T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELERİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

MUSTAFA EMRE YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SİVAS-2022

T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANEDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELERİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

MUSTAFA EMRE YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HATİCE ULUSOY

SİVAS-2022

“Covıd-19 Pandemisinde Hastanede Çalışan Hekim e Hemşirelerin İş Güvenliğine Yönelik Değerlendirmeleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Sağlık Yönetimi** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Prof. Dr. Zekai Öztürk
	_____
Üye	Prof. Dr. Hatice Ulusoy
	_____
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan Tosun
	_____
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Hatice Ulusoy
	_____

ONAY

Bu tez çalışması, …….. Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özlem Pelin Can

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Doğduğum günden bu yana tüm kararlarımda arkamda duran, varlığını her daim hissettiren, maddi ve manevi olarak hiçbir desteğini esirgemeyen, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim babam Fatin Rüştü YILMAZ'a, annem Kifayet YILMAZ'a ve ablam Hazal Pınar YILMAZ'a,

Engin bilgileriyle bana yön veren, değerli tecrübeleriyle beni destekleyen, yolumu aydınlatan kıymetli hocam Prof. Dr. Hatice ULUSOY'a,

Tüm içtenliğimle sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin iş güvenliğine yönelik değerlendirmelerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında çalışan 781 hekim ve hemşireden araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 270 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" (HİGÖ) kullanılarak toplanmıştır. Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilen Ölçek, "Tamamen katılıyorum" 6, "Kesinlikle katılmıyorum" 1 puan olacak şeklinde 6'lı Likert tipinde 45 maddeden oluşmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS İstatistik Programı v.22 kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler açıklığı değerleri ile verilmiştir. Verilerin normal dağılması nedeniyle iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmada katılımcıların Ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının 3,02 ± 0,89 olduğu, ölçeğin alt boyutlarından "mesleki hastalıklar ve şikayetlerin" en düşük (X=2,05 ± 0,78), koruyucu önlemler ve kuralların en yüksek (X=4,09 ± 1,33) puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşları arttıkça "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutları ve toplam ölçek puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt boyutunda kadınların ve hemşirelerin ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyleri ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutları ve toplam ölçek puanlarının arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" alt boyutundaki ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde hekimlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların meslekte çalışma süreleri arttıkça "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" ve "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" alt boyutları ve toplam ölçek puanı arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" alt boyutunda idari birimlerde çalışanların

ortalamasının dahili bilimler ve cerrahi bilimlerde çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" ve "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" alt boyutlarının puanlarında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların dinlenme ortamının olup olmamasına göre toplam ölçek ve alt boyutlardan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında dinlenme ortamı olanların ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak katılımcıların hastanedeki iş güvenliğini genel olarak orta düzeyde yeterli, "mesleki hastalıklar ve şikayetler" ve "yönetsel destek ve yaklaşımlar" alt boyutlarında yetersiz değerlendirdikleri saptanırken, iş güvenliğini hiçbir boyutta yeterli ya da iyi olarak değerlendirmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin "mesleki hastalıklar ve şikayetler" ve "yönetsel destek ve yaklaşımlar" boyutlarını hekimlere göre daha olumsuz değerlendirdikleri, başka bir ifade ile bu boyutlardaki iş güvenliğini yetersiz buldukları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri ile meslekleri, meslekte çalışma süreleri, çalıştığı birimler, bakım verilen hasta sayısı ve dinlenme ortamının varlığı gibi özelliklerin iş güvenliği düzeyini değerlendirmeyi etkilediği bulunmuştur. Çalışmanın verilerinin toplandığı zaman diliminde Covid-19 Pandemisinin devam ediyor olması, hekim ve hemşirelerin hastanedeki iş güvenliğini düşük veya orta düzeyde değerlendirmelerine neden olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği, Hastane, Hekim, Hemşire, İş Güvenliği Ölçeği

ABSTRACT

This research was conducted as a descriptive and cross-sectional study in order to determine the evaluations of doctors and nurses working in a university hospital on occupational safety. The sample of the study consisted of 270 people who voluntarily accepted to participate in the study, out of 781 physicians and nurses working at Sivas Cumhuriyet University Health Services Application and Research Hospital between May-July 2021. The data of the study were collected using the "Personal Information Form" and the "Occupational Safety Scale for Healthcare Personnel Working in the Hospital". The "Occupational Safety Scale for Healthcare Personnel Working in the Hospital", developed by Öztürk and Babacan in 2012, consists of 45 items in 6-point Likert type as I totally agree (6), "I totally disagree" (1). The data obtained from the research were analyzed using SPSS Statistics Program v.22. In the study, descriptive findings are given with numbers, percentages, mean, standard deviation, median and quarterly gap values. Due to the normal distribution of the data, the t test was used to compare two independent groups, and the Anova test was used to compare more than two independent groups. Relationships between variables were evaluated with Pearson correlation tests. A p value of <0.05 was considered statistically significant in the analyses. In the study, the total mean score of the participants from the scale was 3.02 ± 0.89, the sub-dimensions of the scale "occupational diseases and complaints" were the lowest (X=2.05 ± 0.78), protective measures and rules were the highest (X=4, 09 ± 1,33) mean score. As the age of the participants increased, the sub-dimensions of "Health Screening and Registration System", "Administrative Support and Approaches", "Material, Equipment and Equipment Inspection", "Protective Measures and Rules" and "Physical Environment Suitability" and total scale scores were found to be statistically significantly increasing (p<0.05). In the "Occupational Diseases and Complaints" sub-dimension, the mean of women and nurses was found to be lower than the mean of men (p<0.05). When the relations between the education levels of the participants and the total scale and its sub-dimensions are examined, it is seen that as the education level increases, the sub-dimensions of "Administrative Support and Approaches", "Material, Tool and Equipment Supervision", "Protective Measures and Rules" and "Physical Environment Suitability" and the total scale scores were found to be increasing (p<0.05). It was determined that physicians' averages in the "Occupational Diseases and Complaints" and "Administrative Support and Approaches" sub-dimensions were statistically significantly higher than the nurses (p<0.05). It was determined that the sub-dimensions of "Health Screening and Registration System", "Material, Equipment and Equipment

Inspection" and "Protective Measures and Rules" and the total scale score increased as the working time of the participants increased ($p<0.05$). In the sub-dimension of "Materials, Tools and Equipment Inspection", it was determined that the average of those working in administrative units was higher than the average of those working in internal sciences and surgical sciences ($p<0.05$). As the number of patients they care for, the scores of the sub-dimensions of "Health Screening and Registration System", "Administrative Support and Approaches" and "Material, Equipment and Equipment Control" increased statistically significantly ($p<0.05$). When the scores of the total scale and sub-dimensions were compared according to whether the participants had a resting environment or not, it was determined that the average of those who had a resting environment was higher ($p<0.05$). As a result, it was determined that while the participants evaluated the occupational safety in the hospital as moderately sufficient, insufficient in the sub-dimensions of "occupational diseases and complaints" and "managerial support and approaches", they did not evaluate the occupational safety as adequate or good in any dimension. It was determined that nurses evaluated the dimensions of "occupational diseases and complaints" and "managerial support and approaches" more negatively than physicians, in other words, they found occupational safety in these dimensions insufficient. It has been found that demographic characteristics such as age, gender, education level of the physicians and nurses participating in the research and their characteristics such as their occupation, working time in the profession, the units they work, the number of patients cared for and the presence of a resting environment affect the level of occupational safety. The ongoing Covid-19 Pandemic in the time period when the data of the study was collected may have caused the physicians and nurses to evaluate the occupational safety at the hospital at a low or moderate level.

Keywords: Occupatioanl safety, Hospital, Physician, Nurse, Occupational safety scale

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK……i

ONAY……...ii

YÖNERGE..... ……iii

TEŞEKKÜR…….....iv

ÖZET…….v

ABSTRACT.....vii

İÇİNDEKİLER DİZİNİ…….ix

TABLOLAR DİZİNİ…….....……..xi

1. GİRİŞ……....1
2. GENEL BİLGİLER……..3
   - 2.1. Biyolojik Riskler……....4
     - 2.1.1. Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Viral Hastalıklar……...5
     - 2.1.2. Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Bakteriyel Hastalıklar……...7
     - 2.1.3. Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Zoonotik Hastalıklar…….7
   - 2.2. Kimyasal Riskler……8
   - 2.3. Kas-İskelet Sistemine Ait Riskler……..…..10
   - 2.4. Psiko-Sosyal Riskler……12
   - 2.5. Çalışan Sağlığı İle İlgili Türkiyedeki Yasal Boyut Ve Düzenlemeler…….16
     - 2.5.1. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ……...16
     - 2.5.2. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığının yayımladığı T.C.Resmi Gazete (2011) Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik……17
     - 2.5.3. T.C. Resmi Gazete (2012) Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi…….18
     - 2.5.4. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, (Sks-Hastane) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Daire Başkanlığı……...19

3. GEREÇ VE YÖNTEM……...21
3.1. Araştırmanın Tipi……21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……..21
3.3. Araştırma Hipotezleri……...21
3.4. Verilerin Toplanması……...22
3.5. Veri Toplama Araçları……22
3.6. Araştırmanın Uygulanması ve Etik Boyutu……23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi……23
4. BULGULAR……...24
5. TARTIŞMA……46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER …….....57
7. KAYNAKLAR……...59
EKLER…….…….68
EK-1……68
EK-2……72
EK-3……74
EK-4…….....75
EK-5……76

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı …….. 24

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamlarına İlişkin Özellikleri……25

Tablo 3: Hekim ve Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Dağılımı …… 27

Tablo 4: Hekim ve Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı ……..28

Tablo 5: Hekim ve Hemşirelerin Ortalama Haftalık Çalışma Sürelerinin Dağılımı…… 28

Tablo 6: Hekim ve Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumunun Dağılımı ……29

Tablo 7: Hekim ve Hemşirelerin Ortalama Bakım Verdiği Hasta Sayısını Dağılımı ……..29

Tablo 8: Katılımcıların İş Kazası Geçirme Durumu ve Geçirilen İş Kazası Türüne İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı ……. 30

Tablo 9: Katılımcıların Dinlenmeye İmkan Sağlayacak Ortam Ve Koşullar Var Mı Sorusuna Verdikleri Cevabın Dağılımı ……... 31

Tablo 10: Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular …….31

Tablo 11: Katılımcıların Yaşları ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları …….....32

Tablo 12: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar …….33

Tablo 13. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar……...…….....34

Tablo 14: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları……..……. 35

Tablo 15: Katılımcıların Mesleklerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar……. 36

Tablo 16: Katılımcıların Meslekte Çalışma Süreleri ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları……..…… 37

Tablo 17: Katılımcıların Çalıştığı Birimlerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar……...…….. 38

Tablo 18. Katılımcıların Nöbet Tutma Durumlarına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar.…… 39

Tablo 19. Katılımcıların Meslek Hastalığına Yakalanmalarına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar…….40

Tablo 20. Katılımcıların Kronik Hastalığının Olup Olmadığına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar…….41

Tablo 21. Katılımcıların Yeterli Hekim ve Hemşire Olup Olmadığına İlişkin Görüşlerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar……..42

Tablo 22. Katılımcıların Çalışma Saati Sürelerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar……..43

Tablo 23: Bakım Verilen Hasta Sayısı ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları……44

Tablo 24: Katılımcıların Dinlenme Ortamı Olmasına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar……..…45

1.GİRİŞ

Birey, bir takım hak ve hürriyetlere sahiptir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde bu hakların en başında "yaşam" hakkı yer almaktadır. Bireyin yaşamını sürdürürken beden ve ruh sağlığının yanı sıra sosyal ve spirütüel olarak da sağlığının yerinde olması gerekmektedir. Bir iş kolunda çalışan bireylerin sağlığını koruma altına almak adına belli kurallar ve uygulamalar oluşturulmuştur. Bu kural ve uygulamaların tümü iş sağlığı ve güvenliği kavramı altında incelenmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği kavramının tarihçesi incelendiğinde konunun öneminin oldukça köklü bir geçmişi olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, M.Ö 1760'larda oluşturulan Hammurabi Kanunlarında "Bina çöker ve bina sahibi ölürse, binayı yapan yüklenici ölümle cezalandırılacak" maddesi yer almaktadır. (Ziskind & Halioua 2007, 942-945).

İş güvenliği kavramının ortaya çıkış tarihi milattan öncesine dayanmakla birlikte günümüzde de önemini koruyan ve gelişimi hala devam etmekte olan kavramdır. İş sağlığı ve güvenliği, unvan ya da meslek ayrımı gözetmeksizin, işin yürütülmesi sırasında işyerindeki fiziki çevre koşulları nedeniyle çalışanların iş kazalarına ve meslek hastalıklarına yakalanmalarının önlenmesi ve risklerin azaltılması şeklinde tanımlanabilir. İş sağlığı ve güvenliği kavramı risklerin öngörülmesi, ortadan kaldırılması veya etkilerinin en aza indirilmesi faaliyetlerini de içermektedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). İşçi sağlığının ve iş güvenliğinin temel amacı, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı çalışanların sağlık ve yaşamlarının korunmasıdır. İşçi sağlığı, sağlıklı bir yaşam çevresi için gereken sağlık kurallarını içerirken; iş güvenliği, daha çok, işçinin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin ortadan kaldırılması için gerekli teknik kuralların tamamını ele alır (Balkır 2012).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını "işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu" olarak tanımlamıştır. Oysa sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçların ve malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık personelinin çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmamasından dolayı mekanik (bel, ekstremite, sırt ağrıları vb.), fiziki (iğne batması, gürültü vb.), kimyasal (dezenfektan,

antiseptikler vb.), biyolojik (virüsler, mantarlar vb.), psikolojik (stres vb.) yaralanmalar ya da iş kazası yaşadığı bilinmektedir. Ayrıca sağlık personelinin AIDS, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar, dermatit gibi cilt hastalıkları, varis gibi damar hastalıkları ve kanser gibi meslek hastalıklarından mağdur oldukları belirlenmiştir. Sağlık hizmet sektörü içinde iş kazası ve hastalık maliyetlerinin yüksek olması da konunun önemini vurgulayan bir diğer boyuttur.

Gerek uluslararası düzeyde gerekse Ulusal düzeyde oluşturulan yasal düzenlemelerle birlikte Sağlık Bakanlığı düzeyinde hizmet kalite standartları oluşturulmuş, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetlere ilişkin kriterlere yer verilmiş, konunun önemi ortaya konmuş, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği güvenceye altına alınmaya çalışılmıştır (T.C. Resmi Gazete 2011, T.C. Resmi Gazete 2012, Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu yasal düzenlemeler içinde en güncel olanı sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ'dir. Bu tebliğin amacı "*sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasına, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılmasına, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulmasına, hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesinin artırılmasına, hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemek"* olarak belirtilmiştir. T.C. Resmi Gazete (2019).

2. GENEL BİLGİLER

İş kazası ve meslek hastalıkları konusu sağlık sektörü açısından incelendiğinde kaliteli, güvenli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamına bağlıdır denilebilir. Demir ve Özay'ın (2022) 2013-2019 yılları arası değerleri baz alarak sağlık sektöründe yapmış oldukları çalışmada, iş kazası sonucu ölüm sayısı kaza insidansı oranında Türkiye ortalamasının AB ortalamasının çok üzerinde olduğu saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri yasa ve yönetmeliklerinde yer alan, iş sağlığı ve güvenliği için oluşturulmuş bir standart olan OSHA (Occupational Safety and Health Administration) 2017 verilerine göre, sağlık ve sosyal yardım sektöründe diğer sektörlere nazaran daha fazla hastalık ve yaralanma görülmüştür. Yine ABD'de 2017 yılında bu sektörde 582.800 vaka bildirilmiştir ve bu sayı, en fazla yaralanma ve hastalık görülen bir diğer sektör olan sanayi sektöründen 153.900 vaka fazladır. Sağlık çalışanları diğer sektörlerdeki çalışanların maruz kaldığı iş risklerine ek olarak, ağrı, ölüm korkusu, kaygı gibi pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sorun yaşayan hastalara hizmet verme, uzun süreli ve 24 saat kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan çalışma ortamları, enfeksiyonlar, ilaçların ve malzemelerin yarattığı tehlikeler, tıbbi atıklar, malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı gibi nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleriyle karşı karşıya kalmakta bu gibi faktörlerin etkisi ile diğer sektörlerde görülmeyecek bazı risklerle de karşı karşıya kalmaktadır (Parlar 2008). ABD İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü'ne (NIOSH- The National Institute for Occupational Safety and Health) göre sağlık çalışanları çalışma ortamlarında, ölümcül olmayan risk ve kazalara maruz kalma açısından diğer tüm sektörler arasında en yüksek orana sahiptir. Sağlık sektöründe görülen ve en bilinen iş kazası ve yaralanmaları arasında iğne ucu yaralanmaları gibi kesici delici alet yaralanmaları, bel ve sırtla ilgili sorunlar, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi sorunlar gelmektedir. Avrupa Birliğinin yayınladığı "Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenlik Riskleri" isimli Raporda Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler 4 ana başlıkta incelenmiştir (European Union, 2011) Bunlar;

1- Biyolojik Riskler

2- Kas-İskelet sistemine ait riskler

3- Psikolo-sosyal riskler

4- Kimyasal riskler

Aşağıda bu başlıkların her biri açıklanmıştır.

2.1.Biyolojik Riskler

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar günümüzde hastalar ve sağlık çalışanları üzerinde önemli bir sosyoekonomik yük oluşturan bir halk sağlığı sorunudur ve antimikrobiyal direnci güçlendirdikleri için özellikle endişe vericidirler. Biyolojik riskler hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerdeki sağlık kuruluşlarında büyük bir endişe kaynağıdır. İlaca dirençli organizmalar, antibiyotiklerin hastaların tedavisi için yoğun olarak kullanılmasının yanı sıra sıvı atık sularda ve hastalarda antibiyotik kalıntılarının bulunması nedeniyle hastane ortamında bulunma özelliğine sahiptir. Buna, hastaların ve sağlık çalışanlarının bu mikroplara maruz kalma olasılığını artıran invaziv tıbbi prosedürler, cihazlar ve hijyen kurallarına uyulmaması da eklenir. Bu organizmalar, hastane ortamında ekipman yüzeylerini kolonize edebilir. Bu nedenle biyolojik risk çok yüksektir. Ceylan ve Çelik'in (2022) yapmış olduğu bir çalışmada kesici ve delici alet yaralanmalarının yüksek oranda meydana geldiği; hemşirelerin yaralanmaya daha sık maruz kaldığı; yaralanmaların en çok acil servislerde olduğu ve yaralanma nedeninin en çok iğne batması olduğu tespit edilmiştir. Biyolojik riskler özellikle cerrahi hizmetlerin verildiği birimlerde ve ameliyathane görülmektedir (Dougnon ve ark. 2020)

Hastaneler haftanın 7 günü 24 saat hizmet sunan kurumlardır. Dolayısıyla kimyasal ve biyolojik etmenlerin ayrıca patojenik ajanların kaynak devamlılığı süreklidir. Evsel kaynaklı kirleticilerin üretiminin yanı sıra dışarıdan hastaneye gelen kirli hava akımı, hastanelerde iç hava kalitesinin olumsuz olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle arzu edilen hava kalitesi sadece hastalar için kritik değildir, aynı zamanda hastane personelini ve onların verimliliğini de olumsuz etkiler. Hastaların kimyasal ve biyolojik kirleticilere duyarlılığı nedeniyle hastane ve sağlık merkezlerinin bulaş rolü göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca kapalı ortamlarda bulunan partiküller, sağlık merkezlerinde bol miktarda bulunan bulaşıcı mikropları ve mikrobiyal metabolitleri taşır bu nedenle, hava yoluyla bulaşan bulaşıcı hastalık bulaşması dahil olmak üzere sağlık riskleri vardır. (Ghanizadeh & Godini 2018).Biyolojik etmenlere bağlı enfeksiyon hastalıkları akut veya kronik olarak görülebilmektedir. Sağlık kuruluşlarında, patojenite ve virülansı yüksek, dirençli mikroorganizmalar, hastane enfeksiyonuna yol açmakta ve hastalarla birlikte, sağlık çalışanlarını da tehdit etmektedir. Sağlık çalışanlarına enfeksiyon bulaşma şekli hava, kontamine aletlerle kesici, delici yaralanmalarla meydana gelen temas, ortak kullanılan giysi, araç ve gereçler, kontamine kan ve kan ürünleri ile temas ile gerçekleşebilmektedir. Sağlık çalışanlarında görülebilecek enfeksiyonlar virüs, bakteri, parazit ya da biyolojik toksinler aracılığı ile gerçekleşebilir. Sağlık çalışanlarını ilgilendiren

biyolojik riskler viral, bakteriyel ve zootik olarak üç başlıkta incelenebilir. Aşağıda bu başlıklar kısaca açıklanmıştır.

2.1.1 Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Viral Hastalıklar

1- Covid-19: 2019 yılı Aralık ayından itibaren bütün dünyayı etkileyen Covid-19 salgını, çalışma koşulları ile işçi sağlığı ve iş güvenliği kavram ve uygulamalarının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Covid-19 salgını özellikle bu hasta grupları ile yakından çalışmak zorunda kalan sağlık personelinin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını derinden etkiyen bir durum olmuştur. Türk Tabipler Birliği verilerine göre 2022 Eylül ayı sonunda 40 bin sağlık çalışanı Covid-19 hastalığına yakalanmış; 2022 Nisan ayı itibariyle toplamda 550'nin üzerinde sağlık çalışanı, 200'ün üzerinde hekim Covid-19 sebebi ile hayatını kaybetmiştir. Sağlık istatistikleri yıllığı 2020 haber bültenine göre Türkiye'de sağlık sektöründe çalışan toplam personel sayısı 1.142.469'dur. Bu sayı içerisinde 170.259 hekim, 227.292 hemşire yer almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020). Veriler sonucunda sağlık çalışanlarının %2.8'i Covid-19 hastalığına yakalanmış; %0.15'i Covid-19 hastalığı nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Çavdar ve arkadaşlarının 2022'de birinci basamak sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada, çalışmaya katılan 627 kişinin %8.5'nin Covid-19 geçirdiği saptanmıştır.

Covid-19 salgını sağlık çalışanlarını psikolojik olarak da etkilemiştir. Hastalığın kendilerine bulaşma riski ve virüsü aile bireylerine bulaştıracak olma korkusu nedeniyle özellikle Pandeminin başında birçok sağlık çalışanı ailesinden uzak kalmış uzun süre onlarla görüşememiş, hem aile hem de arkadaşlarından uzak kaldıkları için sosyal hayatları da olumsuz etkilenmiştir. Sağlık çalışanlarının mesai arkadaşlarını ya da sevdiklerini kaybetmeleri de mental olarak olumsuz etkilenmelerine neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının bu süreçte koruyucu giysilerle uzun süre çalışmaları ve sonucunda uykusuz ve yorgun olmaları da beden sağlığının yanı sıra ruh sağlığını etkileyen diğer bir faktördür. Bunun yanı sıra sağlık personelinin tedavi ettiği hastaların güvenlik tedbirlerine uymamaları veya onların saldırgan davranışlarına maruz kalmak da olumsuzlar arasında sayılabilir. Tüm bu örnekler sağlık çalışanlarında stres, depresyon ve uyku bozukluklarına yol açabilmektedir (Özçelik, Avcı 2022). Yapılan çalışmalarda özellikle Covid-19 hastaları ile çalışan sağlık personelinin yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları ve bu süreçte istifa, emeklilik gibi yollarla işten ayrılma oranlarının da arttığı (Matsuo ve ark. 2020; Bayrakçı 2022), yorgunluk, anksiyete, uyku sorunları yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği (Sertel ve ark 2022)

saptanmıştır. Sağlık çalışanları dünya çapında olumsuz ruh sağlığı sonuçları için yüksek risk gruplarından biridir ve kişisel yaşamlarındaki stres faktörlerine ek olarak işyeri streslerini de yönetmeleri gerekir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hastalara sağladıkları bakımın kalitesi düşebilir ve hasta güvenliği de tehlikeye girebilir. Bu durum hasta memnuniyetsizliğine, yüksek sağlık çalışanı devir oranlarına, tıbbi hatalara ve finansal maliyetlere neden olabilir. Covıd-19 döneminde sağlık çalışanlarının direnci, sosyal ve ailesel desteğin kaybı nedeniyle daha da azalmıştır (Abraham ve ark. 2021). Corona virüsü sağlık çalışanlarını daha uzun çalışma saatlerine maruz bırakmıştır. Corona virüsüne karşı kişisel koruyucu ekipman eksikliği, belirli ilaç ve protokollerin eksikliği sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Ek olarak aileden uzak olma gibi sosyal faktörlerde sağlık çalışanlarını psikolojik baskı altında bırakmıştır. Sağlık personelinin istifa etmeyi düşündükleri fakat bu durumda damgalanma ile karşı karşıya kalabilme durumları mevcuttur. Sağlık çalışanlarının virüsün aile ve arkadaşlarına yayılmasından korktukları ve bunun da sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete belirtileri ile sonuçlandığı belirtilmiştir. Wilson ve arkadaşları tarafından Hindistan'da, Nisan 2020'de COVID-19 hastalarının ve şüphelilerinin triyajında, taranmasında, teşhisinde ve tedavisinde doğrudan yer alan sağlık personelinin stres düzeyini ölçmek için gerçekleştirilen araştırmada toplam 433 katılımcının yüksek düzeyde strese sahip sağlık personelinin prevalansı %95 iken, tedavi gerektiren depresif semptomları ve ileri değerlendirme gerektiren anksiyete semptomları olan sağlık personelinin prevalans oranları %17,7 olarak saptanmıştır. Kadın sağlık personelinin erkek sağlık personeline göre orta veya yüksek düzeyde stres, tedavi gerektiren depresif belirtiler ve daha fazla değerlendirme gerektiren anksiyete belirtileri geliştirme olasılığının yaklaşık iki kat fazla olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, bir pansiyonda/geçici konaklama biriminde kalan kadın sağlık personelinin erkek sağlık personeline göre depresyon veya anksiyete belirtileri geliştirme olasılığı iki kat daha fazla tespit edilmiştir (Wilson ve ark 2020).

2- Hepatit Virüsleri: Hastalardaki prevalansları ve neden oldukları enfeksiyonların şiddeti nedeniyle çoğu vakadan üç patojen sorumludur: hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV). Hepatit virüsleri kan yolu ile bulaştığı için cerrahlar ve laboratuvar asistanları en yüksek riske sahip olmaktadır. Sağlık çalışanları, potansiyel olarak bulaşıcı kan veya kan ürünlerine mukozal-kutanöz maruziyet (gözler veya ağız mukozası veya cilt) veya kontamine keskin nesnelerle (iğneler, bıçaklar vb.) bu hastalıklara yakalanabilir (Coppola 2016).

2.1.2 Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Bakteriyel Hastalıklar

1- Tetanos: Sağlık personeli, bulaşıcı hastalarla veya hastalardan gelen enfekte olmuş materyallerle sık sık temas halinde olabilir. Tetanoza Clostridium Tetani adında bakteri neden olur. Sağlık personeli, hastalardan bulaşıcı hastalıklar alabilir ve bulaşıcı hastalıkları diğer hastalara ve personele bulaştırabilir. Sağlık personelinin aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı bağışıklığının sağlanması, başarılı çalışan sağlığı programlarının önemli bir parçasıdır. Kapsamlı personel aşılama programları yoluyla hastalıkların önlenmesi, vaka yönetimi ve salgın kontrolünden çok daha uygun maliyetlidir. Sağlık personelinin yüksek riskli durumlara girmeden önce aşılanması, sağlık bakım ortamlarında aşıların en verimli ve etkili kullanımıdır (Lu&Euler2011).

2- Tüberküloz (Verem): Mycobacterium Tuberculosis kompleksinin bakterileri, insandan insana damlacık enfeksiyonu ve nadiren deri ve mukoza zarlarındaki yayma enfeksiyonları, kontamine toz partikülleri veya kontamine kanüller veya bistüri içeren kesikler gibi yollarla bulaşır. Hastane içerisindeki hijyen koşulları, tıbbi atıklardaki mikropların miktarı ve patojenlerin virülansı, enfeksiyon riskinin derecesini belirler. Beslenme durumu, yaş, bağışıklık durumu ve komorbidite gibi kişisel faktörler enfeksiyona yatkınlığı ve hastalığın ilerlemesini belirler. Enfeksiyon kaynağı ile temasın süresi ve yakınlığı arttıkça enfeksiyon riski artar. Tüberküloz enfeksiyonunu önlemek için en etkili önlemler, vakaların erken teşhisi ve izolasyondur. Bu nedenle hastaneler için ilgili semptomlar ortaya çıktığında tüberküloz olasılığını dikkate almaları önemlidir. Bu tür bir hastalıkla karşı karşıya kalınmaması için organizasyonel ve idari tedbirler çok önemlidir, bunu teknik ve bireysel önleyici tedbirler takip eder.

2.1.3 Sağlık Çalışanlarında Görülebilecek Zoonotik Hastalıklar

1- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi: Kırım-Kongo kanamalı ateşi Türkiye'de özellikle Sivas, Tokat gibi bölgelerde yaygındır. İnsanlar, kenelerin ısırması, enfekte hastaların vücut sıvıları ile temas veya viremik hayvanlardan alınan kan veya dokularla temas yoluyla enfekte olurlar. (Çelikbaş ve art 2014). Ülkemizde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı için aşı çalışmaları devam etmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü).

Açıklanan biyolojik etmen kaynaklı çeşitli hastalıklardan korunmak için aşağıda yer verilen maddeler oldukça önem taşımaktadır.

- Hastalık bulaşı için risk analizi yapılmalıdır.

- Bulaş durumunda çalışan maruziyeti önlenmeli ya da en aza indirilmelidir.
- Hastaya sağlık hizmeti sunulacak olan ortam, bulaşı önleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Maske, eldiven gibi doğrudan teması önleyecek koruyucu kıyafetler kullanılmalıdır.
- Atıkların depo, taşınma ve imhası, tedbirli ve uygun olanaklar çerçevesinde gerçekleştirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarına biyolojik riskler ve bu risklere karşı alınabilecek önlemler hakkında bilgiler sunulmalıdır.

2.2 Kimyasal Riskler

Bu riskler kimyasal ajanların solunması veya deri ile teması sonucu ortaya çıkmaktadır. Temizlik malzemeleri, mikroorganizmaları öldürme amaçlı kullanılan dezenfektanlar, başta kanser ilaçları olmak üzere çeşitli ilaçlar, anestezide kullanılan gazlar kimyasal ajanlara örnek olarak verilebilir. Radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere, sağlık çalışanları radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunların çeşitli kanserojen, teratojen ve mutajen etkileri söz konusudur. Çevre, birçok kanser türünün yanı sıra kronik hastalıklar ve sakatlıkların görülme sıklığını etkileyebilir. Çevredeki doğal ve yapay malzemeler ve diğer çevresel faktörler, insanlarda farklı kanserlerin görülme sıklığında çok önemli rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarında kronik hastalıkların gelişimi için çevresel risk faktörleri olarak bilinen çevredeki kimyasal ajanlara maruz kalma durumu, sağlık çalışanlarında astım, obezite, davranış bozuklukları ve öğrenme sorunları gibi hastalıkların gelişmesinde rol oynayabilir. Hastane personeli ve ziyaretçiler, tıbbi ortamlarda çeşitli kirletici türleri ile doğrudan temas halindedir (Ghanizadeh & Godini 2018). Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu bilinmektedir. Radyografik görüntüleme, güvenlik önlemlerine uyulmaması durumunda sağlık çalışanları ve çevredeki canlılar için oldukça tehlikelidir fakat diğer yandan tıbbi alanlarda bir tanı aracı olarak kullanıldığı için son derece değerlidir. Salah ve Faruk (2020) Mısır'da Üniversite Hastanelerinde mesleki olarak iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalan çalışanların radyasyondan korunma prosedürlerinin farkındalığını ve uygulamasını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının radyasyona maruz kalındığında oluşan risklerin farkında oldukları, ancak bu risklerden korunmak için yeterince tedbir almadıkları saptanmıştır.Hekim ve hemşirelerin steriliteyi sağlamak amacı ile sürekli olarak eldiven

kullanması lateks alerjisini beraber getirebilmektedir. Bazı bireylerin yaşadığı semptomlar hafif olsa ve yaşamı tehdit etmese de bu durumun yaşam kaliteleri üzerindeki etkisi olumsuz olmaktadır (Amarasekera ve ark 2010).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan ana uçucu anestezikler, potansiyel olarak toksik ürünlerdir. Enfluran, izofluran ve desfluran karbon monoksit üretir ve potansiyel bir zehirlenme kaynağıdır. Anestezide kullanılan bu gazlar hepatotoksisite, nefrotoksisite, karsinojenez, immün yetmezlik, doğurganlığın bozulmasına ve fetal gelişim üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Ek olarak, bazı anestezi teknikleri ve uygun olmayan uygulamaların kullanılması, ameliyathanede anestezik gazların kaçmasını kolaylaştırabilmektedir (Casale ve ark 2014). Atık anestezik gazların başarılı yönetimi için tehlike bilinci eğitimi verilmelidir. Anestezik gazlardan dolayı yaşanan maruziyeti en aza indirmek için standart prosedürler uygulanmalı ve anestezi uygulama ekipmanının sızıntılara karşı düzenli olarak incelenmesi gerekmektedir. Sızıntı halinde derhal müdahale edilmeli ve sızıntı yaşanan bölge tıbbi gözetim altında tutulmalıdır (Boiano ve Steege 2016). Hastanelerde oluşabilen diğer kimyasal risk faktörlerinden, patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuarlarda kullanılan asit ve alkaliler, tuzlar, boyalar, uçucu organik solventler, allerjiden kansere kadar bir dizi hastalığın oluşumu için önemli risk faktörleridir (European Union, 2011, Meydanlıoğlu 2013, OSHA 2013, HSA 2015). Sağlık çalışanlarının, özellikle hastanelerde yaygın olarak kullanılan eldivenler nedeni ile ellerinde latekse karşı alerji oluşmaktadır. Lateks, Hevea Brasiliensis ağacından elde edilen sütlü özdür ve tıbbi cihazlarda ve sarf malzemelerinde yaygın olarak kullanılır. Sağlık çalışanları tarafından lateks ürünlerin, özellikle lateks eldivenlerin kullanımı, büyük ölçüde kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili endişeler nedeniyle artmıştır. Latex allerjisi nedeniyle bazı bireylerin yaşadığı semptomlar yaşamı tehdit edici olmasa da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Amarasekera ve ark 2010). Sağlık çalışanlarının karşılaşacağı bir diğer önemli sorun ise kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ve sitostatik ilaçlardır. Sitostatikler sadece onkolojik olarak tedavi edilen hastalarda önemli yan etkilere neden olmakla kalmaz, aynı zamanda mesleki olarak maruz kalan sağlık çalışanlarının sağlığına da tehdit oluşturur. Sitostatiklere maruz kalmanın ve sonucunda oluşacak olan sağlık risklerinin değerlendirilmesi işverenin sorumluluğu altındadır. Hon ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Kanada'da, yaygın olarak uygulanan bir antineoplastik ilaç olan siklofosfamidine maruz kalan Kanada'lı sağlık çalışanları arasında risk durumunu ölçmek ve ilaç konsantrasyon seviyeleri ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının idrarında siklofosfamidin varlığı tespit

edilmiştir. Kontrol önlemlerinin varlığına rağmen, birçok sağlık çalışanının antineoplastik ilaçlara maruz kalma riski altında olduğu saptanmıştır (Hon ve ark 2015).

Sağlık çalışanlarının maruz kalabileceği bir diğer etken ise dezenfeksiyon için kullanılan maddelerdir. Bilindiği üzere dezenfeksiyon işlemi sağlık kurumlarında sıklıkla uygulanan bir işlemdir ve özellikle Covid-19 salgınının başlamasıyla önemi oldukça artmıştır. Dezenfeksiyon işlemi için kullanılan birincil kimyasallardan olan glutaraldehit oldukça etkilidir ancak çalışanlar arasında, ellerde tahriş, dermatit ve mesleki astım da dahil olmak üzere bir dizi ciddi sağlık sorunu oluşturabilmektedir (Rideout ve ark 2005).

Sağlık çalışanlarının karşılaşabileceği bir diğer kimyasal risk etmeni ise anestezik gazlardır. Sağlık hizmetlerinde kullanılan ana uçucu anestezikler, potansiyel olarak toksik ürünlerdir. Enfluran, izofluran ve desfluran karbon monoksit üretir ve potansiyel bir zehirlenme kaynağıdır. Anestezide kullanılan bu gazlar hepatotoksisite, nefrotoksisite, karsinojenez, immün yetmezlik, doğurganlığın bozulması, fetal gelişim üzerinde olumsuz etkiler gibi sorunlara neden olabilir. Ek olarak, bazı anestezi teknikleri ve uygun olmayan uygulamaların kullanılması, ameliyathanede anestezik gazların kaçmasını kolaylaştırabilmektedir (Casale ve ark 2014). Anestezik gazlardan dolayı yaşanan maruziyeti en aza indirmek için standart prosedürler uygulanmalı ve anestezi uygulama ekipmanının sızıntılara karşı düzenli olarak incelenmesi gerekmektedir (Boiano ve Steege 2016).

2.3 Kas-İskelet Sistemine Ait Riskler

İskelet kaslarını, sinirleri, tendonları, bağları, eklemleri veya iskelet kası ve ilgili bir kan damarını etkileyen yaralanmalar kas-iskelet yaralanmaları olarak sınıflandırılır. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları, bel, boyun, omuz veya dizdeki burkulmalar ve zorlanmalar olarak da tanımlanabilir. Bir çalışmada, hemşirelik, 2017 yılında tüm meslekler arasında en yüksek kas-iskelet sistemi hastalığına sahip meslekler arasında yer almıştır. Kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları görülme oranı 10.000 hemşire başına 166,3 olarak ölçülmüştür (OSHA). Çoğu kas-iskelet sistemi bozukluğu veya yaralanması, mesleki faaliyetlerinden kaynaklanır. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları ve bozuklukları, ağır veya tekrarlayan hareketler, gövdenin tekrar tekrar dönmesi, titreşimlere maruz kalma veya uzun süreli duruşlar gibi işle ilgili fiziksel faktörlerin kombinasyonundan kaynaklanır. Vardiyalı çalışma, ekipman eksikliği, organize olmayan malzeme veya dinlenme molaları için fırsat eksikliği gibi çalışma ortamı faktörleri de kas-iskelet bozukluklarının gelişiminde rol oynamaktadır. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları travmatik (kayma veya düşme gibi tek bir olaydan kaynaklanan) veya idiyopatik (tekrarlayan veya sürekli zorlamadan kaynaklanan) olarak sınıflandırılmıştır.

İdiyopatik kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, yapılan işin devamlılığı nedeni ile genellikle işle ilgili kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olarak anlaşılır (Oranye ve Bennett 2017). Kas-iskelet yaralanmaları, sağlık hizmetlerinde önde gelen mesleki yaralanma kategorisidir. Hastaları kaldırmak, nakletmek ve yeniden konumlandırmak gibi hemşirelik bakımının sağlanmasıyla ilgili günlük aktivitelerin çalışma ömrü boyunca kümülatif etkileri, bir kas-iskelet sistemi rahatsızlığının gelişmesine ve nüksetmesine neden olabilmektedir. Ngan ve arkadaşlarının yapmış olduğu 23.742 sağlık çalışanını kapsayan araştırmada toplam 944 yaralanma bildirilmiş, bu yaralanmaların %83'ünün kas-iskelet sistemi kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Rahatsızlıklar arasında kesikler, yanıklar, çürükler, delinmeler ve tahrişler de yer almıştır. (Ngan ve ark. 2010).

Sağlık çalışanları arasında bir yükü ya da hastayı kaldırma ve taşıma işleminin sıklık, yük kütlesi ve gövde duruşlarından kaynaklı kronik ya da akut bel ağrısı yaşama riski de mevcuttur (Holtermann ve ark 2012). Awosan ve arkadaşları'nın 320 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada bel ağrısı yaşayan 180 katılımcının, 151'inde (%83,9) bel ağrılarının işe başladıktan sonra başladığı ve bunun uzun saatler ayakta durmaktan, ağır taşımaktan kaynaklandığı saptanmıştır (Awosan ve ark 2018). Karahan ve arkadaşları'nın (2009) hastane çalışanları arasında bel ağrısı prevalansını ve risk faktörlerini tanımlamak için yaptıkları çalışmaya 1600 sağlık çalışanı katılmış ve katılımcıların %65,8'inin bel ağrısı yaşadığı saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin yakındıkları bir diğer kas-iskelet sistemi sorunu da boyun ve omuz ağrısıdır. Joslin ve arkadaşlarının (2014) İngiltere'de 34 hemşire üzerinde yapmış oldukları çalışmada %35.3'ünde mevcut boyun ağrısı, %38.2'sinde son bir yıl içinde boyun ağrısı olduğu saptanmıştır. Melbourne, Avustralya'da üç kamu hastanesinde çalışan 1111 hemşirenin katıldığı bir çalışmada ise hemşirelerin %17,2'si tek başına boyun ağrısı, %11.6'sı tek başına omuz ağrısı ve %15,8'i hem boyun hem de omuz ağrısı şikayetlerinin olduğunu bildirmiştir (Hoe ve ark 2015).

Sağlık çalışanlarını etkileyen bir diğer sağlık sorunu ise uzun süre ayakta kalmaları sonucu oluşan varislerdir. Özdemir ve Khorshıd'ın (2006) İzmir'de çalışan 209 hemşire üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada hemşirelerin %72,7'sinin varis yakınmalarının bulunduğu ve %21,1'inin varis tedavisi gördüğü saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 636 sağlık çalışanı ile yapmış oldukları çalışmada ise katılımcıların %72,7'si ara sıra bacak ağrısı yaşadıklarını %42,3'ü ise akşam bacaklarında şişme meydana geldiğini

belirtmiştir. Çalışanların %2,7'si ise günlük varis çorabı kullanmakta olduklarını belirtmiştir (Cires-Drouet ve ark 2020).

2.4 Psiko-sosyal riskler

Hastaneler, stresin yoğun olduğu çalışma ortamları arasında bulunmaktadır (Lowe 2002) . Fiziksel ve/veya psikolojik sorunları olan kişilerle yani "hasta" bireylerle çalışmak, ölen bireylerin bakımı, zaman baskısı, iş yükünün fazla olması, personel sayısının azlığı, yönetsel destek yetersizliği, vardiya usulü ve gece çalışması, düzensiz çalışma saatleri, iletişim sorunundan kaynaklı çatışmalar, son yıllarda sağlık sektöründe gittikçe artan şiddet olayları ve mobbing, çalışma koşullarının fiziksel olarak uygunsuzluğu (örneğin kapalı, havasız, gürültülü, soğuk mekanlar) gibi nedenler çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemine yol açabilmektedir. Bunlar arasında, kronik uykusuzluk, yorgunluk, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, yaralanmalar, malpraktisler (hatalı uygulamalar), kronik hastalıklar, duygu-durum bozuklukları (anksiyete, depresyon vb), tükenmişlik sendromu ve aile içi sorunlar örnek olarak gösterilebilir (European Union, 2011, OSHA 2013, HSA 2015).

Sağlık çalışanlarına yönelik tehdit edici ve saldırgan davranışlar Türkiye'de ve Dünyada giderek artan bir sorun haline gelmektedir. Ulusoy ve Sarıçoban'ın (2020) Sivas'ta bir devlet hastanesinde yaptıkları araştırmada, sağlık çalışanlarının %50.7'sinin iş yerlerinde şiddete maruz kalma risklerinin yüksek olduğu %19'unun fiziksel şiddete maruz kaldığı %56'sının ise sözlü tacize maruz kaldığı saptanmıştır. Torun'un (2020) verilerini 2012-2018 yılları arasında Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda topladığı başka bir çalışmada ise, şiddetin daha çok devlet hastanelerinde yaşandığı, doktorların daha çok şiddet gördüğü ve fiziksel şiddetin yanı sıra sözel şiddetin yaşandığı saptanmıştır. Rosenthal ve arkadaşları 2018 yılında çevrimiçi anket yöntemini kullanarak hastalar veya aileleri tarafından fiziksel veya sözlü tacizin yaygınlığı, yeri ve türü hakkında bilgi almak adına üçüncü basamak bir şehir hastanesinde bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının %34.4'ü önceki 12 ay içinde herhangi bir sözlü veya fiziksel şiddet olayı yaşadığını bildirirken; %13.5'i ise fiziksel saldırı yaşadığını bildirmiştir. Herhangi bir fiziksel veya sözlü şiddet olayı yaşayanların %60,2'si travma yaşadıklarını belirtmiştir. %30,1'i ise yaşadıkları durum sonrası kariyerini bırakmayı düşünmüştür. Yaşadıkları sözlü veya fiziksel şiddet sonrası bildirilen etkilerin, fiziksel veya sözlü olaylar için aynı olduğu belirtilmiştir. (Rosenthal ve ark 2018). Şiddetin çoğu hastalar ve ziyaretçiler tarafından uygulanmaktadır. Ayrıca, afet ve çatışma durumlarında, sağlık çalışanları bazen toplu veya siyasi şiddetin hedefi haline gelebilmektedir. Fiziksel veya sözlü şiddet yaşayabilecek en fazla risk altındaki sağlık

çalışanları hemşireler ve hasta bakımıyla doğrudan ilgilenen diğer personel, acil servis personeli ve sağlık görevlileridir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, performans sonuçları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir ve sonuç olarak hastaların sağlığını ve memnuniyetini etkileyebilir. Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH), işyerinde şiddeti "işte veya görevdeki kişilere yönelik fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri de dahil olmak üzere şiddet içeren eylemler" olarak tanımlar. Hastanelerin kamuda özel bir statüsü ve rolü vardır. ABD'de NIOSH, çalışanlara yönelik şiddetin en çok görüldüğü kamusal yerin hastaneler olduğunu belirtmektedir. Sağlık çalışanları işyerinde şiddete karşı en savunmasız kişilerdir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kaynakları çeşitlidir: bazıları hastalardan, hasta yakınlarından ve hatta diğer sağlık çalışanlarından gelmektedir. İşyerinde şiddet meydana geldiğinde, hem personel hem de hastalar için doğrudan ve dolaylı sonuçların yanı sıra risk altındaki hasta bakımının akıbeti de söz konusudur. Alsaleem ve arkadaşları 2018 yılında Suudi Arabistan'da hastanelerde çalışan hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı, laboratuvar teknisyeni veya uzmanı, radyolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog dahil tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde bir kesitsel çalışma yapmışlardır. Amaçlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığını ve türlerini belirlemek olduğunu belirtmişlerdir. Verileri anket yöntemi ile toplamışlardır. Toplamda 738 sağlık çalışanının katıldığı araştırmada, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%57,5) işyerinde en az bir kez şiddete maruz kaldığı; şiddetin en yaygın biçiminin ise (%58) sözlü saldırılar ve tokatlar olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, özellikle hemşirelere karşı daha yaygın olduğu belirtilmiş olup sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik politikalar, düzenlemeler ve müdahaleler oluşturmak ve geliştirmek gerektiği belirtilmiş ve şiddetin nedenlerinin araştırılması gerektiği önerilmiştir (Alsaleem ve ark 2018). Shaikh ve arkadaşları, 2020 yılında Pakistan'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutunu, yaşadıkları şiddetin türlerini ve nedenlerini belirlemek amacıyla 8579 katılımcı ile araştırma yapmıştır. Katılımcıların üçte birinden fazlası (%38.4) son 6 ay içinde herhangi bir şiddet biçimine maruz kaldığını bildirmiştir. Sözlü şiddet en sık yaşanan şiddet biçimi (%33,9) olurken, bunu fiziksel şiddet (%6,6) izlemiştir. Fiziksel şiddetin başlıca nedenleri; hastaların ölümü (%17,6), hastaların ciddi durumu (%16,6) ve bakımda gecikme (%13,4) olarak saptanmıştır (Shaikh ve ark 2020). Polat ve Çırak'ın (2019) verilerini 2016-2018 yılları arasında topladığı, sağlıkta şiddeti ölçmek amacıyla yapmış oldukları araştırmada 2 yıl içerisinde 345 beyaz kod verildiği, şiddete maruz kalanların çoğunluğunun hekim olduğu (%71), kadınların erkeklere göre iki kat fazla şiddete maruz kaldığı, şiddetin en fazla acil servis biriminde yaşandığı saptanmıştır. Tükenmişlik sendromu, iş verimliliğinin azalmasına

yol açan, uzun süreler boyunca yorgunluk deneyimi ve işe karşı düşük motivasyon ve ilgi seviyeleri anlamına gelir. Tükenmişlik sendromu, iyileşme için sınırlı fırsatlara sahip işyerinde çok fazla çaba sarf etmenin bir sonucudur. Yüksek stresli işlerin iş tükenmesine neden olma olasılığının daha yüksek olduğu öngörülebilmektedir. Hemşireler üzerinde odaklanıldığında, iş tükenmişliği, liderlik üstlenme konusunda daha az isteksizliğe, daha düşük tıbbi bakım kalitesine, hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeyinin düşmesine ve tüm bunların etkisiyle nihayetinde hastalar arasında daha yüksek ölüm oranlarına neden olabilir. İş tükenmişliğinin yüksek riskine katkıda bulunan bilinen faktörler arasında yoğun hasta bakımı, yüksek ölüm oranı ve yüksek iş yükü açısından uygun olmayan iş koşulları ile hastanın ihtiyaçlarını yeterince karşılamak için zamanın olmaması sayılabilir. Bu tür durumlarda ilgili sağlık çalışanları kapasitelerinin ötesinde stres seviyeleri yaşarlar ve bu da iş tükenmişliğine yol açabilir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşaması sonucu, hastalara sağlanan bakımın kalitesinin düşmesi ve sağlık çalışanları arasında yüksek oranda devamsızlık ve işten ayrılmanın eşlik ettiği ve bunların hepsinin sağlık sektörü için geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olduğu ve iş güvenliğini olumsuz yönde etkilediği öngörülmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki hemşireler ayrıca yüksek riskli, öngörülemeyen ve oldukça değişken koşullara maruz kalmaktadır. Birçok hastalık, yüksek travmatik olaylar ve acil durumlarla uğraşan bu hemşirelere zihinsel olarak iyileşmeleri için sınırlı süre tanınmakta ve daha ziyade sürekli olarak iş ile ilgili baskılar yapılabilmektedir. Bu sebepler sonucunda yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin bir hastanenin diğer birimlerindeki meslektaşlarına kıyasla yüksek düzeyde iş tükenmişliği yaşama ihtimalinin yüksek olduğu düşünülebilir. Tükenmişlik sadece bireyin sağlığını ve refahını riske atmakla kalmaz, aynı zamanda tıbbi hataların sıklığı ve sağlık hizmetlerinin kalitesi de etkiler. Bu nedenle, sağlık çalışanları arasında işle ilgili stres ve tükenmişliğe katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarını tükenmişlik riskine karşı korumak, hastalara sağlanan hizmetlerin kalitesini artırırken iş gücünü muhafaza etmek için de oldukça önem arz etmektedir (Talaee ve ark 2020). Selamu ve arkadaşları 2017 yılında Etiyopya'da birinci basamak sağlık hizmeti sunan 52 sağlık çalışanı üzerinde bir araştırma yapmıştır. Sağlık çalışanlarında oluşan stresin kaynaklarını; enfeksiyon kapma korkuları, rol belirsizliği ve ağır iş yükü olarak saptamışlardır. Çalışmada katılımcıların çoğu, kariyerlerinde ilerleme olmadan mevcut işyerlerinde çalışmaya devam ederlerse tükenmişliği kaçınılmaz olarak düşündüklerini belirtmişlerdir (Selamu ve ark 2017). Elshaer ve arkadaşları Mısır İskenderiye Üniversitesi Hastanesi Acil Servis ve Yoğun Bakım servisinde çalışan hemşireler ve sağlık teknisyenleri arasında iş stresi ile tükenmişlik sendromu (BOS) arasındaki ilişkiyi belirlemek

için bir çalışma yapmıştır. 82 sağlık çalışanının katıldığı araştırmada, katılımcıların %84.15'i iş yükünün değişkenlik gösterdiğini, %76.8'i aşırı iş yükünün olduğunu, %69.5'i ise insanların yaşamından sorumlu olma durumu ile tükenmişlik sendromu arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların çoğunluğu (%80) yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada, acil servis ve yoğun bakım sağlık çalışanları arasında tükenmişliği azaltmak için grup içi çatışmayı azaltmanın, beceri kullanımını geliştirmenin ve iş memnuniyetini artırmanın çok önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmacılar tarafından yoğun bakım sağlık görevlilerine daha fazla dikkat ve psikolojik destek önerilmiştir. (Elshaer ve ark 2018). Hoşgör ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacı ile 120 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının düşük tükenmişlik düzeyine sahip oldukları, vardiyalı çalışanların daha fazla genel tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık %57'sinin Covid-19 pandemisinden çok endişe duyduğu saptanmıştır. Edis ve Keten'in (2022) 227 sağlık çalışanı üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınlarda, hemşirelerde, Covid-19 enfeksiyonu geçirenlerde duygusal tükenme yüksek bulunmuştur.

Mobbing, bir kişinin mesleki faaliyetlerini yerine getirirken başka bir kişi tarafından saldırıya uğraması, tehdit edilmesi, aşağılanması veya incinmesi gibi makul olmayan herhangi bir eylem, olay veya davranıştır. Çalışma yaşamında mobbing kavramı, işyerinde bireylere üstleri, eşit düzeydeki çalışanlar veya astları tarafından sistematik biçimde uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade eden anlamlar içermektedir. Sağlık çalışanlarının her gün mobbinge maruz kalmaları sağlık sektöründe çalışanlar için büyük bir sorun haline gelmektedir. Mobbing, bir kişiye veya gruba karşı fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal zararla sonuçlanabilecek fiziksel güç tehdidi de dahil olmak üzere gücün kasıtlı kullanımı sonucu oluşan psikolojik şiddettir. Mobbing Bir kişinin onurunu ve değerini aşağılayan bir eylemdir ve cinsiyet gözetmeksizin insanlar tarafından başkalarına karşı sistematik olarak iş yerinde tekrarlanan bir şiddet türüdür. İnsanlara uzun süre zarar verme niyetiyle yapılan mobbing, bir takım psikolojik rahatsızlıklar yaşayan mağdurlar için yıkıcı olabilir (Tınaz 2006). Sağlık çalışanlarını korumak için personel, sağlık hizmeti sunarken meydana gelen şiddet olaylarını ve hastanede meydana gelen olayları bildirmeye kesinlikle teşvik edilmelidir, çünkü sağlık hizmetlerinin ortamı her türlü şiddetten uzak olmalıdır (Campo ve Klijn 2017). Bir zorbalık kategorisi olarak mobbing, işyerinde hedeflenen çalışanın yanı sıra işveren kuruluşa da zarar veren bir şiddet biçimidir.

Tong ve arkadaşları 2017 yılında İsviçre huzurevlerinde bakım çalışanlarına (örn. kayıtlı hemşire, lisanslı pratik hemşire, yardımcı hemşire) yönelik mobbingin sıklığını araştırmışlardır. 5311 sağlık çalışanının dahil olduğu çalışmada ankete katılan bakım çalışanlarının %4,6'sı (n = 242) son 6 ay içinde mobbinge maruz kaldıklarını bildirmiştir (Tong ve arkadaşları 2017). Kurnaz ve Oğuzhan'ın 2021 yılında meta-analiz yöntemiyle yaptığı çalışma sonucunda Türkiye'de hemşirelerin yüksek derecede mobbing davranışına maruz kaldığı saptanmıştır.

2.5 ÇALIŞAN SAĞLIĞI İLE İLGİLİ TÜRKİYEDEKİ YASAL BOYUT VE DÜZENLEMELER

2.5.1 Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ:

Sağlık Bakanlığının 2019 yılında yayınladığı "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ"in 15 maddesi çalışan güvenliği ile ilgili olup Çalışan güvenliği için alınması gereken tedbirleri şu şekilde sıralamaktadır. (T.C. Resmi Gazete 2019)

" a) Çalışanları olası risk ve tehlikelere karşı korumak amacıyla, riskli alan ve gruplar belirlenir. Bu çerçevede Çalışan Güvenliği Programı oluşturulur ve uygulamaya konulur.

b) Riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak sağlık taramaları yapılır.

c) İğne ucu yaralanmaları takip edilir ve gerekli önlemler alınır.

ç) Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliği için yürürlüğe konulan Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi doğrultusunda uygulama yapılır.

d) Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulur.

e) Bulaş özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için kurum gerekli tedbirleri alır.

f) Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrolleri düzenli olarak yapılır. Türkiye Atom Enerjisi Kurumunca önerilen takip sürelerine uyulması zorunludur.

g) Lateks allerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.

h) Çalışanların bulaş riski olan hastalıklara karşı korunması için, Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından aşı listesi oluşturulur ve riskli alanlarda çalışan personelin aşılanması sağlanır".

2.5.2 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığının yayımladığı Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik:

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı Türkiye'de sağlık alanında özel hastaneler, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinde sağlık çalışanlarının ve hastaların güvenliğini gözeten bir kurumdur. Ayrıca bu merkezlerin kalite standartlarının takibi, değerlendirilmesi ve gelişimine katkı sağlamak amacıyla çalışmalar yürütür. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığının yayımladığı Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'in amacı, hasta ve sağlık çalışanları için güvenli bir tedavi ve çalışma ortamı hazırlamak, bu ortamda oluşabilecek potansiyel riskleri ve risk yaratabilecek durumları uygun yöntem ve tekniklerle öngörerek önlem almaktır. Aşağıda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığının yayınladığı çalışan ve hasta-çalışan ortak uygulamaları verilmiştir (T.C.Resmi Gazete 2011).

"*Hasta güvenliği uygulamaları:*

- *Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,*

- *Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,*

- *Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,*

Çalışan güvenliği uygulamaları:

- Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,

- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması

Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları:

- Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak

- Mavi kod uygulamasının yapılması,

- Pembe kod uygulamasının yapılması,

- Beyaz kod uygulamasının yapılması,

- Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;

- Hasta güvenliği komitesi,

- Çalışan güvenliği komitesi kurulması,"

2.5.3 T.C. Resmi Gazete (2012) Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi:

T.C. Resmi Gazete (2012) Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesinde hastanelerde ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip ettiği Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulması, Beyaz kod uygulamalarının sorumlu bir başhekim yardımcısı tarafından yakından takip edilmesi, sağlık çalışanlarına karşı şiddet riski olan bölüm ve alanlarda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması, özellikle güvenlik görevlileri ve 112 acil personellerinin iletişim ve öfke kontrolü alanlarında eğitim alması, sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkının korunması ve hastane hizmet kalite standartlarının takibi gibi birçok konuda kararlar alınmıştır.

2.5.4 T.C. Sağlık Bakanlığı, (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, (Sks- Hastane) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Daire Başkanlığı:

Sağlıkta Kalite Standartları hastanelerde verilen hizmetin hem hasta hem de sağlık çalışanı açısından belirli bir süreklilik ve nitelik sahibi olması için takip edilmesi gereken kurallar bütünüdür. Çalışan güvenliği bazı alt dallara ayrılarak listelenmiştir:

"• Enfeksiyonların önlenmesi

• Sağlık taramaları ve bağışıklama

• Kimyasal madde güvenliği

• Radyasyon güvenliği

• Gıda güvenliği

• Gürültü

• Aydınlatma

• Tesis kaynaklı riskler

• Ergonomik faktörler

• Çalışana yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddet eylemine en kısa sürede müdahale edilmesi

• Mobbingin önlenmesi

• Çalışan güvenliğini tehdit eden atıkların yönetimi

• İş yükünün neden olduğu olumsuz unsurlar

• Stres yönetimi"

Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin iş güvenliğine yönelik değerlendirmelerini saptamak amacı ile yapılmıştır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının daha güvenli bir ortamda hizmet sunabilmesi ve işini daha elverişli koşullarda gerçekleştirebilmesine katkı sağlayacak olması anlamında önemlidir. Ayrıca çalışmamız, varsa iş güvenliği tedbirlerinin sağlık çalışanları tarafından düşük düzeyde bulunan alt

boyutlarını gösterecek ve hastanenin bu konuda tedbir almasına ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirebilmek adına da katkı sağlayabilecektir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi;

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi;

Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 488 hekim ve 293 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 01.05.2021 ve 01.07.2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edecek olan sağlık personeli oluşturmuştur. Bu çalışmada n (gereken örneklem miktarı), N (evren büyüklüğü): 781, t (teorik dağılım tablosundan t değeri) : 1.96, p (olayın meydana gelme ihtimali, 0-1): 0.5, q (olayın meydana gelmeme ihtimali, 1-p): 0.5, d (kabul edilen örnekleme hatası): 0.05 olmak üzere, $(N.t^2.p.q) \setminus [d^2(N-1)+t^2.p.q]$ formülü kullanılarak 781 bireyden örnekleme en az 258 kişinin katılımının sağlanması gerektiğine karar verilmiştir.

3.3 Araştırma Hipotezleri:

H1: Katılımcıların yaşları ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.
H2: Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H3: Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H4: Katılımcıların eğitim düzeyleri ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.
H5: Katılımcıların mesleklerine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H6: Katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.
H7: Katılımcıların çalıştığı birimlerine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H8: Katılımcıların nöbet tutma durumlarına göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H9: Katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.
H10: Katılımcıların meslek hastalığına yakalanmalarına göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H11: Katılımcıların kronik hastalığının olup olmadığına göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H12: Katılımcıların yeterli hekim ve hemşire olup olmadığına ilişkin görüşlerine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.
H13: Katılımcıların çalışma saati sürelerine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.

H14: Katılımcıların dinlenme ortamı olup olmamalarına göre ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır.

3.4 Verilerin Toplanması:

Veriler araştırmacı tarafından hekim ve hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

1- Kişisel Bilgi Formu:

Kişisel bilgi formu, çalışmaya katılacak olan hekim ve hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, ortalama haftalık çalışma süresi vb. tanımlayıcı ve ayırt edici 16 sorudan oluşmaktadır. (Ek 1)

2- Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)

Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen Ölçek 45 madde yedi alt boyuttan oluşmaktadır. "Tamamen katılıyorum" (6), "Kesinlikle katılmıyorum" (1) şeklinde puanlanan ölçek, 6'lı Likert tipindedir. Ölçekten 45-270 arasında puan alınabilmektedir. Puanın 45'e yakın olması iş güvenliğinin sağlanmadığını; puanın 270'e yakın olması ise iş güvenliğinin sağlandığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (Öztürk ve Babacan 2012). Ölçek kullanım iznini verdiği e-mailinde Prof.Dr. Havva Öztürk değerlendirmenin 1- 2.67 arası iyi değil, 2.67- 4.34 arası orta ve 4.34- 6.0 arası iyi olarak da yapılabileceğini belirtmiştir.

Ölçeği geliştiren yazarların yaptığı geçerlik güvenirlik analizi sonuçlarına göre kapsam geçerliliği için Content Validity Index: %92, güvenirliği için madde-toplam puan korelasyon değerleri: 0.47-0.74 ve Cronbach Alpha: 0.96'dır. Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alpha değeri .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör analizi sonuçlarına göre, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) = 0.95 ve Bartlett test χ^2= 30368.18; p= 0.000, Total Varyans= %63, anti-imaj r değerleri= 0.97-0.90 arasında bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu, hastanelerdeki iş güvenliği durumunu değerlendirmek için kullanılabileceği belirtilmiştir (Öztürk ve Babacan 2012). Ölçeğin alt boyutlarına ait soru sayısı ve alt boyutlardan alınabilecek puan aralıkları şu şekildedir.

Boyutlar	Boyuttaki Soru Sayısı	Alınabilecek puan aralığı
1. Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	13	13-78
2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	6	6-36
3. Kazalar ve Zehirlenmeler	5	5-30
4. Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	7	7-42
5. Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	5	5-30
6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar	5	5-30
7. Fiziksel Ortam Uygunluğu	4	4-24

3.6 Araştırmanın Uygulanması ve Etik Boyut:

Araştırmaya başlanmadan önce CÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 2) ve Hastane Başhekimliğinden onay yazısı (Ek 3) alındıktan sonra veriler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edecek Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama Ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet veren hekim ve hemşirelerden anket formu ile toplanacaktır. Veri toplama işlemi 05.01.2021 ve 01.05.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan olan Prof.Dr. Havva Öztürk'ten e mail ile yazılı izin alınmıştır. (Ek 4)

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada elde edilen veriler SPSS İstatistik Programı v.22 kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler açıklığı değerleri ile verilmiştir. Araştırma ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısının en az 0,7 olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Altunışık vd., 2012; Karagöz, 2016). Verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerine göre incelenmiştir. Verilerin normal dağılması nedeniyle iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında T testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 270 sağlık çalışanının sosyo-demografik bilgileri ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik sorulara verdikleri cevapları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo.1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=270)

Yaş Grubu	**N**	**%**
25 yaş ve altı	89	33
26-30 yaş	94	34,8
31-35 yaş	37	13,7
36-44 yaş	31	11,5
45 yaş ve üstü	19	7
Toplam	270	100,0
Cinsiyet		
Kadın	190	70.4
Erkek	80	29.6
Toplam	270	100,0
Medeni Durum		
Evli	115	42,6
Bekar	154	57
Cevapsız	1	0,4
Toplam	270	100,0
Eğitim Düzeyi		
Lise	52	19,3
Ön Lisans	26	9,6
Lisans	108	40
Lisansüstü	83	30,7
Cevapsız	1	0,4

Toplam	270	100,0
Meslek		
Hekim	73	27
Hemşire	197	73
Toplam	270	100,0
Meslekte Çalışma Süresi		
1 Yıl ve Altı	54	20
2-6 Yıl	108	40
7-11 Yıl	44	16,3
12 ve Üzeri	51	18,9
Cevapsız	13	4,8
Toplam	270	100,0
Çalışılan Birim		
Dahili Birimler	165	61,1
Cerrahi Birimler	98	36,3
İdari Birim	6	2,2
Cevapsız	1	0,4
Toplam	270	100,0

Tablo 1'de araştırmaya katılan 270 sağlık çalışanının sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %34,8'i 26-30 yaş aralığında olup, %70,4'ü kadın, %42,6'sı evlidir. Katılımcıların %40'ı lisans mezunudur, %27'si hekim, %73'ü hemşiredir. Katılımcıların %40'ının meslekte çalışma süresi 2-6 yıl arasındadır, %61,1'i dahili bilimlerde çalışmaktadır.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamlarına İlişkin Özellikleri (N=270)

Ortalama Haftalık Çalışma Süresi	**N**	**%**
40 Saat ve Altı	145	53,7
41-51 Saat Arası	68	25,2
51 Saat ve Üzeri	49	18,1

Cevapsız	8	3,0
Toplam	270	100,0
Nöbet Tutma Durumu		
Nöbet tutuyor	193	71,5
Nöbet tutmuyor	77	28,5
Toplam	270	100,0
Bir Ayda Tutulan Ortalama Nöbet Sayısı		
1-3	19	7
4-6	42	15,6
7-9	116	43
10-12	13	4,8
13-15	2	0,7
Nöbet Tutmuyor	77	28,5
Cevapsız	1	0,4
Toplam	270	100,0
Ortalama Bakım Verilen Hasta Sayısı		
0-9	95	35,2
10-19	70	25,9
20-29	41	15,2
30 ve Üzeri	45	16,7
Cevapsız	19	7
Toplam	270	100,0
Meslek Hastalığına yakalanma ya da İş Kazası Geçirme Durumu		
Evet	43	15,9
Hayır	227	84,1
Toplam	270	100,0
Kronik Hastalık Durumu		
Var	40	14,8
Yok	224	83
Cevapsız	6	2,2
Toplam	270	100,0
Hekim-Hemşire Sayısı Yeterliliği		
Yeterli	118	43,7

Yetersiz	152	56,3
Toplam	270	100,0
Dinlenmeye İmkân Sağlayacak Ortam ve Koşullar		
Var	129	47,8
Yok	141	52,2
Toplam	270	100,0

Tablo 2'de sağlık çalışanlarının iş yaşamlarına ilişkin bazı özellikleri verilmiştir. Buna göre Katılımcıların ortalama haftalık çalışma süresi incelendiğinde, %53,7'sinin haftalık 40 saatten az, %18,1'inin haftalık 51 saatten fazla çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %71,5'inin nöbet tuttuğu, %43'ünün ayda ortalama 7-9 tuttuğu belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin %35,2'sinin günlük 1-9 hastaya baktığı, %15,9'unun bir meslek hastalığına yakalandığı ya da iş kazası geçirdiği, %14,8'inin kronik rahatsızlığının olduğu, %56,3'ünün hekim-hemşire sayısının yetersiz olduğunu düşündüğü, %52,2'sinin işyerinde dinlenmeye imkan sağlayacak ortam ve koşullarının olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3: Hekim ve Hemşirelerin Eğitim Düzeyinin Dağılımı (N=270)

		Mesleğiniz				**Toplam**
		Hekim		**Hemşire**		
		N	**%**	**N**	**%**	
Eğitim Düzeyiniz	**Lise**	0	0.00	52	26.4	52
	Ön Lisans	0	0.00	26	13.2	26
	Lisans	0	20.5	93	47.2	108
	Lisansüstü	73	79.5	25	12.7	83
	Cevapsız	0	0.0	1	0.5	1
Toplam		73	100	197	100	270

Tablo 3'te hekim ve hemşirelerin eğitim düzeylerinin dağılımı verilmiştir. Hekimlerin %100'ü (73) lisansüstü mezunu iken hemşirelerin ise %26,4'ü (52) lise %13,2'si (26) ön lisans, %47,2'si (93) lisans, %12,7'si (25) ise lisansüstü mezunudur.

Tablo 4: Katılımcıların Mesleklerine Ve Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı (N=270**)**

		Mesleğiniz				Toplam
		Hekim		Hemşire		
		N	%	N	%	
Çalıştığınız Birim	Dahili Bilimler	50	68.5	115	58.4	165
	Cerrahi Bilimler	23	31.5	75	38.1	98
	İdari Bilim	0	0.0	6	3.0	6
	Cevapsız	0	0.0	1	0.5	1
Toplam		73	100	197	100	270

Tablo 4'te katılımcıların mesleklerine ve çalıştıkları birime göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %68,5'i dahili birimlerde; %31,5'i cerrahi birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %58,4'ü dahili bilimlerde, %38,1'i cerrahi birimlerde, çalışmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5: Hekim ve Hemşirelerin Ortalama Haftalık Çalışma Sürelerinin Dağılımı (N=270)

		Mesleğiniz				Toplam
		Hekim		Hemşire		
		N	%	N	%	
Ortalama Haftalık Çalışma Süresi	40 Saat ve Altı	11	15.1	134	68.0	145
	41-50 Saat Arası	14	19.1	54	27.5	68
	51 Saat ve Üzeri	48	65.8	1	0.5	49
	Cevapsız	0	0.0	8	4.0	8
Toplam		73	100	197	100	270

Tablo 5'te hekim ve hemşirelerin ortalama haftalık çalışma sürelerinin dağılımı verilmiştir. Hekimlerin ortalama haftalık çalışma sürelerinin en fazla olduğu grup %65,8 (48) ile 51 saat; hemşirelerin ortalama haftalık çalışma sürelerinin en fazla olduğu grup %68 (134) ile 40 saat ve altıdır.

Tablo 6: Hekim ve Hemşirelerin Nöbet Tutma Durumunun Dağılımı (N=270)

		Mesleğiniz				Toplam
		Hekim		Hemşire		
		N	%	N	%	
Nöbet Tutuyor Musunuz?	Evet	62	84.9	131	66.5	193
	Hayır	11	15.1	66	33.5	77
Toplam		73	100	197	100	270

Tablo 6'da hekim ve hemşirelerin nöbet tutma durumunun dağılımı verilmiştir. Hekimlerin %84,9'u (62) nöbet tuttuğunu; %15,1'i (11) nöbet tutmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ise %66,5'i (131) nöbet tuttuklarını; %33,5'i (66) ise nöbet tutmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7: Hekim ve Hemşirelerin Ortalama Bakım Verdiği Hasta Sayısının Dağılımı (N=270)

		Mesleğiniz				Toplam
		Hekim		Hemşire		
		N	%	N	%	
Bakım Verilen Hasta Sayısı Grubu	0-9	4	5.5	91	46.2	95
	10-19	14	19.2	56	28.4	70
	20-29	19	26.0	22	11.2	41
	30 ve Üzeri	31	42.5	14	7.1	45
	Cevapsız	5	6.8	14	7.1	19
Toplam		73	100	197	100	270

Tablo 7'de hekim ve hemşirelerin ortalama bakım verdiği hasta sayısının dağılımı verilmiştir. Hekimlerin ortalama bakım verilen hasta sayısının en fazla olduğu grup %42,5 ile 30 ve üzeri iken hemşirelerin ise en fazla olduğu grup %46,2 ile 0-9 hastadır.

Tablo 8: Katılımcıların İş Kazası Geçirme Durumu ve Geçirilen İş Kazası Türüne İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=43)

Belirtilen iş kazası	N	%
İğne batması	28	65,1
Covid-19	4	9,3
Bistüri yaralanması:	3	6,9
Bel fıtığı (LDH) ve boyun fıtığı	5	11,6
Varis	2	4,6
Diğer (Düşme, Hepatit-B, Latex allerjisi, Egzama zehirlenme, Tendon kesiği, Karpal Tunel sendorumu)	5	11,6
Toplam	43	100

*Katılımcıların yanıtları birden fazladır

Ne tür bir iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiniz sorusuna yanıt veren 43 kişinin %65,1'i (28) iş kazası olarak iğne batmasını bildirmiştir. Katılımcılardan %9,3'ü (4) covid-19, %6,9'u (3) bistüri yaralanması, %11,6 (5) bel fıtığı (LDH) ve boyun fıtığı yaşadığını belirtmiştir. %4,6'sı (2) varis rahatsızlığının oluştuğunu belirtmiştir. %11,6'sı (5) düşme, Hepatit-B, lateks alerjisi, egzema, zehirlenme, tendon kesiği ya da karpal tünel sendromu olarak yanıt vermiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Katılımcıların Dinlenmeye İmkan Sağlayacak Ortam Ve Koşullar Var Mı Sorusuna Verdikleri Cevabın Dağılımı (N=270)

		Mesleğiniz				Toplam
		Hekim		Hemşire		
		N	%	N	%	
Dinlenmeye İmkan Sağlayacak Ortam ve Koşullar Var Mı?	**Evet**	31	42.5	98	49.7	129
	Hayır	42	57.5	99	50.3	141
Toplam		73	100	197	100	270

Tablo 9'da katılımcıların dinleme imkanlarının varlığına dair verdikler cevapların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerin %42,5'i hemşirelerin ise %49,7'si dinlenmeye imkan sağlayacak ortam ve koşullarının olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 10: Katılımcıların Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Puanları

Değişken	**Ortalama**	**SS**	**Cronbach Alfa**	**Madde ortalama Puanı**	
				Ortalama	**SS**
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	26,67	10,16	0,906	**2,05**	0,78
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	22,78	7,91	0,885	3,80	1,32
Kazalar ve Zehirlenmeler	15,85	7,42	0,934	3,17	1,48
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	18,14	8,59	0,907	**2,59**	1,23
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	16,36	6,64	0,886	3,27	1,33
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	20,44	6,67	0,917	4,09	1,33
Fiziksel Ortam Uygunluğu	15,65	5,74	0,847	3,91	1,43
Toplam Ölçek	**135,92**	**40,17**	**0,959**	**3,02**	**0,89**

Toplam ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı ve güvenilirlik analiz bulguları Tablo 10'da görülmektedir. Bu bulgulara göre Ölçeğin en düşük değerlendirildiği boyutlar "Mesleki

Hastalıklar ve Şikayetler" (X=2,05±0,78) ve "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" (X=2,59±1,23) boyutları olurken, "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" alt boyutu en yüksek değerlendirilen boyut (X= 4,09±1,33) olmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalamasının ise 3,02±0,89 olduğu saptanmıştır.

Tablo 11: Katılımcıların Yaşları ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları

		Yaş
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	0.011
	p	0.853
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	r	0.265
	p	**0.000**
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0.098
	p	0.107
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0.140
	p	**0.021**
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	0.292
	p	**0.000**
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0.237
	p	**0.000**
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0.159
	p	**0.009**
Toplam Ölçek	r	0.214
	p	**0.000**

Katılımcıların yaşları ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulguları Tablo 11'de sunulmuştur. Bu bulgulara göre "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların yaşları arttıkça "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutları ve toplam ölçek puanında da artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 12: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Cinsiyet	N	Ort	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Kadın	190	25.20	9.25	-3.456	**0.001**
	Erkek	80	30.17	11.38		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Kadın	190	23.20	7.53	1.266	0.208
	Erkek	80	21.78	8.74		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Kadın	190	15.29	7.26	-1.909	0.057
	Erkek	80	17.17	7.68		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Kadın	190	17.56	8.28	-1.730	0.085
	Erkek	80	19.53	9.18		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Kadın	190	16.40	6.59	0.131	0.896
	Erkek	80	16.28	6.81		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Kadın	190	20.94	6.36	1.806	0.073
	Erkek	80	19.26	7.24		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Kadın	190	15.59	5.65	-0.251	0.802
	Erkek	80	15.78	6.00		
Toplam Ölçek	Kadın	190	134.20	38.22	-1.084	0.279
	Erkek	80	140.00	44.45		

Tablo 12'de katılımcıların cinsiyetlerine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt boyutunda erkek katılımcıların ortalamasının kadın katılımcıların ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Medeni Durum	N	Ort	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evli	115	26,33	9,12	-0,421	0,674
	Bekar	154	26,85	10,89		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evli	115	24,6	7,02	3,385	**0,001**
	Bekar	154	21,43	8,32		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evli	115	16,30	7,15	0,882	0,378
	Bekar	154	15,49	7,64		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evli	115	18,21	8,90	0,191	0,848
	Bekar	154	18,01	8,32		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evli	115	17,63	6,26	2,794	**0,006**
	Bekar	154	15,37	6,77		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evli	115	22,0	5,87	3,503	**0,001**
	Bekar	154	19,25	7,0		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evli	115	16,50	5,24	2,209	**0,028**
	Bekar	154	14,97	6,02		
Toplam Ölçek	Evli	115	141,55	35,62	2,074	**0,039**
	Bekar	154	131,37	42,76		

Tablo 13'de katılımcıların medeni durumlarına göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar", "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutlarında ve toplam ölçekte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar", "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutlarında ve toplam ölçekte evli olan katılımcıların ortalamalarının bekar olan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları

		Eğitim Düzeyi
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	-0.013
	p	0.836
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	r	0.116
	p	0.058
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0.039
	p	0.520
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0.182
	p	**0.003**
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	0.267
	p	**0.000**
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0.204
	p	**0.001**
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0.156
	p	**0.010**
Toplam Ölçek	r	0.166
	p	**0.006**

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulguları Tablo 14'de sunulmuştur. Bu bulgulara göre "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutları ve toplam ölçek puanında da artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 15: Katılımcıların Mesleklerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Meslek	N	Ort	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Hekim	73	29.26	10.95	2.431	**0.017**
	Hemşire	197	25.71	9.71		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Hekim	73	22.53	8.18	-0.316	0.752
	Hemşire	197	22.87	7.83		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Hekim	73	17.00	8.52	1.413	0.161
	Hemşire	197	15.42	6.95		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Hekim	73	21.82	9.99	3.907	**0.000**
	Hemşire	197	16.78	7.60		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Hekim	73	17.64	7.31	1.810	0.073
	Hemşire	197	15.89	6.33		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Hekim	73	19.76	6.15	-1.021	0.308
	Hemşire	197	20.70	6.84		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Hekim	73	15.72	5.93	0.129	0.898
	Hemşire	197	15.62	5.69		
Toplam Ölçek	Hekim	73	143.75	49.37	1.698	0.093
	Hemşire	197	133.02	35.89		

Tablo 15'de katılımcıların mesleklerine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" ve "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" ve "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" alt boyutlarında hemşirelerin puan ortalamalarının hekimlerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 16: Katılımcıların Meslekte Çalışma Süreleri ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları

		Meslekte Çalışma Süreleri
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	-0.057
	p	0.366
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	r	0.269
	p	**0.000**
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0.057
	p	0.365
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0.028
	p	0.660
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	0.200
	p	**0.001**
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0.237
	p	**0.000**
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	0.109
	p	0.081
Toplam Ölçek	r	0.144
	p	**0.021**

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulguları Tablo 16'da sunulmuştur. Bu bulgulara göre "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" ve "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların meslekte çalışma süreleri arttıkça "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" ve "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" alt boyutları ve toplam ölçek puanında da artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 17: Katılımcıların Çalıştığı Birimlerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Çalıştığı Birim	N	Ort	SS	F	p	Anlamlı Fark
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Dahili bilimler	165	26.27	9.73	0.711	0.492	
	Cerrahi bilimler	98	26.97	10.93			
	İdari birim	6	31.00	9.03			
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Dahili bilimler	165	22.72	7.79	2.843	0.060	
	Cerrahi bilimler	98	22.45	8.12			
	İdari birim	6	30.33	5.08			
Kazalar ve Zehirlenmeler	Dahili bilimler	165	15.75	7.53	0.052	0.949	
	Cerrahi bilimler	98	15.98	7.48			
	İdari birim	6	16.50	4.23			
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Dahili bilimler	165	18.27	8.93	2.684	0.070	
	Cerrahi bilimler	98	17.42	7.80			
	İdari birim	6	25.66	9.45			
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Dahili bilimler[1]	165	16.38	6.72	5.559	**0.004**	1-3 2-3
	Cerrahi bilimler[2]	98	15.81	6.31			
	İdari birim[3]	6	25.00	5.01			
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Dahili bilimler	165	20.48	6.69	2.649	0.073	
	Cerrahi bilimler	98	20.08	6.62			
	İdari birim	6	26.50	3.98			
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Dahili bilimler	165	15.38	5.87	2.370	0.095	
	Cerrahi bilimler	98	15.82	5.56			
	İdari birim	6	20.50	3.39			
Toplam Ölçek	Dahili bilimler	165	135.28	40.67	3.021	0.050	
	Cerrahi bilimler	98	134.57	39.17			
	İdari birim	6	175.50	29.71			

Tablo 17'de katılımcıların çalıştıkları birimlere göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin Anova testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde, "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" alt boyutunda idari birim grubundaki katılımcıların ortalamasının dahili bilimler ve cerrahi bilimler grubundaki katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 18: Katılımcıların Nöbet Tutma Durumlarına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Nöbet Tutma	N	Ort	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evet	193	26,97	10,70	0,824	0,411
	Hayır	77	25,94	8,71		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evet	193	21,88	8,15	-3,268	**0,001**
	Hayır	77	25,06	6,84		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evet	193	15,72	7,54	-0,460	0,646
	Hayır	77	16,18	7,17		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evet	193	17,69	8,52	-1,392	0,165
	Hayır	77	19,30	8,72		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evet	193	15,59	6,74	-3,065	**0,002**
	Hayır	77	18,30	6,03		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evet	193	19,47	6,71	-4,119	**0,000**
	Hayır	77	22,90	5,94		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evet	193	15,12	5,96	-2,625	**0,009**
	Hayır	77	16,99	4,98		
Toplam Ölçek	Evet	193	132,44	41,64	-2,274	**0,024**
	Hayır	77	144,66	35,01		

Tablo 18'de katılımcıların nöbet tutma durumlarına göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar", "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutlarında ve toplam ölçekte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar", "Fiziksel Ortam Uygunluğu" alt boyutlarında ve toplam ölçekte nöbet tutmayan katılımcıların ortalamalarının nöbet tutan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 19: Katılımcıların Meslek Hastalığına Yakalanmalarına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Meslek Hastalığı	N	Ort.	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evet	43	23,11	7,56	-3,151	**0,002**
	Hayır	227	27,35	10,47		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evet	43	22,53	6,93	-0,226	0,822
	Hayır	227	22,83	8,11		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evet	43	14,72	5,79	-1,319	0,191
	Hayır	227	16,07	7,69		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evet	43	16,42	7,29	-1,442	0,150
	Hayır	227	18,48	8,79		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evet	43	14,91	5,34	-1,859	0,067
	Hayır	227	16,64	6,84		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evet	43	19,95	5,81	-0,530	0,597
	Hayır	227	20,54	6,83		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evet	43	15,09	5,36	-0,695	0,488
	Hayır	227	15,76	5,82		
Toplam Ölçek	Evet	43	126,74	28,60	-2,114	**0,038**
	Hayır	227	137,67	41,84		

Tablo 19'da katılımcıların meslek hastalığına yakalanmalarına göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt boyutunda ve toplam ölçekte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt boyutunda ve toplam ölçekte meslek hastalığına yakalanmayan katılımcıların ortalamalarının meslek hastalığına yakalanan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların Kronik Hastalığının Olup Olmadığına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Kronık Rahatsızlık	N	Ort	Ss	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evet	40	24,23	10,04	-1,687	0,093
	Hayır	224	27,16	10,16		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evet	40	24,08	8,28	1,089	0,277
	Hayır	224	22,59	7,86		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evet	40	13,28	6,39	-2,458	**0,015**
	Hayır	224	16,40	7,56		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evet	40	17,33	7,78	-0,732	0,465
	Hayır	224	18,41	8,78		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evet	40	16,60	6,38	0,196	0,845
	Hayır	224	16,37	6,78		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evet	40	22,18	6,18	1,689	0,092
	Hayır	224	20,25	6,73		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evet	40	15,65	5,20	-0,074	0,941
	Hayır	224	15,72	5,88		
Toplam Ölçek	Evet	40	133,33	35,82	-0,517	0,606
	Hayır	224	136,91	41,13		

Tablo 20'de katılımcıların kronik hastalığının olup olmadığına göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre "Kazalar ve Zehirlenmeler" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde "Kazalar ve Zehirlenmeler" alt boyutunda kronik hastalığı olmayan katılımcıların ortalamalarının kronik hastalığı olan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21: Katılımcıların Yeterli Hekim ve Hemşire Olup Olmadığına İlişkin Görüşlerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Yeterli hekim hemşire	N	Ort	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evet, yeterli	118	30,61	10,22	5,854	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	23,62	9,05		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evet, yeterli	118	24,73	7,25	3,633	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	21,28	8,11		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evet, yeterli	118	17,04	7,26	2,340	**0,020**
	Hayır, yetersiz	152	14,93	7,45		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evet, yeterli	118	22,21	8,30	7,521	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	14,99	7,43		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evet, yeterli	118	18,90	6,27	5,839	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	14,40	6,28		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evet, yeterli	118	22,04	5,73	3,628	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	19,21	7,09		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evet, yeterli	118	17,36	4,99	4,538	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	14,33	5,96		
Toplam Ölçek	Evet, yeterli	118	152,88	36,91	6,573	**0,000**
	Hayır, yetersiz	152	122,76	37,70		

Tablo 21'de katılımcıların yeterli hekim ve hemşire olup olmadığına ilişkin görüşlerine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların toplam ölçek ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde toplam ölçek ve alt boyutlarında yeterli hekim ve hemşire olduğunu ifade eden katılımcıların ortalamalarının yeterli hekim ve hemşire olmadığını ifade eden katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22: Katılımcıların Çalışma Saati Sürelerine Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

		N	Ort	SS	F	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	40 ve altı	145	26,69	10,29	0,89	0,915
	41-59	76	26,36	9,85		
	60 ve üzeri	49	27,14	10,49		
	Total	270	26,68	10,17		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	40 ve altı	145	23,40	7,99	1,017	0,363
	41-59	76	22,29	7,04		
	60 ve üzeri	49	21,73	8,95		
	Total	270	22,79	7,92		
Kazalar ve Zehirlenmeler	40 ve altı	145	15,46	6,95	0,497	0,609
	41-59	76	16,50	7,92		
	60 ve üzeri	49	16,00	8,05		
	Total	270	15,85	7,43		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	40 ve altı	145	17,06	7,75	2,589	0,077
	41-59	76	19,28	9,17		
	60 ve üzeri	49	19,63	9,72		
	Total	270	18,15	8,59		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	40 ve altı	145	16,05	6,48	0,801	0,450
	41-59	76	17,18	6,55		
	60 ve üzeri	49	16,02	7,29		
	Total	270	16,37	6,65		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	40 ve altı	145	21,06	6,83	2,293	0,103
	41-59	76	20,39	6,37		
	60 ve üzeri	49	18,71	6,47		
	Total	270	20,45	6,67		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	40 ve altı	145	16,11	5,65	1,110	0,331
	41-59	76	15,32	5,49		
	60 ve üzeri	49	14,82	6,38		
	Total	270	15,65	5,75		
Toplam Ölçek	40 ve altı	145	135,83	36,59	0,098	0,907
	41-59	76	137,32	41,40		
	60 ve üzeri	49	134,06	48,41		
	Total	270	135,93	40,18		

Tablo 22'de katılımcıların çalışma saati sürelerine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin Anova testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre toplam ölçek ve alt boyutlarında katılımcıların çalışma saati sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$).

Tablo 23: Bakım Verilen Hasta Sayısı ile Toplam Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analiz Bulguları

		Bakım Verilen Hasta Sayısı
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	-0.020
	p	0.757
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	r	0.132
	p	**0.037**
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	0.074
	p	0.243
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0.127
	p	**0.045**
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	0.144
	p	**0.023**
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	0.027
	p	0.670
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	-0.032
	p	0.614
Toplam Ölçek	r	0.085
	p	0.179

Katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulguları Tablo 23'de sunulmuştur. Bu bulgulara göre "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" ve "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi", "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" ve "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" alt boyutları puanlarında da artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 24: Katılımcıların Dinlenme Ortamı Olmasına Göre Toplam Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

	Dinlenme Ortamı Olması	N	Ort	SS	t	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Evet	129	29.20	9.95	4.017	**0.000**
	Hayır	141	24.36	9.83		
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Evet	129	24.65	6.67	3.853	**0.000**
	Hayır	141	21.07	8.57		
Kazalar ve Zehirlenmeler	Evet	129	17.06	6.93	2.588	**0.010**
	Hayır	141	14.74	7.71		
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Evet	129	20.67	8.55	4.807	**0.000**
	Hayır	141	15.83	7.97		
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Evet	129	18.81	5.84	6.190	**0.000**
	Hayır	141	14.12	6.56		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Evet	129	22.24	5.63	4.407	**0.000**
	Hayır	141	18.80	7.13		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Evet	129	17.06	4.85	4.002	**0.000**
	Hayır	141	14.36	6.19		
Toplam Ölçek	Evet	129	149.72	34.97	5.704	**0.000**
	Hayır	141	123.30	40.59		

Tablo 24'de katılımcıların dinlenme ortamı olmasına göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların toplam ölçek ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde toplam ölçek ve alt boyutlarında dinlenme ortamı olan katılımcıların ortalamalarının dinlenme ortamı olmayan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Covid 19 pandemisi döneminde, bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin iş güvenliğine yönelik değerlendirmelerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu araştırmaya Mayıs-Temmuz 2021 tarihleri arasında hastanede çalışmakta olan 73 hekim, 197 hemşire olmak üzere toplam 270 kişi katılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Katılımcıların %61,1'i (165) dahili bilimlerde görev almaktadır. Veri toplama sürecinin pandemi döneminde gerçekleşmesi nedeniyle katılımcıların büyük kısmını dahili birimlerde görev yapan hekim ve hemşireler oluşturmuştur.

Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin hastanedeki iş güvenliğine yönelik değerlendirmelerinin "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" ve "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" boyutları hariç diğer beş boyutta orta düzeyde olduğu, ölçeğin toplam puan ortalamasının ise 3,02±0,89 ile yine orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Sağlık çalışanlarında iş güvenliğine yönelik çalışmalar incelendiğinde, araştırmaların genellikle hastanelerde çalışan sağlık personeli ile yapıldığı, çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde genellikle katılımcıların çalışma ortamlarını orta düzeyde güvenli buldukları, personel eksikliği ve yönetimin desteğinin az olduğu saptanmıştır (Ulusoy ve Polatkan 2016, Öztürk ve ark. 2012, Uğraş ve ark. 2018, Ulusoy ve Dönmez 2016, Terzi ve ark. 2019, Çelikkalp ve ark. 2016, Devebakan 2019, Bilgin ve ark. 2012, Akkaya ve Atay 2018). Örneğin, 2016 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamını pozitif olarak değerlendirmedikleri, özellikle insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği konusunda olumsuz algılarının olduğu saptanmıştır (Ulusoy ve Polatkan 2016). Benzer şekilde Öztürk, Babacan ve Anahar (2012) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin çalışma ortamında iş güvenliğinin var olduğu belirtilirken mesleki hastalıkların ve şikâyetlerin mevcut olduğu, yönetimin yeterince destek sağlayamadığı saptanmıştır. 2018 yılında Uğraş ve arkadaşlarının 324 hemşire ile yaptıkları çalışmada ise cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları ortamın güvenli olmadığını düşündüklerini, iş güvenliğinin "meslek hastalıkları ve şikayetler", "yönetsel destek ve yaklaşımlar" ile "malzeme araç ve gereç denetimi" alt boyutlarını yetersiz olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Ulusoy ve Dönmez'in (2016) çalışmasında ise, katılımcıların iş güvenliği düzeyinde en olumlu değerlendirdikleri alanlar "Koruyucu Önlemler ve Kurallar ile Fiziksel Ortam Uygunluğu" olurken, personel sayısının azlığı ve iş yükünün fazlalığı nedeniyle mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda en fazla yorgunluk, uykusuzluk, ruhsal sorunlar, zihinsel sorunlar ve bel fıtığının görüldüğünü belirtmişlerdir. 2019 yılında İstanbul

Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan 1072 hemşire ile Terzi ve ark. tarafından yapılan başka bir araştırmada da hemşirelerin iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanamadığı, hastanelerdeki hasta ve çalışan sağlığı komitelerine ve iş sağlığı ve güvenliği birimlerine bu anlamda çok büyük sorumluluklar düştüğü sonucuna varılmıştır. Çelikkalp ve ark. (2016) tarafından, 184 hemşirenin katılımı ile gerçekleşen ve özel hastanelerde yapılan çalışmada, iş güvenliği uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bilgin, Baysal ve Hendekçi'nin (2012) 195 kişi ile bir hastanede yaptığı çalışmada sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği düzeyine yönelik düşüncelerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. 2018 yılında yayınlanan başka bir araştırmada da hemşireler kurumlarda orta düzeyde bir iş güvenliğini sağlandığını belirtmişlerdir (Akkaya ve Atay 2018).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda sağlık sektöründe meslek hastalıkları ve iş kazası geçirme oranlarının genellikle yüksek olduğu saptanmıştır. Şerebetli'nin (2019) hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada katılımcıların %66.5'inin kurumda meslek hastalığı geçirdiğini ve %67.1'inin kurumda iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Terzi ve arkadaşlarının 2018 yılında, hemşirelerin iş güvenliğini incelemek için hazırlamış oldukları makalede 1072 katılımcı yer almış ve katılımcıların %37,6'sı iş kazası geçirdiklerini belirtmiştir. Şentürk'ün (2018) sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısını belirlemek amacı ile hazırladığı tezde katılımcıların %34.1'i meslek hastalığı geçirdiğini %50.7'si ise iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Alıcıoğlu'nun (2018) sağlık bakım hizmetleri çalışanlarını kapsayan araştırmasında katılımcılar %22.5'i daha önce meslek hastalığı ya da iş kazası geçirdiklerini belirtmişlerdir. Çoban'ın (2019) Bingöl Solhan Devlet Hastanesinde çalışan doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada sağlık personelinin %78,7'sinin iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Çevik'in (2018) sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş doyumuna etkisini belirlemek amacı ile Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmış olduğu tez çalışmasında katılımcıların %14,5'inin iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Bilgin ve arkadaşlarının (2012) 195 katılımcı ile yaptığı araştırmada hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin %36,9'nun iş kazası geçirdiğini; %20.5'inin meslek hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %15'i meslek hastalığına yakalandığını ya da iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Çalışmamız sonucunda katılımcıların iş kazası geçirme oranı düşük bulunmuştur. İş kazası ve meslek hastalığı geçirme oranının literatürde yer alan çalışmalara nazaran düşük seviyede olması Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde yetkili personelin, çalışan sağlık

personelinin iş kazası yaşama ya da meslek hastalığına yakalanma durumuna karşı tedbirli davrandıklarını veya iş kazası ve meslek hastalığı kavramlarının neleri kapsadığı konusunda algı farklılıklarının olduğunu söyleyebiliriz. Aynı kurumda yapılacak başka bir araştırma ile sağlık çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalığına yönelik bilgi düzeyleri ve neleri iş kazası veya meslek hastalığı olarak algıladıklarının saptanması mümkün olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların 56,3'ü hastanedeki hekim-hemşire sayısını yetersiz bulduğunu ifade etmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda daha çok hemşire sayısının yetersizliği saptanmış ve bulgularımıza benzer şekilde sağlık personelinin sayısının yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Elçin'in (2020) iki hastanede sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında katılımcıların %49.5'i hemşire sayısından; %58.8'i hekim sayısından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çevik'in (2018) Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 482 katılımcı ile yapmış olduğu anket sonucunda katılımcıların %35.7'si hemşire sayısından; %56.2'si hekim sayısından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Şentürk'ün (2018) ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlemek amacı ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %53.2'si hemşire sayısından; %75.1'i hekim sayısından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çoban'ın (2019) Solhan Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacı ile hazırlamış olduğu tez çalışmasında 150 katılımcının %34.7'si hekim sayısından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %56.3'ü (152) hekim ve hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızın bulguları ile ilgili literatür bulgularının birbirini desteklediğini söylemek mümkündür.

Çalışmamızda katılımcılara öncelikle iş kazası ya da meslek hastalığı geçirip geçirmedikleri sorusu sorulmuş ardından "Ne tür bir iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiniz?" sorusu yöneltilmiştir. Çalışmamıza katılan katılımcıların %15.9'u (43) iş kazası geçirdiklerini ya da meslek hastalığına yakalandıklarını belirtmiştir. "Ne tür bir iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiniz?" sorusuna yanıt veren 43 kişinin %65,1'i (28) iş kazası olarak iğne batmasını bildirmiştir. Sağlık çalışanları, potansiyel olarak bulaşıcı kan veya kan ürünlerine mukozal-kutanöz maruziyet (gözler veya ağız mukozası veya cilt) veya kontamine keskin nesneler yolu ile (iğneler, bıçaklar vb.) bulaşıcı hastalıklara yakalanabilir (Coppola 2016). Hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları iğne batması sonucu oluşabilecek, kan yoluyla bulaşan patojenlerle enfeksiyondan korumaya yönelik önleyici yöntemler arasında hastayla temastan sonra el yıkama, bariyer önlemlerinin kullanımı (örneğin eldiven), keskin aletlerin/cihazların

minimum manuel manipülasyonu (örnek olarak iğnenin tekrar kapatılmaması) ve kullan-at gereçlerinin özel dayanıklı kaplarda imha edilmesi bulunmaktadır. Alınabilecek önlemler zamanla mesleki maruziyetleri azaltabilir (Burban ve ark. 2011). Sağlık kurumlarında hastalık sonrası tedaviden ziyade hastalık meydana gelmeden hastalığın önlenmesi önem taşımaktadır.

Çalışmamızda katılımcılardan yalnızca %9,3'ü (4) Covid-19 hastalığına yakalandığını belirtmiştir. 2019 yılı Aralık ayından itibaren bütün dünyayı etkileyen Covid-19 salgını, çalışma koşulları ile işçi sağlığı ve iş güvenliği kavram ve uygulamalarının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. 2020 Eylül ayı sonunda Sağlık Bakanı tarafından yapılan açıklamada 40 bin sağlık çalışanının Covid-19 hastası olduğu belirtilirken, 2021 Mart ayı itibariyle toplamda 391 çalışanı Covid-19 sebebi ile hayatını kaybetmiştir (Türk Tabipler Birliği; 2021). Corona virüsüne karşı kişisel koruyucu ekipman eksikliği, belirli ilaç protokollerinin eksikliği sağlık çalışanlarını Covid-19 hastalığı karşısında olumsuz yönde etkilemiştir. Dezenfeksiyon işlemi bakteri sporları hariç tüm mikroorganizmaları öldüren bir temizleme işlemidir. Özellikle Covid-19 salgını ile birlikte önemi oldukça artmıştır. Glutaraldehit (su ile %2-4'lük çözelti içinde) dezenfeksiyon işlemi için kullanılan birincil kimyasal olmuştur. Glutaraldehit oldukça etkilidir ancak çalışanlar arasında dermatit ve mesleki astım da dahil olmak üzere bir dizi ciddi sağlık sorunu oluşturabilmektedir (Rideout ve ark 2005).

Katılımcıların %6,9'u (3) bistüri yaralanması, %11,6 (5) bel fıtığı (LDH) ve boyun fıtığı yaşadığını belirtmiştir. Araştırmamıza katılan hekim ve hemşirelerin sağlık hizmetini ayakta ve uzun süreli vermesi bel ve boyun fıtığını tetiklemektedir. Ek olarak hasta taşıma gibi fiziksel güç gerektiren işlemlerde gerçekleştirilen fiziksel zorlukların da bel ve boyun fıtığını tetikler nitelikte olduğunu söylemek mümkündür. Bel fıtığı kronik bel ağrısına sebep olmaktadır. Sağlık çalışanları açısından bir yükü ya da hastayı kaldırma ve taşıma işleminin sıklık, yük kütlesi ve gövde duruşlarından kaynaklı kronik ya da akut bel ağrısı geliştirme riski mevcuttur (Holtermann ve ark 2012). Awosan ve arkadaşlarının 2018 yılında Nijerya Sokota'daki üçüncü basamak sağlık kurumunda bel ağrısı yaygınlığını araştırmıştır. 320 sağlık çalışanının katılmış olduğu çalışmada bel ağrısı yaşayan 180 katılımcının, 151'i (%83,9) bel ağrılarının işe başladıktan sonra başladığını ve bunun uzun saatler ayakta durmaktan kaynaklandığını garip duruşlardan ve ağır taşımaktan kaynaklandığını bildirdi. Katılımcılar arasında ileri yaş durumu, çalışanın kadın olması, çalışanın fazla kilolu veya obez olması ve iş yerinde ağır cisimler/hastalar kaldırma durumu bel ağrısı ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (Awosan ve ark 2018). Karahan ve arkadaşları 2009 yılında hemşireler, doktorlar, fizyoterapistler, teknisyenler, sekreterler ve hastane yardımcıları dahil olmak üzere

çeşitli Türk hastane çalışanları arasında bel ağrısı prevalansını ve risk faktörlerini tanımlamak için bir çalışma yapmıştır. 1600 sağlık çalışanının katılmış olduğu çalışmada Katılımcıların çoğu (%65,8) bel ağrısı yaşamıştır. Bel ağrısı sorununu azaltmak ya da ortadan kaldırmak adına ise; uygun dinlenme süreleri düzenlenmesi, vücut mekaniğinin doğru kullanımını öğreten eğitim programları ve sigara bırakma programları gibi bel ağrısı riskini azaltmak için önleyici tedbirler alınması gerektiğini önermişlerdir (Karahan ve ark. 2009). Boyun fıtığı kronik boyun ağrısına sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin yakındıkları bir diğer kas-iskelet sistemi sorunu da boyun ve omuz ağrısıdır. Joslin ve arkadaşlarının İngiltere'de 34 hemşire üzerinde yapmış oldukları çalışmada boyun ağrısı şikayetleri tespit edilmiştir (Joslin ve ark 2014). Hoe ve arkadaşları Avustralya'daki üç kamu hastanesinde çalışan hemşireler arasında boyun ve omuz ağrısına ilişkin durumu incelemiş ve 1111 katılımcıya ulaşmışlardır. Katılımcıların %17,2'si tek başına boyun ağrısı, %11.6'sı tek başına omuz ağrısı ve %15,8'i hem boyun hem de omuz ağrısı şikayetlerinin olduğunu bildirmiştir (Hoe ve ark 2015).

Çalışmamızda katılımcıların %4,6'sı (2) varis rahatsızlığının oluştuğunu belirtmiştir. Ancak ilgili literatür incelendiğinde varis şikayetinin sağlık personeli arasında yaygın olduğu saptanmıştır. Özdemir ve Khorshıd'ın Sosyal Sigortalar Kurumu İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi'nde çalışan 209 hemşire üzerinde yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %72,7'sinin varis yakınmalarının bulunduğu ve %21,1'inin varis tedavisi gördüğü saptanmıştır (Özdemir ve Khorshıd 2006). Cires-Drouret ve arkadaşlarının 2020 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 636 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %72,7'si ara sıra bacak ağrısı yaşadıklarını %42,3'ü ise akşam bacaklarında şişme meydana geldiğini belirtmiştir. Çalışanların %2,7'si ise günlük varis çorabı kullanmakta olduklarını belirtmiştir (Cires-Drouet ve ark 2020). Sağlık çalışanları için uygun çalışma saatleri düzenlenmeli ve varis gibi rahatsızlıklar için önleyici stratejiler oluşturulmalıdır.

Elçin'in (2020) çalışmasın katılımcıların %53.5'i (214) meslek hastalığına yakalandığını ya da iş kazası geçirdiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %13'ü sindirim hastalıkları geçirdiğini, %8.3'ü cilt hastalıkları geçirdiğini, %14.5'i kas-eklem hastalıkları geçirdiğini, %5.3'ü sinir sistemi hastalıkları geçirdiğini, geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %21.5'i yumuşak doku travması yaşadığını, %20'si bel, kas ve eklem yaralanmaları yaşadığını, %3.5'i kayma, düşme vb. travmalar yaşadığını belirmiştir. Şerebetli'nin (2019) hemşirelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacı ile hazırlamış olduğu çalışmada katılımcıların %66.5'i (113) meslek hastalığı geçirdiğini; %67.1'i (114) iş kazası geçirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %38.1'i sindirim sistemi hastalığı yaşadığını, %38.1'i cilt hastalığı yaşadığını, %33.6'sı kas-eklem hastalığı yaşadığını, %18.6'sı solunum sistemi hastalığı yaşadığını, %14.2'si (16) sinir sistemi hastalığı yaşadığını, %1.8'i ise enfeksiyon hastalığı yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %61.4'ü yumuşak doku travması geçirdiğini, %36'sı bel, kas ve eklem yaralanması geçirdiğini, %14.9'u kayma-düşme vb. travmalar geçirdiğini, %0.9'u ise zehirlenme geçirdiğini belirtmiştir. Şentürk'ün (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %51.7'si (106) meslek hastalığı yaşadığını ya da iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %13.2'si sindirim sistemi hastalıkları geçirdiğini, %15.6'sı cilt hastalıkları geçirdiğini, %20'si kas-eklem hastalıkları geçirdiğini, %8.8'i sinir sistemi hastalıkları geçirdiğini, %3.9'u enfeksiyon hastalıkları geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %39'u (80) yumuşak doku travması yaşadığını, %16.1'i kayma-düşme vb. travmalar yaşadığını, %5.4'ü zehirlenme yaşadığını belirtmiştir. Çalışmamız sonucunda Çevik (2018), Çoban (2019), Seymert(2017) ve Şentürk'ün (2018) çalışmasına benzer şekilde katılımcıların iş kazası geçirme oranı düşük bulunmuştur. İş kazası ve meslek hastalığı geçirme oranının literatürde yer alan çalışmalara nazaran düşük seviyede olmasından dolayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş kazası yaşama ya da meslek hastalığına yakalanma durumunun daha az olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeğinin Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt boyutunun madde puan ortalamasının 2,05±0,78 olduğu, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt boyutunun ortalamasının 18,14±8,59; olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Bu sonuçlara göre katılımcıların bu iki alt boyutu en olumsuz, diğer alt boyutları ise orta düzeyde değerlendirdikleri saptanmıştır. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt boyutu 13 maddeden oluşmaktadır. Bu boyut genel olarak fiziksek ve ruhsal sorunları kapsamaktadır. En düşük ortalamanın mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutuna ait olması katılımcıların fiziksek veya ruhsal rahatsızlıklardan yüksek oranda şikayetçi olduklarının göstergesi olabilir. Çalışmamızın Covid 19 pandemisinin en yoğun yaşandığı dönemde yapılmış olması ve/veya mesleki hastalıklarla ilgili gerekli tedbirlerin hastane yönetimi tarafından yeterince alınmamış olması da bu sonuca neden olmuş olabilir. Ayrıca Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Çalışmamızda HİGÖ toplam puanı 135,92 (X=3,02) olarak saptanmıştır. Bu bulguya göre katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği değerlendirmelerinin orta düzey olduğunu söylemek mümkündür. Literatür incelendiğinde, Uğraş ve ark. (2018), Terzi ve ark. (2019), Şerebetli

(2019), Çelikkalp ve ark. (2016), Şentürk (2018), Akkaya ve ark. (2018), Çil (2016), Gül ve ark.'nın (2018) çalışmalarında da bulgularımıza benzer şekilde sağlık çalışanları iş güvenliğini orta düzeyde değerlendirilmiştir. Bilgin (2012), Çevik (2018), Çil (2016) ve Kavgacı (2018) nın çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde en olumsuz değerlendirilen boyut mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu olmuştur. Çoban'ın (2019) Bingöl Solhan Devlet Hastanesinde yaptığı çalışmasında ise çalışmamızın aksine en olumlu değerlendirilen alt boyut mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutu olmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların yaşları ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulgularına göre Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların yaşları arttıkça Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutları ve toplam ölçek puanında da artış olduğunu göstermektedir. Yaşı daha genç olan katılımcıların iş tecrübelerinin az olduğu varsayılırsa belirtilen başlıklarının alt maddeleri ile ilgili henüz bilgi sahibi olmadıkları için veya yaşı büyük olan katılımcılara göre daha deneyimsiz oldukları için puanlama konusunda kısıtlı davrandıkları düşünülebilir. Bulgularımızın aksine, Karabiber ve ark. (2018), Çelikkalp ve ark (2016), Şentürk (2018), ve Gül ve ark'ın (2018) çalışmalarında ölçekten elde edilen toplam puan ile yaş ortalaması arasında önemli bir kolerasyon saptanmamıştır. Şerebetli'nin (2019) çalışmasında yaş ile "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" puanı arasında pozitif yönde düşük ilişki olduğunu, çalışmamıza benzer şekilde yaş arttıkça sağlık taraması ve kayıt sistemleri puanının arttığını saptamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde bu boyutta kadın sağlık çalışanlarının ölçek ortalamasından daha erkeklerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12). Çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu ve hemşirelerin çoğunluğunun da kadınlardan oluştuğu düşünüldüğünde hemşirelerin çalışma koşullarından dolayı meslek hastalıklarına daha fazla yatkın olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim Tablo 15'ten

elde edilen bulgular da bu savımızı destekler niteliktedir. Karabiber ve ark.nın ve Çevik'in (2018) çalışmaları da bulgularımızı destekler niteliktedir. Çalışmamıza benzer şekilde Çil'in (2018) hemşireler ile yaptığı çalışmasında kadın hemşireler mesleki hastalıklar ve şikayetler ve kaza ve zehirlenmeler alt boyutlarında erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır. Çoban (2019), Seymert'in (2017), Çelikkalp ve ark. (2016), Uğraş ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada cinsiyet faktörünün ölçek toplam puanını etkilemediğini saptamıştır. Şerebetli'nin (2019) çalışmasında kadın hemşirelerin "fiziksel ortam uygunluğu" alt boyut puan ortalamalarının erkek hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Alıcıoğlu'nun (2018) çalışmasında, İş Kazası veya Meslek Hastalığı ortalama puanları incelendiğinde kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Şentürk'ün (2018) çalışmasında erkeklerin aldıkları puan ortalaması, kadınların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların mesleklerine göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar incelendiğinde katılımcıların Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt boyutlarında hekim olan katılımcıların ortalamalarının hemşire olan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımıza göre hekimlerin hemşirelere göre daha az iş kazası yaşadığı ve daha az meslek hastalığına yakalandığı veya hekimlerin çalışma koşullarının hemşirelere nazaran daha iyi düzeyde olduğu sonucuna varılabilir (Tablo 15).

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyleri ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulgularına göre Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Bu bulgular, katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt boyutları ve toplam ölçek puanında da artış olduğunu göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda, eğitim düzeyi arttıkça iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalığın arttığını düşünülebilir. Şerebetli (2019), Uğraş ve ark.(2018), Gül ve ark. (2018), Şentürk'ün (2018) çalışmalarında sağlık personelinin eğitim durumları ile hastanelerde iş güvenliği ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Terzi ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında çalışmamıza benzer şekilde eğitim durumu ile yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda istatistiksel anlamlı farklılık saptanmış olup eğitim durumu arttıkça yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutu puanının da arttığı saptanmıştır. Eğitim durumu ile malzeme araç ve gereç denetimi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlılıkla farklılık saptamıştır ve ön lisans mezunlarının puanı lise, lisans ve lisansüstü mezunlarından yüksek bulmuştur. Çil'in (2016) çalışmasında, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutlarından lisans ve lisansüstü mezunu hemşireler, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük puan almıştır. Çalışmamızın aksine, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutundan lisans ve lisansüstü mezunu hemşireler, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük puan almıştır. Çalışmamızda eğitim durumu arttıkça koruyucu önlem ve kurallar alt boyutunda puan artışı olduğu tespit etmiştik. Yine çalışmamızın aksine koruyucu önlem ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutundan lisansüstü mezunu olan hemşireler diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan almıştır. Kavgacı'nın (2018) çalışmasında Mesleki Hastalıklar ve Şikayet alt boyutu için lise mezunu kişilerin ortalama puanı, doktora mezunları hariç diğer grupların ortalama puanından anlamlı derecede farklı ve yüksek olduğunu belirtmiştir. Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar boyutunda çalışmamıza benzer şekilde doktora mezunu kişilerin ortalama puanı ön lisans ve lisans mezunu kişilerin ortalama puanından anlamlı derecede farklı ve yüksek olduğunu belirtmiştir. Yine yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunda çalışmamızın aksine lise ve ön lisans mezunu kişilerin ortalama puanı arasındaki fark da anlamlı olup, lise mezunu kişilerin ortalama puanı anlamlı derecede fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutunda doktora mezunu kişilerin ortalama puanı ön lisans ve lisans mezunu kişilerin katılım düzeyinden anlamlı derecede farklı ve yüksek olduğunu belirtmiştir. Fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda doktora mezunu kişilerin ortalama puanı, yüksek lisans mezunu kişiler hariç diğer katılımcıların ortalama puanında anlamlı derecede farklı ve yüksek bulmuştur. . Elçin'in (2020) çalışmasında çalışmamızın aksine ilk ve orta öğretimden mezun olan sağlık çalışanlarının elde ettikleri puan ortalaması, yükseköğretim ve lisansüstü mezun olanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulgularına göre Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Koruyucu

Önlemler ve Kurallar alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir (Tablo 16). Bu bulgular, katılımcıların meslekte çalışma süreleri arttıkça Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt boyutları ve toplam ölçek puanında da artış olduğunu göstermektedir. Hekim ve hemşirelerin çalışma süresi arttıkça belirtilen alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında artış olmasına hastanede kazandıkları tecrübe ile orantılı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Terzi ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında hemşirelerin kurumda çalışma süresi arttıkça fiziksel ortam uygunluğu alt boyutu dışında diğer alt boyutlarda ve genel anlamda iş güvenliğini düzeyinin de arttığını belirtmiştir. Karabiber ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında, ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması ile meslekte çalışma süresi arasında korelasyonlar saptanmamıştır. Çil'in (2016) araştırmasında, 5 yıl ve altı ve 21 yıl ve üzeri süredir hemşirelik yapan hemşireler diğer hemşirelere göre bu alt boyutlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. Hemşirelerin mesleki kıdemleri ile kaza ve zehirlenmeler boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde 6-10 yıl ve 11- 15 yıl arası mesleki kıdeme sahip hemşireler diğer hemşirelere göre kaza ve zehirlenmeler boyutundan daha düşük puan almıştır. Şentürk'ün (2018) araştırmasında 1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir. ($p<0,05$).

Çalışmamızda katılımcıların çalıştıkları birimlere göre toplam ölçek ve alt boyutlarının sonuçlarına göre katılımcıların Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutunda idari birim grubundaki katılımcıların ortalamasının dahili bilimler ve cerrahi bilimler grubundaki katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer alt boyutlar ile çalışılan birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 17). Çil'in (2016) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları ünitelere göre ölçeğin sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Acil, yoğun bakım ve dahiliye birimlerinde görevli hemşirelerin, mesleki hastalıklar ve şikayetler, kazalar ve zehirlenmeler ve fiziksel ortam uygunluğu alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Acil ve yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşireler yönetsel destek ve yaklaşımlar ve malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutlarından diğer ünitelerde görevli hemşirelere göre daha düşük puan

almıştır. Yoğun bakım ünitesinde görevli hemşireler diğer birimlerde görevli hemşirelere göre koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutundan daha düşük puan almıştır. Karabiber ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği genel puan ortalaması dahili bölüm çalışanlarında cerrahi bölüm çalışanlarına göre daha düşük bulunmuştur. Alıcıoğlu'nun (2018) çalışmasında İş Kazası veya Meslek Hastalığı Geçirme puanı branşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalama puanlar incelendiğinde cerrahi branştakilerin puanlarının en yüksek, temel tıp branşındakilerin puanlarının en düşük olduğu görülmektedir. Çelikkalp ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında Toplam ölçek puan ortalamasında dâhiliye ve cerrahi servislerinin acil ve diğer servislerden daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Fiziksel ortam uygunluğu alt ölçek puan ortalamasında dâhiliye servisinin, yoğun bakım servisi ve diğer servislere göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı ile toplam ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson korelasyon analiz bulgularına göre Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt boyutları puanlarında da artış olduğunu göstermektedir. Bu durumun hekim ve hemşirelerin yaşadıkları deneyimler ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir. Uğraş ve arkadaşlarının (2018) Çalışmasında bakım verilen hasta sayısı, hastanelerde çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği ölçek toplam puanını etkilememiştir ($p>0.05$).

Çalışmamızda katılımcıların dinlenme ortamı olmasına göre toplam ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılma sonuçlarına göre katılımcıların toplam ölçek ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde toplam ölçek ve alt boyutlarında dinlenme ortamı olan katılımcıların ortalamalarının dinlenme ortamı olmayan katılımcıların ortalamalarından daha yüksek olduğu başka bir deyişle dinlenme ortamı olan katılımcıların hastanedeki iş sağlığı ve güvenliğini daha olumlu değerlendirdikleri düşünülebilir (Tablo 24).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan hekim ve hemşirelerin İş Güvenliğine Yönelik Değerlendirmelerini saptamak amacı ile 270 hekim ve hemşirenin katılımı ile yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin;

-"Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" ve "Yönetsel Destek Ve Yaklaşımlar" alt boyutlarında iş güvenliğini yeterli düzeyde bulmadıkları, diğer alt boyutlarda ise iş güvenliğini orta düzeyde değerlendirdikleri,

-Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi arttıkça hastanedeki iş güvenliği olumlu değerlendirdikleri,

-Evlilerin bekarlara göre, nöbet tutmayanların tutanlara göre, meslek hastalığına yakalanmayanların yakalananlara göre, hekim-hemşire sayısını yeterli bulanların yetersiz bulanlara göre, dinlenme ortamı olanların olmayanlara göre hastanedeki iş güvenliğini daha olumlu değerlendirdikleri,

-katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ile meslekleri, meslekte çalışma süreleri, çalıştığı birimler, nöbet tutma durumları, meslek hastalığına yakalanma durumları, kronik hastalığı olup olmadığı, yeterli hekim-hemşire olup olmadığı, bakım verilen hasta sayısı ve dinlenme ortamının varlığı gibi özelliklerinin iş güvenliğine yönelik değerlendirmelerini etkilediği ($p<0,05$) saptanmıştır.

Öneriler

Araştırmada

-dinlenme ortamı olmayan hekim ve hemşirelerin iş güvenliği değerlendirmeleri daha olumsuzdur. Bu nedenle hastane yönetiminin tüm hekim ve hemşirelere yeterli dinlenme alanı sağlaması,

-ayrıca dinlenme alanı bulunsa dahi hekim ve hemşirelerin dinlenecek vakitlerinin de olması önem arz etmektedir. Hekim ve hemşirelerin çalışma planı ve sürelerinin, yeterli seviyede dinlenecek vakitleri olacak şekilde düzenlenmesi,

-çalışmada iş güvenliği açısından en olumsuz değerlendirilen boyutlar meslek hastalıkları ve şikayetler ve yönetsel destek boyutlarıdır. Bu nedenle hastane yönetiminin çalışanlarına daha

fazla destek olması, iş kazaları ve meslek hastalıklarına engel olabilmek veya en aza indirebilmek için yeterli düzeyde mesleki eğitim vermesi, koruyucu önlemlere daha fazla önem verilmesi ve yönetsel düzenlemelerin yapılması

-hekim ve hemşirelerin iş güvenliğine yönelik gerekli tedbirlerin artırılması ve iş güvenliğine yönelik uygulamaların uygulanabilirliğinin denetlenmesi, ayrıca daha iyi sağlık hizmeti sunumu için hekim ve hemşirelerin görev alanlarını daha güvenli hale getirebilecek adımlar atılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

Abraham, A., Chaabna, K., Doraiswamy, S., Bhagat, S., Sheikh, J., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). Depression among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. Human Resources for Health, 19(1). doi:10.1186/s12960-021-00628-6

Akkaya G, Atay S (2018). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi /Journal of Health Sciences and Professions, 5(1), 59 - 64. Doi: 10.17681/hsp.320523

Alıcıoğlu, S. (2018), Sağlik Bakim Hizmetleri Personelinin Meslek Hastaliklari Ve İş Kazalarina Karşi Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim Ve Araştirma Hastanesi Örnekleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Alsaleem, S. A., Alsabaani, A., Alamri, R. S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K. K., Badawi, A. G., Alshehri, A. A., & Al-Bishi, A. M. (2018). Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. Journal of family & community medicine, 25(3), 188–193. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_170_17

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2012). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı (7. ed.). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Amarasekera, M., Rathnamalala, N., Samaraweera, S., & Jinadasa, M. (2010). Prevalence of latex allergy among healthcare workers. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 23(4). doi:10.2478/v10001-010-0040-5

Awosan, J., Yıkawe, S., Oche, M., Oboirien, M. (2018). Prevalence, perception and correlates of low back pain among healthcare workers in tertiary health institutions in Sokoto, Nigeria. Gana Medical Journal, 51(4) DOI: 10.4314/gmj.v51i4.4

Balkır, Z.G. (2012). "İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu", Sosyal Güvenlik Dergisi, 1: 59.

Bayrakçı, E. (2022). Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti ve Performans İlişkisi: Covid-19 Tükenmişliğinin Düzenleyici Rolü. İşletme Araştırmaları Dergisi, 14(1), 835–845.

Bilgin S,Baysal H. Y,Hendekçi A (2019). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Görüşleri İle İş Doyumlarının Belirlenmesi. Sağlık ve Toplum, 29(2), 43 - 49.

Boiano, J. M., & Steege, A. L. (2016). Precautionary practices for administering anesthetic gases: A survey of physician anesthesiologists, nurse anesthetists and anesthesiologist assistants. Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 13(10), 782–793. doi:10.1080/15459624.2016.1177650

Campo, V. R., & Klijn, T. P. (2018). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25(0). doi:10.1590/1518-8345.2073.2956

Casale, T., Caciari, T., Rosati, M. V., Gioffrè, P. A., Schifano, M. P., Capozzella, A., … Tomei, F. (2014). Anesthetic gases and occupationally exposed workers. Environmental Toxicology and Pharmacology, 37(1), 267–274. doi:10.1016/j.etap.2013.12.003

Celikbas, A. K., Dokuzoğuz, B., Baykam, N., Gok, S. E., Eroğlu, M. N., Midilli, K., … Ergonul, O. (2014). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever among Health Care Workers, Turkey. Emerging Infectious Diseases, 20(3). doi:10.3201/eid2003.131353

Ceylan, M. R. & Çelik, M. (2022). Sağlık Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları: İkinci Basamak Bir Hastane Deneyimi . Abant Tıp Dergisi , 11 (1) , 37-44 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/abantmedj/issue/68901/958819

Cires-Drouet, R. S., Fangyang, L., Rosenberger, S., Startzel, M., Kidwell, M., Yokemick, J., Lal, B. K. (2020). High prevalence of chronic venous disease among health care workers in the United States. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders, 8(2), 224–230. doi:10.1016/j.jvsv.2019.10.017

Cook, T. M., Protheroe, R. T., & Handel, J. M. (2001). Tetanus: a review of the literature. British Journal of Anaesthesia, 87(3), 477–487. doi:10.1093/bja/87.3.477

Coppola, N. (2016). Hepatitis B virus and hepatitis C virus infection in healthcare workers. World Journal of Hepatology, 8(5), 273. doi:10.4254/wjh.v8.i5.273

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A.B., Bilge, A., Keskin, G.Ü. (2005). "Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını

Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6.

Çavdar S. , Tokaç A. Z. , Ataç Ö. , Sezerol M. A. , Taşçı Y. , Hayran O. (2022) Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Covıd-19 Görülme Sıklığı. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 7(2): 326-339.

Çelikkalp, Ü., Saraçoğlu, G. V., Keloğlu, G., & Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(5), 408–413. https://doi.org/10.5455/pmb.1-1456393602

Çevik, A. (2018), Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi

Çil, G. (2016) Hastanede Çalişan Hemşirelerin İş Güvenligi Düzeyinin Saptanmasi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.

Çoban, M. (2019), İş Sağliği Ve Güvenliği Uygulamalarinin Hastane Çalişanlari Tarafindan Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi

ÇSGB (2009) İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği, (5 Kasım 2009 Tarihli 27417 sayılı Resmi Gazete)

Demir, E. & Ensari Özay, M. (2022). Türkiye Sağlık Sektöründe 2013 -2019 Yılları Arasında İş Kazalarının İstatiksel Analizi . International Journal of Pure and Applied Sciences , 8 (1) , 1-12 . DOI: 10.29132/ijpas.956825

Deuffic-Burban, S., Delarocque-Astagneau, E., Abiteboul, D., Bouvet, E., & Yazdanpanah, Y. (2011). Blood-borne viruses in health care workers: Prevention and management. Journal of Clinical Virology, 52(1), 4–10. doi:10.1016/j.jcv.2011.05.016

Dougnon, V. T., Koudokpon, H., Chabi, Y., Fabiyi, K., Legba, B., Dougnon, J., & Baba-Moussa, L. (2020). Infection Risks and Antimicrobial Resistance in Tertiary Hospitals in Benin: Study Cases of Sakété-Ifangni and Menontin Hospitals. International Journal of Infection, 7(1).

Elçin, G. (2020) Sağlik Çalişanlarinda İş Sağliği Ve Güvenliği Algisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Elshaer, N. S. M., Moustafa, M. S. A., Aiad, M. W., & Ramadan, M. I. E. (2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. Alexandria Journal of Medicine, 54(3), 273–277. doi:10.1016/j.ajme.2017.06.004

European Union (2011) Occupational health and safety risks in the healthcare sector Guide to prevention and good practice. ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7167&langId=en (Erişim 11 Ekim 2015)

Ghanizadeh, F., & Godini, H. (2018). A review of the chemical and biological pollutants in indoor air in hospitals and assessing their effects on the health of patients, staff and visitors. Reviews on Environmental Health, 0(0). doi:10.1515/reveh-2018-0011

Gül, A. , Özalp, Ş. & Işık Andsoy, İ. (2020). Sağlık Kurumlarında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi . Zeynep Kamil Tıp Bülteni , 51 (1) , 35-39 . DOI: 10.16948/zktipb.411568

Gündüz Hoşgör, D. , Çatak Tanyel, T. , Cin, S. & Bozkurt Demirsoy, S. (2021). Covıd-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği . Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi , 8 (2) , 372-386 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/62195/866800

Hoe, V. C. W., Kelsall, H. L., Urquhart, D. M., & Sim, M. R. (2011). Risk factors for musculoskeletal symptoms of the neck or shoulder alone or neck and shoulder among hospital nurses. Occupational and Environmental Medicine, 69(3), 198–204. doi:10.1136/oemed-2011-100302

Holtermann, A., Clausen, T., Aust, B., Mortensen, O. S., & Andersen, L. L. (2012). Risk for low back pain from different frequencies, load mass and trunk postures of lifting and carrying among female healthcare workers. International Archives of Occupational and Environmental Health, 86(4), 463–470. doi:10.1007/s00420-012-0781-5

Hon, C.-Y., Teschke, K., Shen, H., Demers, P. A., & Venners, S. (2015). Antineoplastic drug contamination in the urine of Canadian healthcare workers. International Archives of Occupational and Environmental Health, 88(7), 933–941. doi:10.1007/s00420-015-1026-1

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-kkka/detay.html

Joslin, L., Davis, C., Dolan, P., & Clark, E. (2014). Quality of life and neck pain in nurses. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 27(2). doi:10.2478/s13382-014-0267-7

Karabiber, Cansu; Sarb, Gülay; Kerman, Beyza; Savaş, Nazan (2018). "Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı-Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri", HSP, Cilt: 5, Sayı:3, s.367-375.

Karagöz, Y. (2016), SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karahan, A., Kav, S., Abbasoglu, A., & Dogan, N. (2009). Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. Journal of Advanced Nursing, 65(3), 516–524. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04905.x

Kavgacı, Y. (2018), Hastane İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.

Keten Edis, E. & Keten, M. (2022). Covıd-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, İş Tatmini Ve Yaşam Doyumu . Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , 24 (2) , 331-342 . DOI: 10.24938/kutfd.1082327

Kurnaz, M. , Oğuzhan, G. (2021) Assessment of Mobbing and Job Satisfaction Relationship in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (4), 775-785

Lu, P., & Euler, G. L. (2011). Influenza, hepatitis B, and tetanus vaccination coverage among health care personnel in the United States. American Journal of Infection Control, 39(6), 488–494. doi:10.1016/j.ajic.2010.10.009

Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017271. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17271

https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf

NG, S., SA, F. (2020). Assessment Of Awareness And Practıce Of Ionızıng Radıatıon Protectıon Procedures Among Exposed Health Care Workers. Egyptian Journal of Occupational Medicine, 44(1), 529-544. doi: 10.21608/ejom.2020.67771

Ngan, K., Drebit, S., Siow, S., Yu, S., Keen, D., & Alamgir, H. (2010). Risks and causes of musculoskeletal injuries among health care workers. Occupational Medicine, 60(5), 389–394. doi:10.1093/occmed/kqq052

NIOSH The National Institute for Occupational Safety and Health, Workplace Safety & Health Topics http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/ (Erişim 8 Ekim 201520)

Nienhaus, A., Schablon, A., Preisser, A. M., Ringshausen, F. C., & Diel, R. (2014). Tuberculosis in healthcare workers – a narrative review from a German perspective. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 9(1), 9. doi:10.1186/1745-6673-9-9

Oranye, N. O., & Bennett, J. (2017). Prevalence of work-related musculoskeletal and non-musculoskeletal injuries in health care workers: the implications for work disability management. Ergonomics, 61(3), 355–366. doi:10.1080/00140139.2017.1361552

OSHA (Occupational Safety and Health Administaration) (2017) How many workers get sick or injured? https://www.osha.gov/healthcare (erişim 28 Mart 2021)

Özçelik, R. & Avcı, K. (2022). COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarının Mental Sağlık Durumuna Etkisi . Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi , 5 (1) , 50-61 . DOI: 10.51536/tusbad.1079245

Özdemir, N. & Khorshıd, L. (2006). Hemşirelerde Varis Belirti Ve Yakınmalarının İncelenmesi . Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 22 (1) , 19-35 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49610/635821

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

Öztürk, H , Babacan, E (2012) Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 9 (1): 36-42

Öztürk, H , Babacan, E , Anahar, E . (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 1 (4) , 252-268 .

Parlak, M. E. , & Akyön, F. V. , (2019). Sağlık Sektöründe Çalışan Kamu Personelinin Acil Durum Eylem Planı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığının Tespiti Çanakkale Örneği . Atilla Atik (Ed.). Ankara: Gece Akademi.

Pınar Tınaz (2006); İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Basım Yayım, İstanbul.

Polat Ö, Çırak M. (2019) Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi ;15:388-93

Rideout, K., Teschke, K., Dimich-Ward, H., & Kennedy, S. M. (2005). Considering risks to healthcare workers from glutaraldehyde alternatives in high-level disinfection. Journal of Hospital Infection, 59(1), 4–11. doi:10.1016/j.jhin.2004.07.003

Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D., & Martinovich, Z. (2018). Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. Psychosomatics. doi:10.1016/j.psym.2018.04.007

Selamu, M., Thornicroft, G., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2017). Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: a qualitative study. BMC Health Services Research, 17(1). doi:10.1186/s12913-017-2370-5

Sertel, M. , Erol, H. & Dikmen, B. (2022). COVID-19 İle Mücadele Eden Sağlık Çalışanlarında Yorgunluk, Depresyon, Uyku Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi , 4 (2) , 79-87

Seymert, E. (2017), Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi.

Shaikh, S., Baig, L. A., Hashmi, I., Khan, M., Jamali, S., Khan, M. N., … Zaib, S. (2020). The magnitude and determinants of violence against healthcare workers in Pakistan. BMJ Global Health, 5(4), e002112. doi:10.1136/bmjgh-2019-002112

Şen, F. (2015). Yaşam Hakkı: İdam, Kürtaj, Ötenazi ve Siyasal Sorumluluk. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1-26.

Şentürk, Y. (2018) Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Şerebetli, A. (2019), Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağliği Ve İş Güvenliği Uygulamalarinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi.

T.C. Resmi Gazete (2012) Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, 14.05.2012-951.99/6665

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, (SKS- Hastane) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Pozitif Matbaa, Ankara.

T.C.Resmi Gazete (2011) Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik., 06 Nisan 2011, Sayı 2789

T.C.Resmi Gazete (2019) Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 29 Nisan 2009, sayı 27214

Talaee, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour dizaji, M., … Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. Journal of Public Health. doi:10.1007/s10389-020-01313-z

TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistik yıllığı (2019) https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0 (erişim 28 Mart 2021)

Terzi B , Polat Ş , Azizoğlu F , Ateş N , Güngörmüş E , İşsever H . Hemşirelerde İş Güvenliğinin Bazı Değişkenler Yönünden İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(3): 260-267.

Tong, M., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2017). Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. International Journal of Nursing Studies, 66, 72–81. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.005

Torun, N. , (2020) Şiddete Yönelik Beyaz Kod Verilerin Değerlendirilmesi, Çukurova Tıp Dergisi, 45 (3), 977-984.

TÜİK Haber Bülteni (2021) Sayı: 37486 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Ocak-2021-37486 (erişim 28 Mart 2021)

Türk Tabipleri Birliği [Internet]. [2022.07.25]. http:// www.ttb.org.tr/. 19.

Uğraş G. A,Akyolcu N,Kanat C,Yüksel S,Ayoğlu T,Sayın Y,Kanan N (2018). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi , 26(2), 93 - 101. Doi: 10.26650/FNJN380923

Ulusoy H, Dönmez B (2016) Sağlık Sektöründe İş Güvenliği: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personeli İle Alan Çalışması (İçinde :Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları: Sektörel değerlendirme ve Öneriler, Editörler, Berrin Filizöz, Ayşe Kocabacak) Seçkin yayınevi ss:201-231.

Ulusoy, H. , Sarıçoban, S. (2020) Prevalence Of Aggression And Violence Against Healthcare Workers And Its Impact On Intention To Leave, 6 (3), 411-425.

Ulusoy, H. Polatkan, R. (2016) Assessment of the Nurses' Work Environment Using The Nursing Work Index Scale Cumhuriyet Medical Journal, 38 (4) : 246-257.

Wilson, W., Raj, J. P., Rao, S., Ghiya, M., Nedungalaparambil, N. M., Mundra, H., & Mathew, R. (2020). Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. Indian Journal of Psychological Medicine, 42(4), 353–358. doi:10.1177/0253717620933992

EKLER

EK-1

Kişisel Bilgi Formu:

Kişisel bilgi formu, çalışmaya katılacak olan hekim ve hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, ortalama haftalık çalışma süresi vb. tanımlayıcı ve ayırt edici 16 sorudan oluşmaktadır.

1. Yaş grubunuz:

1. ☐ 25 yaş ve altı 2. ☐ 26-30 yaş 3. ☐ 31-35 yaş 4. ☐ 36-44 yaş 5. ☐ 45 yaş ve üstü

2.Cinsiyetiniz:

1.Kadın☐ 2.Erkek☐

3.Medeni durumunuz:

1.Evli☐ 2.Bekar☐

4.Eğitim düzeyiniz:

1.Lise☐ 2.Ön lisans☐ 3.Lisans☐ 4.Lisansüstü☐

5.Mesleğiniz:

1. Hekim☐ 2. Hemşire☐ 3. Sağlık teknikeri☐

4. Diğer: lütfen belirtiniz(……)

6.Meslekte çalışma sürenizi yıl olarak belirtiniz:……yıl

7.Çalıştığınız birim:

1. Dahili bilimler☐ 2. Cerrahi bilimler☐ 3. Diğer: lütfen belirtiniz (……..)

8.Ortalama haftalık çalışma süresi:…….

9.Nöbet tutuyor musunuz?

1.Evet☐ 2.Hayır☐

10.Cevabınız "evet" ise ayda ortalama kaç kez nöbet tutuyorsunuz? .....

11.Bakım verdiğiniz veya sorumluluğunuzdaki ortalama hasta sayısı nedir?:……

12.Daha önce herhangi bir meslek hastalığı veya iş kazası geçirdiniz mi?

1.Evet☐ 2.Hayır☐

13.Cevabınız "evet" ise ne tür bir iş kazası veya meslek hastalığı yaşadınız? (Örn: iğne batması, işitme kaybı) Lütfen belirtiniz.

…….

14.Kronik hastalığınız var mı?

1.Evet☐ 2.Hayır☐

15.Çalıştığınız birimde çalışan hekim, hemşire, hasta bakıcı vs. sayısı yeterli mi?

1.Evet, yeterli.☐ 2.Hayır, yetersiz.☐

16.Çok yorulduğunuzda dinlenmenize imkan sağlayacak ortamınız veya koşullarınız var mı?

1.Evet☐ 2.Hayır☐

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ	**Tamamen Kesinlikle Katılıyorum**					**Katılmıyorum**
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)						
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır						
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür						

5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez						
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)						
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)						
8. Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır						
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır						
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)						
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez						
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)						
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)						
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır						
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır						
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır						
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)						
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır						
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)						
20. Yanık görülmez						
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)						
22. Elektrik çarpması görülmez						
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür						
24. Düşme görülmez						
25. Motivasyonu ve iş doyumunu arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır						

26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)						
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler						
28. Hasta/hemşire oranları uygundur						
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir						
30. Hasta/hekim oranları uygundur						
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır						
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır						
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır						
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır						
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).						
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir						
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır						
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır						
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır						
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır						
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir						
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır						
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir						
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir						