

## Covid-19 Pandemisinde Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin İş Güvenliği Uygulamaları Düzeyinin İncelenmesi

Investigation of the Occupational Safety Situation of a Training and Research Hospital During the Covid-19 Pandemic

Songül AKBAL<sup>1</sup>, Deniz ACUNER<sup>2</sup>

### ÖZ

Sağlıkla ilgili risklerin pandemi sürecinde artmış olması, hastanelerde iş güvenliği uygulamaları düzeyinin önemine bir kez daha dikkat çekmiştir. Çalışmanın amacı; Covid-19 pandemisi sürecinde bir eğitim araştırma hastanesinin iş güvenliği uygulamaları düzeyinin sağlık personelinin görüşlerine göre belirlenmesidir.

Çalışma, karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte nicel tasarımı olan bir araştırmadır. Çalışmanın örneklem grubunu kamuya bağlı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, Covid-19 tanılı hastalarla sıklıkla temas eden 60 doktor, 105 hemşire ve 70 teknisyen/ teknikeri oluşturmaktadır. Çalışma Eylül 2021-Temmuz 2022 tarihleri aralığında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ve 45 soruluk Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, betimleyici (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı) ve çıkarımsal analizler (ki-kare, tek yönlü varyans analizi) kullanılarak incelenmiştir.

Ölçek toplam puan ortalamasının düşük düzeyde (3,09) olduğu, fiziksel ortam uygunluğu boyut puanının en yüksek ortalamaya sahip olduğu (4,01) ve en düşük puan ortalamasına sahip boyutun ise "meslek hastalıkları ve şikayetler" olduğu tespit edilmiştir. Ölçek puanları, bazı demografik özellikler ve meslek gruplarına göre istatistiksel anlamlı farklılık göstermiştir. Özellikle kadın sağlık çalışanları ve hemşirelere yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19 pandemisi, Covid-19 ve iş sağlığı, Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği, Sağlık çalışanları.

### ABSTRACT

The fact that health-related risks have increased during the pandemic process has once again drawn attention to the importance of the level of occupational safety practices in hospitals. Purpose of the study is the determination of the level of occupational safety practices of a training and research hospital during the Covid-19 pandemic according to the opinions of the medical staff.

The study is a comparative-descriptive type research with a quantitative design. The sample group of the study consists of 60 doctors, 105 nurses and 70 technicians who work in a public training and research hospital and frequently come into contact with patients diagnosed with Covid-19. The study was carried out between September 2021 and July 2022. The data of the study were collected with the questionnaire prepared by the researcher and the 45-question Occupational Safety Scale for Healthcare Personnel Working in Hospitals. Data were examined using descriptive (mean, standard deviation, frequency and percentage distribution) and inferential analyzes (chi-square, one-way analysis of variance).

It was determined that the total score average of the scale was low (3.09), the physical environment suitability dimension score had the highest average score (4.01), and the dimension with the lowest average score was "occupational diseases and complaints". Scale scores showed statistically significant differences according to some demographic characteristics and occupational groups. Efforts should be made to increase occupational health and safety practices, especially for female health workers and nurses.

**Keywords:** Covid-19 pandemic, Covid-19 and occupational health, Occupational safety in hospitals, Health workers.

Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (28.06. 2021 tarih, Toplantı No:06 ve Karar No: 01). Çalışma, Songül AKBAL'ın doktora tezinden üretilmiş olup, 17. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresinde sunulmuştur (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:8331411).

<sup>1</sup> Uzm, Songül AKBAL, Sağlık Yönetimi, İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, songull241978@gmail.com, ORCID: 0009-0002-8643-6560

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Deniz ACUNER, Sağlık Yönetimi, Işık Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, dzacuner@gmail.com ORCID: 0000-0002-1507-7049

**İletişim / Corresponding Author:** Deniz ACUNER  
**e-posta/e-mail:** dzacuner@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 02.10.2023  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 16.02.2024

## GİRİŞ

İş, meslek veya uğraşı alanında çalışan kişiler bazı riskler ve tehlikeler ile karşı karşıya kalmakta ve bunların sonucu olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları ortaya çıkabilmektedir. Maddi ve manevi kayıplara neden olan iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılması için çalışma hayatında birtakım düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kapsamında ele alınmaktadır. İSG, iş hayatının ve işin risklerine karşı korunmak ve riskleri ortadan kaldırmak, kaldırılamıyorsa en aza indirmek için yapılmış düzenlemelerdir.<sup>1</sup>

Ülkeler arası farklılık göstermekle birlikte Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) 2021 verilerine göre yılda 1000 işçiden 4-12'si, iş kaynaklı kazalara veya mesleki hastalığa yakalanma riski ile karşı karşıya kalmaktadır.<sup>1</sup> Çalışan sayısı arttıkça bu risklere maruz kalan kişi sayısı da artmaktadır. Sanayi, inşaat ve ticaret-hizmet sektörleri toplamında ücretli çalışan sayısı, 2021 Ocak ayında bir önceki yılın aynı ayına göre %5,2 artmıştır. Ücretli çalışan sayısı bir önceki yılın aynı ayında 11 milyon 969 bin 591 kişi iken, 2021 yılı Ocak ayında 12 milyon 589 bin 820 kişi olmuştur.<sup>2</sup>

Mesleki riskler ve tehlikeler sektörden sektöre göre farklılık göstermektedir. Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (Occupational Safety and Health Administration-OSHA) sağlık sisteminde önemli yere sahip hastanelerin mesleki risk durumu ve tehlikeler açısından en fazla risk altında olan çalışma ortamlarından biri olduğunu, hatta özel sektör ortalamasının iki katı risk barındırdığını belirtmiştir.<sup>3</sup>

Sosyal ve ekonomik açıdan tüm insanlığı etkileyen Covid-19 pandemi sürecinde hastanelerin iş güvenliği riski daha da önemli hale gelmiştir. Covid-19 pandemisi, dünya çapındaki sağlık sistemlerinin neredeyse her yönünü derinden etkileyerek ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarının sağlığını ve

güvenliğini riske atmıştır ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.<sup>4</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Ocak 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Covid-19 hastalığına bağlı olarak dünyada 34,5 milyon ölümün olduğunu ve bunlardan 6643'ünün sağlık çalışanı olduğunu bildirmiş ancak bu sayının gerçeği yansıtmadığını da vurgulamıştır. Bu kapsamda, farklı analitik yaklaşımlar ile Covid-19'a bağlı ölüm sayıları hakkında tahmin yürütülmüş ve dünyada toplam 80.000-150.000 arasında sağlık çalışanı ölümünün gerçekleşebileceği saptanmıştır.<sup>5</sup> Türkiye'de ise 28.02.2022 tarihine kadar Covid-19 hastalığına bağlı aktif sağlık çalışanı ölüm sayısının 506 olduğu Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından ifade edilmiştir.<sup>6</sup>

DSÖ ve ILO, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının mesleki risklerini en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasının işverenlerin sorumluluğunda olduğunu belirtmiştir.<sup>7</sup> Birçok hastane, hastalara en iyi bakımı sağlamaya devam ederken aynı zamanda personelin ve hastaların sağlık ve güvenliğini korumak amacıyla fiziki alan, personel ve malzemeleri yönetmeye yönelik stratejiler uygulamaya koymuştur.<sup>4</sup>

İş güvenliği ile ilgili risklerin pandemi sürecinde artmış olması, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının düzeyinin tespit edilmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Bunu tespit edebilmenin bir yolu da hastanede yapılan iş güvenliği uygulamaları hakkında sağlık çalışanlarının görüşünü almaktır. Bu çalışmanın amacı; bir eğitim araştırma hastanesinin pandemi sürecindeki iş güvenliği uygulamaları düzeyinin sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınarak belirlenmesidir. Çalışmanın iş güvenliği risklerinin azaltılması ve benzer salgınlarda alınacak önlemler açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışmanın amacı; bir eğitim araştırma hastanesinin pandemi sürecindeki iş güvenliği uygulamaları düzeyinin sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınarak belirlenmesidir. Çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki iş güvenliği uygulamalarına yönelik görüşleri Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) kullanılarak tespit edilmiştir.

Çalışma, nicel araştırma tasarımlarından karşılaştırmalı-tanımlayıcı araştırma tipindedir. Çalışmada amaç; neden, sonuç değişkenlerini tanımlamak veya ilişkileri incelemek ise deneysel olmayan nicel araştırma tasarımı kullanılmalıdır. İki veya daha fazla gruptaki değişkenler arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için kullanılan nicel araştırma tasarımı ise karşılaştırmalı-tanımlayıcı araştırma tasarımıdır.<sup>8</sup> Bu çalışmada; sağlık personelinin demografik ve çalışma özelliklerine göre HİGÖ puanları karşılaştırılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; bir kamu eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan toplam 1070 (doktor, hemşire, teknisyen) sağlık çalışanıdır. Örneklem büyüklüğü, bilinen evrenden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile %95 güven aralığı dikkate alınarak hesaplanmış ve 200 kişi olarak bulunmuştur. Güven aralığı, örneklemin belli sapma sınırları içinde evreni temsil etme olasılığıdır. Yani bir toplumdaki tesadüfi olarak seçilen farklı örneklem ile yapılan çalışmalarda, çalışmaların %95'inin bu sınırlar içinde kalacağını ifade eder. Güven aralığının düzeyi isteğe göre belirlenmekle birlikte en sık kullanılan %95 düzeyidir.<sup>8,9</sup> Örneklem grubunu amaca yönelik örnekleme yöntemi ile seçilen 60 doktor, 70 teknisyen/tekniker ve 105 hemşire olmak üzere toplam 235 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Örneklem grubu, Covid-19 tanılı hastalarla teması en yoğun olan çalışanlardan seçilmiştir.

### Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma Sağlık Bakanlığına (SB) bağlı bir kamu eğitim araştırma hastanesinde yapılmıştır. Araştırma verileri Ağustos-2021 ve Mart-2022 tarihlerinde, araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

#### *Kişisel Bilgi Formu*

Bu form, katılımcıların; demografik özelliklerini tanımlayan sorular, çalışma hayatlarına ilişkin sorular, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almadığına ilişkin sorular ile COVID-19 bulaş ve aşı durumunu sorgulayan toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

#### *Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)*

HİGÖ, Öztürk, Babacan ve Anahar tarafından 2012 yılında, hastanelerde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği durumunun değerlendirilmesi ve sağlık personelinin iş güvenliği algılarının ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş 6'lı likert tipinde bir ölçektir.<sup>10</sup>

Ölçekten alınacak maksimum puan 270, minimum puan 45'dir. Ölçekten alınan puan madde sayısına bölünerek 1-6 arasında bir değer elde edilmektedir. Ölçeğin alt boyut puanları ve toplam puanlarının yüksek olması iş sağlığı ve düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Madde puanının 1'e yakın olması iş güvenliğinin sağlanmadığını 6'ya yakın puan ise iş güvenliğinin sağlandığını göstermektedir. 3.50 puan nötr noktasıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.96'dır.

Ölçek yedi alt faktörden oluşmaktadır. Aşağıda faktörler ve içerdiği ölçek maddeleri sunulmuştur;

F1; Mesleki hastalıklar ve şikâyetler: 1.-13. Maddeler. Bu alt boyuttan alınan puanın yüksek olması meslek hastalıklarının ve sağlıkla ilgili şikâyetlerin az görüldüğünü göstermektedir.

F2; Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi: 14.-19. Maddeler. Bu alt boyut puanının

yüksek olması iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kayıt sisteminin yeterli olduğunu ve sağlık taramalarının yapıldığını göstermektedir.

F3; Kazalar ve Zehirlenmeler: 20.-24. Maddeler. Bu alt boyut puanının yüksek olması iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kazalar ve zehirlenmeler oranının düşük olduğunu göstermektedir.

F4 Yönetmelik Destek ve Yaklaşımları: 25.-31. Maddeler. Bu alt boyutun puanının yüksek olması İSG açısından çalışanların yönetim ve desteğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

F5; Malzeme, Araç ve Gereç Denetleme: 32.-36. Maddeler. Bu alt boyutun yüksek olması kullanılan araç gereç ve ekipmanın kaliteli olduğunu göstermektedir.

F6; Koruyucu Önlemler ve Kurallar: 37.-41. Maddeler. Bu alt boyut puanlarının yüksek olması hasta kaldırma ve taşıma kurallarının, kan ve sıvılardan korumak için önlemlerin alındığını göstermektedir.

F7; Fiziksel Ortam Uygunluğu. 42. 45. Maddeler. Bu alt boyuttaki puanın yüksek çıkması ise çalışılan alanda ısı, ışık, havalandırma, nem takibi gibi uygunlukların iyi olduğunu göstermektedir.

Verilerin analizinde “Statistical Package for Social Sciencefor Windows (SPSS) 25.0” programı kullanılmıştır. Veriler betimleyici (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde) ve çıkarımsal analizler (iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki fark için ise tek yönlü varyans analizi) yapılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Q-Q Plot çizimi ile test edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (28.06.2021 tarih, Toplantı No: 06 ve Karar No: 01). Katılımcılara “bilgilendirilmiş onam” formu imzalatılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için SB’den ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alınmıştır. Ayrıca ölçeği geliştiren yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Sağlık çalışanlarının COVID-19 nedeniyle kaygılı olmaları ve esnek çalışma modeli uygulanması, iş yoğunluğu ve iş tükenmişliği nedeniyle katılımcılara ulaşmada güçlük yaşanmıştır. Her ne kadar örneklem büyüklüğüne ulaşılmış olsa da araştırma verileri katılımcıların genel olarak yönetime tepkili oldukları bir ortamda toplanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması  $30,50 \pm 8,57$  bulunmuş ve %37,7’sinin 40 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56,2’si evli, %44,7’si lisans mezunu ve %33,2’sinin mesleki deneyimleri 5 yıldan azdır. Çalışma kapsamındaki sağlık personelinin en büyük bölümünü kadınlar (%63) ve hemşireler (%44,6) oluşturmuştur. ILO verilerine göre de dünyadaki sağlık ve bakım çalışanlarının yaklaşık %67’si kadınlardan oluşmaktadır.<sup>11</sup> Artan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da benzer şekilde sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir.<sup>12</sup> Ayrıca

SB Sağlık İstatistikleri 2021 Yıllığı’na göre Türkiye’de sağlık insan gücünün en büyük bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Bu sonuçlar örneklemin evreni yansıttığını göstermektedir.<sup>13</sup>

Çalışmada katılımcıların yaklaşık %60’ı mesleğe bağlı hastalık geçirdiğini, %58’i de iş kazası ve yaralanma geçirdiğini belirtmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2022 yılı istatistiklerine göre Türkiye’de insan sağlığı kolunda 26360 kişi iş kazası geçirmiştir. Bu sayı toplam sağlık personelinin yaklaşık %2’sini oluşturmaktadır. Meslek hastalığına yakalananların sayısı ise 39’dur.<sup>14</sup> Çalışmada her ne kadar meslek hastalığına yakalanma

riski sorulmuş olsa da çalışanların “işle ilgili hastalık” kapsamında yanıt verdikleri düşünülmektedir. Meslek hastalığı ve işle ilgili hastalık arasındaki ayrımı çoğu personelin bilmediği düşünülmektedir. Benzer şekilde Diker ve Barsbay (2023), Türkiye’de bir hastanede iş kazası geçirme sıklığını incelemişler ve buldukları sonuçların Türkiye ortalamasından yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>15</sup> Bunun nedeninin hesaplamada kullanılan değişkenlerin farklılığı olduğu belirtilmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı tanımlarının personelce bilinmesi ve sağlık yöneticileri tarafından hesaplamalarda standart parametrelerin kullanılması tutarlı sonuçlar elde edilmesini ve karşılaştırma yapılmasını sağlayacaktır.

Hastanede İSG kurulu olduğunu bilenlerin oranı %68,9 iken sadece katılımcıların %29,4’ü Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği okuduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %32’sinin hastanede İSG kurulu bulunduğundan haberdar olmadığı tespit edilmiştir. Hastanede genel iş güvenliği hizmetlerinin uygulanma düzeyinin düşük olması, çalışan güvenliğine ilişkin mevzuatın

gerektirdiği faaliyetlerin uygulanmasında aksaklıklar olduğunu göstermektedir.<sup>16</sup> Yönetmelik ile kurum ve kuruluşlarda; hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, çalışanların risk ve zararlardan korunması amaçlanmaktadır.<sup>17</sup> Sağlık çalışanlarının pandemide risk altında olmalarına rağmen İSG kurulunun varlığından haberdar olmamaları ve mevzuatı okumamaları yönetsel desteğin yeterli olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, İncedere tarafından yapılan çalışmada (2023), hastanelerde yapılan risk değerlendirmelerinin de genel olarak yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmış ve yeni bir risk değerlendirme yöntemi önerilmiştir.<sup>18</sup>

Sağlık çalışanlarının %90’ının Covid-19 aşısı olduğu ve %20’sinin de hastalığı geçirdiği tespit edilmiştir. Gültekin ve Gültekin (2022) bir devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada sağlık personelinin %69,9’unun Covid-19 hastalığına yakalanmadığını ve %95,5’inin aşılandığını tespit etmişlerdir.<sup>19</sup> Küçük’ün (2022) bir Tıp Fakültesi Hastanesinde yaptığı çalışmada da sağlık personelinin aşılanma oranı %70 bulunmuştur.<sup>20</sup> Çalışma sonuçları benzerdir.

**Tablo 1. Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=235)**

Değişkenler	n	%	
Yaş	20-29	83	35,3
	30-39	64	27,2
	40 ve üzeri	88	37,5
Meslek	Doktor	60	25,5
	Hemşire	105	44,6
	Teknisyen/tekniker	70	29,3
Cinsiyet	Kadın	148	63,0
	Erkek	87	37,0
Medeni durum	Evli	132	56,2
	Bekar	103	43,8
Eğitim durumu	SML	9	3,9
	Ön lisans	29	12,3
	Lisans	105	44,7
	Lisansüstü	92	39,1
Mesleki deneyim	5 yıldan az	78	33,2
	5-10 yıl	68	28,9
	11-15 yıl	36	15,3
	16 yıl ve üzeri	53	22,6

Tablo 1. (Devamı)

Çalışılan birim	Servis	56	23,8
	Yoğun Bakım	61	26,0
	Acil	28	11,9
	Ameliyathane	31	13,2
	Yönetim/idare	4	1,7
	Poliklinik	14	6,0
	Covid-19 servisi	5	2,1
	Laboratuvar	25	10,6
	Radyoloji	6	2,6
	Enfeksiyon Kontrol Komitesi	5	2,1
Birimde meslek hastalığı görülme olasılığı	Çok sık	23	9,8
	Sık	45	19,1
	Orta	74	31,5
	Nadir	79	33,6
	Görülmez	14	6,0
İş kazası görülme sıklığı	Çok sık	23	9,8
	Sık	34	14,5
	Orta	76	32,3
	Nadir	91	38,7
	Görülmez	11	4,7
Mesleğe bağlı geçirilen hastalık	Hastalık geçirmedim.	95	40,4
	Sindirim sistemi hastalıkları	29	12,3
	Psiko-sosyal bozukluklar	36	15,3
	Cilt hastalıkları	34	14,5
	Kardiyo-vasküler hastalıklar	23	9,8
	Kas-eklem hastalıkları	53	22,6
	Solunum sistemi hastalıkları	19	8,1
	Uyku bozuklukları	58	24,7
	Kanser	2	0,9
	Sinir Sistemi hastalıkları	18	7,7
	Enfeksiyon hastalığı	5	2,1
	Covid-19	47	20,0
	Diğer	4	1,7
İş kazası/yaralanma geçirme durumu	Geçirmediğim.	100	42
	Yumuşak doku travması	66	28
	Bel, kas ve eklem yararlanmaları	41	17
	Elektrik çarpmaları ve yanıklar	3	1
	Kayma/düşme vb. travmalar	29	12
	Zehirlenmeler	2	1
	Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta/yakını)	19	8
	Sözel şiddete maruz kalma (hasta yakını/personel vb.)	68	28
	Psikolojik şiddete maruz kalma (hastane personeli)	55	23
	Diğer	8	8
Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği okuma durumu	Evet	69	29,4
	Hayır	166	70,6
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi alma durumu	Evet	195	83,0
	Hayır	40	17,0
Çalışan güvenliğine yönelik komite varlığından haberdar olma durumu	Evet	162	68,9
	Hayır	73	31,1
Covid-19 aşısı olma durumu	Evet	213	90,6
	Hayır	22	9,4
<b>Toplam</b>		<b>235</b>	<b>100,0</b>

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 2’te verilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde, iyi derecede güvenilirlik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Cronbach Alfa değerlerinin 0.7 ve üzeri bulunması kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.<sup>21</sup>

**Tablo 2. HİGÖ Güvenirlik Analizi Sonuçları**

Ölçek ve Boyutları	Madde Aralığı	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	1-13	13	0,898
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistem	14-19	6	0,909
Kazalar ve Kayıt Sistemi	20-24	5	0,911
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	25-31	7	0,862
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	32-36	5	0,886
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	37-41	5	0,938
Fiziksel Ortam Uygunluğu	42-45	4	0,896
Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği	1-45	45	0,962

HİGÖ tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3’te verilmiştir. HİGÖ puan ortalaması 3.09 (düşük düzey) bulunurken, “meslek hastalıkları ve şikayetler” boyutu ile “yönetsel destek ve yaklaşımlar” boyut puan ortalamalarının 3’ün altında ve diğer beş boyut puanının ise ortalamanın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde iş güvenliği düzeyinin yeterli ve yetersiz bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Çelikalp ve arkadaşları (2016), Bahçecik ve Öztürk (2009), Abacıgil ve arkadaşları (2015) ile Burunkaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında iş güvenliği düzeyi yetersiz bulunurken, Özmusul ve ark. (2015) ile Öztürk ve ark.’nın (2012) çalışmalarında yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir.<sup>10, 22-26</sup>Aradaki farkın pandemi dönemindeki yönetsel uygulama farklılıklarından ve hastanelerin farklı yönetim uygulamalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Katılımcılar tarafından en yetersiz görülen alanlar; sağlık personelinin kendisini meslek hastalıkları açısından risk altında görmesi, mesleklerine bağlı sağlıkla ilgili şikayetlerinin sık görülmesi (en düşük puan ortalamasına sahip boyut) ve hastanede iş sağlığı ve güvenliği açısından yönetsel desteğin yetersiz olmasıdır. Burunkaya ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da benzer şekilde en düşük puan ortalamasına sahip alt boyut “mesleki hastalıklar ve şikayetler” olmuştur.<sup>25</sup> Öztürk ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da yine benzer şekilde “mesleki hastalık ve şikâyetler” ve “yönetsel destek ve yaklaşımlar” boyutları ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>10</sup> Çalışma sonuçları literatürle uyumludur. Pandemi döneminde personelin sağlık riskinin artmasının, yönetsel destek beklentilerini de arttırdığı söylenebilir.

**Tablo 3. HİGÖ Puan Ortalamaları**

Ölçek ve Boyutları	Alnabilecek Minimum Puan	Alnabilecek Maksimum Puan	Min	Maks	Ort	SS
F1. Meslek Hastalıklar ve Şikayetler	1,00	6,00	1,00	5,69	2,16	0,94
F2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistem	1,00	6,00	1,00	6,00	3,86	1,55
F3. Kazalar ve Kayıt Sistemi	1,00	6,00	1,00	6,00	3,33	1,50
F4. Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	1,00	6,00	1,00	6,00	2,53	1,19

**Tablo 3. (Devamı) HİGÖ Puan Ortalamaları**

F5. Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	1,00	6,00	1,00	6,00	3,61	1,46
F6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar	1,00	6,00	1,00	6,00	3,91	1,49
F7. Fiziksel Ortam Uygunluğu	1,00	6,00	1,00	6,00	4,01	1,53
HİGÖ toplam	1,00	6,00	1,00	5,42	3,09	1,00

HİGÖ puan ortalamaları katılımcıların demografik özelliklerine göre karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur. Katılımcıların yaşlarına, cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Erkek sağlık çalışanları pandemi sürecindeki iş güvenliği uygulama düzeyini kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulurken; hemşireler, hekimler ve teknisyen/teknikerlere göre daha düşük bulmuştur. Erkek katılımcılar arasında doktorlar ve teknisyenlerin, kadın katılımcılar arasında da hemşirelerin daha büyük bir orana sahip olmasının bu sonuca neden olduğu tahmin edilmektedir. Çünkü bu dönemde hemşirelerin iş yükü, özellikle bazı branştaki doktorlara göre daha fazla olmuştur. Bazı branşlardaki doktorlar, pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığının aldığı karar doğrultusunda hasta kabul edilmemesi nedeniyle daha düşük yoğunlukta çalışmışlardır. Ayrıca, kadınların çocuk bakımı sorumlulukları da bu dönemde daha kaygılı olmalarına yol açmış olabilir. Benzer şekilde Tüzüner ve Özarslan'ın (2011) çalışmasında da hemşirelerin güvenlik iklimi algısı doktorlar ve hizmetlilere göre daha düşük bulunmuş, Diker ve Barsbay'ın (2023) çalışmasında da hastanedeki tüm iş kazalarının %65'ine hemşirelerin maruz kaldığı tespit edilmiştir.<sup>27,15</sup>

Katılımcıların eğitim durumlarına göre HİGÖ puanları arasında fark saptanmamıştır.

Benzer şekilde Çelikkalp, Saraçoğlu, Keloğlu ve Bilgiç'in (2016) çalışmasında da eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyut puanları arasında farklılık saptanmamıştır.<sup>22</sup> Tüzüner ve Özarslan (2011) ile Öztürk ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyut puanları arasında farklılık tespit edilmiştir.<sup>27,10</sup> Aradaki fark, sağlık personeline yıllar içerisinde lisans ve lisansüstü mezunlarının oranının artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yaşı 30-39 arası olan katılımcıların "mesleki hastalıklar ve şikayetler" boyutu puanlarının yaşı 20-29 arası olan katılımcılara göre, yaşı 40 ve üzeri olan katılımcıların "sağlık taraması ve kayıt sistem", "kazalar ve kayıt sistemi", "yönetmelik destek ve yaklaşımlar", "malzeme araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler" ve "kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu" boyutu puanlarının yaşı 20-29 arası olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca yaşı 30-39 arası ve 40 yaş ve üzeri olan katılımcıların HİGÖ toplam puanlarının yaşı 20-29 arası olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Evli katılımcıların "koruyucu önlemler ve kurallar" boyutu puanlarının, bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer boyutlarda bekar sağlık çalışanı ve evli sağlık çalışanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4. HİGÖ Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları			Yaş Grubu	Faktör	SS	F	p	Bonferroni
Mesleki Şikâyetler	Hastalıklar	ve	20-29 (1)	1,93	0,87	4,140	0,017*	2>1
			30-39 (2)	2,34	0,96			
			40 ve üzeri (3)	2,25	0,96			
Sağlık Sistemi	Taraması	ve Kayıt	20-29 (1)	3,39	1,64	6,337	0,002*	3>1
			30-39 (2)	3,99	1,44			
			40 ve üzeri (3)	4,19	1,44			
Kazalar ve Kayıt Sistemi			20-29 (1)	2,98	1,53	3,836	0,023*	3>1
			30-39 (2)	3,41	1,50			
			40 ve üzeri (3)	3,60	1,41			
Yönetmelik ve Yaklaşımlar			20-29 (1)	2,30	1,22	3,447	0,033*	3>1
			30-39 (2)	2,52	1,10			
			40 ve üzeri (3)	2,77	1,19			
Malzeme Denetimi	Araç	ve Gereç	20-29 (1)	3,18	1,49	6,349	0,002*	3>1
			30-39 (2)	3,69	1,28			
			40 ve üzeri (3)	3,95	1,48			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar			20-29 (1)	3,58	1,51	3,840	0,023*	3>1
			30-39 (2)	3,93	1,39			
			40 ve üzeri (3)	4,20	1,50			
Fiziksel Ortam Uygunluğu			20-29 (1)	3,68	1,63	4,074	0,018*	3>1
			30-39 (2)	3,99	1,35			
			40 ve üzeri (3)	4,34	1,50			
HİGÖ toplam			20-29 (1)	2,78	1,05	7,218	0,001*	2>1, 3>1
			30-39 (2)	3,18	0,88			
			40 ve üzeri (3)	3,33	0,97			
			<b>Cinsiyet</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
Mesleki Şikâyetler	Hastalıklar	ve	Kadın	1,99	0,87		-3,786	0,000*
			Erkek	2,46	0,99			
Sağlık Sistemi	Taraması	ve Kayıt	Kadın	3,87	1,59		0,166	0,868
			Erkek	3,83	1,48			
Kazalar ve Kayıt Sistemi			Kadın	3,14	1,51		-2,542	0,012*
			Erkek	3,65	1,43			
Yönetmelik ve Yaklaşımlar			Kadın	2,44	1,13		-1,59	0,112
			Erkek	2,69	1,27			
Malzeme Denetimi	Araç	ve Gereç	Kadın	3,56	1,45		-0,619	0,537
			Erkek	3,69	1,49			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar			Kadın	3,83	1,53		-1,062	0,289
			Erkek	4,04	1,42			
Fiziksel Ortam Uygunluğu			Kadın	3,92	1,53		-1,225	0,222
			Erkek	4,17	1,51			

**Tablo 4. (Devamı)**

			Kadın	2,99	0,98		
HİGÖ toplam			Erkek	3,28	1,03	-2,131	0,034*
			<b>Medeni durum</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler			Evli	2,17	0,95	0,051	0,960
			Bekâr	2,16	0,93		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi			Evli	4,03	1,49	1,91	0,057
			Bekâr	3,64	1,60		
Kazalar ve Kayıt Sistemi			Evli	3,43	1,44	1,129	0,260
			Bekâr	3,20	1,56		
Yönetmelik ve Yaklaşımlar			Evli	2,63	1,17	1,391	0,166
			Bekâr	2,41	1,20		
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi			Evli	3,74	1,43	1,555	0,121
			Bekâr	3,44	1,49		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar			Evli	4,10	1,46	2,224	0,027*
			Bekâr	3,67	1,51		
Fiziksel Ortam Uygunluğu			Evli	4,16	1,45	1,694	0,092
			Bekâr	3,82	1,60		
HİGÖ toplam			Evli	3,19	0,96	1,700	0,090
			Bekâr	2,97	1,04		
			<b>Eğitim Durumu</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler			SML	2,29	0,72	1,239	0,296
			Ön lisans	1,97	1,20		
			Lisans	2,09	0,91		
			Lisansüstü	2,29	0,89		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi			SML	4,15	1,05	1,368	0,253
			Ön lisans	3,33	1,74		
			Lisans	3,94	1,58		
			Lisansüstü	3,89	1,48		
Kazalar ve Kayıt Sistemi			SML	3,27	1,26	1,186	0,316
			Ön lisans	2,89	1,52		
			Lisans	3,32	1,55		
			Lisansüstü	3,49	1,44		
Yönetmelik ve Yaklaşımlar			SML	2,54	1,06	0,149	0,931
			Ön lisans	2,45	1,35		
			Lisans	2,50	1,16		
			Lisansüstü	2,59	1,20		
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi			SML	3,78	1,53	1,194	0,313
			Ön lisans	3,24	1,53		
			Lisans	3,54	1,45		
			Lisansüstü	3,79	1,44		

**Tablo 4. (Devamı)**

Koruyucu Önlemler ve Kurallar	SML	3,82	1,22	1,002	0,393
	Ön lisans	3,48	1,79		
	Lisans	3,93	1,55		
	Lisansüstü	4,03	1,34		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	SML	4,19	1,45	2,249	0,083
	Ön lisans	3,36	1,78		
	Lisans	4,02	1,58		
	Lisansüstü	4,19	1,34		
HİGÖ toplam	SML	3,19	0,54	1,549	0,203
	Ön lisans	2,76	1,15		
	Lisans	3,08	1,02		
	Lisansüstü	3,21	0,96		

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerine ve mesleklerine göre ölçek puanları karşılaştırmaları Tablo 5'te sunulmuştur. Mesleki deneyimi 16 yıl ve üstü olan katılımcıların “sağlık taraması ve kayıt sistemi”, “kazalar ve kayıt sistemi”, “malzeme araç ve gereç denetimi” boyutu ve HİGÖ toplam puanlarının, mesleki deneyimi 5 yıldan az olan katılımcılara göre; mesleki deneyimi 16 yıl ve üstü olan katılımcıların “fiziksel ortam uygunluğu” boyutu puanlarının, mesleki deneyimi 5-10 yıl arası olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların mesleklerine göre “mesleki hastalıklar ve şikayetler”, “malzeme araç ve gereç denetimi” ve HİGÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Mesleği doktor ve teknisyen olan katılımcıların “mesleki hastalıklar ve şikayetler” boyutu puanlarının, mesleği hemşire olan katılımcılara göre; mesleği teknisyen olan katılımcıların “malzeme araç ve gereç denetimi” boyutu ve HİGÖ toplam puanlarının mesleği hemşire olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5. HİGÖ Puan Ortalamalarının Mesleki Deneyim ve Mesleğe Göre Karşılaştırılması**

Ölçek Boyutları	ve	Değişken	$\bar{X}$	SS	F	p	Bonferroni
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler		5 yıldan az	2,11	1,00	0,157	0,925	
		5-10 yıl	2,16	0,89			
		11-15 yıl	2,17	0,90			
		16 yıl ve üzeri	2,23	0,96			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi		5 yıldan az (1)	3,51	1,64	3,176	0,025*	4>1
		5-10 yıl (2)	3,75	1,54			
		11-15 yıl (3)	4,22	1,20			
		16 yıl ve üzeri (4)	4,24	1,54			
Kazalar ve Kayıt Sistemi		5 yıldan az (1)	2,99	1,53	2,637	0,050*	4>1
		5-10 yıl (2)	3,32	1,48			
		11-15 yıl (3)	3,57	1,38			
		16 yıl ve üzeri (4)	3,67	1,46			

Tablo 5 (Devamı)

Yönetmelik ve Yaklaşımlar	5 yıldan az	2,37	1,27	2,127	0,098	
	5-10 yıl	2,41	1,10			
	11-15 yıl	2,65	1,05			
	16 yıl ve üzeri	2,85	1,22			
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	5 yıldan az (1)	3,34	1,49	3,623	0,014*	"4>1
	5-10 yıl (2)	3,41	1,43			
	11-15 yıl (3)	3,93	1,10			
	16 yıl ve üzeri (4)	4,05	1,57			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	5 yıldan az	3,79	1,55	2,368	0,071	
	5-10 yıl	3,68	1,42			
	11-15 yıl	3,94	1,48			
	16 yıl ve üzeri	4,36	1,45			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	5 yıldan az (1)	3,91	1,61	3,741	0,012*	4>2
	5-10 yıl (2)	3,63	1,52			
	11-15 yıl (3)	4,20	1,25			
	16 yıl ve üzeri (4)	4,51	1,47			
HİGÖ	5 yıldan az (1)	2,92	1,12	3,041	0,030*	4>1
	5-10 yıl (2)	2,98	0,93			
	11-15 yıl (3)	3,25	0,76			
	16 yıl ve üzeri (4)	3,40	1,00			
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Hemşire (1)	24,76	10,42	7,647	0,001*	2>1, 3>1
	Doktor (2)	30,43	11,65			
	Teknisyen (3)	31,19	14,00			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistem	Hemşire	22,13	9,81	1,873	0,156	
	Doktor	22,85	9,11			
	Teknisyen	24,87	8,50			
Kazalar ve Kayıt Sistemi	Hemşire	15,84	7,77	1,473	0,231	
	Doktor	16,68	7,63			
	Teknisyen	17,81	6,81			
Yönetmelik ve Yaklaşımlar	Hemşire	16,44	8,16	2,809	0,062	
	Doktor	18,03	8,14			
	Teknisyen	19,43	8,48			
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	Hemşire (1)	16,46	7,67	5,864	0,003*	3>1
	Doktor (2)	18,30	7,02			
	Teknisyen (3)	20,23	6,47			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Hemşire	18,61	7,98	1,516	0,222	
	Doktor	20,43	6,74			
	Teknisyen	20,19	7,17			
	Doktor (2)	143,18	44,94			
	Teknisyen (3)	150,79	42,16			

Tablo 5 (Devamı)

Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hemşire	15,12	6,74	2,343	0,098	
	Doktor	16,45	5,27			
	Teknisyen	17,07	5,63			
HİGÖ	Hemşire (1)	129,36	45,37	5,219	0,006*	3>1
	Doktor (2)	143,18	44,94			
	Teknisyen (3)	150,79	42,16			

Çalışma, bir kamu hastanesindeki sağlık çalışanlarının görüşlerine dayanılarak yapılmıştır. Sadece bir meslek grubunu değil, tüm sağlık çalışanlarını kapsaması çalışmanın kapsayıcılığı açısından önemli

bulunmaktadır. Diğer taraftan pandemi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri, iş yükleri ve sağlık risklerinin arttığı bir ortamda verilerin toplanması bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma yapılan hastanede sağlık çalışanlarına göre iş güvenliği hizmetlerinin uygulanma düzeyi düşük bulunmuştur. En yetersiz görülen alanlar; sağlık personelinin kendisini meslek hastalıkları açısından risk altında görmesi, mesleklerine bağlı sağlıkla ilgili şikayetlerinin sık görülmesi ve hastanede iş sağlığı ve güvenliği açısından yönetsel desteğin yetersiz olmasıdır. Hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre iş güvenliği uygulama düzeyini daha yetersiz bulması dikkat çekici düzeydedir. 40 ve üzeri yaş grubu ve mesleki deneyimi 16 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanları diğerlerine göre hastanedeki iş güvenliği uygulamaları düzeyini daha yeterli bulmuşlardır. Çalışmada elde edilen diğer önemli sonuç da sağlık personelinin iş güvenliği ile ilgili mevzuata hâkim olmamasıdır.

Özellikle kadın sağlık çalışanları ve hemşireler için iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışanların iş yükünün azaltılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve konu ile ilgili eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda yönetim gerekli girişimleri yapmalı, personelin mevzuat hakkında ve hastanedeki iş sağlığı çalışmaları hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Sivil toplum kuruluşları ve Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19'un illiyet bağı aranmadan meslek hastalığı olarak tanımlanması için girişimde bulunulmalıdır. İleriki çalışmalarda, İSG konusunda alınan eğitimlerin içeriğine göre çalışanların iş güvenliği uygulamaları hakkındaki görüşleri arasındaki farklılıklar incelenebilir.

## KAYNAKLAR

1. ILOSTAT (2021). "Statistics on Safety and Health at work". <https://ilostat.ilo.org/topics/safety-and-health-at-work>. (Erişim tarihi: 18.09.2021).
2. TÜİK. (2021). "Ücretli Çalışan İstatistikleri, Ocak 2021." <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ucretli-Calisan-Istatistikleri-Ocak-2021-37498>. (Erişim tarihi: 15.05.2021).
3. OSHA (2023). "Worker Safety in Hospitals." <https://www.osha.gov/hospitals>. (Erişim tarihi: 21.09.2023).
4. Ahmad IA, Osei E. (2023). "Occupational Health and Safety Measures in Healthcare Settings during COVID-19: Strategies for Protecting Staff, Patients and Visitors". *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 17 (e48): 1-7. doi:10.1017/dmp.2021.294

5. WHO. (2021). "The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths" <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf?sequence=1>. (Erişim tarihi: 08.01.2024).
6. Nesanır, N, Bahadır, A, Karcıoğlu, Ö ve Korur Fincancı Ş. (2022). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Nedenli Ölümleri (İkinci Yıl)" In: TTB Merkez Konseyi (Ed.). *Pandeminin İkinci Yılı Değerlendirme Raporu* (54-56). Ankara: TTB Yayınları.
7. WHO. (2021). "Covid-19: Occupational health and safety for health workers: interim guidance". <https://iris.who.int/handle/10665/339151>. (Erişim tarihi: 06.01.2024).
8. Nahcıvan, N. (2015). "Nicel Araştırma Tasarımları". In S. ERDOĞAN, N. NAHCIVAN, N. ESİN (Ed). *Hemşirelikte Araştırma* (87-128). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

9. Hayran, M ve Hayran M. (2018). "Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik". Ankara: Omega Araştırma.
10. Öztürk, H, Babacan, E. ve Anahar, E. (2012). "Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği" Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 1 (4): 252-268.
11. ILO. (2022). "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği". [https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS\\_851095/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_851095/lang--tr/index.htm) (Erişim tarihi: 21.09.2023).
12. Artan, T, Karaman, M, Arslan, İ. ve Cebeci, F. (2020). "COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi". Sosyal Çalışma Dergisi, 4 (2), 101-107.
13. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2023). "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021", Ankara.
14. SGK (2022). "İstatistik Yıllığı 2022". <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4>. (Erişim tarihi: 01.10.2023).
15. Diker, H. ve Çakmak Barsbay, M. (2023). "Hastanelerde Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26 (1): 99-114.
16. Songur, L, Doğan, F. ve Bucak, İ.H. (2019). "Sağlık Çalışanlarında Sağlık Taramalarının Önemi ve Sağlık Tarama Oranının Yükseltilmesi". Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 6 (4).
17. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete Sayısı: 27897.
18. İncedere, L. (2023). "Görev Bazlı Risk Analizi Çalışmanı Esas Alan Yeni Bir Yöntem". Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
19. Oktay Gültekin E. ve Gültekin O. (2022). "Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşı Tutumu". Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi. 52 (2), 119-130.
20. Küçük, M.Y. (2022). Meram Tıp Fakültesi Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumları ve Aşılarmaya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya.
21. Kılıç, S. (2016). "Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı". Journal of Mood Disorders, 6 (1): 47-48.
22. Çelikkalp, Ü, Varol Saraçoğlu, G, Keloğlu, G. ve Bilgiç, Ş. (2016). "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi". TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (5), 408-413.
23. Bahçecik, N. ve Öztürk, H. (2009). "The Occupational Safety And Health İn Hospital From The Point Of Nurses. Collegium Antropologicum". 33 (4): 1205-1214
24. Abacıgil F, Çapacı B, Beşer E, Gürcan B, Avcil M. ve Uğurlu A. (2015). "Sağlık Personellerinin İş Güvenliği Algısı ve İş Kazaları İle İlişkisi" 5-9 Ekim 2015. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı (658-659). Konya.
25. Burunkaya, B. ve Topal, K. (2017). "Sağlık Çalışanlarının Çalışan Güvenliği Uygulamalarından Memnuniyetleri ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Hakkındaki Bilgi Düzeyleri". Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 13 (1): 1-17.
26. Özmusul B, Ulutaşdemir N. ve Balsak H. (2015). "Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi" 5-9 Ekim 2015. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Özet Kitabı (252-253). Konya.
27. Tüzüner, V.L. ve Özasan, B.Ö. (2011). "Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma". İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi; 40 (2): 138-154.