

ARAŞTIRMA MAKALESİ

BİR KAMU HASTANESİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu BULUT *
Erdoğan ÜNAL **
Halil ŞENGÜL ***

ÖZ

Hastane çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan ciddi risklerle karşı karşıya kalmakta ve bazen de zarar görmektedirler. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları ile bu zararlar tamamen önlenemez veya azaltılabilir. Hastanelerin İSG açısından çok tehlikeli grup içerisinde yer alması dolayısıyla bu alandaki çalışmalara daha fazla önem vermesi ve örgütsel yapısını bu yönde geliştirmesi gereklidir. Bu çalışmada bir kamu hastanesi İSG uygulamalarını çalışanların algı ve farkındalıklarına dayanarak değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma “tanımlayıcı” olarak tasarlanmıştır. Verilerin elde edilmesinde bilimsel kaynaklar taranarak ve uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanlara uygulanan, İSG uygulamaları farkındalık anketi toplam 62 sorudan ve 11 alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmanın kapsamını İstanbul’da Sağlık Bakanlığına bağlı 201 yataklı bir kamu hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma, Nisan 2017-Haziran 2017 döneminde 541 hastane çalışanı ile gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U Analizi kullanılmıştır. Hastane çalışanlarının algı ve farkındalıklarına dayanarak yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlara göre; genel İSG uygulamalarında çalışanların eğitim seviyesi arttıkça, farkında olma durumunun arttığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan çalışanların farkındalıkları, eğitim durumu ilköğretim ve lise olanlardan yüksek bulunmuştur. Kurumda ve meslekte çalışma süresi arttıkça, farkında olma durumunun da olumlu olarak arttığı belirlenmiştir. Sağlık sınıfında olan çalışanların genel İSG uygulamalarında farkında olma durumu, diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Hastanede birimlere göre güvenlik birimi çalışanlarının genel İSG uygulamaları farkındalık durumları, tüm birimlerin farkındalığından yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışanların genel İSG uygulamalarına yönelik olumlu algı ve farkındalıklarının artırılması çalışan, işveren ve devletin yükümlülüklerini yerine getirmesi ile sağlanabilir. Çalışanların farkındalıklarının yüksek olması, iş kazalarının önlenmesi açısından son derece önemlidir. İş kazalarının önlenmesi ile kişi, iş yeri ve dolaylı olarak aile ve ülke ekonomisi zarar, kayıp ve hasarlardan korunmuş olacaktır.


Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, işçi sağlığı, hastane

MAKALE HAKKINDA

* Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Doktora Öğrencisi, arzubt80@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7362-5667>

** Dr. Öğr. Üyesi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, erdinc.unal@okan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-2985-0044>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, halil.sengul@izu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5745-0369>

Gönderim Tarihi: 24.06.2019

Kabul Tarihi: 19.12.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Bulut, A., Ünal, E., Şengül, H. (2020). Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(1): 1-22.

EVALUATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES IN A PUBLIC HOSPITAL

Arzu BULUT *
Erdinc UNAL **
Halil SENGÜL ***

ABSTRACT

Hospital employees confront serious risks because of the working environment and they can be sustained to an injury. These injuries can be reduced or completely prevented by Occupational Health and Safety (OHS) practices. Because hospitals are considered as very dangerous places in terms of OHS, it is necessary to attach importance to the studies conducted in this area and to improve the organizational structure. In this study, the aim was to evaluate the OHS practices in a public hospital based on the awareness and perception levels of the employees. The study was designed as "descriptive". A questionnaire form was prepared by the researcher after getting an expert opinion and scanning the scientific literature. The OHS practices awareness questionnaire applied to the employees is consisted of 62 questions and 11 sub-dimensions. The study includes the employees of a 201bed public hospital in Istanbul under the Ministry of Health. The study was conducted between April 2017 and June 2017. In data evaluation, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used in comparison of the quantitative data as well as descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, ratio, minimum and maximum). According to the results of the study based on the perception and awareness levels, we found that as the education levels of the employees increase in general OHS practices, the awareness levels also increase. The awareness levels of undergraduate or graduate employees were higher than those with primary or high school education. It has been determined that as the duration of working in the institution increases, the awareness was positively affected. The awareness levels of health employees in general OHS practices were higher than other occupational groups. The general OHS practice awareness levels of the security unit employees were higher than the awareness levels of all other units. To conclude, fulfilling the obligations of the employees, employers and the government can increase the positive perception and awareness levels of employees in terms of general OHS practices. High levels of awareness of the employees is extremely important in terms of preventing the occupational accidents. By preventing the occupational accidents; the person, the place of employment and indirectly family and national economy will be avoided from harm, loss and damage.

Keywords: Occupational health, worker health, hospital

ARTICLE INFO

* Üsküdar University, arzublt80@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0000-7817-1342>

** Okan University, erdinc.unal@okan.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-2985-0044>

*** Sabahattin Zaim University, halil.sengul@izu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5745-0369>

Received: 24.06.2019

Accepted: 19.12.2019

Cite This Paper:

Bulut, A., Ünal, E., Sengül, H. (2020). Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(1): 1-22.

I. GİRİŞ

Sağlık sektörü Türkiye’de ve dünyada en hızlı büyüyen ve gelişen sektörler arasındadır. Sağlık hizmet sunumunda görev alan çalışanlar, hizmetin yapısından kaynaklanan birçok tehlike ve risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık hizmetleri, mevzuatımızda ayaktan ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler olarak nitelendirilmekte ve çok tehlikeli iş sınıfında yer almaktadır. Hastaneler birçok mesleği bünyesinde barındıran sağlık kuruluşlarıdır. Biyolojik, kimyasal, fiziksel, radyoaktif gibi risklerin görüldüğü hastanelerde çalışanlar, çoklu risk faktörlerinin tamamının bir arada bulunma özelliğinden dolayı, diğer iş kollarında çalışanlarla karşılaştırıldığında, daha fazla hastalık, sakatlık ve meslek hastalığı görülme olasılığı ile karşı karşıyadırlar (Öztürk vd., 2012).

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) iş kazasını “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum” şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise iş kazalarını, “önceden planlanmamış çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” şeklinde tanımlamaktadır (Karaosmanoğlu, 2016). WHO ve İLO meslek hastalıklarını ise “zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan bedeni arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu” olarak tanımlamaktadır (Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2011)

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetinin sunumu sırasında işyerinde kan-vücut sıvısı, solunum, damlacık ve temas yolu ile bulaşabilecek enfeksiyonlar, kas-eklem-sırt ağrıları, düşme, yanık, latex alerjisi, radyasyon, şiddet, stres gibi çok geniş yelpazeli fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyoaktif tehlikelere maruz kalmakta ve bu risklerden değişik oranlarda etkilenmektedir. Öyle ki birçok sağlık çalışanı hastane ortamında kan yolu ile bulaşan hepatit-B, hepatit-C, AİDS, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi enfeksiyonlara ve hava-damlacık yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenlerine maruziyet sonucu solunum yolu hastalıklarına yakalanabilmektedir (Korkmaz vd., 2013).

Çalışma yaşamında iş ortamı kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kişinin çalışma yaşamından iş kazası, hastalık veya meslek hastalığı sebebi ile uzak kalması, başta çalışanın kendisi olmak üzere çalıştığı kurumu, bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerini ve daha geniş bir perspektiften bakıldığında ülke ekonomilerini olumsuz yönde etkilemektedir. İş kazası ya da meslek hastalığı sonucunda ortaya çıkabilecek olan zararların bu derece büyük ve kapsamlı boyutlarının olması günümüzde konuya duyulan ilgiyi artırmıştır (Karacan, 2018).

Çalışanların fiziksel, sosyal ve psikolojik zararlardan korunması ancak iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önce birtakım önlemlerin alınması ve risk unsurlarının ortadan kaldırılması ile mümkün olmaktadır. Bu durum çalışma yaşamında sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasını gerektirmektedir. İş kazalarının önlenmesinde çalışanların eğitimi son derece önem arz etmektedir. İşverenin çalışanların eğitiminden sorumlu olduğu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kanununun 17. maddesinin birinci fıkrasında “işveren, çalışanların İSG eğitimlerini almasını sağlar” şeklinde belirtilmiştir. İSG eğitimlerinin işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verileceği 6331 sayılı kanunda açıkça belirtilmiştir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır. Ayrıca ilgili kanununda mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgeleyemeyenlere çalıştırılmaz hükmü getirilmiştir. Yine ilave eğitim ile yenileme eğitimlerinin kapsamı 17. maddenin dördüncü fıkrasında açıklanmıştır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2012). İş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi ya da en aza indirilmesinde önleyici düzenlemelerin yapılması ile bir yandan ekonomik kayıplar en aza indirilirken, diğer yandan çalışanlar da ortaya çıkabilecek zararlardan korunmuş olur.

Bu çalışmada ayaktan ve yatarak 24 saat sağlık hizmeti veren, emek yoğun, içinde çok çeşitli iş gücünün bir arada hizmet verdiği, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 201 yataklı bir kamu hastanesinde, İSG çalışmalarının düzeyi ve yapılan uygulamaları, çalışanların algılarına ve farkındalıklarına dayalı olarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bir kamu hastanesinde İSG uygulamalarını değerlendiren bu araştırma “tanımlayıcı” tipte tasarlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma İstanbul ilinde, Sağlık Bakanlığına bağlı 201 yataklı bir hastanede, Nisan 2017-Haziran 2017 döneminde tamamlanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın yapıldığı kurumun evreni n=716'dır. Kurumda çalışanların n=113'ü hekim (tabip, uzman tabip, diş hekimi), n=162'si hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni (ATT), n=90'ı diğer sağlık personeli (eczacı, diyetisyen, psikolog vb.) ve n=351'i sağlık dışı (memur, veri giriş, temizlik, güvenlik vb.) personeldir.

Çalışmamızda 716 hastane çalışanından geçici görev, doğum izni, hastalık vs. sebebiyle katılmayanlar (n=53 kişi) ile algı ve farkındalık düzeyini etkilemesi sebebi ile hastane İSG komisyon üyeleri ile hastane üst yönetimi (n=21 kişi) ve hastanede İSG uygulamalarının bilinirliği açısından yeterli süre kabul edilmediğinden dolayı kurumdaki çalışma süresi bir yılın altında olan çalışanlar (n=56 kişi) kapsam dışı bırakılmıştır. Hastanede hizmet içi eğitim programında belirlenen İSG eğitim konularının (kişisel koruyucu donanımların kullanımı, radyasyon güvenliği, atık yönetimi, kesici-delici alet yaralamaları ve önleme vb.) eğitim planında bir yıla yayılarak verildiği belirlenmiştir. Bu nedenle İSG eğitimlerini tamamlamamış çalışanların verdikleri yanıtların, çalışmanın sonuçlarını etkileyeceği düşünüldüğünden dolayı kurumda bir yılın altında görev yapan çalışanlar çalışmanın kapsam dışında tutulmuştur. Ayrıca çalışmamızda anket doldurmak istemeyenler (n=45 kişi) çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmamızda evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış, ancak 541 kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak çalışanların kişisel bilgilerini içeren form ve literatür taraması ile A sınıfı İSG uzmanı 1 kişi ve akademisyen 3 kişi olmak üzere 4 farklı uzman görüşüne dayanarak hastanede İSG uygulamalarını çalışanların algı ve farkındalıklarına dayanarak belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanan “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirme Anketi” kullanılmıştır (EK-1). Anket İSG uygulamalarına yönelik 62 sorudan ve 11 alt boyuttan oluşmaktadır. Anket ile ilgili uzman görüşüne başvurularak, anket soruları ve alt boyutlarına ilişkin görüş birliğine varılmıştır.

Anket sorularından 56-62 arası toplam 7 madde makine tıbbi cihaz İSG uygulamalarına yönelik algı ve farkındalık ifadelerini oluşturmada ve sadece makine tıbbi cihaz kullananlar tarafından yanıtlanmıştır. Makine tıbbi cihaz İSG uygulamaları hariç ankette ilk 55 önerme tüm çalışanları ilgilendirdiğinden, çalışanların tamamı tarafından yanıtlanmıştır. Anket sorularını çalışanlar “Evet”, “Hayır” olarak yanıtlamıştır. Çalışanlar İSG uygulamalarına yönelik farkındalıkları doğrultusunda hastanede uygulanan İSG uygulamalarını “Evet”, uygulanmayan İSG uygulamalarını ise “Hayır” şeklinde işaretlemiştir. Anket soruları puanlanırken ilgili kurumda uygulanan İSG uygulamalarına

göre doğru yanıtlar için “1” puan, yanlış yanıtlar için “0” puan verildi. Sorulara verilen yanıtların mevcut durum ile olan uygunluğu çalışanların farkındalığı olarak kabul edilmiş ve buna göre çalışanların farkındalıklarının ortalama puanları ölçülmüştür.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, İSG uygulamalarına yönelik mevcut durum, araştırmacı tarafından hastane üst yönetiminden İSG’den sorumlu müdür yardımcısı ve ilgili birim sorumluları (eğitim, enfeksiyon kontrol komitesi, biyomedikal, sivil savunma, teknik servis) ile yapılan görüşmeden elde edilen bilgi ve belgelere dayanarak belirlenmiştir. Sorulara verilen cevapların objektif ve somut olması için yapılan yüz yüze görüşmenin yanında, gerekli bilgi, belge ve kayıtlar incelenmiştir. Ayrıca ilgili birim sorumluları eşliğinde araştırmacı tarafından saha gezisi yapılarak, mevcut durumla ilgili gözlemler yapılmıştır. Yapılan görüşme ile incelenen tüm gerekli bilgi, belge ve kayıtlar sonucunda mevcut durumun tespiti araştırmacı ve hastanede İSG’den sorumlu müdür yardımcısı tarafından kayıt altına alınarak, imzalanmıştır.

Anket genel puanı ve alt puanları hesaplanırken verilen yanıtlar toplanmaktadır. Makine tıbbi cihaz İSG uygulamalarına yönelik algı ve farkındalık boyutu anket genel puanına dahil edilmemektedir. Anket genel puanı 0 ile 55 arasında değişmektedir. Makine tıbbi cihaz İSG uygulamalarına yönelik sorular ankette 56 ile 62 arasında yer almaktadır. Bu sorular sadece makine-araç gereç kullanan kişiler tarafından işaretlemiştir. Makine-araç gereç kullanan 223 kişi için puanlar 0-7 arasında ayrı olarak incelenmiştir. Anket genel puanı ve alt puanlarının yüksek olması hastanede İSG uygulamalarına ilişkin çalışanların farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. İSG uygulamalarını belirlemeye yönelik anket alt boyutları, madde sayıları ve puan aralıkları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. İSG Uygulamalarını Belirlemeye Yönelik Anket Alt Boyutları, Madde Sayıları ve Puan Aralıkları

Alt Boyutlar	Soru Sayısı ve Max. Puan	Alınabilen Puan Aralığı
Temel İSG uygulamaları	10	0-10
Acil durum İSG uygulamaları	6	0-6
Eğitim ve bilgilendirmeye yönelik İSG uygulamaları	11	0-11
İşyeri düzeni ve hijyene yönelik İSG uygulamaları	5	0-5
Fiziki çevreye yönelik İSG uygulamaları	4	0-4
Kimyasal etkenlere yönelik İSG uygulamaları	3	0-3
Ergonomi İSG uygulamaları	2	0-2
Psiko-sosyal İSG uygulamaları	3	0-3
Meslek hastalıkları ve kazalara yönelik İSG uygulamaları	7	0-7
Atık yönetimi İSG uygulamaları	4	0-4
Makine tıbbi cihaz İSG uygulamaları	6	0-6
Genel İSG uygulamaları	55	0-55

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programına aktarılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Verilere hangi tür analiz yönteminin uygulanacağına karar verebilmek için verilerin dağılımı incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılması amacıyla Kolmogorov-Smirnov uygunluk testi (K-S) kullanılmıştır. K-S testi, bir veri kümesinin normalliğinin belirlenmesinde kullanılan testlerden biridir. K-S test sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p < 0,05$). K-S uygunluk testi sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. Teorik birikimli dağılım fonksiyonu ile gözlenen birikimli dağılım fonksiyonu arasında fark vardır. Çalışmamızda normal dağılım göstermeyen

verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi (MU), ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskall Wallis testi (KW) kullanılmıştır. Kruskall Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Normal Dağılım Testi

Alt Boyutlar	N	Kolmogorov Smirnov Z	p
Temel İSG uygulamaları	541	4,785	0,000
Acil durum İSG uygulamaları	541	8,095	0,000
Eğitim ve bilgilendirmeye yönelik İSG uygulamaları	541	6,005	0,000
İşyeri düzeni ve hijyene yönelik İSG uygulamaları	541	7,517	0,000
Fiziki çevreye yönelik İSG uygulamaları	541	5,699	0,000
Kimyasal etkenlere yönelik İSG uygulamaları	541	9,234	0,000
Ergonomi İSG uygulamaları	541	10,133	0,000
Psiko-sosyal İSG uygulamaları	541	6,537	0,000
Meslek hastalıkları ve kazalara yönelik İSG uygulamaları	541	6,863	0,000
Atık yönetimi İSG uygulamaları	541	11,165	0,000
Makine tıbbi cihaz İSG uygulamaları	223	5,281	0,000
Genel İSG uygulamaları	541	3,227	0,000

2.6. Araştırma Etiği

Çalışmaya katılan katılımcılara, çalışmanın amacı açıklanarak gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul ili, Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli yazılı izin alınmıştır. Konu ile ilgili 22.03.2017 tarihi ile Okan Üniversitesi, etik kurul kararı alınmıştır (No: 81).

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma yalnızca bir kamu hastanesi çalışanları ile sınırlıdır. Değerlendirmeler çalışanların verdikleri yanıtlar üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirilirken bu kısıt göz önünde bulundurulmalıdır.

III. BULGULAR

Bu çalışmada araştırmaya katılan çalışanlardan anket yoluyla toplanan verilerin analizi ve elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

3.1. Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Çalışma katılımcılarının cinsiyete ve yaşa ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Çalışanların çoğunlukla %50,8'inin (n=275) kadın olduğu, %44,0'ının (n=238) 30 ve altı yaş gurubunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyet Ve Yaşa İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	266	49,2
Kadın	275	50,8
Yaş		
30 ve altı	238	44,0
31-40 arası	193	35,7
41-50 arası	86	15,9
51 ve üzeri	24	4,4

Çalışma katılımcılarının meslek ve eğitim durumuna ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4’de gösterilmiştir. Çalışanların %54,2’sinin (n=293) sağlık dışı personel olduğu, %31,8’inin (n=172) lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Meslek ve Eğitim Durumuna İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek		
Hekim (tabip, uzman tabip, dış hekim)	67	12,4
Hemşire, ebe, sağlık memuru, ATT	113	20,9
Diğer sağlık personeli (eczacı, diyetisyen, psikolog vb.)	68	12,5
Sağlık dışı personel (memur, veri giriş, temizlik, güvenlik vb.)	293	54,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	86	15,9
Lise	172	31,8
Ön lisans	104	19,2
Lisans	108	20,0
Lisansüstü	71	13,1

Çalışma katılımcılarının İSG hakkında eğitim alma durumları ve çalıştıkları birime ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 5’te gösterilmiştir. Çalışanların %77,8’inin (n=421) İSG eğitimi aldığı, çalışanların çoğunlukla %22,7 (n=123) poliklinik çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların İSG Hakkında Eğitim Alma Durumları ve Çalıştıkları Birime İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
İSG hakkında eğitim alma durumu		
İSG eğitimi aldım	421	77,8
İSG eğitimi almadım	120	22,2
Çalışılan birim		
Klinik	67	12,4
Acil servis	57	10,5
Yoğun bakım	37	6,8
Ameliyathane	27	5,0
Poliklinik	123	22,7
Laboratuvar	27	5,0
Radyoloji	44	8,1
İdari birim (kalite yönetim birimi, satın alma birimi, gelir-gider tahakkuk birimi, sicil birimi, hasta hakları birimi vb.)	48	8,9
Güvenlik birimi	33	6,1
Diğer	78	14,4

Çalışma katılımcılarının mesleki ve kurumda çalışma sürelerine ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 6’de gösterilmiştir. Çalışanların %39,9’unun (n=216) meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu ve %58,4’ünün (n=316) kurumda 1-5 yıl arasında çalıştığı belirlenmiştir. Kurumda çalışma süresinin 1-10 yıl arasında sınırlandırılmasının sebebi, araştırmanın yapıldığı kurumun, hizmete başlama yılının 2010 yılı olmasıdır.

Tablo 6. Katılımcıların Mesleki ve Kurumda Çalışma Sürelerine İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleki çalışma süresi		
1-5 yıl	216	39,9
6-10 yıl	186	34,4
11-15 yıl	64	11,8
15 yıl üstü	75	13,9
Kurumda çalışma süresi		
1-5 yıl	316	58,4
6-10 yıl	225	41,6

Katılımcıların acil durum ekiplerinde görevli olma, makine ve tıbbi cihaz kullanma ve çalışılan birimde görülen en önemli riske ilişkin tanımlayıcı özellikleri Tablo 7’de gösterilmiştir. Çalışanların, %19,6’sının (n=106) acil durum ekiplerinde görevli olduğu, %41,4’ünün (n=223) makine ve tıbbi cihaz kullandığı ve çalıştıkları birimde en önemli görülen riskin ise %34,9 (n=189) ile psiko-sosyal risk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Acil Durum Ekiplerinde Görevli Olma, Makine ve Tıbbi Cihaz Kullanma ve Çalışılan Birimde Görülen En Önemli Riske İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Acil durum ekiplerinde görevli olma durumu		
Evet görevliyim	106	19,6
Hayır görevli değilim	435	80,4
Makine ve tıbbi cihaz kullanma durumu		
Evet kullanıyorum	223	41,4
Hayır kullanmıyorum	317	58,6
Çalışılan birimde görülen en önemli risk		
Biyolojik	157	29,0
Kimyasal	39	7,2
Fiziksel	88	16,3
Psiko-sosyal	189	34,9
Ergonomik	22	4,1
Risk yok	46	8,5

3.2. Katılımcıların İSG Uygulamaları Alt Boyutlarına Yönelik Algıları

Çalışmada “temel İSG uygulamaları” alt boyutu kapsamında çalışanların en yüksek olumsuz algı düzeylerinin %49,4 ile “kurumda işyeri hekimi bulunmadığı” yönünde olduğu belirlenmiştir. Temel İSG uygulamalarında çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, hastanede İSG’den sorumlu müdür yardımcısı ile yapılan görüşmede incelenen görevlendirme yazıları ve yerinde yapılan inceleme ile belirlenmiştir.

Çalışmada “acil durum İSG uygulamaları” alt boyutunda çalışanların en yüksek olumlu algılarının %88,2 ile “hasar görmüş fiş, priz ve kabloların onarımının sağlandığı”, en düşük olumlu algı düzeylerinin ise %82,1 ile “acil çıkış kapısı ve kaçış yollarını gösteren acil durum levhalarının uygun yerlere yerleştirilmiş ve yangın merdiveni yönünde ışıklandırma sağlandığı” yönünde olduğu belirlenmiştir. Acil durum İSG uygulamaları alt boyutunda çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, hastane afet planı (HAP), risk analizinin incelenmesi ve saha gözlemleri ile belirlenmiştir.

Çalışmada “eğitim ve bilgilendirme İSG uygulamaları” alt boyutunda çalışanların olumsuz en yüksek algılarının %38,6 ile “ergonomi eğitimi almadığı” yönünde olduğu, olumlu en yüksek algı düzeyinin ise %86,7 ile “çalışma sırasında maruz kalabilecekleri biyolojik (Hepatit-B, HIV, Grip, Tüberküloz vb.) riskler ve önlemler konusunda eğitim aldıkları” yönünde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, hastanedeki eğitim kayıtlarının eğitim hemşiresinden istenilerek, İSG eğitimlerine ait eğitim katılım formlarının incelenmesi sonucunda belirlenmiştir.

Çalışmamızda “iş yeri düzeni ve hijyen İSG uygulamaları” alt boyutuna göre çalışanların en yüksek olumlu algı düzeylerinin %89,3 ile “iş yerinde düzenli olarak haşere mücadelesi yapılıyor” yönünde olduğu, en düşük olumlu algı düzeylerinin ise %69,7 ile “bilgileri dahilinde iş yerinde içme-kullanma suyu kimyasal ve mikrobiyolojik analizlerinin yapılmadığı” yönünde olduğu saptanmıştır. İş yeri düzeni ve hijyen İSG uygulamaları alt boyutunda çalışanların algılarının mevcut durum ile doğruluğu, hastane ilaçlama kayıtları, temizlik takip formları ve içme-kullanma suyu kimyasal ve mikrobiyolojik analiz takiplerinin incelenmesi ile belirlenmiştir.

Çalışmamızda “fiziki çevre İSG uygulamaları” alt boyutunda çalışanların %49,2 ile “işyerinde gürültü kontrolü çalışması yapılmıyor” yönünde en yüksek algı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Fiziki çevre İSG uygulamaları alt boyutunda çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, fiziki ortam ölçüm kayıtlarının (ısı, nem, gürültü, aydınlanma, iklimlendirme vb.) incelenmesi ile belirlenmiştir.

Çalışmamızda “kimyasal etkenler İSG uygulamalarına” alt boyutunda çalışanların %23,8 ile “işyerinde tehlikeli kimyasalların güvenlik bilgi formlarının bulunmadığı ve tüm personelin ulaşımına açık olmadığı” yönünde en yüksek olumsuz algı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışanların algılarının mevcut durum ile doğruluğunun belirlenmesi için hastanede bulunan kimyasalların güvenlik bilgi formları incelendi. Ayrıca tehlikeli kimyasalların etiketlenmesi ve saklanma koşullarının durumu, araştırmacı ve ilgili birim sorumlusu eşliğinde yapılan saha gezisi ile tespit edilmiştir.

Çalışmamızda “ergonomi İSG uygulamalarına” alt boyutunda çalışanların %23,8 ile “sırt ve bel incinmesi riski oluşturabilecek yüklerin itilmesini ya da çekilmesini sağlayacak uygun taşıma araçları sağlanmadığı” yönünde en yüksek olumsuz algı düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Ergonomi İSG uygulamaları alt boyutunda çalışanların algılarının mevcut duruma göre doğruluğu, çalışanların kullandığı ekipmanların (masa, sandalye, hasta çekme ve taşıma ekipmanları vb.) ergonomik olup olmadığı araştırmacı ve ilgili birim sorumlusu tarafından yapılan değerlendirme ile belirlenmiştir.

Çalışmamızda “psiko-sosyal İSG uygulamalarına” alt boyutunda çalışanların %56,2 ile “işyerinizde motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmadığı” yönünde en yüksek olumsuz algı düzeyine sahip oldukları, ikinci en yüksek olumsuz algı düzeyinin ise %31,2 ile “kendisine görev tanımı dışında işle verildiği” yönünde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, ilgili kanunlarda (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 4557 sayılı İş Kanunu) belirtilen çalıştırılma usul ve esasların ile görev tanımlarına göre personelin çalıştırılma durumları, hastanede İSG'den sorumlu müdür yardımcısı ile değerlendirildi. Ayrıca personel iş tanımı kapsamında taşeron firma teknik şartnameleri ve çalışanların resmi görevlendirmeleri araştırmacı tarafından incelenmiştir.

Çalışmamızda “meslek hastalıkları ve kazalara yönelik İSG uygulamaları” alt boyutunda çalışanlarının en yüksek olumsuz algılarının %34 ile “en az yılda bir periyodik sağlık kontrolü yaptırılmadığı” yönünde olduğu, en yüksek olumlu algılarının ise %88,4 ile “işyerinde kişisel koruyucu donanımların (eldiven, gözlük, maske, kulaklık vb.) çalışanlara temin edilmiş ve kullanıma hazır olduğu” yönünde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu; çalışanların periyodik sağlık muayene kayıtları, enfeksiyon kontrol komitesi denetim raporları gibi önceki denetim kayıtları ve araştırmacı tarafından yapılan saha gezisinde yerinde gözlem yapılarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda “atık yönetimi İSG uygulamaları” alt boyutunda çalışanlarının %95,4 ile “kesici ve delici özelliği olan tıbbi atıkların, diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak toplanıyor” yönünde en yüksek olumlu algı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Atık yönetimi İSG uygulamaları alt boyutunda çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, enfeksiyon kontrol hemşiresi ve hastane çevre biriminin yapmış olduğu atık yönetimi denetim raporlarının incelenmesi ile belirlenmiştir.

Çalışmamızda “makine tıbbi cihaz İSG uygulamaları” alt boyutunda çalışanlarının en yüksek olumlu algı düzeylerinin %91,9 ile “makine ve tıbbi cihazların periyodik kontrolleri ve bakımları yapılıyor” yönünde olduğu belirlenmiştir. Çalışanların verdiği yanıtlar ile mevcut durumun doğruluğu, hastane biyomedikal mühendisliği birim sorumlusu eşliğinde makinelerin bakım ve kontrol kayıtları, kullanım talimatlarının çalışma sahasında bulunma durumu ve makinelerin etiketlenme durumlarının incelenmesi ile belirlenmiştir.

3.3. Katılımcıların İSG Uygulamalarına Yönelik Farkındalık Düzeyleri Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları

Çalışmamızda katılımcıların İSG uygulamalarına yönelik farkındalık düzeyleri 11 alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları Tablo 8’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcıların en yüksek farkındalık oranının %92,70 ile “atık yönetimi İSG uygulamaları” en düşük farkındalık oranlarının ise %43,88 ile “işyeri düzeni ve hijyene yönelik İSG uygulamaları” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların İSG Uygulamalarına Yönelik Farkındalık Düzeyleri Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=541)

Alt Boyutlar	Ort	Ss	Min.	Max.	Farkındalık Oranı (%)
Temel İSG uygulamaları	5,386	1,680	1,000	10,000	53,86
Acil durum İSG uygulamaları	5,133	1,449	0,000	6,000	85,55
Eğitim ve bilgilendirmeye yönelik İSG uygulamaları	6,987	1,279	2,000	11,000	63,52
İşyeri düzeni ve hijyene yönelik İSG uygulamaları	2,194	0,897	0,000	5,000	43,88
Fiziki çevreye yönelik İSG uygulamaları	2,017	1,037	0,000	4,000	50,43
Kimyasal etkenlere yönelik İSG uygulamaları	1,913	0,579	0,000	3,000	63,77
Ergonomi İSG uygulamaları	1,070	0,429	0,000	2,000	53,50
Psiko-sosyal İSG uygulamaları	1,935	0,713	0,000	3,000	64,50
Meslek hastalıkları ve kazalara yönelik İSG uygulamaları	4,442	1,076	0,000	7,000	63,46
Atık yönetimi İSG uygulamaları	3,708	0,758	0,000	4,000	92,70
Makine tıbbi cihaz İSG uygulamaları farkındalık	3,256	0,818	1,000	6,000	54,27
Genel İSG uygulamaları	34,786	4,067	18,000	46,000	63,25

3.4. Katılımcıların Genel İSG uygulamalarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı

Çalışmamızda katılımcıların “Genel İSG uygulamaları” puanları ortalamalarının demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 9’de verilmiştir.

Katılımcıların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Mann Whitney U=34781,500; p=0,321>0,05).

Katılımcıların genel İSG uygulamaları puanları ortalamaları kurumda çalışma süresi değişkenine göre incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U=29011,500; p=0,000<0,05). Kurumda 1-5 yıl arası çalışanların genel İSG uygulamalarındaki farkındalığı, 6-10 yıl arası çalışanlara göre düşük bulunmuştur.

Katılımcıların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, İSG hakkında eğitim alma durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Mann Whitney U=21982,000; p=0,029<0,05). İSG eğitimi alanların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, İSG eğitimi almayanların farkındalıklarından düşüktür.

Tablo 9. Katılımcıların Genel İSG Uygulamalarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Cinsiyet Kurumda Çalışma Süresi ve İSG Eğitimi Alma Durumlarına İlişkin Dağılımı

Değişkenler	n	Ort	Ss	MU	p	Fark
Cinsiyet						
Erkek	266	34,534	4,162	34781,500	0,321	
Kadın	275	35,029	3,965			
Kurumda çalışma süresi						
1-5 yıl (1)	316	34,266	4,136	29011,500	0,000	2 > 1
6-10 yıl (2)	225	35,516	3,860			
İSG eğitimi alma durumu						
İSG eğitimi aldım (1)	421	34,634	4,006	21982,000	0,029	2 > 1
İSG eğitimi almadım (2)	120	35,317	4,249			

Çalışmada katılımcıların “Genel İSG uygulamaları” puanları ortalamalarının demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis Testi sonuçları ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Katılımcıların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, eğitim durumu değişkeni açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=12,347; p=0,015<0.05). Eğitim durumu lisans olanların İSG uygulamaları toplam puanları, eğitim durumu ilköğretim, ön lisans ve lisansüstü olanların İSG uygulamaları toplam puanlarından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, meslek değişkeni açısından ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=16,233; p=0,001<0.05). Buna göre; mesleği hemşire, ebe, sağlık memuru ve ATT olanların genel İSG uygulamaları puanları, hekim, diğer sağlık personeli ve sağlık dışı personel olanların genel İSG uygulamaları puanlarından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, mesleki çalışma süresine göre değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=20,533; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı değerlendirildiğinde; çalışma süresi 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 15 yıl üstü olanların puanlarının, mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olanların genel İSG uygulamaları puanlarından yüksektir.

Katılımcıların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, çalışılan birim değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=39,159; p=0,000<0.05). Genel olarak güvenlik birimi çalışanların farkındalıkları, diğer tüm birim çalışanlarının farkındalıklarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Genel İSG Uygulamalarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Meslekte Çalışma Süresi ve Çalışılan Birime İlişkin Dağılımı

Değişkenler	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Yaş						
30 ve altı	238	34,349	4,132	5,971	0,113	
31-40 arası	193	34,948	4,336			
41-50 arası	86	35,233	3,398			
51 ve üzeri	24	36,208	2,782			
Eğitim durumu						
İlköğretim (1)	86	34,430	3,024	12,347	0,015	4 > 1 4 > 3 4 > 5
Lise (2)	172	34,890	4,154			
Ön lisans (3)	104	34,250	4,060			
Lisans (4)	108	35,833	3,866			
Lisansüstü (5)	71	34,155	4,953			
Meslek						
Hekim (1)	67	33,821	4,716	16,233	0,001	2 > 1 2 > 3 2 > 4
Hemşire, Ebe, Sağlık memuru, ATT (2)	113	36,195	3,896			
Diğer sağlık personeli (3)	68	34,706	3,570			
Sağlık dışı personel (4)	293	34,481	3,967			
Meslekte çalışma süresi						
1-5 yıl (1)	216	33,949	4,029	20,533	0,000	2 > 1 3 > 1 4 > 1
6-10 yıl (2)	186	35,113	4,042			
11-15 yıl (3)	64	35,344	4,130			
15 yıl üstü (4)	75	35,907	3,782			
Çalışılan birim						
Klinik (1)	67	36,075	3,164	39,159	0,000	1 > 2 1 > 5 1 > 7 9 > 1 3 > 2 6 > 2 8 > 2 9 > 2 10 > 2 3 > 7 9 > 3 4 > 7
Acil servis (2)	57	33,281	4,535			
Yoğun bakım (3)	37	35,649	3,903			
Ameliyathane (4)	27	34,704	3,698			
Poliklinik (5)	123	34,081	4,697			
Laboratuvar (6)	27	35,519	3,994			
Radyoloji (7)	44	33,023	3,540			
İdari birim (8)	48	34,938	4,199			
Güvenlik birimi (9)	33	36,727	4,102			
Diğer (10)	78	35,333	2,729			

IV. TARTIŞMA

Tüm tehlike sınıfı işyerleri için İSG önemli bulunmakla birlikte, Türkiye için yeni bir konudur. İSG uygulamalarının en önemli getirisi çalışanın yaralanmasını ve sakatlanmasını önlemek, onların yaşamını kurtarmaktır. Çalışmamızda elektronik bilgi kaynakları taranmış, ancak literatürde kurumdaki İSG uygulamalarında mevcut durumun belirlenerek, mevcut duruma göre çalışanların algı ve farkındalıklarının ölçümü ve değerlendirilmesi şeklinde herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Çalışmanın yapıldığı Nisan 2017-Haziran 2017 dönemine kadar yapılan çalışmalar işyerlerindeki mevcut durumun değerlendirmesi ve buna göre çalışanların farkındalıklarının belirlenmesi yönünde olmayıp, daha çok çalışanların çalıştıkları işyerine yönelik İSG uygulamalarıyla ilgili algıları ya da bilgi düzeylerinin ölçüldüğü şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Öztürk vd., 2012; Çopur vd., 2006; Çiçek, 2016). Bu doğrultuda çalışmamızda bir kamu hastanesinde genel İSG uygulamaları ve alt faktörlerine yönelik mevcut durum, araştırmacı tarafından hastane yönetimi, İSG komisyon üyeleri ile

yapılan görüşmeden elde edilen bilgi ve belgeler ve araştırmacı tarafından yapılan saha gözlemlerine dayanarak belirlenmiştir. Hastanede İSG uygulamalarına yönelik mevcut durum karşısında, çalışanların alguları ve farkındalıklarını belirlemeyi amaçladığımız çalışmanın bu bölümünde, araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar literatür bilgileri ve araştırmacıların görüşleri doğrultusunda tartışılmıştır.

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda hastanede İSG eğitimi alanların %77,8 oranında olduğu belirlenmiştir. Bu durum son zamanlarda İSG uygulamalarına ve eğitimlerine verilen önemin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Çalışanların çalışma ortam ve şartlarında mevcut olan sağlık-güvenlik tehlikeleri ve bu tehlikelerin risklerden korunması amacı ile gerekli eğitimlere tabi tutulmaları konusu, dünyada kabul gören önleyici yaklaşımın önemli bir uygulama basamağını oluşturmaktadır (Ekeme, 2006). İş yerinde çalışmanın güvenli ve sağlıklı ortamlarda gerçekleşmesi, İSG ilkeleri ve standartların en önemli hedefidir. Bu hedefe ulaşmak için en önemli unsur, işveren ve çalışanların iş birliği ile eğitime gereken önemin verilmesi ve sürdürülmesidir.

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının oluşmasındaki en önemli faktör, kişinin yaptığı iş ile ilgili herhangi bir eğitim almadan işe başlaması ve işi sürdürmesidir. Öncelikli olarak, işin niteliklerine uygun personelin seçimi sonrasında, eğitim vermeye yetkin kişi ve uzmanlarca kişiye işi ile ilgili gerekli tüm sağlık ve güvenlik eğitimlerinin verilmesi ve eğitimlerin ardından düzenli olarak yapılan denetimler yolu ile eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca özel önlem alınması gerekli işlerde çalışanlara sağlık ve güvenlikle ilgili özel eğitim verilmelidir. Eğitim sadece iş yerinde sürekli çalışanları değil, aynı zamanda işyerindeki çıraklar, stajyerler ve yarı zamanlı çalışan hükümlüler içinde gereklidir. İş ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmayan kişi, karşılaşılan olumsuz bir durumda nasıl hareket etmesi gerektiğini bilemeyecektir (Karacan ve Erdoğan, 2011).

Çiçek'in ev idaresi personeli üzerinde yaptığı çalışmasında, İSG eğitimi alma oranı %98,8 bulunmuştur (Çiçek, 2016). Çopur ve diğerleri, ev idaresi personelleri üzerinde yaptığı çalışmada, İSG eğitimi alma oranını %44,4 bulmuşlardır (Çopur vd., 2006). Çelikkalp ve diğerleri, hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, İSG eğitimi alma oranını %95,4 oranında bulmuşlardır (Çelikkalp vd., 2016). Bizim çalışmamızda İSG eğitimi alanların oranı %77,8 olarak belirlenmiştir. Genel olarak farklı meslek grupları üzerinde yapılan bu çalışmalarda, çalışanların İSG eğitimi alma oranlarının farklılık gösterdiği ortaya konulmuştur. Oysa ki 6331 sayılı kanun çalışanların eğitimi başlığı altında işvereni "işveren, çalışanların İSG eğitimlerini almasını sağlar" hükmü ile sorumlu kılarken, çalışanları ise çalışanların yükümlülükleri başlığı altında belirtilen "çalışanlar, İSG ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür" hükmü ile eğitim konusunda zorunlu kılmıştır.

Çalışmada, katılımcılarca çalıştıkları birimde en önemli görülen riskin %34,9 ile psiko-sosyal risk olduğu belirlenmiştir. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz verilmesi nedeniyle nöbet tutulması gerekliliği, çalışanlara görev tanımı dışında işler verilmesi, işyerinde çalışanların motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamaların yetersizliği, yoğun iş temposu gibi nedenlerle çalışanların çalışma ve sosyal yaşamları olumsuz etkilenmektedir. Aslan ve Öntürk, ameliyathanede psiko-sosyal risklerin nedenlerinin çalışanların çoğunun uzun süreli tek başına vardiyada kalmaları, uygun beslenme ve dinlenme ortamları bulunmadan çalışmak durumunda kaldıkları olarak belirtmişlerdir (Aslan ve Öntürk, 2011). Özellikle son yıllarda yaşanan sağlıkta şiddet olayları da çalışanların psiko-sosyal olarak moral ve motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir. Çamcı ve diğerleri yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine maruz kalma oranını çalışma hayatı boyunca %72,6 olarak belirlemiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011). Gökçe ve Dündar çalışmasında son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranını %85,9 olarak bildirmişlerdir (Gökçe ve Dündar, 2008).

Çalışmamızda katılımcılar çalıştıkları birimde gördükleri en yüksek ikinci riski %29 ile biyolojik risk olarak belirtmişlerdir. Hastanelerde görülen biyolojik risklerin ikinci sırayı almasının nedeni, yapılan işin niteliği gereği, hasta ve ortam kaynaklı birçok biyolojik ajanın çalışanlar için hastalık riski taşımasıdır. Hastaneler biyolojik riskler bakımından oldukça riskli çalışma ortamlarıdır. Biyolojik risklerle maruziyet en fazla kontamine kesici-delici alet yaralanması ve kan vücut sıvılarına maruziyet sonucunda oluşmaktadır. Akkaya ve diğerleri yaptıkları çalışmada son bir yıl içerisinde kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarına maruz kalmış olanların oranını %56 olarak bildirmişlerdir (Akkaya vd., 2014). Özellikle biyolojik risklerle meydana gelen kaza oranları bildirilenin aksine oldukça yüksek orandadır. Kesici delici alet yaralanması meydana geldiğinde kaza bildirimleri yüksekken, kan ve vücut sıvısının sıçraması, bulaşması sonucu oluşan kazalarda bildirim oranları neredeyse yok denecek kadar az orandadır. Biyolojik risklerden korunmada tüm çalışanların aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı bağışıklamasının yapılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları arasında aşılama oranları oldukça yüksektir. Akça ve Aydın yaptıkları çalışmada hemşirelerde Hepatit-B'ye karşı aşılama oranını %84,2 bulmuşlardır (Akça ve Aydın, 2016). Aşı ile önlenbilir hastalıklara, su çiçeği, hepatit-A, hepatit-B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, influenza, tetanos örnek verilebilir. Belirtilen tüm aşılar sağlık personeline ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Çalışmamızda biyolojik risklere karşı çalışanların aşılarının yapıldığına yönelik algı düzeyleri %87,8 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların acil durum ekiplerinde görevli olma durumları değerlendirildiğinde, hastanede acil durum ekiplerinde görevli olan çalışanların oranı %19,6 bulunmuştur. Bu oranın yüksek olması hastanede farklı birimlerde çalışan kişilerce oluşturulan acil durum ekiplerinin varlığını düşündürmektedir. Schoenberg ve Braden kriz öncesi planlama aşamasında ve kriz zamanı kullanılan en etkin araçlardan biri olarak ekipleri öne sürmektedirler. Farklı birimlerde çalışan kişilerden oluşturulan acil durum ekipleri, acil durum anında tüm çalışanların taktiksel yaklaşım ve hızlı sürede olaylara tepki vermesini sağlayabilir (Çelik, 2005).

4.2. Katılımcıların Genel İSG Uygulamalarına Yönelik Çalışanların Farkındalık Düzeylerinin Tartışılması

Çalışmada katılımcıların yaş ($p=0,113$; $>0,05$) ve cinsiyete ($p=0,321$; $>0,05$) göre genel İSG uygulamaları farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlara göre; hastanede genel İSG uygulamalarında farkındalıklar yaşa ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların genel İSG uygulamalarının sağlanmasında farkındalıkları eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir ($p=0,015$; $<0,05$) Eğitim durumu lisans olanların genel İSG uygulamaları farkındalıkları, eğitim durumu ilköğretim, ön lisans ve lisansüstü olanlardan yüksek bulunmuştur. Yıldırım ve diğerleri mobilya sektöründe çalışanların iş güvenliği algıları ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi konulu çalışmada, İSG faktörünün eğitim değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (Yıldırım vd., 2015). Bizim çalışma sonuçlarından elde ettiğimiz bulgular Yıldırım ve diğerlerinin çalışmasını desteklemektedir.

Çalışmamızda hastanede genel İSG uygulamalarının sağlanmasında farkındalıklar, kurumdaki çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,000$; $<0,05$). Kurumda 1-5 yıl arası çalışanların, 6-10 yıl arası çalışanlara göre farkındalıkları düşük bulunmuştur. Kurumdaki çalışma süresinin artması ile farkındalıkların artması, çalışanların kurumu daha iyi tanıdıkları, zamanla süreçlere dahil oldukları ve tecrübe edindikleri ile açıklanabilir.

Katılımcıların mesleki çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde ise 1-5 yıl arası çalışanların en yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Bu durumda kurumda çalışanların mesleki deneyim açısından çok deneyimli olmadıkları söylenebilir. Hastane çalışanlarının, mesleki çalışma süresine göre farkındalıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$; $<0,05$). Daha önce yapılan araştırma sonuçları da meslekte çalışma süresinin artmasının çalışanların genel İSG uygulamalarına yönelik farkındalıklarını artırdığı yönündedir. Çelikkalp ve diğerleri, hemşirelerin

çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi konulu çalışmasında meslekte çalışma süresine göre iş güvenliği anketi toplam puan ve alt anket puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamışlardır (Çelikkalp vd., 2016). Bu çalışmada, Çelikkalp ve diğerlerinin aksine mesleki çalışma yılı arttıkça genel İSG uygulamaları puanlarında farkındalığın arttığı yönünde belirlenmiştir. Meslekte çalışma yılının artması sadece iş ile ilgili olan tecrübeyi arttırmakla kalmamakta, aynı zamanda işini yaparken uyması gereken mevzuatlara hakimiyeti, çalışma ortamı riskleri ve iş güvenliği ile ilgili farkındalıkları da arttırmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların mesleklerine göre, genel İSG uygulamalarının sağlanmasında farkındalıkları, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; <0.05). Hemşire, ebe, sağlık memuru ve ATT meslek gruplarının, genel İSG uygulamalarında farkındalıkları diğer meslek gruplarına göre yüksek olarak belirlenmiştir. Hemşire, ebe, sağlık memuru ve ATT meslek grupları, hastanelerde sağlık bakım hizmeti, kalite yönetim sistemi, eğitim gibi tüm süreçlerde en fazla katılımı olan meslek gruplarıdır. Özellikle düzenlenen hizmet içi eğitimlerde hekimlerin katılımının çok yetersiz olduğu bilinmektedir. Hizmet içi eğitim işyerlerinde, çalışmakta olan kişilere görevleri ile ilgili gerekli bilgi, beceri ve davranışları kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitimidir (Çağlayan ve Karaca, 2016). Dolayısı ile çalışan herkesi kapsamaktadır. Bu nedenle kurumda İSG ile ilgili eğitimler de dahil olmak üzere tüm süreçlere çalışanların katılımı sağlanmalı, çalışan görüşleri alınmalı ve yapılan denetleme ve değerlendirmelerle bilgi eksiklikleri giderilmelidir.

Çalışmada hastanede genel İSG uygulamalarının sağlanmasında farkındalıklar çalışılan birime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p=0,000$; <0.05). Çalışmamızda en çok dikkat çeken birimlerden güvenlik birimi çalışanlarının genel İSG uygulamalarının sağlanmasına dair farkındalıkları yüksek bulunmuştur. Kurumda diğer birimlerde çalışanlarının aksine güvenlik birimi çalışanlarının sabit bir görev yerleri olmayıp, yaptıkları iş gereği rotasyon ile hastanenin tüm birimlerinde çalışmaktadırlar. Buna bağlı olarak, hizmet verdikleri tüm birimlerin riskleri ve genel İSG uygulamaları konusunda bilgi sahibidirler. Çalışmamızdan elde ettiğimiz güvenlik birimi çalışanlarının farkındalıklarına dair anlamlı sonuçlar bu görüşümüzü desteklemektedir. Çalışmamızda dikkat çeken diğer birim ise klinik çalışanlarının genel İSG uygulamaları toplam puanlarının acil, poliklinik ve radyoloji birimleri toplam puanlarından yüksek bulunmasıdır. Cerrahi ve dahili branşlarda hizmet veren klinik çalışanları yaptıkları işin gereği, hastanenin tüm birimleri ile irtibat içindedirler ve aynı zamanda diğer birimlerdeki genel İSG uygulamaları hakkında da bilgi sahibidirler. Bu durum klinik çalışanlarının farkındalığının yüksek çıkmasını açıklamak için bir sebep olarak düşünülmektedir. Öztürk ve diğerleri yaptıkları çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimleri, iş güvenliğini anket toplamında ve alt boyutlarında diğer birimlerde (idare, servis, acil, ameliyathane, poliklinik) çalışanlara göre daha yetersiz bulmuşlardır (Çağlayan ve Karaca 2016). Çalışmamızda ise yoğun bakım üniteleri çalışanlarının genel İSG uygulamalarına yönelik farkındalıkları, acil servis ve radyoloji birimi çalışanlarının farkındalıklarından yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların İSG eğitimi alma durumları bakımından genel İSG uygulamaları farkındalıkları ele alındığında, eğitim almayanların farkındalıklarının, eğitim alanların farkındalıklarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0,029$; $<0,05$). Farkındalığın eğitim almayanlarda, eğitim alanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın İSG eğitimlerine katılımı en yüksek ve en kolay grup olan sağlık dışı personelden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yıldırım ve diğerleri, yaptıkları çalışmada, iş güvenliği ve iş doyumu faktöründe İSG eğitimi alma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir ($p<0,05$). Her iki faktörde de eğitim alanların ortalamalarını, almayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Yıldırım vd., 2015). Bu çalışmanın sonuçları Yıldırım ve diğerlerinin çalışma sonuçlarının aksi yönündedir.

Ayrıca araştırmayı gerçekleştirdiğimiz dönemde 6331 sayılı İSG kanununun (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012) uygulanması kamu kurumlarında ertelenmiş bulunması dolayısı ile İSG eğitimleri hastanelerde, İSG profesyonelleri dışında eğitim hemşiresi, enfeksiyon hemşiresi gibi personel ile sağlanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında

yönetmeliğin 13. maddesinde, çalışanların İSG eğitimlerini verebilecek kişi ve kuruluşlar belirtilmiştir. İSG eğitimleri, iş güvenliği uzmanlığı belgesine veya işyeri hekimliği belgesine sahip kişiler aracılığı ile verebilirler (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2013). İş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimleri, iş yerine sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının yaratılmasından sorumlu oldukları gibi, aynı zamanda çalışanlara eğitim vermesi gereken İSG alanında uzman kişilerdir. Ancak halen dışarıdan hizmet almayan kamu kurumlarında, eğitimlerin eğitim hemşiresi veya eğitim görevlileri tarafından verildiği bilinmektedir. Bu durum verilen eğitimin etkinliği açısından tartışmalı bir konudur.

V. SONUÇ

Çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerde geliştirdiğimiz bir anketle, çalışanların algı ve farkındalıklarına dayanarak bir kamu hastanesindeki genel İSG uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, hastanede çalışanların eğitim düzeyi, kurumda ve meslekte çalışma süresi arttıkça, genel İSG uygulamalarında farkındalığının arttığı yönündedir.

Hastaneler çok çeşitli meslek gruplarının (doktor, hemşire, temizlik personeli, psikolog, güvenlik vb.) bir arada bulunduğu ve eşgüdümlü olarak birlikte çalıştıkları dinamik, karmaşık sağlık kurumları arasındadır. Doğal olarak da çeşitli meslek ve çalışan grupları, çeşitli eğitim düzeylerine (lise, ön lisans, lisans, lisansüstü gibi) sahiptir. Çalışanların farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları, çalışanların farkındalıkları ve algılarını da birbirlerinden farklı kılmaktadır. İSG eğitimleri işe yeni girişte, iş değişikliğinde, birim değişikliğinde ya da periyodik olarak belirli sürelerle verilmektedir. Bazen de özellikle doktor meslek gruplarında görüldüğü gibi eğitim düzeyi yüksek olmasına karşın, İSG eğitimlerine katılmamaları nedeniyle, eğitim düzeyi düşük ancak düzenli İSG eğitimlerine katılan çalışanlara göre algı ve farkındalıkları düşük olabilmektedir. Hangi meslek gurubu olursa olsun tüm çalışanların İSG eğitimlerine katılımının sağlanması önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma planları hazırlanırken, eğitim saatlerinin bu plan dahilinde belirlenmesi sağlanmalıdır.

Kurumdaki çalışma süresinin artması ile çalışanların farkındalıklarının artması, çalışanların kurumu daha iyi tanıdıkları, zamanla süreçlere dahil oldukları ve tecrübe edindiklerini düşündürmektedir. Meslekte çalışma süresinin artması ile çalışanların farkındalıklarının artması ise meslekte zamanla edinilen tecrübe ile açıklanabilir. Kurumda ve meslekte çalışma tecrübesi az olan bir çalışanın deneyim eksikliği ve kurumu yeterince tanımaması, genel İSG farkındalığını da düşük kılmaktadır. Çalışanların genel İSG uygulamalarına yönelik farkındalığı, oryantasyon eğitimi verilmesi ve düzenli olarak planlanan hizmet içi eğitimlere katılımı sağlanarak artırılabilir.

Çalışmamızda İSG uygulamalarının sağlanmasında farkındalıklar İSG eğitimi almayanların, alanlardan daha farkında olduğu şeklinde belirlenmiştir. Bu durum hastanede verilen İSG eğitiminin etkin yapılmadığını düşündürmektedir. İSG eğitimleri, tüm kurumlarda İSG profesyonelleri tarafından verilmeli ve verilen eğitimin sonunda ölçme ve değerlendirme mutlaka yapılmalıdır. Eğitimlere katılımı sağlamak için gerekli ödül veya ceza sisteminin oluşturulması ile eğitim katılım oranı düşük çalışanların İSG eğitimlerine katılımı sağlanmalıdır. Eğitimin yanında çalışanların İSG ile ilgili tüm süreçlere katılımı sağlanmalı, görüşleri alınmalı ve yapılan denetleme ve değerlendirmelerle bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Ayrıca hastanede İSG denetimlerinin yeterli düzeyde ve görünür biçimde yapılması, çalışanların konuya önem vermesini ve farkındalığını arttıracaktır.

KAYNAKLAR

- Aile ve Çalışma Bakanlığı (2011, 2 Nisan 2017). *Meslek hastalıkları rehberi*. <http://seferihisar.meb.gov.tr/kitapciklar/Meslek-Hastaliklari-Kitab-.pdf>
- Akça, S. Ö., & Aydın, Z. (2016). Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımlarına ilişkin farkındalıkları. *J Contemporary Medicine*, 6(4), 319-326.
- Akkaya, S., Şengöz, G., Pehlivanoğlu, F., Güngör, E., & Akkaya, Ş. (2014.) Kesici ve delici alet yaralanmalarıyla ilgili anket sonuçlarının değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi*, 27(3), 95-98.
- Aslan, F. E., & Öntürk, Z. K. (2011). Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 133-140.
- Çağlayan, Ç., & Karaca, E. (2016). Ergonomi ve kadın işçiler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 15(57), 24-28.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çelik, K. (2005). Eğitimde acil durum yönetimi modeli önerisi. *Eurasian Journal of Educational Research*, 20, 87-98.
- Çelikkalp, Ü., Saraçoğlu, G. V., Keloğlu, G., & Bilgiç, Ş. (2016). The assessment of work places of nurses on occupational safety. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 408- 413.
- Çiçek, B. (2016). *Hastanelerde kurum ev idaresi personeli perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ve güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çopur, Z., Ergüder, B., Avşar, M., & Şenbaş, M. (2006). Ege üniversitesi hastanesinde çalışan ev idaresi personelinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 39-53.
- Ekeme, K. S. (2006). Eski ve yeni iş kanunlarında çalışanların İSG eğitimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği*, 30, 12-17.
- Gökçe, T., & DüNDAR, C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 15(1), 25-28.
- Karacan, E., & Erdoğan, Ö. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(1) ,102-116.
- Karacan E. (2018). İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde ergonomik koşulların etkisi. *Journal of International Social Research*, 11(56), 792-798.
- Karaosmanoğlu, F. (2016). *İnşaat projelerinin iş sağlığı ve güvenliği performansının sözleşme ve sözleşmesel düzenlemeler aracılığı ile artırılmasına yönelik bir inceleme*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

- Korkmaz, P., Çağlan, F., Aykin, N., Alpay, Y., Güldüren, H. M., Yaşar, Z., & Uğur, M. (2013). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarında Hepatit A, B, C ve HIV enfeksiyonu seroprevalansı. *Klinik Dergisi*, 26(2), 64.
- Mevzuat Bilgi Sistemi (2013, 3 Nisan). *Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmelik*.
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.18371&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>
- Mevzuat Bilgi Sistemi (2012, 2 Nisan). *İş sağlığı ve güvenliği kanunu*.
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>
- Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Yıldırım, İ., Akyüz, K. C., Akyüz, İ., & Alevli, C. (2015). Mobilya sektöründe çalışanların iş güvenliği algıları ve iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk-Teknik Dergisi*, 14(2), 171-184.

EK-1

HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINI DEĞERLENDİRME ANKETİ

1.DEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
Yaşınız: <input type="checkbox"/> 20 ve altı <input type="checkbox"/> 21-30 arası <input type="checkbox"/> 31-40 arası <input type="checkbox"/> 41-50 arası <input type="checkbox"/> 51 ve üzeri
Mesleğiniz: <input type="checkbox"/> Hekim (tabip, uzman tabip, diş hekimi) <input type="checkbox"/> Hemşire-ebe-sağlık memuru-acil tıp teknisyeni <input type="checkbox"/> Diğer sağlık personeli (eczacı, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist, laborant, radyoloji-anestezi-ortopedi v.b. teknisyen/tekniker, tıbbi sekreter, yaşlı bakım, v.b.) <input type="checkbox"/> Sağlık dışı personel (memur, hizmetli, veri giriş, temizlik, güvenlik, hasta taşıma yönlendirme v.b.)
Eğitim durumunuz: <input type="checkbox"/> İlk Öğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisans üstü
İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) hakkında eğitim durumu: <input type="checkbox"/> İSG eğitimi aldım <input type="checkbox"/> İSG eğitimi almadım
Çalışılan birim: <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Acil servis <input type="checkbox"/> Yoğun bakım <input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Laboratuvar <input type="checkbox"/> Radyoloji <input type="checkbox"/> Diğer birim (kalite yönetim birimi satın alma birimi, gelir-gider tahakkuk birimi, sicil birimi, hasta hakları birimi vs.) <input type="checkbox"/> Güvenlik birimi <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Mesleki çalışma süresi: <input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-10 yıl <input type="checkbox"/> 11-15 yıl <input type="checkbox"/> 15 yıl üstü
Kurumda çalışma süresi: <input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-10 yıl <input type="checkbox"/> 11-15 yıl <input type="checkbox"/> 15 yıl üstü
Acil durum ekiplerinde görevli misiniz? <input type="checkbox"/> Evet görevliyim <input type="checkbox"/> Hayır görevli değilim
Makine ve tıbbi cihaz kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet kullanıyorum <input type="checkbox"/> Hayır kullanmıyorum
Çalıştığınız birimde en önemli gördüğünüz risk hangisidir? (lütfen en önemli gördüğünüz sadece bir seçeneği işaretleyiniz) <input type="checkbox"/> Biyolojik (Hepatit-B, Hepatit-C, HIV, tüberküloz v.b.) <input type="checkbox"/> Kimyasal (patlayıcı, korrozif, yanıcı, kanserojen, toksik, oksitleyici v.b. maddeler, toksik gazlar v.b.) <input type="checkbox"/> Fiziksel (aşırı gürültü, yetersiz havalandırma, uygunsuz aydınlatma, uygunsuz ısı ve nem, toz, radyasyon, titreşim, kaygan zemin yapısı v.b.) <input type="checkbox"/> Psikososyal (aşırı stres, şiddet, taciz, mobbing, uzun çalışma süreleri, düşük ücret v.b.) <input type="checkbox"/> Ergonomik (sürekli aynı pozisyonda kalma, uygunsuz makine dizaynı, konforsuz masa ve sandalye, İşe uygun olmayan araç gereç ve donanım, araç gereç eksikliğine bağlı ağır yük kaldırma veya taşıma v.b.) <input type="checkbox"/> Risk yok

Lütfen kendi işyerinizi dikkate alarak, aşağıdaki sorulara **Evet** ya da **Hayır** olacak şekilde sadece bir seçeneği işaretleyerek yanıt veriniz.

No	Sorular	Yanıtlar	
1	Bilginiz dahilinde iş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kurulu var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2	Bilginiz dahilinde iş yerinizde iş sağlığı ve güvenliği uzmanı var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3	Bilginiz dahilinde iş yerinizde işyeri hekimi var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4	Bilginiz dahilinde iş yerinizde işyeri hemşiresi var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5	Bilginiz dahilinde iş yerinizde çalışan temsilcisi var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
6	Bilginiz dahilinde iş yerinizde risk değerlendirmesi yapılmış mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7	Bilginiz dahilinde İşyerinizde İSG kapsamında denetlemeler yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
8	İş yeri hekimince işe uygun olduğunuzu tespit eden rapor (işe giriş raporu) aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
9	Ergonomi (fiziksel çevrenin insana uyumlaştırılması süreci) konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
10	Yaptığınız işteki risklerle ilgili olarak gerekli eğitim ve bilgilendirme yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
11	Çalışma sırasında maruz kalabileceğiniz biyolojik (Hepatit-B, HIV, Grip, Tüberküloz v.s.) riskler ve önlemler konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
12	Çalışma sırasında maruz kalabileceğiniz tehlikeli kimyasal riskler ve önlemler konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

13	Acil durumlar ve olağanüstü hallerde (yangın, patlama, tehlikeli kimyasal madde yayılımı, doğal afet, sabotaj ihtimali vb.) ne yapılması gerektiği konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
14	İş yerinizde acil durum (yangın, deprem, sabotaj, su baskını v.b.) tatbikatları yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
15	Güvenlik ve sağlık işaretlerinin anlamları konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
15	Acil durumlar ve olağanüstü hallerde (yangın, patlama, doğal afet, vb.), tahliye eğitimi aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
17	Atık yönetimi konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
18	Yeme-içme, dinlenme gibi temel ihtiyaçlarınız için uygun donanımlı ve yeterli alanlar ayrılmış mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
19	İşyerinizin temizliği yeterli ve hijyen açısından gerekli şartlar sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
20	El hijyeni için gerekli lavabo ve hijyen malzemeleri sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
21	İş yerinizde düzenli olarak haşere mücadelesi yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
22	Bilginiz dahilinde iş yerinizde içme-kullanma suyu kimyasal ve mikrobiyolojik analizleri yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
23	Zemin, kayma veya düşmeyi önleyecek şekilde tasarlanmış ve düşmeyi önleyici önlemler alınmış mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
24	Makine ve tıbbi cihazlarda gerekli uyarı işaretleri bulunuyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
25	Asansörlerin muayeneleri ve etiketlenmesi yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
26	Tehlikeli kimyasalların güvenlik bilgi formları bulunuyor ve tüm personelin ulaşımına açık mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
27	Tehlikeli kimyasal ambalajları üzerinde; isimleri, son kullanma tarihleri ve ilgili tehlikelerini gösteren etiketler bulunmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
28	Bilginiz dahilinde tehlikeli kimyasal maddelerin saklama koşullarına uyuluyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
29	İşyeri içerisindeki sıcaklık ve nem konforu yeterli midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
30	İşyerinizde aydınlatma uygun ve yeterli midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
31	İşyerinizde havalandırma uygun ve yeterli midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
32	Gürültü kontrolü çalışması yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
33	İşyerinde, acil durum planı hazırlanmış ve ilan edilmiş midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
34	Acil durum ekipleri hakkında bilgilendirildiniz mi? Ekipler ilan edildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
35	Yeterli sayıda ve uygun tipte yangın söndürücü (yangın tüpü, yangın söndürme fiskiyeleri) mevcut ve yerlerine sabitlenmiş midir?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
36	Yangın söndürücü tüplerin son kullanma tarihleri ve basınçları periyodik olarak kontrol ediliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
37	Yangın merdivenine açılan acil çıkış kapıları dışa doğru açılacak şekilde tasarlanmış ve her an açılır durumda mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
38	Acil çıkış kapısı ve kaçış yollarını gösteren acil durum levhaları uygun yerlere yerleştirilmiş ve yangın merdiveni yönünde ışıklandırma sağlanmış mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
39	Bilginiz dahilinde tıbbi ve tehlikeli atık torbaları uygun bir şekilde (tarih, birim adı) etiketleniyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
40	Atık kovaları; tehlikeli atıklar, tıbbi/biyolojik atıklar, evsel, cam, ambalaj ve kesici atıklar gibi sınıflandırılmış mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
41	Kesici ve delici özelliği olan tıbbi atıklar, diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak toplanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
42	Tıbbi ve tehlikeli atık torbaları kaynağından depo alanına kapalı konteynır ile taşınmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
43	Hasar görmüş fiş, priz ve kabloların onarımı sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
44	Elektrikli cihaz ve panoların yanında yanıcı ve patlayıcı malzemeler bulundurulmaması sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
45	Yaptığınız işe uygun masa, sandalye veya destek ekipmanları sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
46	Sırt ve bel incinmesi riski oluşturabilecek yüklerin itilmesini ya da çekilmesini sağlayacak uygun taşıma araçları sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

47	Kişisel koruyucu donanımlar (eldiven, gözlük, maske, kulaklık v.b.) çalışanlara temin edilmiş ve kullanıma hazır mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
48	Çalışma esnasında uygun kişisel koruyucu donanımı kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
49	Kendinize görev tanımınız dışında işler verildiğini düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
50	İşyerinizde motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar (eğlence/egitim toplantıları vb.) yapılmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
51	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunları iletebileceğiniz mekanizma var mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
52	En az yılda bir periyodik sağlık kontrolleriniz yaptırılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
53	Yemek ve gıda servis (mutfak, çay ocağı) ile temizlik hizmetleri çalışanlarının hijyen eğitimi yapılıyor mu ?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
54	Kazalar incelenerek benzer kazalar ile karşılaşmamak için gerekli önlemler alınıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
55	Biyolojik risklere karşı çalışanların aşları (Hepatit-B, Grip, Tetanos, Hepatit-A v.s) yaptırılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Lütfen aşağıdaki soruları kullandığınız makine ve tıbbi cihaz var ise sorulara Evet ya da Hayır olacak şekilde sadece bir seçeneği işaretleyerek yanıt veriniz.			
56	Makine ve tıbbi cihazlar için üretici firmadan, Türkçe kullanım kılavuzları temin edilmiş mi ve makineler bu kılavuza uygun olarak kullanılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
57	İş yerinizde tıbbi cihaz/makina çalışma talimatları bulunmakta mıdır?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
58	Makine ve tıbbi cihazların periyodik kontrolleri ve bakımları yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
59	Hata tespit edilen makine, tıbbi cihaz ve ekipmanların kullanılmaması ve bu konuda etiketlenmesi sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
60	Makine, araç ve gereçlerin güvenli kullanımı konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
61	Mevcut iklimlendirme sistemi cihazlarının kontrolleri ve bakımları belirli periyotlar da yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
62	Elektrikli donanımların ve elektrik sisteminin bakım ve onarımı belirli periyotlar da yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır