



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARININ  
ARAŞTIRILMASI: BALIKESİR İLİ HASTANELERİNDE UYGULAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Umut KALAYCI**

**Tez Danışmanı**

**PROF. DR. ÖMER FARUK ÖZTÜRK**

**ÇANAKKALE – 2022**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARININ  
ARAŞTIRILMASI: BALIKESİR İLİ HASTANELERİNDE UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Umut KALAYCI**

Tez Danışmanı

**PROF. DR. ÖMER FARUK ÖZTÜRK**

ÇANAKKALE – 2022



T.C.  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



Umut KALAYCI tarafından Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK yönetiminde hazırlanan ve **23/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıklarının Araştırılması: Balıkesir İli Hastanelerinde Uygulama**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS YETERLİK TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

(Danışman)

Prof. Dr. Erdal CANPOLAT

Doç. Dr. Mehmet PİŞKİN

**İmza**

.....

.....

.....

Tez No : .....

Tez Savunma Tarihi : .././2022

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././2022

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Umut KALAYCI

.../.../2022

## TEŐEKKÖR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÖRK, alıŐma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme Annem Nurdan KALAYCI, Babam Yakup KALAYCI ve KardeŐim Duygu KALAYCI ya ve Bilge PINARBAŐI na sonsuz teŐekkÖrlerimi sunarım.”

Umut KALAYCI  
anakkale, 2022

## ÖZET

### HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARININ ARAŞTIRILMASI: BALIKESİR İLİ HASTANELERİNDE UYGULAMA

Umut KALAYCI

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

25/08/2022, 87

Sağlık kurumlarında çalışanların yaptıkları işten kaynaklı birçok riskli durumla baş başa kalmaktadırlar. Özellikle hemşireler tedavi sürecinde hastalarla daha fazla etkileşim halinde olmalarından ve birebir hasta kişilerle ilgilendiklerinden dolayı diğer sağlık çalışanlarına göre mesleki risk ve tehlikeler ile karşı karşıya kalma olasılığı da daha yüksektir. Çalışma esnasında çalışma ortamında gerçekleştirilen işten kaynaklı, kimyasal, psikolojik, biyolojik, fiziksel ve ergonomik riskler ile karşı karşıya kalabilen hemşireler için iş sağlığı ve güvenliği de işverenleri ve yöneticileri içinde oldukça önemli olduğu kadar hemşireler ve aileleri için de son derece önemlidir. Tüm bunlardan yola çıkarak araştırmada hemşirelerin mesleki deneyimleri, hangi servislerde çalıştıkları, mesai saatlerinin yoğunluğu, iş güvenliği eğitimi alıp almadıkları, iş ortamından kaynaklanan sorunları, iş kazası geçirme nedenleri, ne tür iş kazaları geçirdikleri, iş kazalarının önlenmesi için olması gereken önlemler ve hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının araştırılıp tespit edilmesi ve çözüm önerilerinde bulunulması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evreni 2020-2021 yılları arasında Balıkesir ili kamu hastanelerinde çalışmakta olan hemşireler tarafından oluşmaktadır. Araştırma örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 144 hemşire oluşturmaktadır. Anket uygulaması yüzyüze görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin görüşlerini içeren formlar istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma kapsamında hemşirelerin kişisel özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olmasını, hastane yönetiminin hemşirelerinin önerilerini dinlemesi, çalışma saatlerinde düzenlemelerin yapılması, işyeri güvenlik kontrollerinin daha sık yapılması; gerekli tüm ekipmanların sık olarak temin edilmesi, iş güvenliği eğitimi almaları, iş arkadaşları tarafından da güvenli davranışların desteklenmesi halinde daha güvenli şekilde çalışabilecekleri sonuçlarına ulaşmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı ve güvenliği, Farkındalık, Hastane ve Hemşire





## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF NURSES' AWARENESS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY: PRACTICE IN HOSPITALS IN BALIKESİR

Umut KALAYCI

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in M.Sc. Program in Occupational Safety (interdisciplinary)

Advisor: Prof. Dr. Ömer Faruk ÖZTÜRK

25/08/2022, 85

Employees of health facilities are left alone with many risky situations arising from the work they perform. In particular, nurses are more likely to face occupational risks and dangers than other health workers, as they interact more with patients during the treatment process and take care of sick people individually. Actually arising during the operation in the working environment, the chemical, psychological, biological, physical and ergonomic risks for nurses that may be faced by employers and occupational health and safety, it is very important for managers that for nurses and their families is extremely important. Based on all this, the professional experiences of nurses, the departments in which they work, the intensity of their working hours, whether they have received training. The universe of the research consists of nurses working in public hospitals in Balıkesir between the years 2020-2021. The research sample consists of 144 nurses who agreed to participate in the research. The survey application was carried out by face-to-face interview. The forms containing the opinions of the nurses were taken into statistical evaluation. Within the scope of the research, a personal information form containing the personal characteristics of the nurses and a questionnaire developed by the researcher were used. According to the results of the research; nurses' safety procedures become more realistic; hospital management listening to nurses' suggestions and making workplace safety checks more frequently; It has been concluded that if all necessary equipment is provided frequently and safe behaviors are supported by their colleagues, they can work more safely.

**Keywords:** Occupational Health And Safety, Awareness, Hospital And Nurse

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	4
1.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı.....	4
1.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı.....	5
1.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	9
1.1.4. Dünyada İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı.....	10
1.1.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı.....	12
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları.....	13
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısını Etkileyen Faktörler.....	14
1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi.....	16

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği.....	17
2.2. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği.....	19
2.3. Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Riskleri.....	20

2.3.1.	Biyolojik Riskler-Bulaşıcı Hastalıklar.....	21
2.3.2.	Kimyasal Riskler.....	21
2.3.3.	Fiziksel Riskler.....	22
2.3.4.	Psiko-Sosyal Riskler.....	22
2.3.5.	Ergonomik Riskler.....	22
2.3.6.	Hemşirelerde İş Kazaları.....	23
2.4.	Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Dolayı Yaşadığı Sorunlar.....	24
2.4.1.	Hemşirelerde Kas-İskelet Sistemi Sorunları.....	24
2.4.2.	Enfeksiyon Riski.....	24
2.4.3.	Beslenme Sorunları.....	25
2.4.4.	Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Bağlı Oluşan Uyku Bozukluğu.....	25
2.4.5.	Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Psikolojik Sorunlar.....	26
2.5.	Hemşirelere Yönelik İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları.....	27
2.6.	Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar.....	28
2.6.1.	Konu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	28
2.6.2.	Konu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	31

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	34
3.2.	Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	34
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	35
3.4.	Veri Toplama Aracı.....	35
3.5.	Verilerin Toplanması.....	35
3.6.	Verilerin Analizi.....	35
3.7.	Geçerlilik ve Güvenirlilik.....	36
3.8.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları.....	36

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM  
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular.....	37
4.2. Anket Sorularına İlişkin Bulgular.....	39

BEŞİNCİ BÖLÜM  
SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar.....	50
5.2. Öneriler.....	51
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	I
ÖZGEÇMİŞ.....	IV

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>Akt.</b>	Aktaran
<b>BM</b>	Birleşmiş Milletler
<b>CDC</b>	Hastalık Kontrol Merkezi
<b>DNA</b>	Dezoksiribonükleik asit
<b>ICN</b>	Uluslararası Hemşireler Birliği
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>İSG</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>İSGÜM</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi
<b>İSİG</b>	İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
<b>M.Ö.</b>	Milattan Önce
<b>NIOSH</b>	National Institute For Occupational Safety And Health
<b>OSHA</b>	Occupational Safety and Health Administration
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Teşkilatı

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Hemşirelerin kişisel bilgilerine göre dağılımı.....	37
<b>Tablo 2</b>	Hemşirelerin sağlık ve güvenlik işaretlerinin anlamını bilmelerine göre dağılımı.....	39
<b>Tablo 3</b>	Hemşirelerin meslek hastalıklarına ait bilgilerine göre dağılımı.....	39
<b>Tablo 4</b>	Hemşirelerin hastanede iş güvenliği ile ilgili temsilci olması bilgilerine göre dağılım.....	40
<b>Tablo 5</b>	Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almalarına göre dağılımı...	40
<b>Tablo 6</b>	Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği kurallarına gereken hassasiyetin göstermesine göre dağılımı.....	41
<b>Tablo 7</b>	Hemşirelere göre iş kazalarının nedenlerinin dağılımı.....	41
<b>Tablo 8</b>	Hemşirelerin çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin alınmasına göre dağılımı.....	42
<b>Tablo 9</b>	Hemşirelerin iş kazası sonucunda ne yapılması gerektiği konusunda bilgi düzeylerine göre dağılımı.....	43
<b>Tablo 10</b>	Hemşirelerin çalıştıkları hastanede risk değerlendirme ekibi olması durumuna göre dağılımı.....	43
<b>Tablo 11</b>	Hemşirelerin çalıştıkları hastanede risk değerlendirme analizi yapılması durumuna göre dağılımı.....	44
<b>Tablo 12</b>	Hemşirelerin herhangi bir iş kazası geçirme durumuna göre dağılımı...	44
<b>Tablo 13</b>	Hemşirelerin herhangi bir iş kazası geçirme durumuna göre dağılımı...	45
<b>Tablo 14</b>	Hemşirelerin hastanelerinde iş sağlığı güvenliği kurulu olması durumuna göre dağılımı.....	45
<b>Tablo 15</b>	Hemşirelerin hastanelerinde yangın alarm sistemi olması durumuna göre dağılımı.....	46
<b>Tablo 16</b>	Hemşirelerin hastanelerinde yangınla mücadele ekipmanlarının kullanılabilir durumda olmasına göre dağılımı.....	46
<b>Tablo 17</b>	Hemşirelerin iş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin çalışanlara düştüğüne inanma durumlarına göre dağılımı.....	47

<b>Tablo 18</b>	Hemşirelerin hastanelerinde hemşire hasta oranının uygun olması durumuna göre dağılımı.....	47
<b>Tablo 19</b>	Hemşirelerin hastanelerinde kişisel koruyucu donanımların yeterli olması durumuna göre dağılımı.....	48
<b>Tablo 20</b>	Hemşirelerin çalışma saatlerini ve tatillerini yorumlamalarına göre dağılımı.....	48
<b>Tablo 21</b>	Hemşirelerin iş ortamlarında kendilerini iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı kendilerini güvende hissetmelerine göre dağılımı...	49
<b>Tablo 22</b>	Hemşirelerin mesleklerinden dolayı kendilerini yorgun hissetme durumlarına göre dağılımı.....	49

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

İnsan varlığının korunması görevi; sosyal toplumlara ve ülke yönetimlerine ait en temel görevdir. Değişmekte olan şartlar ile gelişen teknoloji ile birlikte riskin yüksek olduğu sektörlerde sosyal güvenlik, çalışanlar ve işverenler için önemli sorunların ortaya çıktığı alanlardan biri haline gelmiştir. İlk çağ toplumlarından itibaren günümüze kadar olan süreçte güçsüzlerin ve zayıfların korunması dini ve sosyal açıdan desteklenmiş, değişmekte olan koşullarla birlikte de çeşitli düzenlemeler yasalarla güvence altına alınmıştır (Erdem, 2015).

İş yerinde çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması için gerekli tedbirlerin alınması ve alınan bu tedbirlerin uygulamalarının düzenli bir şekilde yürütülmesi işverenlerin sorumluluğudur. İşverenler İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kurallarını yerine getirerek çalışanların sağlıklı bir ortam ve vücut bütünlüklerini korumakla yükümlüdürler. Son dönemlerde İSG alanında yaşanan önemli gelişmeler ve yasanın yürürlüğe girmesi ile birlikte işverenlerin yükümlülüğü de arttırılmış ve çalışma ortamından kaynaklı olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi ve İSG açısından tedbirlerin alınması sağlanmaya başlamıştır.

Günümüzde ulusal ve uluslararası düzeyde çalışma yaşamında İSG alanında sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması önemli bir yükümlülüktür. Güvensiz bir iş ortamında çalışma, öncelikle çalışanlar açısından büyük bir risk oluşturmaktadır. İşyeri ortamında bulunan sağlık ve güvenlik tehlikeleri sayıca çok fazladır. Bunlardan en sık olanları, metaller, gazlar, asit ve alkali maddeler olarak gösterilebilir. Kimyasal maddeler, merkezi ve periferik sistem, karaciğer, sindirim ve dolaşım sistemiyle ilgili olan belirtiler ortaya çıkarmaktadır. Bu etkiler, birçok mesleki hastalıklara neden olur. Sayıca fazla olan kimyasal faktörlerin yanında ortam faktörleri de en sık rastlanan fiziksel faktörlerdir. Özellikle sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları açısından biyolojik tehlikeler oldukça önemlidir (Akın vd., 2006; Parlar, 2008; Yavuz, 2009).

Sağlık sektöründeki hizmetin devam edebilmesi için sağlık çalışanlarının varlığı ve sağlığı hayati önem taşımaktadır. Sağlıkçılar özellikle sağlık sektörünün tümünü kapsayan 24 saat nöbet usulü hasta bakan hemşireler bir taraftan işleri gereği sağlık hizmeti verirken,



diğer taraftan hizmetten kaynaklanan riskli durumların ortaya çıkardığı birtakım tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Hastaneler iş kazaları ve mesleki risk etmenleri açısından dikkat edilmesi gereken, önemli bir çalışma alanıdır. Sağlık kurumlarında oluşan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda hemşirelerin iş güvenliği ile birlikte hastalıkları ve kurum güvenliğine de tehdit oluşturmaktadır. Bakım gereği hasta ile daha fazla zaman geçirmek zorunda olan hemşire grubuna enfeksiyon bulaşma riskleri de daha yüksektir. Ülkemizdeki sağlık personelinin enfeksiyon risk dağılımını gösteren bir araştırmada hemşireler %70, hekimler %50 oranında mikroorganizma taşımaktadırlar. Bu nedenle sağlık çalışanları çalışma hayatında birçok kesici-delici alet yaralanmaları ile karşı karşıya kalmaktadır. Kan, vücut sıvısı ile temasla olan yaralanmalara hemşirelerin %44,0; hekimlerin %28,0; teknisyenlerin %15,0 maruz kaldığı bilinmektedir (Devebakan, 2007; Turhan, 2006).

Hemşireler çalışma saatlerinin uzun olması, genelde gece mesai, ağır iş yükü, karmaşık görevler, psikolojik baskı, yetersiz iş araçları gibi iş stresiyle alakalı risk faktörleri taşımaktadırlar. Çalışma esnasında, aşırı iş yükünden dolayı uzun süre ayakta çalışma, nöbetlerde uyku problemleri, beslenme sorunlarıyla da karşılaşmaktadırlar. Ayrıca hemşireler fiziksel olarak; mide ağrısı, bel ve sırt ağrıları gibi bozukluklarla, tükenmişlik sendromu, çabuk sinirlenme gibi durumları yaşadığı da tespit edilmiştir. Şiddet, çalışanlara fiziksel ve psikolojik olarak zarar veren bir durumdur. Özellikle hemşireler hasta veya hasta yakınları tarafından şiddet olayına maruz kalmaktadırlar. Bu tarz risklere karşı alınacak tedbirlerin belirlenmesi temel bir hak olan sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışma hakkını sağlar, hizmetin devam etmesi için de önemlidir (Ağkoç, 2005; Akın vd., 2006; Sezgin, 2007).

Son dönemlerde sağlık çalışanları için en uygun iş ortamlarının oluşturulmasına oldukça önem verilmektedir. İyi bir iş ortamı, düzenli çalışma saatleri, liderlik uygulamalarının birlikte yürütülmesi, yeterli iş gücü, hemşire hasta oranının düzenlenmesi ve iş yükünün paylaşılması, iş yeri sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, güvenli iş kültürü ve ortamının oluşturulması, profesyonel, destekleyici sürekli öğrenme ortamlarının yaratılması, öğretici, mali ve maddi kaynakların yeterliliğinin sağlanması, karşılıklı sorumluluk alma ve hesap verilebilirliğin artırılması temel başlıklarını içermektedir (Samur, 2014). Sağlık çalışanları açısından olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması hemşire ve hasta

güvenliğinin sağlanması, hasta bakım kalitesinin artması ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlık güvenliklerinin iyileştirilmesi anlamına gelmektedir.

Sağlık çalışanları arasında önemli konuma sahip olan hemşirelerin sağlıklarını geliştirmede etkili rol düşünülerek hemşirelerin çalışma hayatlarında sunmuş oldukları hizmetin verimi üzerinde de etkili olan sağlıklı yaşam biçimi davranışının belirlenmesi, sağlık alanının geliştirilmesi, güvenli çalışma ortamlarının geliştirilmesine yönelik politika ve stratejilerin öneriye sunulması, çalışma ortamlarının geliştirilmesi ve hemşirelerin istenilen seviyeye çıkarılması oldukça önemlidir.

Bu araştırma da Balıkesir il merkezinde hastanelerde çalışan hemşirelerin İSG farkındalıklarının araştırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışma beş bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde İSG hakkında kavramlar ve bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca İSG'nin tarihsel gelişimi, İSG'nin önemi vurgulanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetlerinde İSG başlığı altında, sağlık sektöründe İSG'yi tehdit eden risk faktörleri, hemşirelik mesleğinde İSG, hemşirelerde İSG riskleri, hemşirelerin çalışma koşullarından dolayı yaşadığı sorunlar ve hemşirelere yönelik iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarına yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırma yöntemi/materyal yöntem başlığı altında, araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın model ve hipotezleri, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracı, verilerin toplanması, verilerin analizi ve araştırmanın sınırlılıkları ve varsayımlarına yer verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde araştırma bulguları başlığı altında, katılımcılara ait demografik bulgular anket sorularına ilişkin bulgular yer verilmiştir.

Çalışmanın beşinci ve son bölümünde sonuç ve önerilerin yer aldığı sonuç kısmı ile çalışma tamamlanmıştır.

## 1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

### 1.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

İşçi sağlığı; tüm mesleklerde çalışan işçilerin psikolojik, sosyal ve mesleki hallerini en iyi seviyeye çıkarıp devamını sağlamak, iş koşullarının sağlığa zararlı olanlarının önüne geçmek, onları çalışırken meydana gelen zararlı etkenlerden korumak, işçiyi psikolojik ve fizyolojik yeteneklerine göre işlerde çalıştırmak, kısacası insanın işe ve işin insana uygunluğunu hedefleyen bir tıp dalıdır (Sevencan, 2008).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından işçi sağlığı; “Çalışan bütün işçilerin sosyal, psikolojik ve fiziksel yönden tam bir iyilik halinin sağlanmasını en yüksek şartlarda devam ettirilmesi, iş şartları ve çalışılan zararlı maddeler nedeniyle işçi sağlığına gelebilecek zararın en aza indirilmesi, çalışanın fizyolojik özelliklerine uygun işlerde çalıştırılması, insanın işe ve işin insana uyumunu, asıl amaç olarak ele alan bilim dalı” olarak tanımlanmıştır (Köksal, 2006).

İş güvenliği; işyerinde işin yapılması ve yürütülmesiyle ilgili olarak ortaya çıkabilecek tehlikelerden ve işçi sağlığına zarar verebilecek şartlardan korumak ve daha sağlıklı bir iş ortamı oluşturmak için yapılan yöntemli bir çalışma alanıdır (Sevencan, 2008).

Farklı tanıma göre ise iş güvenliği; çalışanların teknik özelliklerinin risklere karşı korunması anlamını taşımaktadır. Teknik tedbir ve bilgi ile korunmanın sağlandığı risklerin tespiti, ayrıca bunlara karşı ne tür koruma yöntemlerinin alınması gerektiği de iş güvenliği konusuna dahildir. İş güvenliğinin sağlanmasında en önemli rolde insan olmasından dolayı güvenlik tedbirleri de öncelikle insanı korumaya yöneliktir. Bunun yanı sıra iş güvenliğinin yönelmiş olduğu diğer alanlardaki iş ortamlarında makine ve binaların zarar görmesi de engellenmektedir. İşin verimliliğini arttıran ve maliyeti düşüren etkileriyle ekonominin etkinliği de iş güvenliği ile sağlanmaktadır. Bunun yanında çalışma ortamlarında karşılaşılabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları da iş güvenliği ile azaltılmaya çalışılmaktadır. İş güvenliğini tehlikeye düşüren durumlardan “tehlikeli durum” da iş güvenliğinin büyük bölümü ve “tehlikeli hareket” te ise iş güvenliğinin tamamı insan tarafından oluşmaktadır (Adıgüzel, 2000).

İSG çok yönlü çalışma alanını kapsamaktadır. Mühendislik, tıp, hukuk, psikoloji, sosyoloji başta olmak üzere birçok bilim dallarından faydalanmaktadır. İlk olarak üretim araçlarının tasarımı aşaması ile başlayıp, hammaddelerin üretim ve satışına kadar geçen sürede mühendislik biliminin tüm dalları İSG kapsamında yer alır. Aklımıza ilk gelen inşaat, makine ve kimya mühendisliği olsa da meteoroloji mühendisliği, jeoloji mühendisliği de bunlar arasındadır. Çalışma alanında insanın bulunduğundan, iş kazası ve meslek hastalıkları söz konusu olduğuna göre tıp tamamen işin içindedir. Anatomi, antropometri, fizyoloji, ergonomi, fizyopatoloji ve patoloji ilk olarak sayılabilecek tıp dallarındandır. Üretim ilişkilerinde ekonominin önemi tartışılmazdır. En basiti para olmadan üretimin olmayacağıdır. Çalışan kişiler toplumun birer parçasıdır. Arkadaşlık ilişkileri, iş ilişkileri, çalışanın hastalıkları ve bunların aile bireylerine geri dönüşleri sosyoloji biliminin konusudur. Psikoloji, üretimin tıbbi ve sosyolojik boyutlarının karışması sonucu işçi sağlığı ve güvenliğini ele alan bilim dalıdır. Çünkü üretimin temeli olan insan davranışlarını konu alır. Hukuk, İSG ile tamamen iç içedir. İş hayatının düzeni hukuk kuralları sayesinde sağlanmaktadır. Ergonomi, tüm makine ve donanımın tasarlanmasında, üretim alanına yerleştirilmesi ve düzenlenmesinde, iş ortamı koşullarının belirlenmesinde ve bunların fizyoloji, anatomisi ve antropometri ile uyumunu sağlamada etkili bir rolü vardır (Kahya, 2001).

### **1.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı**

Sabuncu'ya (2013) göre İSG'nin amaçlarından ilk olanı ürünün güvenliğidir. Çıkarılan maddenin amacına göre üretilen maddenin, kesintisiz üretimini garanti eden ve plana uygun olması önlemlerdir. İkinci amaç ise makine ve araç güvenliğidir. Üretilen ürünün güvenli bir şekilde üretimi, makine ve araçlarda sağlanması gereken güvenlik önlemleridir. Çalışan kişinin sağlığı ve güvenliği ise üretimi gerçekleştiren, ekipman, makine ve cihazları kullanıp kontrol eden, çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek, üçüncü amaçtır. Son olarak işyerinin çevre sağlığı ve güvenliği gelir. Çalışma bölgesinde yaşayan tüm canlıların korunması, geliştirilmesi ve işyeri ve bölgesinde alınması gereken güvenlik önlemlerini içerir.

İşyerinde bulunan teçhizat, makine, ortam ve işin olağan akışı gereği yürütülen faaliyetlerden dolayı riskler çalışanın sağlık ve güvenliğine tehdit oluşturan unsurlardır. İSG

kişinin vücut bütünlüğünün bozulması sonucu ortaya çıkabilecek mesleki hastalık ve kazaların sonucu olan ölüm, yaralanma, sakat kalma gibi faktörleri engellemenin yanında; bu risk ve tehlikelerin en aza indirildiği ortamı sağlayarak, burada çalışanın sağlık ve güvenliğini garanti altına almayı amaçlayan faaliyetler bütünüdür. “Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı oluşturmak, çalışan işçileri güvenlik ve sağlık tehditlerine karşı korumak, işin devamlılığını ve devamını sağlamak, iş verimini arttırmak, temel ilke de hiç kimse zarar görmemeli, hiçbir mal veya eşya zarara uğramamalıdır” şeklinde ifade edilir (Sabuncu, 2013). Bir başka ifadeye göre ise İSG’nin amacı şöyledir: “İş kaza ve meslek hastalığı şeklinde ortaya çıkabilecek risklerden işçileri korumak, zarar verici etkenlerin asgari düzeye indirmek, ortadan kaldırmak, sosyal, psikolojik ve fiziksel açıdan tam bir iyilik halini amaçlayıp yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmak hem hayatta hem işlerinde mutlu olmasını sağlamaktır” (Burdurlu, 2014).

“İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG), işyerinde iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemeyi amaçlayan uygulamaların bütünüdür. İSİG yaklaşımı hem sağlığın korunması hem de iyileştirilmesi etkinliklerini amaçlayan kapsamda ele alınmaktadır. Bu açıdan İSİG sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı ve çevre oluşturarak çalışanların çalışma kapasitelerinin korunmasını, hastalık ve iş kazası nedenlerinden doğabilecek erken emekliliği önlemeyi kaza ve hastalık sonucunda ortaya çıkabilecek işten ayrılımların önüne geçmeyi amaçlamaktadır” (Burdurlu, 2014).

İSG, bir haktır. Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde bu hakkı şöyle ifade eder: “Bütün insanların mesleğini seçme, çalışma ve adil ve uygun iş şartlarında çalışma hakkı bulunmaktadır” (Uçum, 2012). İşte İSG noktasında bu ana amaç hakların en temel noktada yaşam hakkı olarak çalışanlara vermektir. Çalışanları korumak İSG kavramının ana amacıdır. Çalışanlara iş yerinden oluşturduğu kötü şartlardan koruyarak huzur ve güven dolu bir ortamda çalıştırmak, çalışanları aynı zamanda kaza ve meslek hastalıklarına karşı koruyarak sağlığın tanımındaki benzer şekilde ruhsal ve bedensel bütünlüklerini korumak bu amacın ayrıntılamasıdır. Amaçla doğrultusunda tüm dünyada etkinlik gösteren ILO, İSG kavramının amacını 112 sayılı tavsiye kararında belirtmiştir. Buna göre işçilerin sağlık seviyelerini en üst düzeye çıkarmak amaçlanmıştır. Çalışılan işin olumsuz koşulları nedeniyle sağlığı bozması engellenmelidir. Her çalışanı ruhsal, fiziksel ve

kapasitesine uygun işlerde çalıştırarak; verilen iş ile çalışan arasındaki uyumu sağlayıp, en az yorgunlukla en çok verimi almak hedefdir (TMMOB, 2012).

Üretilen ürünün güvenliğini sağlamak ise endüstriyel açıdan büyük devletlerin ve firmaların önem verdiği bir diğer İSG amacıdır. Üretilen ürünün güvenliği ise beraberinde verimliliği sağlayacağından ekonomik kazanç olarak olumlu bir açıdan yansıtacaktır. Meslek hastalığı ve iş kazası sonucu ortaya çıkabilecek makine, iş gücü, teçhizat, en önemlisi bilgi ve tecrübe kaybından doğacak zaman kaybı kendi hanesine zarar olarak yazılacak eksi değerlerdir. İSG sağlandığında bütün bu iş gücü ve iş gücü kayıpları azalacak üretim güvenliği çalışan güvenliği ile iş verimini arttıracaktır (Yiğit, 2012).

İşletme güvenliğini arttırmak İSG noktasında tartışmasız en önemli amaçtır. Çalışılan iş yerinin güvenliği, fiziksel şartların tam karşılanması ile elde edilecektir. Güvensiz ve sağlıklı iş ortamında ise beraberinde yangın, makine arızası ve patlama gibi iş kazalarına zemin hazırlamaktadır (Yiğit, 2012).

Özetle İSG’nde temel 3 amaç bulunmaktadır. Bunlar; çalışanın sağlığını korumak, üretimin güvenliğini sağlamak ve işletme güvenliğini sağlamaktır. Yaşama hakkıyla İSG doğrudan iç içedir. Önleme ve tazmin ise bu açıdan iki dikkat edilmesi gereken noktadır. Önleme; işin baştan sıkı tutularak iş kazası veya meslek hastalığına yol açılmadan önlenmesidir. Kaza ve hastalığın en aza indirildiği başarılı bir İSG’nde tazmin devreye girse bile bunun ekonomik, bireysel, sosyal sonuçları en aza indirmeyi amaçladığından önleme politikaları ilk ağırlık verilmesi gereken alandır (Sebatlı, 2004).

İSG, tüm işlerde çalışanların psikolojik, bedensel ve sosyal açıdan iyilik hallinin en üst seviyeye taşıyabilmek, sürdürebilmek için çalışma ortamı ve koşullarında yer alan fiziksel, biyolojik, ruhsal, kimyasal, organik tüm organizasyona ait etmenlerden çalışanları koruyarak sağlıklarının bozulmasını önlemeyi amaçlar. Kişilerin psikolojik, fizyolojik özelliklerine uygun bir çalışma ortamında iş ile çalışan arasında uyum sağlandığında, alt düzeyde bir yorgunlukla güçlü bir verim elde edilebilir” (Poyraz, 2013).

ILO’nun 155 ve 161 numaralı sözleşmelerindeki İSG düzenlemelerinin asıl amacı çalışanların sağlıklarını zarar görmeden, hastalıkların daha oluşmadan tespit edilmesidir. İş kazası ve iş hastalığı, nedenleri konusunda önlem alınmayan durumlarda ortaya çıkan

sonuçlardır (Burdurlu, 2014). Çalışma şekli ne olursa olsun insan için İSG kavramının esas amacı iş kazası veya meslek hastalığı şeklinde adlandırdığımız mevcut risklerin önlenmesidir. Bir başka ifadeye göre ise;

İSG'nin ana amacını üç temel başlık altından inceleyebiliriz. Bunlar; yasal zorunluluk, insancılık ve iktisadiliktir (Demirbilek, 2005). Böylece İSG çalışanını korumayı, ahlaki ve toplumsal bir yükümlülüğün hedefi olur. Yasalarla koruma altına alınmış çalışan haklarıyla işverenin devlet kontrolünde İSG kanunları ile denetlenerek cezaların sağlandığı ve uyum içerisinde ekonomik olarak mal kaybına önem verip bunu azaltarak verimliliği insani açılardan ele almayı bir amaç olarak belirtilmiştir.

İSG işyeri açmada ve çalışma ruhsatlarının alınmasında da ön plandadır. İnsan ve çevre düzenine hasar vermeden patlama, yangın ve genel güvenlik önlemleri almış bir kurum açısından alınması gereken kriterlerden biri de iş güvenliği ve iş sağlığına uygun olan işyerinin düzenlenmesi gerekmektedir (Poyraz, 2013). İSG kapsamında işyerlerinde, çalışanların dinlenme, barınma ve sosyal alanları dahil tüm bölgelerde uygun sağlık şartlarının sağlanması gerekmektedir. İşyerlerinde bulunan alet, hammaddeler ya da makineler yüzünden oluşabilecek hastalıkları ve iş kazalarını önlemek için bulundurulması gereken araçlarda alınacak güvenlik önlemleri İSG sayesinde oluşturulur (Burdurlu, 2014).

İşyerlerinde güvenlik ve sağlık şartlarının karşılanması önemli bir amaçtır. Bunu karşılamak için mesleki tehlikelere karşı konulması gerekir. Cinsiyet, yaş ve özel durumlar nedeniyle özel olarak önlem alınması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi ise bireysel anlamda çalışanları korumada dikkat edilmesi gereken bir alandır (Poyraz, 2013). İSG kontrol açısından ise temel amaç ve meslek hastalıkları ve iş kazası önlenmesiye şekilsel amaç ise İSG kurallarının işverence düzenlenmesinin sağlanmasıdır (Demirbilek, 2005). Şekilsel ve temel açıdan karşılaşılan mevzuat maddeleri uyarınca kavram açısından karşılaşılan İSG alanda etkili bir yönlendirme ve kontrol mekanizmasına dönüşür.

İSG, çalışanlara en yüksek düzeyde sağlıklı bir çalışma alanı sağlayarak çalışma şartlarının olumsuz yönlerinden çalışanları korumak işçi ve iş arasındaki en iyi uyumu sağlamaktır. Çalışma alanındaki riskleri ortadan kaldırmak veya zararları en aza indirmek,

ortaya çıkabilecek manevi ve maddi kayıpları en aza indirdiğinden çalışma isteği ve verimi de bunlarla doğru bir çizgiyle artacaktır (Burdurlu, 2014). Çalışanları koruyan, işletme güvenliğiyle çalışma güdüsünün devamını sağlayan, üretim gücüyle ekonomiyi kalkındıran, devletlerin, halklarına karşı bireysel yaşama hakkını iş açısından sağlayarak kişilere ailelerine zaman ayırması açısından da güçlü kılan bir İSG, yalnızca çalışanların değil bütün çalışanların ortak çıkarlarına uygun olarak hizmet edecek evrensel bir amacı olan karmaşık bir sistemler bütünüdür. İSG kavramlarının varoluş nedeni işyerlerinde çalışanların geçirdiği meslek hastalıkları ve iş kazaları ile mücadele etmektir. İş sağlığında değinilen sağlık kelimesi gereği kişinin sosyal, psikolojik ve fiziksel açıdan tam bir iyilik halinin olması için kişisel hakka ve bütünlükte karşılaşılabilecek tehlikelere karşı korunması sağlanmalıdır. Bu durumu sağlayacak olan ise İSG kurallarını yerini getirmektir. İş Sağlığı ve Güvenliği açısından sağlanabilecek başarı meslek hastalıklarını ve iş kazasını en az seviyeye getirilmesi ve ortadan kaldırmak için yapılan çalışmalar sonucunda sağlanmalıdır (Demirbilek, 2005).

İş güvenliği, hastalık ve kazaları önlemeye yönelik çalışmalar içerirken; iş sağlığı ise önleyici ve koruyucu önlemler ile hastalık ve kazalara karşı çalışanların en üst seviyede önlemler ile korunmasını sağlamayı amaçlar. Bundan dolayı İSG kavramının başlıca hedefleri olan meslek hastalıkları ve iş kazası iki önemli sorunsaldır. Meslek hastalığı ve iş kazası, oluşması halinde kişide çalışma gücü ve psikolojik olarak bir kayba neden olacaktır. Asıl olan kişilerin hayatlarını çalışarak kazanması olduğundan; meslek hastalığı ve iş kazası kişide gelir kaybına neden olacaktır. Bundan dolayı da kişinin ailesi ya da bireyin harcama seviyesinin belirli bir süre kaybına neden olabilmektedir. Sakat kalma yaralanma ve ölüm gibi durumlarından doğabilecek üzücü durum için sosyal güvenlik sistemlerinin önlemler alması sağlanacaktır. Sosyal güvenlik çalışanı koruyan, tedavi ettiren, gider kaybını en az seviyeye düşüren, bireyin topluma huzur ve refahını arttıran bir politikadır (Burdurlu, 2014).

### **1.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi**

Dünya'da ve ülkemizdeki teknolojinin ilerlemesi ve sanayideki ilerlemelerle ortaya çıkan, işyerlerinde çalışanların güvenliğini ve sağlığıyla alakalı birçok sorun ortaya çıkmaya başlamıştır (Erdoğan ve Karacan, 2011; Karabulak, 2015). Çalışanların iş yerinde bedensel bütünlükleri ve gelecekleri tehlike altındadır. Çünkü iş kazaları sonucu çalışanların ölümü



veya sakat kalması gibi durumlarda ailesi de manevi ve maddi yönden büyük kayıplara uğrayacaktır. Büyük sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan meslek hastalığı ve iş kazalarını önlemek için işverenlerin, sendikaların, devletin ve çalışanların İSG bilincini oluşturmaları ve uygulamaya koymaları bir zorunluluk halindedir (Erdoğan ve Karacan, 2011; İnceslesli, 2005).

#### **1.1.4. Dünyada İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı**

Tarih boyunca varlığını sürdürmek ve doğal ihtiyaçlarını karşılamak için çalışan insanoğlu, önce temel ihtiyacı olan yemek, barınak temini ve avcılık için çalışırken daha sonrası yerleşik düzene geçmesiyle toprağı işlemek için çalışmalarda bulunmuştur. İlk çağlarda yapılan çalışmanın durumuna bakılarak iş paylaşımı yapılarak yaralanma ihtimalinin daha yüksek olduğu barınak ve avcılık yapımı işlerini erkekler alırken, çocuk bakımı, yemek yapma gibi ev ile alakalı işlerde ise kadınlar ön plandadır. İlk çağlardakilerin sağlığını korumak için inşa ettikleri ait somut bilgiler ise sınırlıdır (Bilir ve Yıldız, 2013).

Yerleşik hayata geçiş ile birlikte çeşitli araç ve gereçler kullanılmaya başlamıştır. Zamanla bu aletlerin çalışma ortamlarında da kullanılması sağlık ve güvenlik sorunlarını da beraberinde getirmiştir. İSG'nin gelişme aşamaları uzun süreyi teşkil etse de günümüzde günümüz bilimsel anlamına ulaşması birçok bilim adamının çalışmalarına kaynak tutarak ışık olmuştur (Erginbaş, 2010). İmhotep, mısır piramitlerinin yapımında çok kişinin öldüğünü ve işçilerde bel incinmelerinin olduğunu belirtmiştir (Can, 2019).

M.Ö. 2000'li yıllarda da Hammurabi kanunlarında çalışanların yapmış oldukları işlerin olumsuz sonuçlarından işverenler sorumlu tutulmuş ve kanun İSG'nin temellerini oluşturmuştur. Tarihte ilk yazılı buluntular Yunanlı düşünür Herodot'a dayandırılmaktadır. Herodot, çalışanların yüksek enerji içeren besinler ile beslendikleri takdirde çalışma verimliliklerinin de artacağını belirtmiştir. M.Ö. 460-377 yıllarında yaşayan Hipokrat'ta hastalıkların oluşumunda çevrenin önemine değinerek ilk defa kurşun zehirlenmesinden bahsetmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016).

İlk yüzyıllarda yaşayan ve araştırmalar yapan bilim insanları kişilerin yapmış olduğu mesleklere göre karşılaşılabilecekleri hastalıklara değinmişlerdir. Juvenal, demircilerde

görülen göz hastalıklarından ve sürekli ayakta çalışmalarından kaynaklı varis oluşumlarından bahsederken; Pliny ise çalışanların çalışma ortamlarındaki tehlikeli tozların öksürük ve nefes darlığına neden olduğunu belirtmişlerdir. Galen ve Hipokrat ise farklı meslek gruplarında çalışan kişilerde gelişebilecek meslek hastalıklarının tanımını yapmışlardır (Bilir ve Yıldız, 2013).

15. ve 16.yy’larda Avrupa’da maden ocaklarının arttırılmasıyla beraber madenlerde çalışan kişilerin daha fazla hastalandığı ve erken yaşta vefat ettikleri tespit edilmiştir. Agricola ve Paracelsus ise altın ve gümüş madenlerinde çalışan işçilerde görülen akciğer hastalıklarından bahsetmişlerdir (Can, 2019). İlk olarak iş hekimliği kitabını yazarı olan Paracelsus madenlerde çalışan işçilerde görülen kurşun ve cıva zehirlenmelerinden kitabında değinmiştir. Agricola ise maden ocaklarındaki tozun önlenmesi için havalandırmaların olması gerektiğinden bahsederken sadece sorunlara değinmeyerek çözüm önerisi de sunmuştur (Çiçek ve Öçal, 2016).

İSG’nin gelişiminde Dr. Bernard Ramazzini’nin katkısı da bilimsel olarak oldukça fazladır. İç hastalıkları uzmanı olan Ramazzani İtalya’da iş yeri hekimliği yapmış, farklı birçok işyerlerini dolaşmış ve edindiği bilgi ve tecrübelerine dayanarak *De Morbis Artificum Diatriba* adlı eserini ortaya çıkarmıştır. Ramazzani aynı zamanda kitabında çalışanların sağlık sorunları ile yaşam tarzlarını ilişkilendirerek işyerlerinde güvenlik önlemlerinin alınmasıyla kazalarında önleneceğini önermiştir (Albayrak, 2011).

Sanayi devrimi ile birlikte de İSG faaliyetleri hız kazanmıştır. İSG faaliyetlerinin hızının artmasında güvensiz ve sağlıksız olan işyeri şartlarında, uzun süreli çalışma saatleri, kadın ve çocukların ağır iş yerlerinde çalıştırılmaları, iş ücretlerin düşük olması gibi nedenler etken olmuştur. 1802 yılında çıkarılan yasa ile çalışma saatleri 12 saat ile sınırlandırılma getirilmiştir. İngiltere’nin yürüttüğü 1833 yılında yürürlüğe giren “Fabrikalar Yasası” ile de 9 yaş altındaki çalışan tüm çocukların çalışmaları yasaklanarak 18 yaş altındaki çocuklarında gece çalışması da engellenmiştir. 1842 de ortaya çıkan Maden Yasasıyla genç kadınların ve genç kızların madenlerde ve yeraltında çalıştırılması yasaklanmıştır. 1946 da BM kararı ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk adımları atılmıştır. DSÖ iş sağlığı konularının uluslararası alanda ele alınması ve bu alandaki bu sorunlara çözüm üretmede öne çıkan bir kuruluş olmuştur. Avrupa Birliği (AB) gibi birliklerde İSG alanında da yeni yaklaşımlar getirmiştir.

1847 de çıkarılan On Saat Yasası ile çalışma saatlerinde düzenlemeler yapılmıştır. Fransa’da da aynı yıllarda bunlara yakın yasalar uygulamaya başlanmıştır (Baloğlu, 2013).

İSG çalışmalarının uluslararası olarak tanınması 1. Dünya Savaşı sonrasında imzalanmış olan Versay Antlaşmasıyla olmuştur. Antlaşmanın maddelerde yer alan “uluslararası çalışma örgütünün kurulması” şeklinde yer alan madde ile 1919 yılında kurulan ILO’da iş hayatında yeni düzeltmeler yapmak için oluşturulmuştur. Versay Antlaşması ile güvenlik ve sağlık konularında hükümlerde yer almaktadır. Günümüzde de İSG alanında standartların çok altında ülkeler halen bulunmaktadır (Erginbaş, 2010).

Sonuç doğrultusunda 150-200 yıl içerisinde İSG açısından fazlasıyla önemli olaylar yaşanmıştır. Bu adımlar ile dünyanın tüm ülkelerinde İSG aynı seviyede olmasa mevcut düzenlemelerle birlikte her ülke kendi sosyal güvenlik ve sağlık sistemine göre İSG modeli geliştirmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016).

#### **1.1.5. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı**

Dünyada sanayi devriminden sonra yaşanan dokuma, tersane, fişekhane, kömür, top arabası gibi askeri cephane temin etmek için gereken işyeri ile en fazla dokuma fabrikası bulunmaktadır. Hayvancılık ve tarımın çok olduğu Osmanlı’da İSG’yle ilgili düzenlemeler oldukça geç zamanda yapılmıştır. Tanzimat döneminden önce mesleki örgütlenmelerden olan zaviyelerinin Fütüvvetname adlı kurallarla düzenlendiği bilinmektedir (Erkan Şahin, 2020).

Organizasyonun bu bölümünü sonralarda lonca teşkilatı almış, loncalar içindeki yardım sandığıyla hastalanan, sakatlanan lonca üyelerinin geçimlerini devam ettirmeleri için yardım toplanmışlardır. Fakat o dönem koşullarında şimdiki kadar iş güvenliği ya da işçi sağlığı bilincinin oluşturulması tabii yeterli değildir. Osmanlı’da ilk yapılan düzenlemeler Ereğli Kömür Ocaklarında çalışanların akciğer hastalıklarına yakalanmasından dolayı üretimin de buna bağlı olarak azalmasının ardından 1865’te Dilaver Paşa Nizamnamesiyle yapılmıştır. Günlük vardiya saatleri 10 saat ile sınırlanmış, madenlerde doktor bulundurulması ve çalışanların tedavi edilmesi, daha ağır hastalığı olanların eve gönderilmesi gibi düzenlemeler yapılmıştır. Fakat iş kazasından ve meslek hastalığından ne şekilde kurtulabilecekleriyle ilgili önlemlerde bahsedilmediği için çalışanların sağlığı için

bu yeterli olmamıştır. 1869’da kabul edilen Maadin Nizamnamesinde Dilaver Paşa Nizamnamesinde değişiklik olarak, iş kazasında suçlu olduğu anlaşılan işverenin cezalandırılması, kaza mağduru işçiye ve ailesine işveren tarafından tazminat ödenmesi, madenlerde eczane ve doktor bulundurulma zorunluluğu getirilmiştir. 1876’da çıkarılan Mecelle Medeni Kanunu’na göre de işverenlere çalışanın zarara uğramasından dolayı tazminat ödemedede zorunluluk getirilmiştir (Çiçek ve Öcal, 2016).

Ereğli Havza-İ Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanunu ile maden sahalarında günlük vardiya 8 saat olarak belirlenirken, daha çok çalıştırılacak çalışanların ücretlerinin iki katına çıkarılması şartı getirilerek 18 yaşından küçüklerin işe çalışması yasaklanmıştır. 1923 yılında Cumhuriyet döneminde ise İzmir İktisat kongresi ile çalışan haklarının korunmasına yönelik kararların alınması ile örnek oluşturmuştur”. 1930 yılında ise 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile de hamile, emziren kadınların ve çocuk çalışanların vardiya saatleri ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. 1936 yılında 3008 sayılı kanunda çalışma hayatı düzenlenmiş ve çeşitli düzenlemelere gidilmiştir (Çiçek ve Öcal, 2016).

4763 sayılı kanun ile 1945 yılında Çalışma Bakanlığı kurulmuştur ve 4792 sayılı İşçi Sigortalar Kurumu ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu yürürlüğe girmiştir. 1964 yılında da 506sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve İSG Müfettişliği Örgütü ile İş Sağlığı Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuştur. İleriki yıllarda da daha modern içeriği ve kapsamı ile 1971 yılında 1475 sayılı yeni iş kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile iş yerlerinde iş hekimi ve iş yeri güvenlik çalışmanı bulunması zorunluluğu gelmiştir (Erkan Şahin, 2020).

Avrupa Birliği (AB) uyum sürecinde ise 2003 yılında 4857 sayılı iş kanunu kabul edilerek birçok yönetmelikte çıkarılmıştır. Son olarak ise 2012 yılında 6331 sayılı iş güvenliği kanunu kabul edilmiştir ve 4857 sayılı kanundaki bazı maddelerde çıkarılmıştır. 2006 tarihli olan 5510 sayılı kanun ise 2008 yılında kademeli olarak yürürlüğe girmiş ve uygulanmaya başlamıştır (Çiçek ve Öcal, 2016).

## 1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

İSG' de önleme iş yerinde başlamaktadır. 4857 sayılı kanunun 80. maddesinde de bu açıklanmıştır. Buradan hareketle işçi sağlığı ve güvenliği konusunda alınması gereken önlemler içerisinde en önemlisi işyerlerinin İSG konusunda örgütlenmesidir. Etkili iş güvenliği örgütüne sahip olan iş yerlerinde iş güvenliği konusu da kurumsallaşmaktadır. Bu şekilde de iş güvenliğinin getirmiş olduğu rahatlıkların dışında çalışanların yönetime katılması sağlanarak çalışma hayatında daha fazla başarı sağlanabilmektedir (Pala, 2005).

**İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunu Oluşturan İşyerleri:** İSG konusunda gelişmiş ülkelerde ortak kurullar aracılığı ile iş güvenliği faaliyetine gidilmesi yaygındır. Ülkemizde ise 4857 sayılı kanunun 80. maddesinde de bu duruma yer verilmiştir. Kurulun oluşturulması için devamlı olarak en az 50 işçi çalıştırma zorluluğu getirildiği gibi 80. Maddenin gerekçesi de belirlenmiştir. Söz konusu 50 işçi çalıştırma zorunluluğu hiçbir dönemde en az 50 işçi çalıştırılmaması halinde doğmaktadır. İşyerlerinin bu şartı sağlayıp sağlamadığı ise ayrıca değerlendirilmektedir. Kurulların oluşturulmasını zorunlu kılmak için ise en az 50 çalışanın olması gerekli değildir. Alt işverenlerin çalışanları da 50'ye dahil edilmesi gereklidir. Düzenlemenin amacı ile aynı işyerinde en az işçi çalışması sağlanmaktadır (Akın, 2005; Kaleli, 2006; Şişli, 2007; Yardım, 2007).

**İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Görevleri:** İşyerlerinin niteliğine uygun İSG iç yönetmelik taslağı hazırlamak, işverenin onayına sunmak, yönetmeliğin uygulanmasını takip etmek, sonuçlarının rapor haline getirilip tedbirleri belirlemek ve kurulun gündemine almakla görevlidir. Ayrıca işyerlerinde İSG'ye ilişkin önlemleri ve tehlikeleri değerlendirerek tedbirleri belirlemek, bunları işverene sunmak, işyerinde meydana gelen iş kazaları ve vakaları gerekli araştırmalar yaparak alınması gereken tedbirleri raporlayıp işverene sunmakla yükümlüdür (Kaleli, 2006).

## 1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısını Etkileyen Faktörler

Bir iş yerinde çalışma ortamının İSG algısını etkileyebilecek birçok farklı faktör bulunmaktadır. Tüm bu faktörler farklı olarak gruplandırılmışlardır. Güvenlik iklimi üzerine çalışılan ilk olay Zohar tarafından yapılmıştır. Zohar'a (1980) göre iş yerindeki güvenliği

sağlama uygulamalarından başarısındaki ana faktör yönetimin tutumudur. Güvenlik iklimini oluşturan boyutlar incelendiğinde, hangi boyutlardan oluştuğu konusunda bir fikir birliği olmadığı anlaşılmaktadır. 1980’de İsrail’de yapılan çalışma sonucunda Zohar, güvenlik iklimi ile ilgili ilk ölçümü yaptı ve faktör analizi sonucunda aşağıdaki boyutlara ulaşmıştır.

Bunlar;

- Güvenlikte eğitim faaliyetlerinin önemi
- Yöneticilerin güvenlik tutumları
- Güvenli davranış, hareketleri desteklemek
- İşyerinin risk derecesi
- Güvenliğin sağlanmasına hızlı çalışmanın katkısı
- Güvenlik için temsilcilerinin varlığı
- Güvenlik sağlayıcılarının tutumu.

İSG algısını etkileyen güvenlik iklim ölçeği 7 boyutta tartışılmaktadır. Bu boyutlar ise aşağıdaki gibidir;

**Güvenlik iletişimi:** Çalışma ortamında İSG ile ilgili iletişim düzeyini belirlemekle ilgilidir. Bu ifadelerden oluşur, çünkü çalışma ortamında İSG hakkında etkili bir iletişim vardır. Emniyet yönetimi: iş ortamında İSG alanında sürekli bir iyileştirme süreci vardır, işletmelerde İSG alanındaki eğitimler yeterli değildir, yönetim iş kazalarını önlemek mümkündür. Genel olarak, İSG yönetim sisteminin oluşturulması için gerekli olan faktörler vardır (Erdem, 2020).

**Bireysel sorumluluk:** Çalışanların kendileri ve diğer çalışanlar için güvenlik ve iş sağlıklarına yönelik hissetmiş oldukları sorumluluk derecesi belirlenir (Erdem, 2020).

**Güvenlik standartları ve hedefleri:** İş Sağlığı ve Güvenliğinin önemli birer faktörü olan güvenlik hedefleri ve standartları, çalışma ortamındaki iş sağlığı ve iş güvenliği alanında başarı standartlarını olduğu gibi ifadelerden oluşur. Çalışanların sağlıklarını, güvenliklerini sağlamak için uymaları gereken kuralları korur (Erdem, 2020).

**Kişisel Miras:** Çalışanların güvenlik kurallarına uyma davranışlarını ve güvenlikle ilgili çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı düzeyini belirler (Erdem, 2020).

**Yönetimin taahhüdü:** Yönetim, iş sağlığı ve iş güvenliği hakkında pozitif bir düşünce yaratmada önemli bir etkidir. Üst yönetim sağlık ve güvenlik önlemleriyle ilgili alınacak sorumluluklarını belirtir (Erdem, 2020).

**Kadercilik:** Çalışanların iş kazalarıyla ilgili kaderci inançlarının büyüklüğü ile ilgilidir. Ne olursa olsun, kazaların olmasını önlenemez gibi düşüncelerden oluşmaktadır (Erdem, 2020).

#### 1.4. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi

İş güvenliği eğitiminin temel amacı çalışanların sağlığını koruyarak iş yerlerinde işin güvenliğini sağlamaktır. İşyerlerinde iş kazası ve meslek hastalığı gibi durumların korunması ile fiziksel ve ruhsal bütünlükleri anlamında rahat ve güvenli iş ortamında çalışmalarını için eğitilmelerini sağlamaktır. İşyerlerinde alınacak önlemler ile iş kazalarından sağlıksız ve güvensiz çalışma ortamlarına oluşabilecek kayıplar ve tehlikeye düşürecek ortamlardan çalışanları iş güvenliği konusunda eğitmek amaçlanmıştır. Türkiye’de çalışanların çalışma öncesi ve çalışma esnasındaki iş güvenliği eğitimlerinin eksik olması fazlasıyla bilinçsiz seviyede olmakla birlikte çalışanlar ve işverenlerde iş güvenliğini gereksiz görerek yadırgamaktadırlar (Sargın, 2007; Şardan, 2007; Yıldırım, 2006).

Teknolojinin her geçen gün ilerlemesiyle birlikte günümüzde de iş güvenliği tüm sektörlerde gelişerek yeni oluşan iş kollarında da zorunlu hale gelerek iş güvenliği eğitiminin öneminin artmasını sağlamıştır (Ersoy, 2007).

İş kazalarının %95’inden fazlasının insana bağlı sebeplerde oluyor olması iş kazası ve meslek hastalıkları hakkında da tedbir ve eğitimlerin önemini ortaya koymaktadır. Çalışanların eğitim düzeyleri ve çalışma koşullarında hizmet içi eğitimin zor olması ise konunun önemini daha da arttırmaktadır. Çalışanların hizmet içindeki iş güvenliği eğitim programlarına katılmaları konusu üzerinde de önemle durulması gereklidir (Berk, 2008; Topaloğlu, 2007).

İş güvenliğini sağlamada yapılacak olan eğitim çalışmaları iş kazası ve meslek hastalıklarının ortaya çıktıktan sonra ödenen tazminat-zarar bedellerinden daha ekonomik ve

insancıl olması oldukça önemlidir. İş güvenliğinde “önlem iş yerinden başlar” şeklinde ifade bulunmaktadır. Bu bağlamda işçilerin sağlığı ve iş güvenlikleri konusunda da alınacak önlemlerin en önemlisi çalışanların eğitilmesidir (Balkır, 1997; Üstündağ, 1992; Yılmaz, 2008)





## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

#### 2.1. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG mesleklerin tamamında; çalışanların sağlıklarını; bedensel ruhsal ve sosyal açıdan en üst seviyede sürdürmek, çalışma koşullarının çalışan sağlığına uyumlu hale getirmek için; çalışanları tehlikelerden ve zararlı etkilerden koruyarak daha güvenli bir iş ortamı oluşturarak, çalışanın ve işin; birbirine uyumlu hale getirmek için kurulmuş bir bilim dalıdır. İşyerinde mesleki tehlike sınıflandırmasında yer alan fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomi, radyasyon, elektrik ve yangın gibi riskler üzerinden sağlık sektörü için bir düzenleme yapıldığında yüzde yüzlük bir risk uyumuna sahip olduğu görülebilir. Sağlık sektörü işin özünde çeşitli birimleri ile tüm mesleki riskleri içinde barındırmaktadır. Bu nedenle İSG'nin amacı ve önemi sağlık-güvenlik açısından sağlık sektöründe geniş ihtiyaca cevap vermektedir. Çünkü İSG, çalışma ortamında güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları sağlayarak; meslek hastalıklarını ve iş kazalarını en alt seviyeye indirerek manevi ve maddi zararları azaltmayı ve verimliliği arttırmayı amaçlayan bir süreçtir (Akın, 2004).

Sağlık sektörü ve sağlık çalışanları için İSG kavramı ele alındığında ilk olarak kişisel yönden bakılmalıdır. Bireylerin çalışmalarında ve işyerlerindeki fonksiyonel birimlerin düzenli fiziksel, biyokimyasal ve ruhsal olarak uyumlu şekilde işlemesi son derece önemlidir. Fonksiyonel birimlerin temeli hücrelerdir. Hücrelerden sistemler meydana gelir. Her ikisinin de temel özellikleri dinamik olmalarıdır. Dinamik sistemlerin diğer bir özelliği ise açık sistem oluşlarıdır. Sürekli girdisi ve çıktısı olur. Bundan dolayı bireyde oluşan her tepkinin hücrelerin işleri üzerinde doğrudan etkisi olacaktır. Değişikliklere bağlı olarak sistemlerin durumları ve hücrelerin tepkileri sürekli değişir. Vücudun dengesini bozan unsurlar, kişide fiziksel ve ruhsal denge arayışına neden olacaktır. Hayatını işi ailesi ve sosyal çevresi arasında sürdüren insanı etkileyecek faktörler kişinin fizyolojik performansını ve işte olan verimini de etkilemektedir (Şimşek, 1994).

İSG'ye geniş açıdan bakıldığında sağlık sektörünün önemli güvenlik arayışı içinde olduğu görülmektedir. Fazlasıyla risk barındıran hastanelerde verilmekte olan sağlık hizmetleri ile çalışanlarında riske maruz kalmasına neden olmaktadır. Sağlık sektöründe

çalışanların risk altında olmasının temel nedeni ise işin doğası gereği hastalara verilen yakın ve bireysel hizmet gelmektedir. Kompleks yapıya sahip olan fiziksel ve ergonomik riskleri bünyesinde barındıran sağlık sektörü güvenlik riskine de neden olmaktadır.

Sağlık çalışanları için iş kazası denildiğinde hasta ile farklı temasları sonucunda ortaya çıkan kesici delici alet yaralanması, kan ve vücut sıvısıyla bulaş, hava yoluyla bulaş sıkça rastlanmaktadır. Şiddet, mobbing, tehdit ise sağlık çalışanlarının başına sık sık gelmektedir. (Karabekir, Kiper, Uçak 2011).

İş kazalarını arttıran en büyük tehlike olan yoğun iş temposu görülürken, sağlık sektörünün gerektiğinde tek kişi ile 24 saat çalışan iş sektörü olduğu göz önüne alınmalıdır. Bunun nedeni olarakta sağlık sektöründeki personel eksikliği gösterilebilir. Doktor ve yardımcı personel eksikliği ise ülkemizde bilinen bir gerçektir. Bunlar arasında ise en çok karşılaşılan sorunlar ise; motorlu araç kazaları, kronik uykusuzluk, yorgunluk, bazı kanser türleri, hafıza ve konsantrasyon bozukluğu, tükenmişlik sendromu ve aile içi sorunlar gösterilebilir (Uçak vd., 2011). Aşırı iş temposunda çalışan sağlık çalışanları fiziksel, biyokimyasal ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmektedirler.

Her sağlık personelinin sağlığı kendi hastanesinden sorumludur. Hasta bakımı esnasında risklerle karşılaşan sağlık personellerinin güvenliği, aşılması, riskle karşılaşma sonrasında verilecek destek İSG eğitimlerinin sorumluluğudur.

Çalışanlardan herşeyden önce yapmış oldukları işi bitirmesi beklenmektedir. Çalışanların hastalık bulaşması açısından hastadan markerların istenmesi yada hastalık geçmişinin incelenmesi ise enfeksiyon kontrol birimince yapılmaktadır. Burada en önemli sorun çalışanın kişisel bilgilerinin ortaya çıkmadan laboratuvar testlerinin yapılması ve hastanın enfeksiyon riskinin belirlenmesidir. Bu şekilde çalışanların ekip içerisinde hiç kimseden şüphelenmeden devam edebilmesi sağlanmaktadır.

Çalışan sağlığında etkili bir enfeksiyon kontrol programı, çalıştığı ortamda, alabileceği patojenler sonucunda ciddi enfeksiyon geçirme riski yüksek olan sağlık personeli belirlenmelidir. Sağlık personeline, sağlığını koruma, enfeksiyon kontrol teknikleri ve enfeksiyöz patojenlerle karşılaşma durumlarını bilgilendirme konularında sağlık eğitimi

vermek de takip ve istatistik açısından önemlidir. Bütün sağlık personelini aşı ile korumak koruyucu sağlık hizmetinin bir gereğidir. Danışmanlık, eğer yararlıysa profilaksi, ortaya çıkan enfeksiyonları tedavi ve izlemeyi içeren etkenle karşılaşma sonrası yapılacakları uygulama ve belirleme prosedürler ile belirlenmelidir. Prosedürlerden taviz verilmemeli, sağlık çalışanı sağlığı üst seviyede korunması amaçlanmalıdır. Korunma için personeli koruyacak eldiven, maske ve önlük gibi malzemeleri uygun, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamıyla birlikte hazırlamak yöneticinin sorumluluğudur (Babür, 1999).

Sağlık Bakanlığı tarafından İSG tedbirlerinin alınmasında ihmal veya kasıt olan sağlık yöneticilerine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Herhangi bir zarar yoksa yönetici hakkında disiplin soruşturması açılırken zarar varsa disiplin mevzuatına göre cezalandırma yapılmaktadır. Zararlı bir sonuç olduğunda yani sağlık çalışanın yaralanması veya ölmesi durumunda tespite göre işlem başlatılır. Hastane yöneticisi kasten bu tedbirleri almadıysa ve sağlık çalışanın sağlığı bozulduysa Türk Ceza Kanunu (TCK) 88'e göre; sağlık çalışanı ölmüş ise TCK 83'e göre on yıl ile ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası arasında değişen bir ceza söz konusu olacaktır. Eğerki İSG konusunda ihmal var ve tedbirler alınmamış ise sağlık çalışanlarının zarar görmesi durumlarında TCK 89'a 3 süreyle hapis cezası, sağlık çalışanın ölmesi durumunda ise 2 yıldan başlayan hapis cezası ile ceza verilir. Ayrıca yönetici tarafından zarar verilen sağlık çalışanına, vefat eden sağlık çalışanın yakınlarına maddi manevi tazminat verilmektedir (Hakeri, 2010).

## **2.2. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği**

Ülkelerin ekonomik büyüklüğünün ve gelişmişliğinin göstergesi sanayi ve bu süreçte meydana gelen sosyal ve çevresel sorunların az olması olarak belirtilebilir. İş kazalarının ve emslek hastalıkları sonucu meydana gelen sosyo-ekonomik zararların azaltılması ise ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin diğer bir göstergesi olarak gösterilebilir (Erdoğan ve Karacan, 2011).

İSG konusunda önemli tehlikeler taşıyan alanlardan biride sağlık hizmetleri alanıdır. Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının sağlıklarını olumsuz olarak etkileyen birçok risk faktörü bulunmaktadır (İnceslesli, 2005). Sağlık sektöründe özellikle hemşireler olmak üzere

tüm sağlık çalışanları için çeşitli riskler ve tehlikelerin bulunduğu yapılan çalışmalar ile de belirlenmiştir (Kaya, 2017).

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının çalışanlar için oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Çalışanların iş ortamlarında sağlıklı güvenli olmaları onların sağlıkları ve güvenlikleri açısından önemli olduğu kadar çalışanların verimliliği içinde oldukça önemlidir. Sağlık alışanlarının çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda güvenli ve sağlıklı bir iş ortamında çalışan sağlık çalışanlarının daha verimli çalıştıkları ve daha kaliteli hizmet sundukları ayrıca memnuniyet dzeyelerinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Fertelli Mollaoğlu ve Tuncay, 2010).

Sağlık kurumlarında hemşirelerin risk ve tehlikelerden uzak olarak sağlık hizmeti sunmaları için güvenlik önemleri arttırılarak İSG tedbirleri alınarak sürekli güncel bilgilendirme yapılması da gereklidir (Günal, 2018).

Hastalarla daha fazla zaman geçiren ve temas kuran hemşirelerin hasta bakımı esnasında sağlık riskleri ile karşılaşma oranları diğer çalışanlara göre daha fazladır (Günal, 2018). İSG ile ilgili hemşirelikte etkinliği arttırmak amacıyla yapılan çalışmalarda İSG uygulamalarının çalışanların karşılaşabileceği sağlık sorunları ve işe olan devamsızlıklarını azalttığı, uzun vadede bakım harcamalarını azalttığı ve hemşirelik hizmetlerinde İSG'nin önemi belirtilmiştir (Başer, 2003).

Hemşirelerin diğer çalışanlara oranla diğer sağlık çalışanlarından daha uzun süre çalışmaları ve daha fazla hasta ile karşılaşmaları hemşirelerin iş yüklerini de arttırmaktadır. Sağlık kurumlarında hemşire sayısının artması çalışanların güvenli ortamda çalışmalarına da katkı sunacaktır (Günal, 2018).

### **2.3. Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Riskleri**

Sağlık alışanlarının sağlıklarını etkileyen faktörler genel olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; işyeri çalışma faktörleri ve çalışanların kişisel özellikleridir. alışan bireylerin özellikleri; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi özelliklerden oluşurken, çalışanların sağlığı açısından yaş faktörü değerlendirildiğinde çok geçen yaşta çalışana rastlanmamaktadır.

Bunun nedeni olarak ise belirli bir eğitim seviyesinden sonra diploma alarak işe başlama şartlarının olmasıdır. Hatta ileri yaş çalışan sayısı daha fazladır. Geçmiş yıllarda hemşirelik mesleğinde sadece kadınların olması da buna etken olarak gösterilebilir. Eğitim seviyelerine bakıldığında ise lise, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerin hemşirelik mesleğini icra ettikleri görülmektedir (Bilir, 2016).

Hemşirelerin en önemli çalışma alanları hastanelerdir. Bu durumda hemşirelerin hastanelerde psikososyal, fiziksel kimyasal biyolojik ve ergonomik risklere maruz kalmalarına da neden olmaktadır (Bilir, 2016; Oktay, 1990).

### **2.3.1. Biyolojik Riskler-Bulaşıcı Hastalıklar**

Sağlığa zarar veren mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan endoparazitleri biyolojik faktörleri içermektedir (Burdurlu, 2014). Uzun çalışma saatleri nedeniyle birçok biyolojik risk ile maruz kalan hemşireler bu risklere bağlı enfeksiyona maruz kaldıklarında sadece kendilerini değil bakım verdikleri hastaları ve diğer çalışanlar ve ailelerinin de risk altında bırakmaktadırlar (Sarıçam, 2012). Bu durumdan en fazla ise immün sistemi baskılanmış olan gebeler, yaşlılar yada yeni doğan grubu etkilenmektedir (Sarıtaç, 2014; Yavuz, 2009).

Hemşirelerin sağlık kurumlarında en sık olarak karşılaşmış oldukları viral enfeksiyonlar arasında; hepatit C, hepatit B, hepatit A, konjunktivit, kızamıkçık, herpes enfeksiyonlar, HIV, sitomegalavirüs enfeksiyonları ve viral solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bakteriyel enfeksiyonlar ise menengokoksik menenjit, tüberküloz, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, suçiçeği, boğmaca ve difteri olarak sıralanabilir (Yavuz, 2009).

### **2.3.2. Kimyasal Riskler**

Sağlık çalışanları birçok kimyasal etkenler ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Anestezi gazları, antisepti, lateksler, ilaçlar, dezenfeksiyon, laboratuvarlardaki kimyasallar, sterilizasyon malzemeleri, sağlık çalışanlarının karşılaşmış oldukları kimyasallardandır. Bu kimyasallar inhalasyon, mukoza veya sağlam deri, doku bütünlüğü bozulmuş deri ile sağlık

çalışanlarına geçebilmektedir (Bilir, 2016). Sağlık çalışanları aynı zamanda el hijyenleri için sıklıkla kimyasal maddeler ile temas etmektedirler. Bu kimyasallar cildin nem ve yağ dengesini bozmakta ayrıca derinin normal florasını da olumsuz olarak etkilemektedir. Bunlar ise irritasyon ve alerjik reaksiyonlara neden olmaktadır (Karaca, 2013).

### **2.3.3. Fiziksel Riskler**

Sağlık çalışanlarının İSG'yi etkileyen risk ve tehlikelerinden biri fiziksel etkenlerdir. Bu riskler; radyasyon, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma, gürültü, elektrik gibi risklerin yanında nakil transfer, aydınlatma, iklimlendirme gibi etkenler sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Akarsu, 2015; Bilir, 2016; Ergüney ve ark., 2001; Gemalmaz, 2009; Meydanlıoğlu, 2013; Öcal, 2010; Öner, 2014; Sunal, 2015; Şerebetli, 2019).

### **2.3.4. Psiko-Sosyal Riskler**

Literatür incelendiğinde sağlık kurumlarında sağlığı olumsuz etkileyebilecek psikososyal riskler; çalışma süreci, çalışma ortamı, yönetsel ve çalışanlar ile ilgili faktörler, ücret faktörü, ayrımcılık, taciz, baskı, stres ve mobbing olarak sıralanmaktadır. Psikososyal riskler 1950'den günümüze kadar gündeme gelmektedir. Araştırmacılar önce çalışma çevresinin sağlığını olumsuz etkileyecek psikososyal boyutlar yerine çalışanların çalışma çevresine uygunluğunu ve uyarlanmasını sağlamaya yönelik çalışmalar yapmışlardır. Psikososyal tehlikeler sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (Dayan ve Öngel, 2016; Solmaz ve Solmaz, 2017; Sunal, 2015; Sunal, 2015).

### **2.3.5. Ergonomik Riskler**

Sağlık kurumlarında yapılan işin fiziksel gerekliliklerini ve çalışanların fiziksel kapasiteleri arasında uyumsuzluk yaşandığında kas iskelet hastalıkları meydana gelebilmektedir. Sağlık kurumlarında ergonomik düzenlemeler sağlanırsa, uygun prosedür ile çalışma gerçekleşir ise yaralanma ve kaza riski de en aza indirilebilmektedir. Uygun ergonomi ile hasta güvenliği ve etkinliği sağlanarak özellikle riskli çalışan grubu olan yaşlı engelli ve hamilelerin daha uzun sürelerde çalışmalarını sağlar. Tüm bunların yanında belirli aralıklarla çıkılan molalar sayesinde işe uyum artmakta ve yorgunluk hissi

azalmaktadır (Büker ve Aslan, 2006; Akbulut, 1996; Aydemir ve Yenimahalleli Yaşar, 2016; Azizoğlu, 2014; Cavlak ve Kitiş, 2001; Güler ve ark., 2015).

### **2.3.6. Hemşirelerde İş Kazaları**

Verdikleri hizmet açısından birçok tehlike ve riske maruz kalan hemşireler için; İSG önlemlerinin yeterli seviyede alınmaması sonucunda ortaya çıkan iş kazaları ölümcül olaylar ve olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sebeple iş kazalarının tespit edilmesi ve yaşanan durumun değerlendirilmesi son derece önemlidir (Bayılmış, 2013; Pamukçu, 2014; Taşçıoğlu, 2007).

Sağlık kurumlarında hemşireler önde olmak üzere bütün sağlıkçıların da şiddete uğramaları açısından da tehlike altındadırlar. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddet olayları ise genel olarak iş yerlerinde meydana gelen şiddet olaylarının %25'ini oluşturmaktadır (Çil, 2016; Günal, 2018). ABD'de düzenlenen bir araştırmada şiddet riski bütün meslek grupları içerisinde %1,5 iken diğer sağlık personelleri için %4 ve hemşireler için ise %5 olarak belirtilmiştir (Haktanır, 2011; Parlar, 2008).

Hemşireler günlük rutin çalışmaları esnasında sürdürmüş oldukları aktiviteler ile sürekli olarak kas iskelet yaralanmalarına ve hastalıklarına maruz kalmaktadırlar (Güzel ve ark., 2012). Ağır fiziksel iş yükü, uzun süre ayakta durma, bireylerin gücünü aşan şekilde ağırlık kaldırmaları, uygun vücut mekanikleri ve taşıma tekniklerini kullanmama, uygun taşıma araçlarının olmaması, personel yetersizliğine bağlı olarakta fiziksel yükün artması, çalışma ortamında ergonomik olmayan koşullar, düşme, çarpma, kayma, zorlayıcı ve tekrarlayıcı hareketlerden kaynaklanan kas iskelet sisteminde zedelenmeler görülmektedir (Başhelvacı ve Ceylan, 2011; Samur, 2014).

Hemşireler aynı zamanda iğne batması, delici kesici alet yaralanması yada kan sıçramaları gibi nedenlerle bulaşan patojenlerle, sırtta ağrı, belde ağrı, boyun ve omuz ağrısı gibi fiziksel bozukluklar, ani sinirlenme, uyku bozukluğu konsantrasyonda güçlük çekme, moral bozukluğu gibi psikolojik sorunlar ile de karşı karşıya kalabilmektedirler (Taşçıoğlu, 2007).

## **2.4. Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Dolayı Yaşadığı Sorunlar**

### **2.4.1. Hemşirelerde Kas-İskelet Sistemi Sorunları**

Sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları mesleki hastalıklar arasında kas iskelet sistemi hastalıkları daha sık görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının meslekten kaynaklı kas iskelet sistemi sorunlarıyla sık sık karşılaştıkları görülmektedir (Tunç, 2013). Kas iskelet sistemi hastalıklarının en önemli nedenleri arasında uzun süre ayakta çalışıyor olmak gelmektedir.

Mesleki çalışmalar nedeni ile tekrarlayan travmalar ve ergonomik riskler “tekrarlayan travma hastalığı” adıyla yeni hastalık tanımı tıp kaynaklarına girmiştir. Bu hastalık ise fizyolojik sınırları zorlamakta olan hareketler, zorlayan hareketlerin tekrar edilmesi, eklemilerin uzun süre ile zorlayan pozisyonda tutulması gibi eylemlere bağlı olarak, kas, tendon zorlanması, yırtılmalar gibi nöropatiler oluşmaktadır (Yenen, 2001).

Stres kaynaklı dikkat eksikliği, tekrarlayan travma hastalığını etkileyen diğer faktörlerdir. Hastalık kapsamına başlıca kas iskelet sorunları ise; omuz, boyun ve kol ağrısı, bel ağrısı karpal tünel sendromudur. Kas iskelet sistemi hastalıkları ise ayrıca sağlık çalışanlarının günlük yaşam aktiviteleri de olumsuz olarak etkilenmektedir (Tunç, 2013).

### **2.4.2. Enfeksiyon Riski**

Hemşireler çalışma şartlarından kaynaklı kan, vücut sıvıları, kan ürünleriyle temas sonucunda ve damlacık yolu, solunum ile bulaş sonucunda diğer çalışanları da etkileyen birçok biyolojik riske maruz kalmaktadırlar. Hepatit B, C, ve D, AIDS gibi enfeksiyonların yanı sıra enfeksiyon kontrolünün zor olduğu enfeksiyonlarda hemşirelerin sağlığını tehdit etmektedir (İnceseli, 2005; Özabacı, 1990).

Kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının sağlıkları açısından önemli mesleki tehlike oluştururken başlıca bulaşma şekli de kesici delici alet yaralanmaları



olmaktadır. Sağlık çalışanlarının en önemli mesleki hastalık ve ölüm nedenleri arasında enfeksiyonlar başta gelmektedir (Akova, 1997; Babadağ, ve Sabuncu 1991; Yenen, 2001).

ABD’de yayınlanan 1983 tarihli sağlık raporunda sağlık çalışanlarının diğer sivil çalışanlardan 10 kat fazla enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riski belirtilmiştir (Yenen, 2001). Bu nedenle de sağlık kurumlarında evrensel önlemlerin alınması gerekli ve önemlidir.

Hemşirelerin enfeksiyondan korunmak için almaları gereken önlemler; kan ve kanlı vücut sıvıları ile bulaşan etkenlerden korunmada önlük, eldiven, siperlik ve maske kullanmalarıdır. Solunum ve damlacık yoluyla bulaşan mikroorganizmalardan korunmada siperlik, maske, önlük; damlacık aracılığı ile bulaşarlarda ise özel maskelerin yanı sıra hastanın negatif basınçlı oda da tutulmasında gereklidir (Akova, 1999; İnceslesli, 2005; Karadağ, ve Tel 2001).

#### **2.4.3. Beslenme Sorunları**

Düzensiz vardiya saatleri sonucu beslenme bozukluğu çeken hemşireler, çalışma saatlerinin değişimleri nedeniyle yemek yemeleri gereken zamanlarda yemek yiyememektedirler. Yoğun çalışma saatleri, servisteki işlerinin yoğunluğu, lojmanda yada tek kalanların yemek hazırlayamaması, fiziki ve çevresel faktörler hemşirelerin beslenmeleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (İnceslesli, 2005).

#### **2.4.4. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Bağlı Oluşan Uyku Bozukluğu**

Gündüz vardiyasında çalışan hemşireler için uyku sorunlarının görülme olasılığı diğer meslek gruplarına göre hemen hemen aynı olsada; 08:00-16.00, 16:00-24:00; 24:00-08:00 vardiyalarında çalışan yada 16-24 saat nöbet tutan hemşirelerde ise uyku ritim bozuklukları ve uykusuzluk, uyku bozuklukları gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlarla birlikte ortaya çıkan anksiyete nedeni ilede sürekli uykusuzlukta görülebilmektedir. Oluşan diğer uyku sorunları ise; uykuya dalmada zorlanma, sık sık uyanma, erken uyanma yada sürekli uyuma şeklinde görülebilmektedir (İnceslesli, 2005; Taparlı, 2004).

#### 2.4.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Psikolojik Sorunlar

Sağlık hizmetlerinde ölümcül ve ağır hastalara bakım verme, yoğun iş yükü, hasta ve yakınlarına duygusal destek verme zorunda kalma gibi nedenler gerginliğe ve strese neden olmaktadır. Sağlık kurumlarındaki yetersizlikler, personel ve hizmet dağılımındaki dengesizlikler ve çalışanlarda motivasyon kaybına ve strese neden olmaktadır. İşe bağlı tükenmişlik ve gerginlik kişilerde anksiyete, baş ağrısı, çaresizlik, depresyon, uykusuzluk ve kaslarda gerginlik gibi etkilere yol açmaktadır (Özabacı, 1990).

Tüm bunların yanında işle alakalı gerginlik iş alanında ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe geç gitme yada gitmemeye, işi bırakma gibi olumsuz sonuçlarada yol açmaktadır. Ayrıca yöneticilerin sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu tükenmişliği fark etmesi ve ortadan kaldırması için gerekli düzenlemeler gerçekleştirmesi yöneticinin konuya ve konunun önemine ilişkin bilgi düzeyinede bağlıdır.

Sağlık kurumlarında çalışma koşullarından, kurumdan, yapılan işten kaynaklı stres faktörlerine uygun başa çıkma mekanizmaları kullanıldığında sorunların çözümüne yönelik kurumsal düzeyde önlemler alınmadığında tükenmişlik sendromu da ortaya çıkabilmektedir (Görgülü, 1990).

Nöbet ve vardiya şeklinde çalışma, çalışan kişilerin normal psikolojik, biyolojik sosyal yaşam şeklini bozmaktadır. Nöbet ve vardiya şeklinde çalışmak insan bedeninin biyolojik ritmiyle ters düştüğünden kronik yorgunluğa ve kişide sosyal ve aile hayatın zarar görmesine neden olmaktadır (İncesesli, 2005; Taparlı, 2004).

Geceleride çalışma zorunluluğu olan hemşireler için başlıca stres kaynağı olan çalışma şekilleri nedeniyle iletişim sorunları da yaşayabilmektedirler. Uyku düzenleri de tersine dönen sağlık çalışanlarında kronik yorgunluğun, bitkinliğin ve depresyonun görülmeside olağandır. Fazla çalışma saatleri de kişilerde iş ortamında gerginlik yarattığı durum olmaktadır. Nicelik yada nitelik olarak ağır iş yükü kişilerde özgüven ve işle alakalı güdülenmede azalmaya sebebiyet vermektedir (Görgülü, 1988; Taparlı, 2004; Terakye, 1985; Turgay, 2001).

## 2.5. Hemşirelere Yönelik İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları

İSG uygulamaları 200 yıldır bu yana ülkelere ve çalışılan sektörlere göre farklılıklar göstermektedir. ILO 1950’li yıllarda çalışanların sağlık desteği almaları gerektiğini ve sağlıklı bir iş ortamlarda çalışmalarının insanlık hakkı olduğunu, bunda yaşam hakkı sınırlarında bulundurulması gerektiğini ve her gelişmiş ülkenin buna dikkat etmesi gerektiğini tespit etmiştir.

Sağlık alanında gerçekleştirilen değişimlerle beraber ILO 1970’li yıllarda Occupational Safety and Health Administration (OSHA), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Amerikan Hastaneler Birliği ve sağlık sendikaları ile beraber tüm çalışanlar kadar sağlıkçıların da sağlıklı kalma hakkının, sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmaları hakkının olduğunu ve bunu sağlamanın yolunun ise hastanelerde ilgili bölümün oluşturulması gerektiğini belirtmişlerdir (Şerebetli, 2019). Bu gelişmelerden sonra 1985 yılında ILO tüm ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik İSG hizmetlerinin oluşturulması ve geliştirilmesi gerektiğinin kararını almıştır.

ABD’de sağlık kurumları akreditasyon komisyonu 1990’lü yıllardan itibaren hastanelerde güvenlik ve sağlık komitelerinin olma şartını getirmiştir. Bununla beraber özelleştirmelerden sonra sağlık alanında yaşanan kötü olayların önüne geçebilmek amacıyla NIOSH sağlık sendikalarıyla beraber 1974 yılında hastane ve güvenlik-sağlık programını geliştirerek uluslararası sağlık sistemi ilk kez ABD, İspanya ve Almanya, daha sonra İngiltere ve Finlandiya’da kurulmuştur (Emiroğlu, ve Özkan 2006).

Sağlık çalışanlarının sağlıklarıyla ilgili Türkiye’de Sağlık Bakanlığınca 2009 yılında “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” ile başlatılmıştır. Daha sonra ise 2011 yılında ise “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlanarak akabinde 2012 yılında “Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Genelge” yayınlanmıştır. Bu genelgeler ile Sağlık Bakanlığınca düzenlenen “Hizmet Kalite Standartları” hayata geçirilmiştir (Bilgiç, Çelikkalp, Keloğlu, Varol Saraçoğlu, 2016; Cebeci, 2013; Çınar ve Sunar 2017; Meydanlıoğlu, 2013).

Bunlardan farklı olarak 2010 yılında İSG kanunu çıkarılmıştır. 4857 sayılı kanunun 81. maddesine göre çalışanların bulunmuş oldukları kamu kurumlarından farklı diğer kamu kurumlarını ve 50 kişiden az işçi çalıştıran az tehlikeli sınıfta bulunan kurumlarda iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirme zorunluluğu da 2020 yılında yürürlüğe girmiştir (Şerebetli, 2009).

Sağlık kurumlarının vazgeçilmez parçası olan hemşirelerin güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmak en temel hakkıdır. Çalışma ortamlarında birçok tehlike ve risk ile karşılaşan hemşireler aynı zamanda İSG'ne ilişkin tehlike sınıfları sıralamasına göre çok tehlikeli iş yeri sınıfında yer alan hastanelerde çalışmaktadırlar. Çok tehlikeli işler ise ölüm tehlikesinin en yüksek olduğu işler olarak kabul edilmektedir. Bu durumda daha çok İSG tedbirlerini ve denetimini gerektirmektedir (Çınar, ve Sunar 2017).

## **2.6. Konu İle İlgili Yapılan Araştırmalar**

### **2.6.1. Konu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar**

Erkal ve Şafak (2002) tarafından Ankara'da bir hastanede çalışan personelin iş yaparken karşısına çıkan kazaları ve aldıkları önlemleri belirlemek için yapılan araştırmada; çalışmaya katılanların birçoğunun iş kazalarına karşı önlem aldığı, önlem alanların yarısının da çöp toplarken eldiven kullandığı tespit edilmiştir. Araştırmada kesikler en fazla rastlanılan iş kazası tipi olarak belirtilirken düşme, zehirlenme ve yanma da geçirilen kazalar arasında yer almaktadır. Kaza geçirmiş personelin yarıdan fazlasının hala karşılaşılabilecek kazalara karşı önlem almadığı belirlenmiştir.

Şafak vd. (2002) Ankara'da bir hastanede çalışan personelin İSG konusundaki bilgi ve davranışlarını incelemek amacıyla yürüttükleri çalışmada; personelin tamamına yakınının konuyla ilgili eğitim aldığı ve hijyen konusunda eğitim alanların çoğunlukta olduğu, personelin çalışırken kişisel koruyucu donanım kullandığı (eldiven, iş elbisesi, iş ayakkabısı), iş öncesinde ve iş sonrasında ellerini yıkadığı, kullandığı araç gereçlerin temizlik ve bakımını yaptığı belirlenmiştir.

Çopur vd. (2006) tarafından İzmir Ege Üniversite Hastanesi'nde çalışan 260 personelin iş kazalarından korunma konusundaki önlemleri, geçirdikleri iş kazalarını ve kaza tiplerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada; çalışanların en çok “iğne batması”, “kesik” şeklinde kaza geçirdiği, tamamına yakınının kazalara karşı önlem aldığı, “iş yaparken eldiven giydiğini” belirtenlerin ilk sırada geldiği belirtilmiştir.

Erdem ve Talas'ın (2006) Ankara'da İbni Sina ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi'nde çalışan 402 kurum ev idaresi personeli ile kesici-delici alet yaralanmalarını tespit etmeye yönelik yürüttükleri çalışmada; personelin çoğunluğunun çalışırken enfeksiyon hastalıklarından korunmak için eldiven, maske kullandıkları ve ellerini yıkadıkları, Hepatit B aşısı yapılmış olanların az sayıda olduğu belirlenmiştir. Kesici delici alet yaralanmalarında ise personelin kullandıkları araç gereçlerin temizliğinde ve tıbbi atıkların toplanması, boşaltılması sırasında yaşandığı ve kazaların personelin çalıştığı kliniklerde, yüksek riskli alanlarda ve polikliniklerin dışında gerçekleştiği belirlenmiştir.

Kuruüzüm vd. (2008) İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde mesleki yaralanma sıklığını ve epidemiyolojik özelliklerini belirlemeye yönelik 350 personelle yürüttükleri araştırmada; en yüksek yaralanma oranının hemşirelerde olduğu; bunu doktorlar, temizlik personeli ve tıp fakültesi öğrencilerinin izlediği belirtilmiştir. Yaralanmanın en fazla rastlandığı iş olarak “çöp toplamak” üçüncü sırada belirtilirken; “çamaşır yıkamak, oda temizliği yapmak ” gibi nedenler de sıralanmıştır. Çalışmada temizlik personelinin geçirdiği iş kazalarının “önlenebilir” ve en sık rastlanan yaralanma nedeninin “çöp torbası taşımak ve çöp toplamak” olduğu ile tıbbi atıkların evsel atık torbaları ve çöp kovalarına atılmasından kaynaklandığı bildirilmiştir.

Erkal ve Coşkuner (2010) tarafından düzenlenen Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışanların geçirdiği iş kazaları ve önlem alma durumlarını incelemeye yönelik hastanenin gündüz vardiyasında çalışan 184 çalışanla yapılan araştırmada; personelin çoğunluğunun çalıştıkları yerin ev idaresi koordinatörlüğü birimi tarafından düzenlenen konuyla ilgili hizmet içi eğitimlere katıldığı tespit edilmiştir. Çalışanların herhangi bir iş kazası geçirmemek için çeşitli tedbirler aldığı ve alınan tedbirlerin “iş yaparken koruyucu ekipman kullanmak”, “temizlik malzemeleini kullanırken birbiriyle karıştırmamak”, “ortada

bırakılan objeleri kaldırmak” şeklinde sıralandığı belirtilmiştir. Araştırmada önlem almayan çalışanların alanlara göre çok daha fazla iş kazası geçirdiği sonucuna varılmıştır.

Gemalmaz (2009) tarafından GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan kurum ev idaresi personelinin çalıştıkları süre boyunca iş kazası geçirme durumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmada; 48 ve üstü yaş grubunda, kadınlarda dul/boşanmış olanlarda yüksekokul mezunlarında ve acil serviste çalışanlarda iş kazası geçirme sıklığı yüksek olarak bulunmuştur. Personelin % 41,0’inin iş kazası geçirdiği, iş kazası geçirenlerin % 64,4’ünün “çöpleri toplarken” kaza geçirdiği ve en çok rastlanan kazanın ‘iğne batması’ olduğu (% 24,9) sonucuna varılmıştır.

Terzi vd. (2009) tarafından Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan kurum ev idaresi personelinin enfeksiyon hastalıkları ve bunlara karşı korunma yollarına ilişkin bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek amacıyla 205 personelle yapılan çalışmada; çalışanların yarıya yakını “çöp toplarken, tuvaletleri temizlerken, paspas yaparken eldiven kullandığını”; tamamına yakını “her iş bitiminde”, yarısından fazlası “kirli yüzeylerle temastan sonra ellerini yıkadıklarını” belirtirken, personelin çoğunluğu haftada bir iş kıyafetlerini değiştirdiği belirtilmiştir. Personelin bir bölümünün da en az bir kez “kesici delici aletle yaralandığı” bildirilmiştir.

Yamazhan vd. (2009) tarafından Ege Üniversitesi Hastanesinde çalışan personelin hastane enfeksiyonları konusunda bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemeye yönelik 290 temizlik personeliyle yürüttükleri çalışmada; cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve iş öncesi verilen hastane enfeksiyonları eğitimi ile çalışanların bilgi puanları arasında istatistiksel bir anlam ilişkisi olmadığı, kliniklerde çalışanların ortalama bilgi puanının idari bölümlerde çalışan personele göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Akt. Erdem, 2020).

Çamözü ve Kitiş’in (2011) GATA Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yapmış olduğu tanımlayıcı gözlem çalışmasına 99 temizlik çalışanının tamamı katılmış olup, personelin yarısından azının “en az bir kez kesici delici bir aletle yaralandığı”, tıbbi atık bertarafında kişisel koruyucu donanım olarak en çok “eldiven kullanıldığı”, diğer kişisel koruyucu donanımların daha az kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Çalışmada yapılan gözlemlerde ise çalışanların çoğunluğunun “tıbbi atıkların elde taşınması, iş elbiselerinin uygun yerde

muhafaza edilmesi, yapılan iş sonrasında özel koruyucu eldivenlerin temizliğinin yapılması, el yıkama, sızdıran tıbbi atık torbalarının sağlam torbaya konulması ve konteyner temizliği” gibi konularda eksiklerinin olduğu belirtilmiştir.

Bolubay ve Türkay (2013) tarafından 2010-2012 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde görevli personelin ve kurum ev idaresinde çalışan personelinin durumunu incelemek üzere 500 hemşire ve 700 temizlik personeli ile yapılan bir çalışmada; temizlik personelinin hemşirelerden daha çok iş kazası geçirdiği ve en fazla iğne çubuklarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Güler vd. (2015), 220 sağlık personeli ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’ndeki çalışanların örgütsel güvenlik iklimiyle ilgili algıları ve uygulamaları ile çalışanların güvenliği arasındaki ilişkilerini inceleyen bir çalışma yürütmüştür. Çalışma doğrultusunda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, işyerinde iş, işyerinde çalışma süresi, çalışılan birim, iş kazası geçirme ile iş kazalarından en az biri arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Kurt vd. (2016) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki temizlik personelinin biyolojik riskleriyle ilgili tutum, davranış ve biyolojik tehlike etmenleriyle ilgili faktörleri belirlemek amacıyla 205 temizlik personeli ile; çalışanların bir kısmının biyolojik riskler konusunda eğitilmediği, işe giriş için incelenmediği, yarısının düzenli aralıklarla kontrol edilmediği ve neredeyse hepsinin hepatit-B ve tetanoz ile aşılanmadığı belirlenmiştir. Personelin kişisel koruyucu donanımlarının kullanımında, biyolojik ‘riskli temastan sonra ne yapılması gerektiği, hemen hemen bütün çalışanların eksik, yanlış ve hiçbir fikri olmadığı belirtilmiştir. İş kazalarına baktığımızda, “kesme ve delici alet” yaralanmalarının ilk sırada olduğu tespit edilmiştir.

## **2.6.2. Konu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Sepp vd’nin (2016) çalışmasında hemşirelerin risk ve tehditlerden uzak kaliteli sağlık hizmeti verebilmeleri için güvenlik tedbirlerinin çoğaltılarak İSG önemleriyle ilgili bilgilendirmelerin devamlı yapılması bildirilmiştir.

Rogers'in (2000) İSG düzenlemeleri ile ilgili hemşirelerle üzerinde yapılan çalışma sonucunda mevcut uygulamaların çalışanların karşlarına çıkabilecek sorunların işe devamsızlığı arttırdığı, kişisel koruyucu donanımların kullanımını arttırdığı ve uzun vadede bakım harcamalarının düşürdüğü belirlenmiştir.

1995-1997 yılları arasında iğne batması sonucu meydana gelen iş kazalarını epidemiyolojik olarak incelemek amacıyla Abu-Gad ve Al-Turki (2001) tarafından Suudi Arabistan'ın doğu illerinde yürütülen çalışmada; 38 özel ve devlet hastanesinden 11'inde 282 yaralanma rapor edilmiştir. Personelin mesleki yaşamının ilk üç yılında yaşanan kazaların yarısının yaşandığı, erkeklerin kadınlardan daha fazla iş kazası yaşadığı ve kazalar yaşandığı tespit edilmiştir. Fazla mesai saatinde, temizlik sırasında kaza geçiren temizlik çalışanlarının neredeyse tamamı yaralandığı, yarısından fazlasının hasta odalarında ve polikliniklerde iş kazası geçirdiğini belirtmişlerdir. Temizlik personeli arasında en fazla yaralanmanın vardiya değişikliğinden sonra çalışmanın ilk saatlerinde gerçekleştiği ve çoğunlukla gündüz vardiyasında yaşandığı belirlenmiştir.

Shiao vd. (2001), 1996-1997 yılları arasında Tayvan'daki 16 hastanede çalışan personelin delici alet yaralanmalarını incelemek için 862 kadro ile; personelin yaklaşık yarısının iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim aldığı, yarısından fazlasının iş kazası geçirdiği, ancak kazaların çok azının kazayı bildirdiği belirtilmiştir. En çok iş kazası kullanılan iğnelerin batması sonucu ve kaza geçirenlerin çoğunun dört yıldan fazla iş deneyimine sahip personel olduğu belirtilmiştir (Akt. Erdem, 2020).

Alamgir ve Yu'nun (2008) sağlık sektöründe çalışan temizlik personelinin dahil olduğu iş kazalarının epidemiyolojisini araştırmak için British Columbia'da yapılan araştırmada; son iki yılda iki sağlık alanında meydana gelen iş kazaları ve tedavileri sonrası iş göremezlikle sonuçlanan iş gücü kayıpları incelendi. Kaza sonucu 145 yaralanmanın tespit edildiği çalışmada; en fazla yaralanmanın kas-iskelet sistemi ile ilişkili olduğu, kadınların erkeklerden daha fazla yaralanma riski olduğu ve yarı zamanlı veya geçici olarak çalışanlar arasında yaralanma riskinin de kaza yapma riskinden daha az olduğu belirtilmiştir (Akt. Erdem, 2020).



Gyeke'nin (2006), çalışmasında mesleki çalışma yılı fazla sağlık çalışanlarının mesleki çalışma yılı az olan çalışanlara oranla daha yüksek güvenlik iklimi farkındalıklarının olduğu; iş tatminlerin ve İSG yönetim sistemlerine bağlılıklarının fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma yılı az olan sağlık çalışanlarında meslek hastalıklarının ve iş kazalarının da düşük oranda görüldüğü belirlenmiştir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada kullanılan model, araştırmanın evren-örnekleme, veri toplama aracı ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Yapılan çalışma hemşirelerin İSG farkındalıklarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Hemşirelik mesleğinde çalışanların işyerlerinde vardiyalı sistemde ve uzun süreli çalışma saatlerinin yarattığı olumsuz etkenler bulunur. Bunlara tecrübe eksikliği ve eksik bilgi düzeyi de ilave edilince, meslek hastalığı ve iş kazası geçirme oranları artmaktadır. Bunlardan dolayı, hemşirelerin iş hayatında, İSG alanında yeterli bilinç seviyelerine kavuşturulmaları bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Almış oldukları eğitim gereği hemşirelerin ilgili sağlık kurumlarında staj yapma zorunlulukları vardır. İSG ile ilgili gerekli bilgiye sahip olmamaları hemşirelerin iş güvenliği tehlikesine maruz kalma olasılıklarını da yükseltmektedir. İSG'nin sağlanması için hemşirelerde bu bilincin olması gereklidir. kurumlarda karşılaşılabilecekleri her türlü kazaya karşı çalışanları bilinçlendirmek ve farkındalık oluşturmak için kurumlara önemli görevler düşmektedir. Literatür incelendiğinde İSG çalışmalarının tüm sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olduğu, hemşireler üzerinde yapılan çalışmaların detaylı olmadığı belirlenmiştir. Bu açıdan ele alındığında çalışma; hemşirelerin sağlıklarının korunmasında öneriler geliştirerek yapılacak yeni araştırmalara kaynak olması açısından önem taşımaktadır.

#### **3.2. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın hipotezleri araştırmanın amacına ve ölçme aracına göre aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Hemşirelerin iş sağlığı güvenliği farkındalıkları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları tanımlayıcı bilgilerine farklılık göstermekte midir?

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Balıkesir ilinde kamu hastanelerinde, farklı birimlerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Uygulama araştırmayı kabul eden 144 gönüllü hemşire ile yapılmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve anket formu ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formunda; hemşirelerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 soru, anket formunda ise; hemşirelerin İSG hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını sorgulayan 21 çoktan seçmeli soru bulunmaktadır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüzyüze görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Hemşirelere öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış, verilerin sadece bu çalışma kapsamında kullanılacağı, farklı kurum ve kişilerle paylaşılacağı belirtildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden veriler toplanmıştır.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for Socail Science 22.0 (SPSS) (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) programı ile analiz edilmiştir. Ayrıca Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve t testi analiz testlerinden faydalanılmıştır. Tüm istatistiksel anlamlılık değerlendirmesinde anlam düzeyi olarak ( $p>0,05$ ) dikkate alınmıştır.

### **3.7. Geçerlilik ve Güvenirlilik**

Geçerliliği yüksek bir anket formu oluşturmak için formda yer alan sorular hazırlanmadan önce İSG, sağlık kurumlarında İSG alanlarında detaylı literatür taraması yapılmıştır. Hazırlanan anket formu Çanakkale Onsekiz Mart niversitesi eğitim enstitüsünde görevli ğretim üyesinin uzman görüşü alınmıştır. Daha sonra ise asıl görüşmeye katılmayan hemşireler ile pilot görüşme gerçekleştirilerek gelen dönütlere bakılarak görüşme formuna son düzeltmeler yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları**

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir;

- Araştırmanın verileri veri toplama aracı ile sınırlıdır.
- Araştırma evreni, temsil eden örneklem ile sınırlıdır.
- Araştırma, belirlenen hipotezler ile sınırlıdır.

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin veri toplama formuna samimi ve iten cevaplar vermişlerdir.

- Araştırmada kullanılan veri toplama formunun hemşirelerin İSG'ye ynenil farkındalıklarını belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

#### 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Demografik bilgiler, bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumları, medeni durumları, vb. bilgileri hakkında veriler sağlayarak onlar hakkında genel bir düşünceye ulaşılmasını sağlamaktadır. Araştırmaya katılan kişilere ilişkin demografik bilgilere ait veriler tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 1  
Hemşirelerin kişisel bilgilerine göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çalışılan Bölüm	İç Hastalıkları (Dahiliye)	39	27,08
	Acil Servis	35	24,30
	Yoğun Bakım	34	23,61
	Genel Cerrahi	30	20,83
	Diğer*	6	4,18
Yaş Aralığı	54 ve üzeri yaş	35	24,30
	48-53 yaş	30	20,83
	36-41 yaş	30	20,83
	42-47 yaş	20	13,88
	30-35 yaş	18	12,50
	24-29 yaş	7	4,86
	20-23 yaş	4	2,80
Cinsiyet	Kadın	78	54,16
	Erkek	66	45,84
Medeni Durum	Bekar	73	50,70
	Evli	71	49,30
Mesleki Deneyim	16-20 yıl	35	24,30

	21-25 yıl	34	23,61
	10-15 yıl	30	20,83
	5-9 yıl	30	20,83
	0-4 yıl	15	10,43
<b>Eğitim Durumu</b>	Lisans	69	47,91
	Önlisans	35	24,30
	Ortaöğretim	24	16,66
	Lisansüstü	16	11,13

**\*Diğer:** Ameliyathane, Kadın Doğum, Üroloji, Ortopedi, Diyaliz

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %27,08’inin (n=39) iç hastalıkları servisinde, %24,30’unun (n=35) acil serviste, %23,61’inin (n=34) yoğun bakım servisinde, %20,83’ünün (n=30) genel cerrahi servisinde, %4,18’inin (n=6) ise diğer servislerde çalıştığı; %24,30’unun (n=35) 54 ve üzeri yaş, %20,83’ünün (n=30) 48-53 yaş, %20,83’ünün (n=30) 36-41 yaş, %13,88’inin (n=20) 42-47 yaş, %12,50’sinin (n=18) 30-35 yaş, %4,86’sının (n=7) 24-29 yaş, ve %2,80’sinin (n=4) ise 20-23 yaş aralığında olduğu; %54,16’sının (n=78) kadın, %45,84’ünün (n=66) erkek; %50,70’inin (n=73) bekar, %49,30’unun (n=71) ise evli olduğu; %24,30’unun (n=35) 16-20 yıl, %23,61’inin (n=34) 21-25 yıl, %20,83’ünün (n=30) 10-15 yıl, %20,83’ünün (n=30) 5-9 yıl ve %10,41’inin ise (n=15) 0-4 yıl mesleki deneyime sahip olduğu; %47,91’inin (n=69) lisans mezunu, %24,30’unun (n=35) önlisans mezunu, %16,66’sının (n=24) ortaöğretim ve %11,13’inin ise (n=16) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

#### 4.2. Anket Sorularına İlişkin Bulgular

Sağlık ve güvenlik işaretleri çalışanların iş yerinde uyması gereken kuralları belirtir. Bu kurallar hem işin yürütülmesi hem de çalışanın sağlığı açısından çok önemlidir. Araştırmaya katılan kişilerin bu işaretler hakkındaki bilgi düzeyi aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2

Hemşirelerin sağlık ve güvenlik işaretlerinin anlamını bilmelerine göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastanenizdeki sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?	Biliyorum	88	61,11
	Bilmiyorum	40	27,77
	Fikrim yok	16	11,12

Tablo 2’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %61,11’inin (n=88) hastanedeki sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldiğini bildiği, %27,77’inin (n=40) bilmediği, %11,12’sinin (n=16) ise fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Meslek hastalıkları çalışanların iş esnasında ya da uzun süreli olarak işten etkilenme ve yaptıkları işten dolayı vücut bütünlüklerinin bozulmasıdır. Aşağıdaki tabloda çalışanların meslek hastalıkları hakkında bilgi düzeyi ölçülmüştür.

Tablo 3

Hemşirelerin meslek hastalıklarına ait bilgilerine göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Meslek hastalıkları hakkında bilginiz var mı?	Evet	103	71,53
	Hayır	41	28,47

Tablo 3’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %71,53’ünün (n=113) meslek hastalıkları hakkında bilgi sahibi olduğu, %28,47’inin (n=41) bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir.

Hastaneler iş güvenliği açısından çok tehlikeli sınıfta yer almaktadırlar bunun için çalışanların bir temsilcisi olmalı ve bu temsilci iş güvenliği sorunları ve kurallarına uyumu sağlamalıdır. Aşağıdaki tabloda kişilerin çalışan temsilcisi hakkında bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tablo 4

Hemşirelerin hastanede iş güvenliği ile ilgili temsilci olması bilgilerine göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
Hastanenizde iş güvenliği ile ilgili çalışan temsilciniz var mı?	Yok	103	70,83
	Fikrim Yok	24	16,66
	Var	17	12,51

Tablo 4’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %70,83’ünün (n=104) hastanelerinde iş güvenliği ile ilgili çalışan temsilcilerinin olmadığı, %16,66’sının (n=24) fikrinin olmadığı, %12,50’sinin ise (n=18) hastanelerinde iş güvenliği ile ilgili çalışan temsilcilerinin olduğu belirlenmiştir.

İş güvenliği özellikle mesleğe yeni başlayanlara verilmesi gereken bir eğitimidir. Meslekte uzun yıllar geçiren kişilerin de bilgilerinin tazelenmesi ve yenileme eğitimleri verilmelidir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan kişilerin iş güvenliği eğitimi alıp almadıkları ölçülmüştür.

Tablo 5

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almalarına göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
İş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldınız mı?	Evet	109	75,70
	Hayır	35	24,30

Tablo 5’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %75,70’inin (n=109) iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldığı, %24,30’unun (n=35) ise iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir.

İş güvenliği kuralları işin ve işçisinin korunmasını sağlamak açısından çok önemlidir. Bu kuralların yerine getirilmesindeki en büyük sorumluluk da çalışanın kendisindedir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan kişilerin iş güvenliği kurallarına gereken hassasiyeti gösterip göstermedikleri ölçülmüştür.



Tablo 6

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği kurallarına gereken hassasiyetin göstermesine göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
İş sağlığı güvenliği kurallarına gereken hassasiyetler gösteriyor musunuz?	Evet	113	78,47
	Fikrim Yok	18	12,50
	Hayır	13	9,03

Tablo 6’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %78,47’nin (n=113) iş sağlığı ve güvenliği kurallarına gereken hassasiyeti gösterdiği, %9,03’ünün (n=13) göstermediği, %12,50’sinin (n=18) ise fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

İş kazalarının bir çok nedeni vardır. Bunlardan en önemlileri ve en çok zarar meydana getirenleri kişiden kaynaklanan durumlardır. Kişiden kaynaklanan durumlar da birçok farklı şekilde meydana gelebilir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan kişilerden iş kazalarının nedenleri hakkında bilgi durumları ölçülmüştür.

Tablo 7

Hemşirelere göre iş kazalarının nedenlerinin dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
İş kazalarının nedenleri nelerdir?	Tehlikeli İş Ortamı	31	21,52
	Umursamazlık	31	21,52
	Dikkatsizlik	29	20,13
	Dalgınlık	13	9,02
	Tecrübesizlik	11	7,63
	İhmal	9	6,25
	Eğitimsizlik	9	6,25
	Tehlikeli davranış	6	4,16
	Diğer	5	3,52

Tablo 7’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %20,13’ünün (n=29) iş kazalarının nedenini dikkatsizlikten, %21,52’sinin (n=31) tehlikeli iş ortamından, %4,16’sının (n=6) tehlikeli davranıştan, %7,63’ünün (n=11) tecrübezlikten, %6,25’inin (n=9) ihmal, %21,52’sinin (n=31) umursamazlıktan, %9,02’sinin (n=13) dalgınlıktan, %6,25’inin (n=9) eğitimsizlikten, %3,52’sinin (n=5) ise diğer nedenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşireler iş ortamlarından kaynaklı bir çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanılan bu sorunların düzeltilmesi ve tekrar yaşanmaması için hemşirelerin de görüş ve önerileri alınmalıdır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan çalışanların görüş ve önerilerinin alınıp alınmadığı ölçülmüştür.

Tablo 8

Hemşirelerin çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüşlerinin alınmasına göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüş ve önerilerinin alındığını düşünüyor musunuz?	Evet	101	70,13
	Hayır	23	15,97
	Fikrim Yok	20	13,88

Tablo 8’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %70,13’ünün (n=101) çalışan kişilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüş ve önerilerinin alındığı, %15,97’sinin (n=23) çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüş ve önerilerinin alınmadığı ve %13,88’inin (n=20) ise çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüş ve önerilerinin alınması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Hemşireler çalıştığı iş ortamı ve çalışma şartlarından kaynaklı birçok tehlike ve iş kazası ile karşılaşmaktadırlar. Karşılaştıkları bu iş kazaları sonucunda yapmaları gerekenleri bilmeleri önem taşımaktadır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan çalışanların iş kazası sonucunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tablo 9

Hemşirelerin iş kazası sonucunda ne yapılması gerektiği konusunda bilgi düzeylerine göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İş kazası sonucunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgi düzeyiniz nedir?	Biliyorum	51	35,41
	İyi Biliyorum	46	31,94
	Fikrim Yok	28	19,44
	Bilmiyorum	1	13,19

Tablo 9’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %31,94’ünün (n=46) iş kazası sonucunda ne yapılması gerektiğini iyi bildiği, %35,41’inin (n=51) bildiği, %13,19’unun (n=19) bilmediği, %19,44’ünün (n=28) ise fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Risk değerlendirme ekibi çalışanların işten kaynaklı karşılaşılabilecekleri risklerin tesbiti ve bu risklere karşı önlem alınması açısından çok önemlidir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan çalışanların risk değerlendirme ekibi hakkında bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tablo 10

Hemşirelerin çalıştıkları hastanede risk değerlendirme ekibi olması durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Çalıştığınız hastanede risk değerlendirme ekibi var mı?	Evet	113	78,47
	Hayır	17	11,80
	Fikrim Yok	14	9,72

Tablo 10’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %78,47’sinin (n=113) çalıştıkları hastanede risk değerlendirme ekibi olduğu, %11,80’inin (n=17) çalıştıkları hastanede risk değerlendirme ekibi olmadığı, %9,72’inin (n=14) ise çalıştıkları hastanede risk değerlendirme ekibi olması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Risk değerlendirme analizi risk değerlendirme ekibi tarafından yapılmalı, yapılan analizler sonucunda iş kazası oluşturabilecek durumlar tesbit edilip çalışanlar konu hakkında bilgilendirilmelidir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların çalıştıkları hastanede risk değerlendirme analizi yapıp yapılmadığı hakkında bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tablo 11

Hemşirelerin çalıştıkları hastanede risk değerlendirme analizi yapılması durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Çalıştığınız hastanede risk değerlendirme analizi yapıldı mı?	Evet	97	67,36
	Fikrim Yok	26	18,05
	Hayır	21	14,59

Tablo 11’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %67,36’sının (n=97) çalıştıkları hastanede risk değerlendirme analizinin yapıldığı, %14,59’unun (n=21) çalıştıkları hastanede risk değerlendirme analizinin yapılmadığı, %18,05’inin ise (n=26) çalıştıkları hastanede risk değerlendirme analizinin yapılması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Hemşireler işlerinden kaynaklı iş kazası geçirmeye çok elverişli bir ortamda çalışmaktadırlar. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların daha önce hiç iş kazası geçirip geçirmediği ölçülmüştür.

Tablo 12

Hemşirelerin herhangi bir iş kazası geçirme durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Herhangi bir iş kazası geçirdiniz mi?	Evet	97	67,36
	Hayır	47	32,64

Tablo 12’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %67,36’sının (n=97) herhangi bir iş kazası geçirdiği, %32,64’ünün (n=47) herhangi bir iş kazası geçirmediği belirlenmiştir.

Hemşireler geçirdikleri bazı iş kazaları veya çalışma şartları nedeniyle hastalıklarla karşılaşmaktadırlar. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların meslekten kaynaklı bir hastalığı olup olmadığı ölçülmüştür.

Tablo 13

Hemşirelerin herhangi bir iş kazası geçirme durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mesleğinizden kaynaklı bir hastalığınız var mı?	Hayır	91	63,19
	Evet	46	31,94
	Fikrim Yok	7	4,87

Tablo 13’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %31,94’ünün (n=46) mesleğinden kaynaklı bir hastalığının olduğu, %63,19’unun (n=91) mesleğinden kaynaklı bir hastalığının olmadığı ve %4,87’sinin (n=7) ise mesleği ile ilgili bir hastalığı olması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği kurulu hastanede bir çok bölümden kişilerin bir araya gelerek oluşturdukları kuruldur. Kişiler bölümlerinden kaynaklı sorunları belirtip bu sorunlara karşı çözüm aramaktadırlar. İş kazalarını en aza indirip verimliliği arttırmak amaçlanmıştır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların çalıştıkları hastanede kurul hakkındaki bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tablo 14

Hemşirelerin hastanelerinde iş sağlığı güvenliği kurulu olması durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hastanenizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?	Evet	118	81,94
	Fikrim Yok	22	15,27
	Hayır	4	2,79

Tablo 14’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %81,94’ünün (n=118) hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu olduğu, %2,79’unun (n=4) hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu olmadığı ve %15,27’sinin (n=22) ise hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu olması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Yangın alarm sistemi hastaneler için çok önemlidir. Yangını erken tespit etmek, büyümesini engelleyip daha büyük felaketler çıkmasını önlemek için çok fayda sağlamaktadır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların hastanedeki yangın alarm sistemleri hakkında bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Tablo 15

Hemşirelerin hastanelerinde yangın alarm sistemi olması durumuna göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	N	%
Hastanenizde yangın alarm sistemi var mı?	Evet	126	87,50
	Hayır	13	9,03
	Fikrim Yok	5	3,47

Tablo 15’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %87,50’sinin (n=126) hastanelerinde yangın alarm sisteminin olduğu, %9,03’ünün (n=13) hastanelerinde yangın alarm sisteminin olmadığı ve %3,47’sinin (n=5) ise hastanelerinde yangın alarm sisteminin olması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

Yangının erken tespiti ve önlenmesi yangın söndürme ekipmanlarının çalışır durumda olmasıyla sağlanmaktadır. Erken tespit ve ekipmanın kullanılabilir durumda olması çok önemlidir. Aşağıdaki tabloda yangınla mücadele ekipmanlarının durumu ölçülmüştür.

Tablo 16

Hemşirelerin hastanelerinde yangınla mücadele ekipmanlarının kullanılabilir durumda olmasına göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	N	%
Hastanenizde yangınla mücadele ekipmanları kullanılabilir durumda mı?	Evet	71	49,30
	Fikrim Yok	46	31,95
	Hayır	27	18,75

Tablo 16’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %49,30’unun (n=71) hastanelerinde yangınla mücadele ekipmanlarının kullanılabilir durumda olduğu, %18,75’ini (n=27) hastanelerinde yangınla mücadele ekipmanlarının kullanılabilir durumda olmadığı ve %31,95’inin (n=46) ise hastanelerinde yangınla mücadele ekipmanlarının kullanılabilir durumda olması konusunda fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

İş kazaları işten kaynaklanan ve kişiden kaynaklanan kazalar olarak ikiye ayrılmaktadır. Kişiden kaynaklanan kazalar iş kazalarının büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların iş kazalarını önlemedeki görevin çalışanlara düşüp düşmediği ölçülmüştür.

Tablo 17

Hemşirelerin iş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin çalışanlara düştüğüne inanma durumlarına göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin çalışanlara düştüğüne inanıyor musunuz?	Evet	63	43,75
	Hayır	57	39,58
	Fikrim Yok	24	16,67

Tablo 17’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %43,75’inin (n=63) iş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin çalışanlara düştüğüne inanıyor, %39,58’inin (n=57) iş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin çalışanlara düştüğüne inanmıyor %16,67’sinin (n=24) ise iş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin çalışanlara düştüğüne dair bir fikri olmadığı tespit edilmiştir.

İş kazalarının nedenleri arasında aşırı iş yoğunluğu da bulunmaktadır. Kişilere yapabilecekleri işten fazlasını yüklemek büyük bir stres ve iş kazası nedeni olabilmektedir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan hemşirelerin hasta/hemşire oranı hakkındaki durumu ölçülmüştür.

Tablo 18

Hemşirelerin hastanelerinde hemşire hasta oranının uygun olması durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hasta/hemşire oranları uygun mudur?	Hayır	120	83,33
	Evet	24	16,67

Tablo 18’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %16,67’sinin (n=24) hastanelerinde hasta/hemşire oranlarının uygun olduğu, %83,33 (n=120) hastanelerinde hasta/hemşire oranlarının uygun olmadığı belirlenmiştir.

2000-2013 yıllarında 1.000 hemşire başına düşen sayıları düşünüldüğünde OECD ortalaması 8 hemşireden, 9 hemşireye yükselmiştir. İsviçre, Norveç, Danimarka, İzlanda, Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde bu oran 14’ün üzerinde olduğu Türkiye, Brezilya, Hindistan, Güney Afrika, Endonezya ve Kolombiya da ise 1.000 kişi başına düşen hemşire oranının 2’den az olduğu görülmektedir

Kişisel koruyucu donanım kullanımı iş kazalarının önlenmesi için kişilerin uyması gereken bireysel kurallardandır. Hastanelerin de çalışanlarına tedavi esnasında kullanması için bu koruyucuları sağlaması gerekmektedir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel koruyucu donanım yeterlilik durumu hakkında görüşleri ölçülmüştür.

Tablo 19

Hemşirelerin hastanelerinde kişisel koruyucu donanımların yeterli olması durumuna göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kişisel koruyucu donanımlar yeterli mi?	Yeterli Değil	86	59,73
	Yeterli	58	40,27



Tablo 19’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %40,27’sinin (n=58) hastanelerinde kişisel koruyucu donanımların yeterli olduğu, %59,73’ünün (n=86) hastanelerinde kişisel koruyucu donanımların yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Çalışma saatleri ve tatiller kişinin dinlenmesi, kendi hayatına zaman ayırması, tekrar kendisini işe vermesi için gereklidir. Çalışma saatlerinin fazlalığı ve tatillerin kısa olması çalışan açısından olumsuz bir durumdur. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan kişilerin çalışma saatleri ve tatiller hakkındaki düşünceleri tesbit edilmiştir.

Tablo 20

Hemşirelerin çalışma saatlerini ve tatillerini yorumlamalarına göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Çalışma saatlerinizi ve tatillerinizi nasıl yorumlarsınız?	Yeterli Değil	91	63,20
	Yeterli	53	36,80

Tablo 20’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %36,80’inin (n=53) çalışma saatlerinin ve tatillerinin yeterli olduğu, %63,20’unun (n=91) çalışma saatlerinin ve tatillerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

İş ortamında güvenlik kültürünün önemi büyüktür. Kişi kendini güvende hissettiğinde iş verimi de buna paralel olarak artacak ve verim yükselecektir. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan kişilerin iş ortamında kendilerini güvende hissedip hissetmediği tesbit edilmiştir.

Tablo 21

Hemşirelerin iş ortamlarında kendilerini iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı güvende hissetmelerine göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İş ortamınızda kendinizi iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı güvende hissediyor musunuz?	Evet	78	54,16
	Hayır	66	45,84

Tablo 21’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %54,16’sının (n=78) iş ortamlarında kendilerini iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı kendilerini güvende hissettiği, %45,84’ünün (n=66) iş ortamlarında kendilerini iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı kendilerini güvende hissetmediği belirlenmiştir.

Çalışanların uzun yıllar aynı mesleği yapmaları onlar üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Meslek içerisinde yorgunluk oluşabilir, karşılaşılabilecek risklere karşı daha umursamaz olabilmektedir bu da meslek hastalığını ve iş kazasını oluşturma riskini arttırmaktadır. Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılanların mesleğinden dolayı kendilerini yorgun hissedip hissetmedikleri tesbit edilmiştir.

Tablo 22

Hemşirelerin mesleklerinden dolayı kendilerini yorgun hissetme durumlarına göre dağılımı

<b>Değişkenler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mesleğinizden dolayı kendinizi yorgun hissediyor musunuz?	Hayır	75	52,08
	Evet	69	47,92

Tablo 22’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %47,92’sinin (n=69) mesleklerinden dolayı kendilerini yorgun hissettikleri, %52,08’inin (n=75) mesleklerinden dolayı kendilerini yorgun hissetmediği belirlenmiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 5.1. Sonuçlar

Günümüz çalışma koşullarında kurumların devam edebilmeleri için rekabet halinde olmaları gereklidir. İSG'nin de kurumlar arasında rekabette önemli rolü bulunmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte çalışanların kendilerini daha sağlıklı ve güven içinde hissetmeleri, aynı zamanda daha verimli çalışmalarını için işverenlerin İSG düzenlemelerinin maliyetini arttıran konusunu olmaktan çıkarıp iş verimliliğini arttıran konu haline gelmektedir (Gündüz, 2016).

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada;

- Hemşirelerin %61,11'inin (n=88) hastanedeki sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldiğini bildiği saptanmıştır.
- Hemşirelerin %71,53'ünün (n=113) meslek hastalıkları hakkında bilgisinin olduğu, bu hastalıklara yakalanmaması için önlemler aldığı ve tedavi esnasında daha dikkatli olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin %75,70'inin (n=109) iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri aldığı ve aldıkları eğitimler sayesinde riskli durumlara karşı daha bilinçli davrandığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin %71,53'ünün (n=113) iş sağlığı ve güvenliği kurallarına gereken hassasiyeti gösterdiği ve alınan önlemler sayesinde iş kazalarının azaldığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin %70,13'ünün (n=101) çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüş ve önerilerinin alındığını düşündüğü saptanmıştır.
- Hemşirelerin %35,41'inin (n=51) iş kazası sonucunda ne yapılması gerektiğini bildiği ve kaza sonrası oluşabilecek duruma hâkim olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin %67,36'sının (n=97) görev esnasında herhangi bir iş kazası geçirdiği saptanmıştır.
- Hemşirelerin %63,19'unun (n=91) mesleğinden kaynaklı bir hastalığının olmadığı saptanmıştır.

- Hemşirelerin %87,50'si (n=126) hastanelerinde yangın alarm sisteminin olduğunu belirttiği ve herhangi bir yangın durumuna karşı hastanede önlemlerin alındığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin %49,30'u (n=71) hastanelerinde yangınla mücadele ekipmanlarının kullanılabilir durumda olduğunu ve yangın anında ilk müdahalenin hızlı bir şekilde yapıldığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin %83,33'ü (n=120) hastanelerinde hasta/hemşire oranlarının uygun olmadığı, bundan kaynaklı çalışma şartlarının ağır olduğu ve bu durum iş güvenliğini ve hemşirelerin psikolojisini olumsuz etkilediği saptanmıştır.
- Hemşirelerin %59,73'ü (n=86) hastanelerinde kişisel koruyucu donanımların yeterli olmadığından dolayı iş kazalarına karşı yeterli seviyede güvende hissetmedikleri saptanmıştır.
- Hemşirelerin %63,19'unun (n=91) çalışma saatlerinin ve tatillerinin yeterli olmadığı ve iş yoğunluğundan dolayı iş veriminin düşmesiyle iş kazalarının olasılığının arttığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin %54,16'sının (n=78) iş ortamlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı kendilerini güvende hissettiğini belirttiği saptanmıştır.

## 5.2. Öneriler

İş yerinde öncelik çalışan güvenliği olmalıdır. Çalışanlar kendilerini ne zaman sağlıklı ve güvende hissederse o zaman yaptıkları işte verimin artmasına katkıda bulunabilirler.

Sonuçlar doğrultusunda;

- Ruh ve beden sağlığı iyi olmayan bir hemşire için, düzensiz vardiya saatleri, hasta-hemşire oranının uygun olmaması, yaptıkları işin karşılığının alınmaması önemli stres nedenleri arasındadır.
- Meslek hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri yüksek olan hemşirelerin karşılaşılabilecekleri kazalara karşı aldığı önlemler bilgi düzeyi az olan çalışanlara oranla daha etkili olduğu için bu önlemlerin artırılması gerekmektedir.

- Çalışanlara hizmet öncesi ve hizmet içi İSG eğitimleri verilmeli yenilikler takip edilmelidir. Yeni mesleğe başlayacaklara meslekten kaynaklanan risk ve tehlikeler anlatılarak oryantasyon eğitimleri verilmelidir.
- Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitimi hem kendilerinin sağlığı hem de hastalarının sağlıklı durumda olmalarına büyük katkı gösterir.
- Hemşirelerin çalışma alanında karşılaştıkları tehlike ve risklerin çözümü, onların çalışma bilincini ortaya koymaktadır. Bu konuyla ilgili politikalar ve düzenlemeler gözden geçirilmeli ve kapsamlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çıkarılan bu konular çalışanların sağlık ve güvenliğiyle ilgili ortaya çıkan sorunlara çözüm olacaktır.
- Hemşirelerin tedavi esnasında kullanabileceği koruyucu ekipmanların (maske, eldiven, gözlük) tam olması ve hemşirelere bunları nasıl kullanacağı ile ilgili eğitimler verilmelidir. Çalışma esnasında iş stresinden uzak olmaları sağlanmalıdır. Psikolojik destek amaçlı iş yeri psikoloğu bulundurulmalı ve çalışanlara düzenli olarak görüşülmesi sağlanmalıdır.
- Hastanelerde çalışanların güvenliklerinin sağlanması, iş ortamında çalışanların kendilerini rahat hissetmelerini ve işlerinde daha verimli olmasını sağlar. Bunun için hastanelerde güvenlik görevlileri, kameraları ve olası bir şiddet durumuna karşı personelin kullanabileceği acil çağrı butonları bulundurulmalıdır.
- Hemşirelerin görev esnasında geçirdiği herhangi bir iş kazası ve bu iş kazalarının oranları en aza indirmek için çalışmalar yapılmalıdır.
- Çalışanlara kendilerini tanıma, stresle başa çıkma konularında İSG eğitimleri verilmelidir. Hemşirelerin sorunlarının anlatacakları toplantılar yapılarak, iş ortamında karşılaştıkları sorunlar tespit edilmeli ve çözüm önerilerinde bulunulmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Abu-Gad, H.A. ve Al-Turki, K.A. (2001). "Some epidemiological aspects of needle stick injuries among the hospital health care workers:Eastern province of Saudi Arabia". *European Journal Of Epidemiology*. 17, 401-407.
- Adıgüzel, S. (2000). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Ağkoç, S. (2005). Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Akarsu, H. (2015). Sağlık İş Kolunda Tehlike ve Riskler: Bir Hastanede Risk Analizi Uygulaması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Akbulut T. (1996). *İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları*. Sistem Yayıncılık: İstanbul.
- Akın, A., Akın, L., Akşit, T.B., Akgün, S. ve Altıntaş, H. (Ed.). (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları: Ankara
- Akın, L. (2004). "İş sağlığı ve güvenliğinde iş yerinin örgütlenmesi". *AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi*. 54(1), 60.
- Akın, L. (2005). *İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşyerinin Örgütlenmesi*. İş Sağlığı ve Güvenliği Bülteni: Ankara.
- Akova, M. (1997). "Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları ve korunmak için alınacak önlemler". *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. 1(2), 83-90.
- Akova, M. (1999). "Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan viral enfeksiyonlar ve korunmak için alınacak önlemler". *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara. 48-54
- Alamgir, H. ve Yu, S. (2008). "Epidemiology of occupational injury among cleaners in the healthcare sector". *Occupational Medicine*. 58, 393-399.
- Albayrak, E. (2011). Doğalgaz Çevrim Santralinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Aydemir, İ. ve Yaşar, G.Y. (2016). "Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(3), 184-174.

- Azizoğlu, F. (2014). Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk Faktörleri: Bir Üniversite Hastanesi Cerrahi Birimi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Babür, Y. (1999) “Her hastane enfeksiyon kontrol programı kapsamında personel sağlığı programı olmalıdır”, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi*, Ankara. 137.
- Balkır, Z.G. (1997). “İş güvenliğinde eğitimin önemi”. *Mercek Dergisi*. 6(16), 34–51.
- Baloğlu, C. (2013). *Avrupa Birliği Ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği*. Beta Basım Yayım: İstanbul.
- Berk, A. (2008). “Solunum sisteminin korunması ve kullanılan koruyucular”. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 5(28), 79-86.
- Beşer, A. (2003). “İş sağlığı hemşireliğinde araştırmanın önemi”. *III. Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu*. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak, 56.
- Bilir, N. (2016). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara
- Bilir, N. ve Yıldız, A.N. (2013). *İş Sağlığı Ve Güvenliği*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları: Ankara.
- Bolubay, Ö. ve Türkay, M. (2013). “Akdeniz üniversitesi hastanesi’nde çalışan hemşire ve ev idaresi personelinin iş kazası geçirme durumlarının incelenmesi”, *VII. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi*, 18-20 Nisan 2013, Adana.
- Burdurlu, A.R. (2014). İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Sektörü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Büker, N. ve Aslan, E. (2006). “Hekimlerde kas iskelet sistemi problemlerinin analizi”. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 0(10), 170-163.
- Can, Y. (2019). İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Cebeci, H. (2013). “Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği: karabük şehir merkezi örneği”. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*. 1(1), 82-62.
- Ceylan, H. ve Başhelvacı, V.S. (2011), “Risk değerlendirme tablosu yöntemi ile risk analizi: bir uygulama”. *International Journal of Engineering Research and Development*. 3(2), 25-33.
- Çamözü, E. ve Kitiş, Y. (2011). “Hastane temizlik hizmetleri personelinin tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve depolanması ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 10(6), 631-640.

- Çelikkalp, Ü., Saraçoğlu, V.G., Keloğlu, G. ve Bilgiç, Ş. (2016). “Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(5), 408-413.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). “Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi”. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 5(11), 106-129.
- Çil, G. (2016). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Çopur, Z., Varlı, B., Avşar, M. ve Şenbaş, M. (2006). “Ege Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının İncelenmesi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 9(2), 155-176.
- Dayan, S. ve Öngel, V. (2016). “İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği”. *International Conference On Eurasian Economies*. 0(4), 479-486.
- Demirbilek, T. (2005). *İş Güvenliği Kültürü*. Dokuz Eylül Yayınları: İzmir.
- Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Erdem, A.R. (2020). Diyarbakır Bölge Hastanelerinin İş Güvenliği ve Sağlığı Bakımından Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Erdem, V. (2015). Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Türk Sosyal Güvenlik Sistemindeki Yeri İle İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Kamu Hastanelerinin Yönetimlerine Katkısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdem, Y. ve Talas, M.S. (2006). “Blunt and penetrating object injuries in housekeepers working in a Turkish university hospital”. *American Journal of Infection Control*, 34(4), 208-214.
- Erginbaş, E. (2010). *Avrupa Birliği’nin Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi*. Beta Basım Yayım: İstanbul.
- Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S. ve Erdem, E. (2001). “Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4(1), 73-63.



- Erkal, S. ve Coşkun, S. (2010). "Bir hastanede çalışan ev idaresi personelinin iş kazası geçirme durumunun ve kazalardan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 13(1), 46-61.
- Erkal, S. ve Şafak, Ş. (2002). "Ankara'da hastanelerde çalışan ev idaresi personelinin karşılaştığı kazaların incelenmesi". *Sağlık ve Toplum*. 12(1), 72-79.
- Ersoy, A. (2007). "Standart ve kişisel koruyucu donanımlar arasındaki ilişki". *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 6(32), 32-37.
- Gemalmaz, A. (2009). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son Kaza-Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Görgülü, S. (1988). "Hemşirelik ve anksiyete". *Türk Hemşireler Dergisi*. 38, 23-24.
- Görgülü, S. (1990). "Hemşirelik ve iş ortamı stresörleri". *Türk Hemşireler Dergisi*. 39(1), 23-27.
- Güler, T., Yıldız, T., Önler, E., Yıldız, B. ve Gülcivan, G. (2015). "Hastane ergonomik koşullarının hemşirelerin mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları üzerine etkisi". *International Anatolia Academic Online Journal*, 3(1), 1-7.
- Günel, D. (2018). Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algularının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Gündüz, B. (2016). Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve İş Güvenliği Alguları Arasındaki İlişki: Gebze Organize Sanayi Bölgesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güzel, A., Okur, A.R. ve Caniklioğlu, N. (2012). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. Beta Yayınları: İstanbul.
- Hakeri, H. (2010). "Sağlık çalışanı güvenliği ve hukuksal sorumluluk". *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 1(1), 53-59.
- Haktanır, G. (2011). "Prediction of Safety-Related Behavior Among Turkish Nurses: An Application of Theory of Planned Behavior and Effects of Safety Climate Perceptions". In Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Master of Science: Ankara.

- İnceslesli, A. (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Kahya, N. (2001). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Kaleli, N. (2006). "Türkiye iş kazalarının toplumsal boyutu". *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 3(12), 73-80.
- Karabulak, H. (2015). Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karaca, Y. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karacan, E. ve Erdoğan Ö.N. (2011). "İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım". *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 21, 102-116.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayınevi: Ankara.
- Kaya, H.B. (2017). Riskli Bölümlerde Çalışan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri: Mersin Şehir Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Kitiş, A. ve Cavlak, U. (2001). "Sağlık çalışanlarında ağrı analizi", *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi*, Ankara
- Köksal, M. (2006). "İş sağlığı hemşireliğinin önemi ve uygulanması". *İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 6(3), 18-22.
- Kurt, A.Ö., Harmanoğulları, L., Ekinci, Ö. ve Ersöz, G. (2016). "Bir üniversite hastanesi temizlik çalışanlarının biyolojik risk bilgi, tutum ve davranışları". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(2), 37-47.
- Kuruüzüm, Z., Elmalı, Z., Günay, S., Gündüz, Ş. ve Yapan, Z. (2008). "Sağlık çalışanlarında kan ve beden sıvılarıyla oluşan mesleki yaralanmalar: Bir anket çalışması". *Mikrobiyoloji Bülteni*. 42, 61-69.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). "Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(3), 199-192.

- Mollaoğlu, M., Fertelli, K.T. ve Tuncay, Ö.F. (2010). “Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Oktay, S. (1990). “Sağlık kuruluşlarında risklerin kontrol altına alınması ve güvenlik önlemleri”. *Hemşirelik Bülteni*. 6(15), 57.
- Öcal, A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öner, S. (2014). İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özabacı, N. (1990). Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O.N. (2006). “Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 10(3), 51-43.
- Pala, K. (2005). “İSG politikası ve güvenlik kültürü”. *İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 5(25), s.32–35.
- Pamukçu, Y., (2014). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Mesleki Riskleri İle İlgili Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Parlar, S. (2008). “Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
- Poyraz, E. (2013). *İş Hukuku*. Seçkin Yayıncılık: Ankara.
- Rogers, B. (2000). *Community Health Nurse in Occupational Health*. Stanhope, M. Lancaster, J. (Ed.), *Community Public Health Nurse*, Mosby: Washington.
- Sabuncu, H.H. (2013). Hastanelerde iş güvenliği, iş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin organizasyonu. Erişim: 24 Ocak 2021, <http://Www.Saglikcalisanisagligi.Org/Tezler2/Yeni.Pdf>
- Sabuncu, N. ve Babadağ, K. (1991). *Hemşirelik Esasları*. ETAM A.Ş. Açıköğretim Fakültesi Yayınları: Eskişehir.
- Samur, M. (2014). Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Samur, M. (2014). Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sargın, H. (2007). “İş sağlığı güvenliği ve verimlilik”. *İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 7(35), 34-42.
- Sarıçam, H. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sarıtaç, D. (2014). Hastanelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetlerinin Yönetimi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sepp, J., Reinhold, K., Jarvis, M. ve Tint, P. (2016) . Health Care Workers And Patients Safety In Nursing Homes. *European Scientific Journal*, April, Edition, s.99-100.
- Seratlı, G.B. (2004). “4857 sayılı iş kanununa göre iş sağlığı ve güvenliği”. *AÜ Hukuk Fakültesi Dergisi*. 53(2), 197.
- Sevencan, F. (2008). “Çalışanların sağlığı, iş sağlığı uygulama ilkeleri”. *Sağlıkla Dergisi*. 2(7), 54-58.
- Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shiao, J.S. C., McLawsy, M.L., Huangz, K.Y.ve Guoz, Y.L. (2001). “Sharps injuries among hospital support personel”. *Journal of Hospital Infection*. 49, 262-267.
- Solmaz, M. ve Solmaz T. (2017). “Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3), 156-147.
- Sunal N. (2014). “Hemşirelerin iş güvenliği”. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 0(33), 45-40.
- Sunar, F. ve Çınar, Ş. (2017). “Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 26(3), 126-122.
- Şafak, Ş., Yertutan, C., Erkal, S. & Çopur, Z. (2002). “Hastane yönetiminde ev idaresinin (housekeeping) önemi”. *V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 16-19 Ekim 2002, Eskişehir.

- Şahin, T.E. (2020). Takı Tasarımı-Kuyumculuk Eğitiminde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Çalışmalar ve Örnek Bir Saha Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şardan, S. (2007). “İş sağlığı ve güvenliğini yönetmek”. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 7(35), 24-30.
- Şerebetli, A.E. (2019). Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Şimşek, M. (1994). *Mühendislikte Ergonomik Faktörler*. Marmara Üniversitesi Yayınları: İstanbul.
- Şişli, Z. (2007). İş Sağlığı Örgütlenmesi ve İş Yeri Hekimliği. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Taparlı, Z.T. (2004). Yoğun Bakım Ünitelerinde, Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Taşçıoğlu, İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Tel, H. ve Karadağ, M. (2001). “Sağlık personelinin çalışma ortamındaki stres yaşantıları ve baş etme durumlarının belirlenmesi”, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildirisi*, Ankara.
- Terakye, G. (1985). “Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında karşılaştıkları stres yaratıcı durumlara tepkileri ve bu konudaki yardım beklentilerinin incelenmesi”, *1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, İzmir.
- Terzi, Ö., Aker, S., Terzi, Ö., Sünter, A.T. ve Pekşen, Y. (2009). “Hastane temizlik elemanları ve mesleki enfeksiyon riski: bilgi ve davranışlar üzerine bir çalışma”. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 16(1), 7-12.
- Topaloğlu, K. (2007). “Kişisel koruyucu donanımlarda imalatçı firma tarafından verilen bilgilerin önemi”. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 6(32), 23-27.
- Tunç, İ. (2013). *Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları*. Yalova Üniversitesi Seminer Ödevi, s.12.

- Turgay, M. (2001). “Yoğun bakım ünitesinde çalışanlarda stres”. *Yoğun Bakım Dergisi*. 5(2), 80-83.
- Turhan, F. (2006). “Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarının Enfeksiyon Risklerine Yönelik Davranışları, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi”. 6-8 Eylül, 186-187.
- Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odası Birliği (TMMOB) (2012). “Makine mühendisleri odası, işçi sağlığı ve iş güvenliği oda raporu”, Ankara.
- Uçak, A., Kiper, S. ve Karabekir, H.S. (2011). “Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi”. *Bozok Tıp Dergisi*. 1(3), 7-15.
- Uçum, M. (2012). *İlgili Kanunlarla İlişkileri Karşılaştırmaları ve Gerekeçeli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*. Legal Yayıncılık: İstanbul.
- Üstündağ, F. (1992). “İş güvenliğinde eğitimin yeri ve iş yerlerinin genel özellikleri”, *İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Sempozyumu*, Ankara.
- Yardım, N. (2007). “Türkiye iş kazaları ve meslek hastalıkları: 2000–2005 yılları ölüm hızları”. *Dicle Tıp Dergisi*. 4(34), 264–271.
- Yavuz, E. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Durumlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yenen, Ş.O. (2001). “Sağlık personelinin hastane enfeksiyonlarından korunması”. *Aktüel Tıp Dergisi*, 6(3), 7-21.
- Yıldırım, F. (2006). “Ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliğinin geleceği”. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 9(33), 53-57.
- Yılmaz, F. (2008). “Ülkemizde işçi sağlığı ve güvenliği eğitiminde model arayışı”. *İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*. 7(35), 43-52.
- Yiğit, A. (2012). *İş Güvenliği*. Alfa Aktuel: Bursa.

**EKLER**  
**EK 1**  
**ANKET SORULARI**

**HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARININ**  
**ARAŞTIRILMASI: BALIKESİR İLİ HASTANELERİNDE UYGULAMA**

Bu tez araştırmasının amacı Sağlık Bakanlığı'na bağlı Balıkesir ili ve ilçelerinde görev yapan hemşirelerin yürürlükte olan İSG mevzuatının getirdiği düzenlemeler ve yükümlülüklerle ilişkin ne düzeyde bilgi sahibi olduklarını ve algı düzeyleri ile ilgili bir analiz yapılacaktır. Bu çalışmada Literatür taraması yapılarak İSG hakkında bilgiler toplanmış ve bu bilgiler doğrultusunda sorular hazırlanarak araştırmacı tarafından anket yöntemi ile yüz yüze görüşülerek uygulanacaktır.

Bu çalışmada anket sorularına verilecek yanıtlar kullanılarak oluşturulacak veriler bilgisayar ortamına aktarılarak, SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows İstatistik paket programı kullanılacaktır. Anketin geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılacaktır.

Çalışmada minimum, maksimum, standart hata, frekans ve yüzde ölçüleri kullanılacaktır.

Bu çalışmada kullanılan anket 2020-2021 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Balıkesir ili ve ilçelerinde hastanelerinde görev yapan hemşirelerden oluşturulacaktır.

**Anketteki bağımsız değişkenler;**

**Ünvanı/Bölümü:**

**Yaş Aralığı** : ( ) 18-23 ( ) 24-29 ( ) 30-35 ( ) 36-41  
( ) 42-47 ( ) 48-53

**Cinsiyeti** : ( ) Kadın ( ) Erkek

**Medeni Durumu** : ( ) Evli ( ) Bekar

**Çalışma Yılı** : ( ) 0-4 yıl ( ) 5-9 yıl ( ) 10-15 yıl  
( ) 16-20 yıl ( ) 21-25yıl

**Eğitim Durumu:** ( ) Ortaöğretim ( ) Ön lisans ( ) Lisans

### **Anketteki Bağımlı Değişkenler;**

Anketteki bilgi düzeyini ölçmek için 3'lü likert, 4'lü likert ve 5'li likert kullanılarak farklı İSG alanındaki bilgiler değerlendirilecektir.

**Bu tez araştırmasında aşağıdaki sorular ankette kullanılacaktır.**

**Aşağıdaki soruları size uygun gelen seçeneği işaretleyerek cevaplayınız.**

**1. Hastanenizdeki sağlık ve güvenlik işaretlerinin ne anlama geldiği biliyor musunuz?**

Biliyorum       Bilmiyorum       Fikrim yok

**2. Meslek Hastalıkları hakkında bilgi düzeyiniz nedir?**

Biliyorum       Bilmiyorum       Fikrim yok

**3. Hastanenizde iş güvenliği ile ilgili çalışan temsilciniz var mı?**

Var       Yok       Fikrim yok

**4. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldınız mı?**

Evet       Hayır

**5. İş Kazası sonucunda ne yapılması gerektiği hakkında bilgi düzeyiniz nedir?**

İyi Biliyorum       Biliyorum       Bilmiyorum       Fikrim yok

**6. İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına gereken hassasiyetleri gösteriyor musunuz?**

Evet       Hayır       Fikrim yok

**7. İş kazalarının nedenleri nelerdir? (Bu soruda birden fazla işaretleme yapabilirsiniz).**

Dikkatsizlik       Tecrübesizlik       Dalgınlık  
 Tehlikeli İş Ortamı       İhmal       Eğitimsizlik  
 Tehlikeli Davranış       Umursamazlık       Diğer.....



**8. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili görüş ve önerileri alındığını gözlemliyorum.**

Evet  Hayır  Fikrim yok( )

**9. Hastanede psikolojik veya fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?**

Kaldım  Kalmadım

**10. Herhangi bir iş kazası geçirdiniz mi?**

Evet  Hayır  Geçirdiyseniz (.....)

**11. Mesleğinizden kaynaklı bir hastalığınız var mı?**

Var  Yok  Fikrim yok

**12. Hastanenizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?**

Var  Yok  Fikrim yok

**13. Hastanenizde yangın alarm sistemi var mı?**

Var  Yok  Fikrim yok

**14. Hastanenizde yangınla mücadele ekipmanları (yangın tüpleri, yangın hortumları) kullanılabilir durumda mı?**

Var  Yok  Fikrim yok

**15. İş kazalarının önlenmesinde en önemli görevin Çalışanlara düştüğüne inanıyorum.**

Var  Yok  Fikrim yok

**16. Hasta/Hemşire oranları uygun mudur?**

Uygun  Uygun değil

**17. Kişisel koruyucu donanımlar yeterli mi?**

Yeterli  Yeterli değil

**18. Çalışma saatlerinizi ve tatillerinizi nasıl yorumlarsınız?**

Yeterli  Yeterli değil  Yorumunuz (.....)

**19. İş ortamınızda kendinizi güvende hissediyor musunuz?**

Hissediyorum  Hissetmiyorum  Nedeni (.....)

**20. Mesleğinizden dolayı kendinizi yorgun hissediyor musunuz?**

Evet  Hayır  Nedeni (.....)

## EKLER 2



ISSRIS'22 -02-05 March 2022

### **Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıklarının Araştırılması**

The Health and Safety of Nurses Search for Awareness

Umut KALAYCI\*, Ömer Faruk ÖZTÜRK

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale/TÜRKİYE*

#### **ÖZET**

İş Sağlığı ve Güvenliği'nin başlıca amacı, işin yürütümünden doğan zararlı koşulları, güvenliği tehlikeye düşürecek durum ve davranışları en aza indirmek, tehlikeden kaynaklanan riskleri kabul edebilir risk seviyesinde tutarak çalışanları korumaktır. İş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan sağlık sektöründe, özellikle de hastanelerde, gerek çalışma ortamından gerekse yapılan işten kaynaklanan çok sayıda fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik riskler bir arada bulunmaktadır. Hastanelerin birçok çalışma alanında bulunan hemşirelerin hastalarla daha fazla zaman geçirmesi nedeniyle bu risklerle karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personellerine göre daha yüksektir. Uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, yetersiz dinlenme araları, hasta taşıma esnasında görülen ergonomik olmayan duruş pozisyonları, hastalar ile temas sonucu bulaşıcı hastalıklara maruziyet, radyasyon maruziyeti, fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları başlıca risk faktörleridir.

Hazırlanan bu yüksek lisans tez çalışmasında, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmış, bu farkındalığın artırılabilmesi için bazı önerilerde bulunulmuştur. Çalışmanın evrenini; 2020-2021 yılında Balıkesir ilinde bulunan hastanelerde görev yapan 144 gönüllü hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen anket formu kullanılmış ve elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun daha ileri düzeylere çıkarılabilmesi için gerek hemşirelerin gerekse hastane yönetiminin yapması gereken bazı öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı, İş Güvenliği, Farkındalık, Hastane, Hemşire

#### **ABSTRACT**

The main purpose of occupational health and safety (occupational health and safety) is to protect employees by keeping employees at risk in such a way that they accept risks from the hazard, minimizing the hazardous conditions, safety hazards and behaviors that arise from the

execution of the business. In the health care sector, especially in hospitals, there are physical, chemical, biological, psychological and ergonomic risks both in the workplace and in the workplace. Hospitals are more likely to encounter these risks because nurses in many working areas spend more time with patients than other health care staff. Long-term work, excessive workload, inadequate resting breaks, unergonomic posture positions seen during patient transport, exposure to infectious diseases due to contact with patients, radiation exposure, physical poor work conditions (such as location, temperature and lighting) are the main risk factors that nurses face.

In this graduate thesis study, it was aimed at determining the awareness of nurses related to occupational health and safety, and we made some suggestions to increase this awareness. The universe of the study consists of 144 nurses who served in hospitals in the Balıkesir province in 2020-2021. In the study, the survey and data obtained to determine the levels of occupational health and safety perception of nurses were analyzed by the SPSS program. According to the analysis, the health and safety awareness of nurses has been found to be moderate. Some of recommendations have been made by both nurses and hospital management to make this more advanced.

**Keyword:** *Job Health, Job Safety, Awareness, Hospital, Nurse*



# CERTIFICATE OF PARTICIPATION



ISSRIS'22

02-05 March 2022

THIS IS TO CERTIFICATE THAT

**Umut KALAYCI**

*participated at the 2nd. International Symposium of Scientific Research and Innovative Studies (ISSRIS'22) and made a presentation (oral) entitled*

**Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıklarının Araştırılması**



**BANDIRMA  
ONYEDİ EYLÜL  
ÜNİVERSİTESİ**

**Assoc. Prof. Dr. M. Nuri SEYMAN**  
.....  
Head of Organizing Committee

The paper has been reviewed, accepted, presented and discussed during the symposium