: A Review of Recent Reports*, Safety and Health at Work, 5(2), 43-52.
- Saygun, M. (2012), *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4), 373-382.
- Serin, G. ve Çuhadar, M. T. (2015), *İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetim Sistemi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Teknik Bilimler Dergisi, 5(2), 44-59.

Sosyal Güvenlik Kurumu, (2008), *Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği*. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12511&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> (24.02.2017).

Sosyal ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006), 45(5).

Sujan, M., Spurgeon, P., Cooke, M., Weale, A., Debenham, P. ve Cross, S. (2015), *The development of safety cases for healthcare services: Practical experiences, opportunities and challenges*, Reliability Engineering and System Safety, 140, 200-207.

Şerifoğlu, U. K. ve Sungur, E. (2007), *İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Kültürünün Oluşturulması; Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İçi İletişim Olanaklarının Kullanımı*, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, (58), 1-17.

TC Milli Eğitim Bakanlığı. (2014), *İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı*, Ankara.

Tekin, S. (2014), *İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yapılan Yatırımların Maliyet Kazanç Analizi*, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı.

TEPAV/Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, (2012), *KKTC Sağlık Bakanlığı Kurumsal ve Fonksiyonel Analizi*, <http://www.tepav.org.tr/tr/yayin/s/897> (10 Temmuz 2017).

TMMOB. (2012), *İş Sağlığı ve İş Güvenliği Oda Raporu*, Dördüncü Baskı, Ankara: Makina Mühendisleri Odası.

TMMOB/Makine Mühendisleri Odası, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Altıncı Baskı, Ankara. http://www1.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/0352ce4f77227b3_ek.pdf (11 Mart 2017).

Tozkoparan, G. ve Taşoğlu, J. (2011), *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 1(30), 181-209.

Tüzüner, V. L. ve Özaslan, B. Ö. (2011), *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2), 138-154.

Ulutaşdemir, N., Dokur, M., Bayraktar, N., Bostanoğlu, H., Çopur, E. Ö. ve Çolakfa kioğlu, İ. (2015), *Gaziantep'te Özel Bir Fabrikada İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Değerlendirilmesi*, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1(1), 1-14.

Ulutaşdemir, N., Kılıç, M., Zeki, Ö. ve Beğendi, F. (2015), *Effects of Occupational Health and Safety on Healthy Lifestyle Behaviors of Workers Employed in a Private Company in Turkey*, Annals of Global Health. 81(4), 503-511.

- Uzun, M ve Müngen, U. (2011), *Çalışma Ortamında Ergonomik Koşulların İşçi Sağlığı ve İş Kazaları Açısından Önemi*, Üçüncü İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, 311-319.
- Yazar, S., Yücetaş, U., Özkan, M. ve Zulcan, S. (2016), *Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler*, Özgün Araştırma, 17, 5-8.
- Yeşildal, N. (2005), *Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Derleme 4(5), 280-302.
- Yıldırım, A. ve Bakır, M. Ş. (2014), *İnsan Kaynakları Uygulamaları Açısından İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliği Tedbirleri Üzerine Bir Değerlendirme*, Üretim Ekonomisi Kongresi.
- Yıldırım, A. ve Özpulat, F. (2015), *Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 24(1), 1-8.
- Yıldırım, Y. A. ve Kuruoğlu, M. (2013), *Türkiye’ de ki İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin A.B.D. ile Kıyaslanması*, Beykent Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, 6(2), 105-120.
- Yılmaz, F. (2010), *Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları: Türkiye’de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma*, 7(1), 150-192.

Yiğitler, M. N. (2016), *İnsan Sağlığı ve İş Güvenliği Dersi*, Diyarbakır Mesleki Eğitim Merkezi, Ustalık Eğitimi.

EKLER

EK 1: Onam Formu

ONAM FORMU

LUTFEN BU DOKUMANI DIKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Doğu Akdeniz Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Fakültesi İşletme Yönetimi Bölümü tarafından yürütülen “**Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız veya sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda **çalışmadan çıkma** hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için **onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan yanıtlıyoruz.

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

a. Araştırmanın Amacı: KKTC'deki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeline yönelik iş sağlığı ve güvenliği düzeyinin saptanması olarak belirlenmiştir.

b. Araştırmanın Nedeni: Yüksek Lisans Tez çalışması

c. Araştırmada Uygulanacak Yöntemler: Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan soru formu kullanılacaktır. Soru formunun birinci bölümünde, hastane çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyimi gibi sosyo demografik ve mesleki özelliklerini tanımlamaya yönelik sorular yer almaktadır. Soru formunun ikinci bölümünde ise “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” yer alacaktır.]

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen Elmaz Seymert tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağımin bilincindeyim)* ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı biliyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının / Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının,

Adı-Soyadı: Elmaz Seymert

Adres: Şht.Ergün Yorgancı Sokak-Yorgancı Apartmanı/Karakol Bölgesi-Gazimağusa

Tel: 0533 860 74 88

İmza:

EK 2: Anket Formu

ANKET FORMU

Anket No:

Sayın Sağlık Çalışanı,

Bu anket, hastane çalışanlarının iş güvenliği düzeylerinin belirlenmesi için hazırlanmıştır. Sizden beklenen soruları dikkatlice okuyup içtenlikle cevaplamamızdır. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

Elmaz Seymert
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Yüksek lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz: ()1. Kadın ()2. Erkek

2. Yaşınız :

3. Eğitim Düzeyiniz: ()1. Ortaokul ()2. Lise ()3. Onlisans ()4. Lisans ()5. Lisansüstü

4. Uyruğunuz ?

()1. KKTC ()2. TC ()3. KKTC+TC ()4. Diğer (.....)

5. Unvanınız ?

()1. Hemşire ()2. Servis Görevlisi ()3. Laborant ()4. Tekniker ()5. Diyetisyen
()6. Eczacı ()7. Fizyoterapist ()8. Biyolog

6. Çalıştığınız Hastane ?

()1. Gazimağusa Devlet Hastanesi ()2. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
()3. Güne Dr. Akçiçek Hastanesi ()4. Cengiz Topel Hastanesi

7. Mesleki Kıdeminiz ?: (yıl)

8. Şuan Çalıştığınız Hastanede Çalışma Süreniz ? (yıl)

9. Haftalık Çalışma Saatiniz ?: (saat)

10. Daha önce İş Güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı ?

()1. Evet,aldım ()2. Hayır,almadım

Lütfen Arka Sayfaya Geçiniz

2. HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İÇİN İŞ GÜVENLİĞİ OLÇEĞİ

Aşağıdaki ankette her biri 5 seçenekten oluşan 43 ifade bulunmaktadır. Her bir soru için **olumsuzdan olumluya doğru** şeklinde 5'li derecelendirme yapılmıştır. Lütfen size uygun seçeneği, ilgili ifadenin karşısında bulunan kutucuğa X işareti koyarak belirtiniz.


	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İş Sağlığı ve İş Güvenliği					
1.Bu işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli kaynaklar bulunmaktadır.	()	()	()	()	()
2.Bu işyerinde iş güvenliği konuları yüksek bir önceliğe sahiptir.	()	()	()	()	()
3.İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm işçilerde mevcuttur.	()	()	()	()	()
4.Bu işyerinde iş verimliliği ve kalite, iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.	()	()	()	()	()
5.Bu işyerinde güvenli(emniyetli) şekilde çalışma birinci önceliktir.	()	()	()	()	()
İş kazaları veya Meslek Hastalıkları ve Şikayetler					
6.Yaptığım işte kaza ve yaralanma riski vardır.	()	()	()	()	()
7.Yaptığım işte kimyasal maddelerden veya radyasyondan kaynaklanan tehlike/hastalık riski vardır.	()	()	()	()	()
8.Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	()	()	()	()	()
9.Bel fitiği vb. sorunlar görülmez.	()	()	()	()	()
10.Kesici-delici alet yaralanmaları görülmez.	()	()	()	()	()
11.Yumuşak doku travması az görülür.(iğne batması,bisturi kesiği..vb)	()	()	()	()	()
12.Düzenli olarak kaza ve risk analizleri yapılır.	()	()	()	()	()
Malzeme-Araç-Gereç Denetimi					
13.Hastanede kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	()	()	()	()	()
14.Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	()	()	()	()	()
15.Koruyucu malzemeler(eldiven,gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	()	()	()	()	()
16.İş güvenliği denetimi, kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacı ile çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.	()	()	()	()	()
17.Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir. (sağlam/güvenilir vb.)	()	()	()	()	()
Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar					
18.Hastane yönetimi motivasyon ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapmaktadır.	()	()	()	()	()
19.İş kazası/meslek hastalığı durumunda hastane gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanları destekler.	()	()	()	()	()
20.Hastane yönetimi güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgilidir ve sorunu çözmek için girişimlerde bulunur.	()	()	()	()	()
21.Hastane yönetimi iş sağlığı ve güvenliği konusunu verimlilik ve karlılıktan daha fazla önemsemektedir.	()	()	()	()	()
22.Hastane yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.	()	()	()	()	()
23.Hastane yönetimi işimi yaparken bana gereken yardım ve desteği sağlamaktadır.	()	()	()	()	()


Lütfen Arka Sayfaya Geçiniz

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Koruyucu Önlemler					
24.Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.Toksik,tıbbi atıklar vb. İçin önlemler alınmaktadır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.Kan vb. sıvılardan korunmak için önlemler alınmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiziksel Ortam Uygunluğu					
28.Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.Havalandırma uygun ve yeterlidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.Isı/ısıtma uygun ve yeterlidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.Çalışma ortamı hijyenik açıdan güvenilirdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İş Güvenliği Eğitimleri					
33. Düzenli güvenlik eğitimi almamız daha güvenli çalışmamıza yardımcı olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Bu işyerinde yeterli düzeyde güvenlik eğitimi verilmektedir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda vardır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. İşyeri sağlık ve güvenlik eğitimi çalışanların işlerinde karşılaştıkları çeşitli durumları kapsar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Personele verilen iş güvenliği eğitiminin, onların iş çevrelerindeki kazaları değerlendirmelerini yeterince mümkün kılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Personele verilen eğitim, hem teknik hem de kişisel yetenekleri içermektedir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri					
39. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Kesici-delici alet yaralanmaları formları kullanılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formlar kullanılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır.(Kişisel sağlık formu vb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muavenesi yapılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anket Bitmiştir, Teşekkür Ederiz

EK 3: KKTC Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı


KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ



Sayı. YTK.0.00-1/2013-16/ 4953 Lefkoşa : 05.10.2016

**Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Dr. Akçiçek Hastanesi Başhekimliği,
Cengiz Topel Hastanesi Başhekimliği,**

Doğu Akdeniz Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Fakültesi İşletme Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Elmaz Seymert,, "**Hastanede çalışan sağlık personeli için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları**" isimli araştırmayı Kasım 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında Hastanenizde araştırmaya katılmak isteyen personele, hizmetleri aksatmayacak şekilde uygulanması ve çalışmanın raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAG
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekimisi

Dağıtım: Sn.Elmaz Seymert.

SB.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247