T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ ARAŞTIRILMASI: ÇANKIRI İLİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Hakan ÖNDER

Çankırı 2023

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ ARAŞTIRILMASI: ÇANKIRI İLİ ÖRNEĞİ

Hakan ÖNDER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ercüment Neşet DİZDAR

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198206018 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Hakan ÖNDER, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Araştırılması: Çankırı İli Örneği" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 10.Ocak.2023

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Ercüment Neşet DİZDAR** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Hakan ÇOLAK** **Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Muharrem ÜNVER** **Karabük Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Araştırılması: Çankırı İli Örneği" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
10.Ocak.2023
Hakan ÖNDER

ÖN SÖZ

Yüksek lisans çalışmamın en başından bu ana kadar tüm aşamalarında çok kıymetli vakitlerini ve desteklerini aldığım, yardımlarını benden hiçbir zaman esirgemeyen Saygıdeğer Danışmanım Doç. Dr. Ercüment N. DİZDAR Hocama en derin saygı ve şükranlarımı sunuyorum.

Ayrıca bu sürecin her anında bana destek olan aileme teşekkürlerimi takdim ediyorum.

Hakan ÖNDER

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xii**
1. GİRİŞ **1**
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ **4**
2.1 Giriş 4
2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı 4
2.2.1 İş sağlığı 4
2.2.2 İş güvenliği 5
2.2.3 İş sağlığı ve güvenliği 6
2.3 İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü 9
2.4 İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel Kavramlar 10
2.4.1 Tehlike 11
2.4.2 Risk 11
2.4.3 Risk değerlendirilmesi 12
2.4.4 İş kazası 13
2.4.5 Meslek hastalıkları 15
3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ **17**
3.1 Giriş 17
3.2 Sağlık İşkolu ve Sağlık Hizmetleri 18
3.3 Sağlık Kurumları 18
3.3.1 Birinci basamak sağlık kurumları 21
3.3.2 İkinci basamak sağlık kurumları 21
3.3.3 Üçüncü basamak sağlık kurumları 22
3.4 Sağlık Çalışanları 22
3.4.1 Sağlık meslek çalışanları 23
3.4.2 Diğer sağlık çalışanları 24
3.5 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği 24
3.6 Sağlık Kurumlarında Çalışanların Karşılaşabilecekleri İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri 25
3.6.1 Fiziksel riskler 26
3.6.2 Kimyasal riskler 27
3.6.3 Biyolojik riskler 28
3.6.4 Psikososyal riskler 29
3.6.5 Ergonomik riskler 30
4. ÇALIŞANLARDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ **32**
4.1 Giriş 32

4.2 Literatür Araştırması 32
5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ ARAŞTIRILMASI 36
5.1 Giriş 36
5.2 Materyal ve Yöntem 36
5.2.1 Araştırmanın modeli 36
5.2.2 Veri toplama araçları 36
5.2.3 Evren ve örneklem 37
5.2.4 Verilerin analizi ve değerlendirilmesi 38
5.2.5 Hipotezler 41
5.2.6 Araştırmanın etik boyutu 42
5.3 Bulgular 43
5.3.1 Sağlık çalışanlarının demografik bulgular 43
5.3.2 Sağlık çalışanlarının İSG memnuniyet algıları 47
5.3.3 Sağlık çalışanlarının mesleki hastalık algıları 48
5.3.4 Sağlık çalışanlarının iş kazaları algıları 48
5.3.5 Sağlık çalışanlarının İSG tedbirleri algıları 50
5.3.6 Sağlık çalışanlarının ergonomi algıları 50
5.3.7 Sağlık çalışanlarının İSG algıları 51
5.3.8 Sağlık çalışanlarının İSG algısının cinsiyet, medeni durum, İSG eğitimi almış olma, meslek hastalığı geçirmiş olma ve iş kazası/yaralanma olması değişkenlerine göre karşılaştırılması 53
5.3.9 Sağlık çalışanlarının İSG algısının yaş, eğitim durumu, unvan, çalışma türü, mesleki deneyim ve gelir düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırılması 54
5.3.10 Sağlık çalışanlarının kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri algısının eğitim durumlarına göre farklılıkları 56
5.3.11 Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma ortamı ergonomisine yönelik algının, kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılıkları 57
5.4 Hipotezlerin Sonuçları 57
6. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER 60
6.1 Giriş 60
6.2 Sonuçlar 60
6.3 Tartışma 65
6.4 Öneriler 69
KAYNAKLAR 73
EK 2. Anket Formu. **93**
EK 3. ÖZGEÇMİŞ 97

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

EPA **:** Çevre Koruma Ajansı (Environmental Protection Agency)

KKD **:** Kişisel Koruyucu Donanım

ILO **:** Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

İSG **:** İş Sağlığı ve Güvenliği

TBMM **:** Türkiye Büyük Millet Meclisi

SGK **:** Sosyal Güvenlik Kurumu

YSK **:** Yüksek Sağlık Kurumu

WHO **:** Dünya Sağlık Örgütü (World Healtth Organization)

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama

s.s. **:** Standart Sapma

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Sağlık hizmeti sunucuları. **20**
Çizelge 3.2: Sağlık meslek mensupları. **23**
Çizelge 5.1: Örneklem büyüklüğü tablosu. **38**
Çizelge 5.2: Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha). **39**
Çizelge 5.3: Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları. **40**
Çizelge 5.4: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine yönelik bulgular. ... **44**
Çizelge 5.5: Sağlık çalışanlarının İSG memnuniyeti algıları bulguları. **47**
Çizelge 5.6: Sağlık çalışanlarının mesleki hastalık algıları bulguları. **48**
Çizelge 5.7: Sağlık çalışanlarının iş kazaları algıları. **49**
Çizelge 5.8: Sağlık çalışanlarının İSG tedbirleri algıları bulguları. **50**
Çizelge 5.9: Sağlık çalışanlarının ergonomi algıları bulguları. **51**
Çizelge 5.10: Sağlık çalışanlarının İSG algıları bulguları. **52**
Çizelge 5.11: Sağlık çalışanlarının İSG algılarının cinsiyet, medeni durum, İSG eğitimi almış olma, meslek hastalığı geçirmiş olma ve iş kazası olması değişkenlerine göre t-testi sonuçları. **53**
Çizelge 5.12: Sağlık çalışanlarının İSG algılarının yaş, eğitim, unvan, çalışma türü, mesleki deneyim ve gelir düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırılması..... **54**
Çizelge 5.13: Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri algılarına yönelik farklılıkları ANOVA sonuçları. **56**
Çizelge 5.14: Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre, kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi algılarına yönelik ANOVA sonuçları..... **57**
Çizelge 5.15: Hipotezler sonuçları. **58**

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ ARAŞTIRILMASI: ÇANKIRI İLİ ÖRNEĞİ

ÖZET

ÖNDER, Hakan. Sağlık Çalışanlarının İş sağlığı ve Güvenliği Algılarının Araştırılması: Çankırı İli Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Sağlık sektörü, çok tehlikeli sınıfta yer alan bir çalışma alanı olduğu için, bu sahada hizmet sunanlar, bir çok mesleki risk ve tehlike ile karşı karşıya bulunmaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) algılarının seviyesi ve bunun ne derece mesleki davranış biçimi halinde göstediklerinin bilinmesi, kurumlarında sağlık ve güvenlik faaliyetleri açısından faydalı olacaktır.

Bu alanda çalışanların İSG algı seviyelerini değerlendirilerek, oluşabilecek mesleki problemlerin giderilmesi bu araştırmanın ana hedeflerindendir.

Bu çalışmada, iş kazaları ve meslek hastalıklarının zararını azaltarak sağlık sektörünün daha etkin ve verimli çalışabilmesi ve dolayısıyla vatandaşlara yüksek kalitede hizmet sunabilmesini sağlamak amacıyla İSG algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmada, Çankırı ili sağlık sektöründe istihdam olan 450 kişiye (konuyla ilgili sorulardan oluşan) anket yapılmış olup (kullanılabilir nitelikte olan) 270'i değerlendirmeye alınmıştır.

Ankette bulunan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, unvan, çalışma türü, mesleki deneyim süresi, gelir düzeyi, İSG eğitimi almaları, meslek hastalığı geçirme, iş kazası geçirme, İSG memnuniyet düzeyleri, kurum yönetimince alınmış tedbirler, çalışma ortamı ergonomisi vb. değişkenlerin etkilerine ait veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının İSG memnuniyeti ve ergonomi ölçeklerinin Cronbach Alpha değeri = 0,929; meslek hastalıkları ve İSG tedbirleri ölçeklerinin Cronbach Alpha değeri = 0,963; iş kazaları ölçeğinin Cronbach Alpha değeri= 0,977 olarak hesaplanmış olup, güvenirliğine ilişkin her ölçek için istenilen düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada yapısal olarak geçerlilik analizlerinin yapılması ve elde edilen veriler ışığında tanımlayıcı istatistikler yorumlanarak, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin demografik özellikler üzerindeki dağılımını tespit etmek için t-testi, ANOVA, değişkenler arasındaki farklılığın tespitine yönelik Tukey Testi yapılmıştır.

Çalışma sonucunda sağlık çalışanların İSG algılarına ilişkin değerlendirmelerinin yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, gelir düzeyi, İSG eğitimi alma durumu, meslek hastalığı geçirme durumu, iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Yine demografik verilerden cinsiyet durumu, medeni durum, unvan durumu ve çalışma türü durumu açısından anlamlı olarak farklılık göstermediği anlaşılmıştır. Kurumdaki İSG

çalışmalarına yönelik memnuniyet düzeyi ile unvanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Kurum yönetimince alınmış İSG tedbirleri ile eğitim durumları arasında ve kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi ile çalışma süresi arasında anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre sağlık kurum yönetimlerince iş doyumu ve motivasyon artırıcı uygulamaların yanı sıra alınması önerilen tedbirler çalışmanın sonunda özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği, Sağlık çalışanları, İSG algısı, İSG kültürü.

INVESTIGATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PERCEPTIONS OF HEALTH WORKERS: THE CASE OF ÇANKIRI PROVINCE

SUMMARY

ÖNDER, Hakan. Investigation of Occupational Health and Safety Perceptions of Health Workers; The Case of Çankırı Province, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

Since the health sector is a very hazardous field of work, those who provide services in this field are faced with many occupational risks and hazards.

It will be useful for health and safety activities of health workers to know the level of Occupational Health and Safety (OHS) perceptions and the degree to which they show it as a form of professional behavior in terms of health and safety activities in their institutions.

One of the main goals of this research is to eliminate the occupational health and safety perception levels of the employees in this field by evaluating the occupational health and safety problems that may arise.

In this study, it was aimed to determine the perceptions of OHS in order to ensure that the health sector can work more effectively and efficiently by reducing the harm of occupational accidents and occupational diseases and therefore provide high-quality services to citizens.

In the research, a survey was conducted on 450 people employed in the health sector in Çankırı province (consisting of questions about the subject) and 270 of them (who are of an available nature) were taken into consideration.

The survey included gender, age, marital status, level of education, job title, type of work, length of professional experience, income level, OHS training, occupational disease, you don't have just don't work, the level of satisfaction the measures taken by the administration of the institution OHS working environment, ergonomics, etc. the data related to the effects of variables were analyzed statistically.

In the research, Cronbach Alpha value of OHS satisfaction and ergonomics scales of health workers was calculated as = 0.929; Cronbach Alpha value of occupational diseases and OHS measures scales = 0.963; Cronbach Alpha value of occupational accidents scale= 0.977 and it was understood that it was high at the desired level for each scale related to its reliability.

The analysis of structural validity in the light of the data obtained in the study and interpreting descriptive statistics by demographic variables on dependent and independent variables to determine the distribution, t-test, ANOVA, Tukey Test to determine differences between variables were reviewed.

As a result of the study, it was understood that the evaluations of health workers regarding OHS perceptions differ significantly according to age, education level, length of professional experience, income level, OHS education status, occupational disease status, occupational accident or injury status. Again, it was understood that there were no significant differences from the demographic data in terms of gender status, marital status, title status and work type status. It has been seen that there is a

significant difference between the satisfaction level for OHS studies in the institution and their titles. Educational status between the institution and the institution of measures taken by the administration of OHS and ergonomics in the work environment revealed that there were significant differences between the duration of working with.

According to the results obtained, the measures recommended to be taken by the health institution administrations in addition to job satisfaction and motivation-enhancing practices were summarized at the end of the study.

Key Words: Occupatıonal health and safety, Health workers, Perception of OHS, OHS culture.

1. GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği (İSG), çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulabilmesi için alınacak önlemler ve uygulanacak faaliyetlerdir (Durgut ve Kıvanç, 2021).

İnsan, ömrünün büyük bir bölümünü çalıştığı yerde sürdürmektedir. Bu sebeple çalışma yaşamının insanın sağlığına oldukça fazla teması bulunmaktadır. Bu temas, hem çalışan kesimin, hem de çevre ve toplum sağlığına etkileri bakımından önem göstermektedir (Şentürk ve Sunal, 2018).

Çalışanların sağlıkları ile iş sahaları arasında birbirlerini etkileyen doğru orantılı bir ilişki vardır. Çalışma hayatı kişinin sağlığına, sağlık da kişinin çalışma hayatına çok yönlü dokunmaktadır (Kılıç ve Tel, 2017; Saygun, 2012).

Güvenli çalışma ortamlarının sağlandığı yerlerde, işin devamlılığı sağlandığı için verimlilik ve üretim de artacak, sürdürülebilirlik olabilecektir (Doğruöz, 2021).

Çalışma alanında sağlıklı ve güvenli bir ortam için yapılan faaliyetler, çalışanın yalnızca sağlığına katkı da bulunmayacak, ayrıca bu alanda güvenli bir şekilde hizmet sunulmasını da sağlayacaktır (Bilgin ve diğerleri, 2019).

Çalışma alanlarında İSG'nin, alınan ciddi tedbirler ile sağlanıyor olmasının, personelin sadece beden sağlığına değil, ayrıca iş ortamına uyumuna, iş verimine, moral ve motivasyonuna, iyi durumda olmasına da katkısı olacaktır (Kale, 2019; Karabiber ve diğerleri, 2018).

Son yüzyılda üretim, hizmet vb. tüm süreçlerde yaşanan global dönüşümlerle birlikte, çalışma şartları ve dolayısıyla İSG'nin yeni durumlara göre sürekli değişim, dönüşüm ve gelişime tabi olması gerektiği anlaşılmaktadır (Çiçek ve Öcal, 2016; Demirkaya, 2014).

İSG'de iki kavram ön plana çıkmaktadır: birisi "iş sağlığı", diğeri ise "iş güvenliği"dir.

İş sağlığı, çalışan insanların sağlıklı durumlarını muhafaza etme, bu durumun ortadan kalkması durumunda gerekli iyileştirme sürecini gerçekleştirmektir (Bayraktaroğlu ve diğerleri, 2018).

İş güvenliği ise, çalışanların ekonomik durumunu gerçekleştirmek için çalıştığı sırada iş kazalarının başlarına gelmesini engellemek amacıyla güvenli iş alanı oluşturulmasını sağlayacak önleyici tedbirlerdir (Tekin ve diğerleri, 2021).

İSG'nin günümüzde gittikçe önemi artmaya devam etmektedir. Birçok işletme tehlike ve riskler nedeniyle meydana gelebilecek kayıpları engellemek amacıyla İSG tedbirleri almak ve uygulamak istemektedir (Caner, 2021).

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının İSG algıları araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının İSG'ye ilişkin algılarının incelenmesi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine ve bununla birlikte İSG kültürünün oluşmasına katkı sunacağından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tez çalışması "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Araştırılması: Çankırı İli Örneği" başlığını taşımakta ve altı bölümden oluşmaktadır.

Araştırmanın birinci bölümü "Giriş" başlığını taşımaktadır. Bu bölümde; İSG'ye kısaca giriş yapılarak, araştırmanın bölümleri hakkında kısa bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümü "İş Sağlığı ve Güvenliği" başlığını taşımaktadır. Bu bölümde; İSG kavramı, tanımı ve önemi, İSG kültürü ve İSG'nin temel kavramları konusunda genel bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümü, "Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği" başlığını taşımaktadır. Bu bölümde, sağlık iş kolu ve sağlık hizmetleri, sağlık kurumları, sağlık çalışanları, sağlık kurumlarında İSG ve sağlık kurumlarında çalışanların karşılaşabilecekleri İSG riskleri konusunda bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın dördüncü bölümü, "Çalışanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği" başlığını taşımaktadır. Bu bölümde, literatür araştırması yapılarak, geçmişte yapılan çalışmalara kısaca değinilmiştir.

Araştırmanın beşinci bölümü "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Araştırılması" başlığını taşımaktadır. Bu bölümde, materyal ve yöntem, (araştırmanın modeli, veri toplama araçları, evren ve örneklem, verilerin analizi ve değerlendirilmesi, hipotezler, araştırmanın etik boyutu), bulgular (sağlık çalışanlarının demografik değişkenlerine ilişkin yapılan, t- testi, ANOVA ve iki değişken arasındaki farkı bulmak için yapılan Tukey testi sonuçları) ve hipotezlerin sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırmanın altıncı bölümü “Sonuçlar, Tartışma ve Öneriler” başlığını taşımaktadır. Bu bölümde analizler sonucunda ortaya çıkan bulgular yorumlanmış ve değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının İSG’ye yönelik algılarının yüksek olduğu ve bu alana önem verdikleri görülmüştür.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1 Giriş

İşletmelerde İSG tedbirlerinin alınmaması veya alınan tedbirlere uyulmaması, kaza veya hastalığa sebep olacak, bunun neticesinde de can kaybı oluşabilecektir.

Bu durum İSG'nin birey, toplum ve ülkeler için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Gürsoy ve Kabul, 2020).

Bu bölümde, çalışmaya ait İSG konuları ve kavramları aktarılmaya çalışılmıştır.

2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

İnsanların en doğal hakkı olan yaşam, ilk önce bireylerin sağlıklı ve güvenli bir alanda çalışabilmesi ile sağlanabilecektir (Tatlıcan, 2020; Varan, 2022).

Burada İSG'nin önemi ortaya çıkmakta, insanlara sunulacak sağlıklı ve güvenli ortamın nasıl sağlanacağı konusunda tüm kesimlere faydalı olmaktadır (Kalıntaş, 2022).

İSG faaliyetleri, çalışan kişilerin sağlık ve güvenlikle ilgili problemlerine yönelerek bu konuda çareler üretmeye çalışmaktadır (Karahan, 2014).

2.2.1 İş sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı tanımlamada iş sağlığı; "çalışanlar açısından bedenen, ruhen ve sosyal ilişkiler yönünden tam olarak iyi bir durumda hissetmesi, ayrıca sağlık şartlarının iyi bir şekilde olması sağlanarak mevcut durumun sürdürülmesi ve geliştirilerek devam etmesidir" şeklinde ifade edilmektedir (Gül ve diğerleri, 2020; WHO, 1995).

İş sağlığı genel bir açıdan değerlendirildiğinde, çalışma şartları ile araç ve gereçleri, çalışanların sağlıklı bir şekilde olacakları hale getirmek ve çalışanları ortamda bulunacak tehlike ve risklerden koruyacak tedbirler almak için yapılan çalışmaların bütünü olarak ortaya çıkmaktadır (Çimen ve Çimen, 2020).

İş sağlığı, çalışanların bedenen, ruhen ve insani ilişkilerinin sağlıklı olmasını ve bunun en iyi şekilde sürdürülmesini, çalışma şartları açısından, işin yürütülmesini sağlayan makine ve teçhizattan dolayı oluşabilecek tehlike ve risklerin engellenmesini

veya minimum düzeye düşürülmesini, çalışma alanında rahat bir şekilde işini sürdürebilmesini araştıran bilimdir (Arslan ve Demir, 2020; Horozoğlu, 2017).

Yine iş sağlığı, çalışanının sağlığına gelebilecek her türlü zararı, alınacak tedbirler ile engellemektir (Dizdar, 2000).

Stresi yüksek, sağlıklı olmayan çalışma ortamlarının ekonomik olarak, bireysel, finansal ve toplumsal durumu zorlayacak olmasından dolayı en hızlı şekilde İSG tedbiri alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Karaer ve Özmen, 2016).

İşverenler yetişmiş kalifiye çalışanlarını sağlıklı olmayan çalışma şartları sebebiyle elinden çıkmasını kaldıramamaktadırlar (Kavurmacı ve Demirdelen, 2015)

Konu ile ilgili olarak sürekli yapılan çalışmalar ile çalışanların sağlığının en iyi seviyede olmasının sağlanması amacıyla devletlerin bağlantılı kurum ve kişilerin çözüm üretmek zorunda oldukları işlerin başında İSG gelmektedir (Özsoy, 2020).

Ayrıca sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak için çalışanların moral ve motivasyonunu yükseltecek ve devamlılık sağlayacak aktiviteler ortaya konularak, katılımı sağlamak, iş gücü açısından da verimliliğin yükselmesini sağlayacaktır (Doğan, 2020).

2.2.2 İş güvenliği

Çalışan bireylerin iş alanlarında kendilerine uğraması muhtemel tehlike ve risklerin engellenmesi veya asgari seviyeye indirilmesi için alınması gereken tedbirler bütünü iş güvenliğidir (Çimen ve Çimen, 2020; Mengüloğul, 2014).

Ayrıca iş güvenliği denilince, çalışanın işini yaptığı sırada oluşması muhtemel tehlike ve risklerden korunması ve güvenli bir çalışma hayatına kavuşturulmasının sağlanması akla gelmektedir (Dizdar, 2002; Gündüz, 2005).

Çalışma ortamlarının güvenlik açısından olumsuz şartlarda olduğu iş yerlerinde, çalışanların sağlık durumlarının da kötü yönde etkilendiği görülmektedir (Koç, 2015).

Çalışma alanında güvenlikle ilgili gerekli tedbirlerin alınmaması, kusurlu hareketler, bireysel beceriden yoksun, arızalı makine-teçhizat nedeni ile olan kazalar, işgücü kaybı, hayatını kaybetmenin yanında, ekonomik şartların ağırlaşmasına da sebebiyet verecektir (Burdurlu, 2014).

Güvenli olmayan çalışma ortamları, bir çok bireyin alın teri ücretinden başka bir ekonomik geliri bulunmadığından, hem kendilerinin hem de bakmakla yükümlü oldukları ailelerinin ciddi bir şekilde sorunu haline gelmektedir (Dawson, 2013).

İşgücü açısından işverenlerin, çalışanların işten ayrılmasını kaldırabileceği ve yerine hızlıca başkalarını yerleştirebileceği ortamların artık geride kaldığı görülmektedir (Doğan, 2020).

İSG'ye verilen değer, zaman ilerledikçe daha fazla olmakta, çalışanların çalışma şartlarının güvenli hale getirilmesi için işverenlerce önemi çok daha iyi anlaşılmaktadır (Yurtseven, 2020).

İş güvenliği alanı ile çalışan kişiler, sunulan hizmet ve işin devamlılığı esas alınmaktadır (Köseoğlu, 2005).

İşyerleri, rekabet edebilmek ve kalıcı olabilmek için, çalışanlarını ve devamlılığını korumak amacıyla güvenlik içinde üretim yapmak mecburiyetindedirler (Güler ve diğerleri, 2018; Horozoğlu, 2017).

Burada iş güvenliği açısından yerine getirilmesi gereken asıl gaye, çalışanların bedenen ve ruhen korunması olarak görülmektedir (Özceylan ve diğerleri, 2018).

Çalışanları, iş yerinde bulunan güvenli olmayan faktörlerden muhafaza etmek, konforlu ve emniyetli alanlarda işlerini yapmalarını sağlamak, meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıkların olumsuz neticelerinden koruyarak onların vücut ve zihin olarak sağlam kalmalarını ve sağlık içerisinde hayatlarını devam ettirmelerini sağlamaktadır (Baradan, 2006; Gökçe, 2020).

Bunun yanında iş yerinde bulunan çalışanların moral ve motivasyonlarının olumlu derecede ilerlemesi, iş gücünün kalitesini ve verimini, ayrıca devamlığını sağlayacak olup, dolayısıyla verimliliklerinin en üst seviyeye çıkarılmasını sağlayacaktır (Öztürk ve diğerleri, 2012; Tekin ve diğerleri, 2021; Sageer ve diğerleri, 2012).

2.2.3 İş sağlığı ve güvenliği

İSG denilince, çalışma alanlarında yapılan işle ilgili değişik sebeplerle ortaya çıkan sağlığı bozabilecek ortamlardan korunabilmek için yapılması gerekli faaliyetler ön plana çıkmaktadır (Bayer ve Günal, 2018; Mengüloğul, 2014).

İSG sadece iş alanında tıbbi veya teknik bir konudan ziyade uluslararası tesiri olan bir bilim sahasıdır (Serin ve Çuhadar, 2015).

İSG'ye geniş bir pencereden bakılacak olursa, birey olan kişinin, toplumsal huzur ve mutluluğunu temin etmeyi amaçladığı görülecektir (İpek, 2020).

İSG görüşü, Avrupa'da meydana çıkan sanayi devrimi ile aynı anda başlamış, gelişen ve değişen bilim, teknik, finans, toplum ile birlikte büyümeye başlamıştır (Parlak, 2019).

Dolayısıyla bilim, sanayi ve teknolojinin gelişmeye devam ettiği dünyada İSG çalışmalarına daha fazla odaklanılarak, yeni uygulamalar ortaya koyulmaya başlanılmıştır (Alli, 2008).

Kurulan fabrikalar, çalışanların uzun zaman ve ağır şartlarda çalışmak zorunda bırakılması, meslek hastalıklarının ve iş kazalarının meydana gelmesine sebebiyet vermiş, bu hususta çalışanların işverenlere başkaldırarak, örgütlenme sürecine başlamasını sağlamıştır (Kavurmacı ve Demirdelen, 2015; Sevinç ve diğerleri, 2017).

Önceleri önemi anlaşılmayan İSG, zamanla işveren ve ülkeler açısından düşük verim ve ekonomik kayıpların artması üzerine, dikkat edilmesi ve üzerinde durulması gereken bir kavram olduğu anlaşılarak, bu alanda çalışmalar yapılmaya başlanılmıştır (Kale, 2019; Karabulut, 2020).

İSG, çalışma hayatına her açıdan yön veren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Yener ve Doğan, 2020).

İSG ile ilgili gerekli çalışmaların yapılmadığı sektörlerde oluşacak olumsuz sonuçlar nedeniyle, çalışanların iş verimi azalacaktır (Kocaay ve Ocaktan, 2021).

İSG'nin amacı, birey açısından birinci sırada önemde bulunan yaşam hakkını tehdit etmesi muhtemel riskler ile tehlikeleri, çalışanları korumak maksadıyla ortadan kaldırmak, tehlikeleri önceden tespit etmek suretiyle, önlem alınamayacak durumdaki risklerin neticelerini en alt seviyeye indirmek, insanlara güvenli bir çalışma alanı sunmaktır (Ünver, 2013; Bhagawati, 2015; Küçük, 2017).

İş yerlerinde İSG ile ilgili alınacak tüm tedbirler, burada kullanılmakta olan makine, araç, gereç, donanım ve tesisatta iş yerine zararı olacak tehlike ve riskler sorunu kontrol altına alınarak, iş kazası veya meslek hastalığı nedeninden dolayı oluşabilecek elaman ve buna bağlı zaman kayıpları minimuma düşürerek, iş verimini yüksek derecede olumlu olarak etkileyecektir (Taş, 2021; Van ve Koç, 2020).

Çalışanların yapacağı olumlu ve faydalı katkılar ise iş yerlerine mali açıdan yardımı olacaktır. İş yerlerinde oluşturulan sağlıklı ve güvenli ortam İSG'nin amacının gerçekleştirilmesi açısından önemlidir (Bayram, 2019).

Literatürdeki bazı kaynaklara göre İSG'nin amaçları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Kalıntaş, 2022; Tatlıcan ve Çögenli, 2020).

- Çalışanlara en ileri derecede sağlıklı ve güvenli alanlar oluşturmak,
- Çalışma koşullarının olumlu olmayan problemlerinden kendilerini muhafaza etmek,
- Mevcut durum ile çalışan arasında olabilecek en iyi ahengi sağlamak,
- İşyerindeki riskleri yok etmek veya minimuma indirmek,
- Meydana gelebilecek maddi ve manevi hasarların düzeltilmesini sağlamak,
- Çalışma randımanını yükseltmek.

İSG çalışmalarının yukarıdaki genel amaçlarının dışında, kurumda yeterli derecede güvenlik önlemi temin ederek çalışanların korunması, sağlık, bedensel ve ruhsal açıdan iyi derecede olması, işçi ile ona verilen iş arasındaki uyumun sıkı bir şekilde sağlanması, ortaya çıkabilecek meslek hastalıklarının tespit edilerek çalışanların tedavi edilmeleri, iş kazalarının olmaması için gerekli tedbirlerin alınarak verimliliğin yukarıya çıkarılabilmesidir (Altay, 2015; Dragano ve diğerleri, 2018; Kayalar, 2020).

İSG'nin amacına ulaşmasını sağlayacak en önemli işlerden bir tanesi İSG eğitimlerinin çalışanlara en iyi şekilde verilmesidir (Dizdar, 2002).

İSG eğitimleri ile çalışanlara verilecek bilgi ve kabiliyetler, oluşturulacak güvenli davranış bilinci, çalışma ortamında kendilerinin sağlıklı ve güvenli bir şekilde çalışmalarını, iş gücü açısından verimlerinin en üst seviyelere yükselmesine sebep olacaktır (Cerev, 2018; Elçin, 2020).

Çalışanların mesleki ortamlarının sağlık ve güvenliğinin sağlanması, iş görenlerin, işverenlerin ve devletin birlikte çözmeleri gereken ortak problemleridir. Bu alanda ulaşılacak çözüm ise her kesime faydalı olacaktır (Güler ve diğerleri, 2013; Kocaay ve Ocaktan, 2021).

Bundan dolayı hem işverenlerin, hem de iş görenlerin çıkan kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelik gibi mevzuatı takip ederek, bunların gerektirdiği İSG tedbirlerini almak suretiyle sağlıklı ve güvenli bir ortam sağlayabilirler (Ünver, 2013; Özel, 2020).

Sosyal devletin ortaya çıkışı ile birlikte, çalışanların çalışma hayatlarının kanunlarla korunması artık toplumsal bir gereklilik halini almıştır (Bayılmış ve Taş, 2015).

Türkiye'de 2003 yılı içerisinde, 4857 sayılı iş kanunu mevzuata girmiş, bu kanunun 5. bölümünde İSG ile ilgili konulara yer verilmiştir. Daha sonraki dönemlerde birçok açıdan önemi anlaşılan İSG kavramını oturtmak için yasa çıkarma ihtiyacı duyulmuştur (Bolat, 2021; Öngel, 2022).

Haziran 2012 önemli bir tarihtir ve bahse konu kanun (6331 numaralı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu), Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) kabul edilerek uygulanmaya başlanılmıştır. Çıkarılan bu kanun İSG'nin amacına ulaşması sürecinde en büyük yardımcısıdır (Cerev, 2018).

2.3 İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

Kültür konusunda antropolog ve sosyologlar uzunca bir süredir inceleme yapmaktadırlar. Kültürün birçok farklı tanımının yanında, bununla ilgili ayrı fikirler olduğu anlaşılmaktadır (Aytaç ve diğerleri, 2017).

Kültür; geleneksel düşünceler ile bunlara verilen kıymetler, öğrenilen tavırların tamamen gelecek kuşaklara nakledilmesi, bir topluluğun hareketlerinde önceden kestirilebilir ve muayyen ayrılıklara neden olan tecrübelerdir olarak tanımlanmaktadır (Çiftçi, 2016; Zencirkıran ve Keser, 2018).

Her cemiyetin kendisini yansıtan kültürel özelliği vardır. Kültür cemiyetten cemiyete değişiklik gösterse de, toplulukta faaliyette bulunan örgütlerin de kendilerine has kültürlerinin olduğu bilinmektedir (Gökçe, 2020; Tüzüner ve Özaslan 2010).

Bireylerin edindikleri alışkanlıkları zaman geçtikte değiştirmesini beklemek oldukça güçtür. Bunun yanında toplulukların edindikleri âdetleri değiştirmesini beklemekte bir hayli zaman alacaktır (Tan ve diğerleri, 2012).

Konu ile ilgili olarak işyeri açısından kültür; işletmenin çalışma düzeni ile etkinliğinin neticesine etki eden, belli kişi gruplarınca meydana getirilen örf, adet ve ananeler, düşünceler, değer olgusu ve başka bireylerle olan bağlantıların neticelerinin bütünü olarak tanımlanabilir (Özceylan ve diğerleri, 2018).

Güvenlik kültürü, çalışma sahalarındaki muhtemel riskler ile meydana gelmesi olası olan risklerin gerçekleşme durumunu en aza düşürme konusunda kuruluşa ait eylemler, kurallar, alışkanlıklardır (Dursun, 2013; Robbins ve Judge, 2017).

Toplum nezdinde ve iş alanında oluşturulacak bir güvenlik kültürünün ortak payda olarak kabullenilmesi gerekmektedir (Yelekçi, 2019).

Hayat ve iş yaşamı konusunda tecrübeli kişileri İSG ile ilgili alınan önlemlerin önemi ve güveni konusunda ikna etmek işveren açısından büyük bir problem oluşturabilir (Şengezen, 2019).

Yapılan çalışmalar ile ilgili işyerlerinde oluşturulacak güvenlik algısı kavramı gittikçe önemli bir yere sahip olmaktadır (Yelekçi, 2019).

Dolayısıyla, İSG konusunda yapılacak çalışmalar, güvenlik kültürünün çalışanlara benimsetilmesi kavramı, Türkiye'de ve dünyada üzerinde durulur hale gelen önemli bir olay ve problem halini almıştır (Olcay ve diğerleri, 2021; Uncu, 2022).

İSG kültürü ile ortaya çıkan davranış şekillerinin işletme içerisinde faaliyette bulunan kişiler ve sahiplerinin özümsemesi ve içsel bir hareket olarak gerçekleştirmesi gerekli bir kavramdır (Çiftçi, 2016; Kılkış ve Alper 2015).

İşletmede güvenli bir ortamın gerçekleştirilmesi açısından burada bulunan tüm kesimler gerekli eylemi yapmak zorundadırlar (Erdoğan ve Genç, 2018; Öztürk ve Bolcan, 2019).

Güvenlik kültürü ile ilgili farkındalığın kurum bütününde davranış halinde gerçekleştirilmemesi ve herhangi bir iş kazası durumunda, kazaya sebep olan eksikliklerin herkes açısından ortaya koyulmaması, kazaların oluşmasının zeminini hazırlamaktadır (Fernández-Muñiz ve diğerleri, 2007; Çağlar, 2019; Gümüş, 2017).

2.4 İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel Kavramlar

Dünya'da hızla gelişen teknoloji ve onun insanoğluna sunduğu makine, araç, gereç ve bunların yanında bulunan her türlü madde ile birlikte, çalışma ortamlarında, tehlike ve risk oluşmaya başlamıştır. Bunun neticesinde tehlike ve riskler önlenemediği zaman, meslek hastalığı ve iş kazaları oluşmaya başlamıştır (Tatlıcan, 2020).

Çalışma hayatında, tehlike ve riskler ile bunların sonucunda meydana gelen işe bağlı kazalar, mesleğe bağlı hastalıklar hem çalışan, hem işveren açısından, hatta toplum ve ülkeler açısından çok önemli birer problem halini almıştır (Kurt, 2020).

Yine ülkemizde nüfus artışı ve sanayi alanında meydana gelen hızlı gelişmeler neticesinde oluşan meslek hastalığı ve iş kazaları, dolayısıyla çalışanların hayatlarını kaybetmesine sebep olabilmektedir (Şentürk ve Sunal, 2018; Tekin ve diğerleri, 2021).

Bu kısımda, çalışmaya ait alt kavramlar açıklanmaya çalışılmıştır.

2.4.1 Tehlike

Tehlike, çalışma ortamlarında varlığı bilinen, kişilere veya kurumlara olumsuz etkisi olabilecek, istem dışı durumları anlatmaktadır.

Yine tehlike zararı dokunacak şey, kazaların olmasına sebep olan, sağlık ve güvenliğe olumlu açıdan etki etmeyen üzerinde durulması gereken bir kavramdır (Devebakan, 2007; Dizdar, 2002).

Tehlike, uygun olmayan çalışma ortamı şartlarından ve güvenlik kurallarına uymamaktan kaynaklanmaktadır (Ceylan ve Başhelvacı, 2011).

Tehlike, gerekli tedbirler alınmaz ise çalışanın her an bir kaza ile karşılaşma olasılığıdır (Dizdar, 2014).

Çalışma ortamlarından kaynaklanan iş kazaları, çalışanlar için birçok tehlike barındırmaktadır (Parlar, 2008).

Dikkat edilecek olursa, iş yerlerinde insanların uğrayacakları tehlikelerin neticeleri ilk olarak kendilerini, sonra ailelerini ve daha sonralarında topluma sıkıntı yaşatacaktır (Emrem, 2018).

Sağlık çalışanları karşılaşabildikleri birçok meslekî tehlike nedeni ile sağlık ve güvenlikleri tehdit altında olabilmektedir (Tan ve diğerleri, 2012).

Sağlık sektörü de maalesef çok tehlikeli sınıfta yer alan bir çalışma alanıdır. Bu sektörde çalışanların sağlıklı ve güvenli bir şekilde hizmet sunabilmeleri için İSG alanında çok önemli tedbirler alınmasını ve alınan bu tedbirlerin yine ciddi bir şekilde uygulanmasını gerektirmektedir (Göncü ve Çetin, 2021; Kavgacı, 2018).

2.4.2 Risk

Tehlike sonrası meydana gelebilecek olumsuz durumların ortaya çıkabilme olasılığını gösterir.

Risk, işletmelerde bulunan tehlikelerin meydana gelmesi sonucunda ortaya çıkacak zarar ve hasarın toplamıdır (Güneysu, 2016).

Günümüz itibari ile işyerleri çok fazla risklerle mücadele etmektedir. Tehlike ve risk hayatın akışında olağan bir durumdadır. İnsanoğlu tehlike ve risklerin en düşük seviyeye düşmesi adına mücadele ederek, bir takım önlemler almaktadır (Dizdar, 2014).

Çalışma hayatında da bireylerin karşısına çıkma ihtimali bulunan tehlike ve riskleri sonlandırabilmek durumu olmayacak, ancak en düşük seviyeye düşürebilmek mümkün olabilecektir (Ceylan ve Başhelvacı, 2011).

Kurumların stratejik açıdan gelişimini sağlayacak etmenlerden bir tanesi de, risklerin tespit edilmesi, bunların analiz edilmesinin neticesinde ortaya çıkan bilgi ile kurumun menfaatine en uygun olacak biçimde yönetilmesidir (Demirel ve Sert, 2018; Yanık ve Kurul, 2020).

Risklerle ile ilgili önleyici tedbirlerin daha kolay alınabilmesi ve uygulanabilir olması açısından, gerekli çalışmaların işveren tarafından yapılarak, bu işin kabullenilmesi gerekmektedir (Çiçek ve Öçal, 2016; Ulutaşdemir ve diğerleri, 2015).

İSG konusunda, çıkarılan kanun ve yapılan kontrollerle işverenler gerekli önleyici tedbirleri almaya mecbur bırakılmaktadır (Ocak, 2019).

Sağlık sektörü de sundukları hizmet bakımından çalışanlarının birçok risk ile karşı karşıya kaldığı yerler olarak bilinmektedir (Gündüz, 2019).

2.4.3 Risk değerlendirilmesi

Risk değerlendirmesi, çalışma ortamı veya dışarısından kaynaklı tehlike ve risklerin, analizi vasıtasıyla alınacak önlemleri belirlemeye yardımcı olan kavramdır

Sanayisi gelişmiş ülkelerle rekabet edebilmek ve sürdürebilmek için, üretimin kalite açısından en üst seviyede olması gerekliliği ortaya koyulduğunda, üretimi ve kaliteyi engelleyerek düşürecek risk ve tehlikelerin tespiti, bunlarla nasıl mücadele edilebilirliği ile ilgili risk yönetim sistemi gelişmeye başlamıştır (Can, 2019; Dizdar, 2018).

İşyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan veriler, İSG alanında ne gibi tedbirler ve bu tedbirlerin nasıl uygulanacağı konusunda yol gösterici olacaktır (Demir, 2014).

Risk değerlendirmesi sonrasında, çalışma alanında uygulanacak İSG tedbirleri işyerinin her alanında uygulanabilir ve güvenliğe olumlu açıdan katkıda bulunmalıdır (Kılkış, 2013).

Sağlık çalışanları sektörde, iş kazası ve meslek hastalığına her an sebep olabilecek tehlike ve risklerle karşı karşıya kalabilmektedirler (Bozkurt ve diğerleri, 2013).

Sağlık meslek mensuplarının çalıştıkları yerlerde sağlıklarını ve güvenliğini tehlikeye atacak bir çok etken olması nedeniyle, bunların ne olduğu ve sahadaki seviyelerinin tespit edilmesi, hangi çalışanlara zararı dokunmakta olduğu belirlenebilmesi için risk değerlendirmesi ile ortaya konulan problemlere yönelik çalışmalarda bulunulmalıdır (Bilgin ve diğerleri, 2019; Ilgaz, 2019; Vatansever, 2014).

2.4.4 İş kazası

İşverenin işçiyi emri altında bulundurduğu sırada meydana gelen, işveren ve çalışanın kontrolü dışında oluşan her olay iş kazasıdır. Meydana gelen her kaza işletmeyi ve çalışanları olumsuz etkileyecektir (Tekin, 1991; Dizdar, 1996; Gür ve Sezik, 2020).

İş kazaları, işletmelerde alınmayan güvenlik tedbirleri ve çalışanların güvenli olmayan davranışlarından kaynaklanmaktadır (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011).

Çalışma hayatında ortaya çıkan iş kazaları, işyerlerinin en önemli problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Yavuz ve diğerleri, 2020).

Teknolojinin gelişmesi, çalışanları daha fazla korumaya çalışsa da, iş kazaları oluşmaya devam etmektedir (Dizdar, 2008).

WHO ile ILO, iş yeri ortamlarında devamlı meydana gelen hastalık ve kazaların topluma ve ülke ekonomileri üzerinde ki olumsuz etkilerine değinmişlerdir (Topak, 2014).

Dünyada İSG konusunda çalışmalar yapılıyor ve bunun neticesinde gelişmeler kaydediliyor olsa da, iş kazası rakamlarının bir hayli yüksek olduğu görülmektedir (Mollaoğlu ve diğerleri, 2010; Üngüren ve Koç, 2015).

Dünyadaki gerek gelişmiş gerek gelişmekte olan bir çok ülkede oluşan iş kazası ve meslek hastalıklarının neticesinde, insanlar hastalık geçirebilmekte, yaralanabilmekte, sakatlıklar yaşayıp, ölebilmektedirler (Demir ve Demir, 2016).

Çalışma hayatında iş sahasında meydana gelen iş kazalarının bir çoğu insan kaynaklı, diğerlerinin ise çevresel nedenlerden dolayı gerçekleştiği görülmüştür (Yılmaz ve Bilici, 2020).

Meslekî ortamlarda meydana gelebilecek kazaların olumsuz neticelerinden en başta işçi olmak üzere, tüm kesimler üzerine düşen payı alacaktır (Kavgacı ve Çicek, 2019).

Sonuç olarak iş kazaları bir taraftan işgücü açısından zaman kaybı, yetişmiş insan gücü kayıplarını doğururken, başka açıdan organ veya hayat kaybı ile toplumsal açıdan sorunlara neden olacaktır (Dizdar, 2016; Günal, 2018).

Dolayısıyla çalışanların bu sebeplerle yaşamını yitiriyor veya sakat kalıyor olması İSG konusunun önemini daha fazla öne çıkarmaktadır. Ayrıca bütün bu kayıplar ülkeleri ekonomik açıdan zora sokabilmektedir (Kaplan ve Eren, 2018).

İSG kavramı üzerine alınacak önlemler, oluşacak iş kazasının ortaya çıkardığı maliyetten daha az olmasına rağmen, iş sahiplerinin büyük bir bölümü, giderleri minimum seviyeye indirme amacını gütmektedir (Dizdar, 2015; Kılkış ve Demir, 2012).

İşverenlerce alınacak tedbirlerle ilgili en yüksek derecede yarar ve en düşük seviyede bedel ödeme isteği hep öne çıkmaktadır (Kavgacı, 2018).

İş, çalışanların sosyal, ekonomik ve kültürel yaşantısının tam ortasındadır. İşlerle ve çalışma ortamı ile ilgili risk ve tehlikeleri engellemek amacıyla İSG tedbirlerinin alınması, aslında bir bakıma kazaların ve mesleki hastalıkların oluşmasının önüne geçilmesini sağlayacaktır (Cerev ve Yıldırım, 2018; Eraslan ve Cansaran, 2020; Dizdar, 2000).

İş kazalarını önleyebilmek amacıyla ilgili mevzuat çerçevesinde işletmede alınması gereken tedbirler alındığı takdirde, bu alınan tedbirlerin işveren ve çalışanların bilinçli bir şekilde uyması ile yüksek seviyede düşüşler meydana gelmesi gözlenebilecektir (Kılıç, 2012; Umutlu ve Karcıoğlu, 2021).

Çalışma hayatının en önemli parçalarından olan sağlık alanında verilen hizmetin, iş kazaları açısından riski yüksek olduğu görülmektedir. Hastane şartlarının olumsuz olması, alanda hizmet sunan personelin işgücünün sürekli artmaya devam etmesi, hizmet esnasında kullanılan sağlık cihaz ve aletlerinin kullanımının bilinçsiz, işten anlamayan kişilerce yapılması, iş kazalarını engellemek açısından yeterli tedbirlerin alınmayışı ve sektörde çalışanlarının bu konu ile ilgili yeterince bilinçli olmayışı iş kazalarının meydana gelmesi sebeplerinden olduğu görülmektedir (Melih ve Hüseyinli, 2017; Özkan ve Arpat, 2015; Şentürk, 2018).

Sağlık sektöründe genellikle meydana gelen iş kazaları; kesici-delici aletlerin sebep olduğu yaralanma, kan ve vücuda ait sıvılardan bulaşma, hasta veya cisimleri kaldırma, çarpma-düşme-burkma sonucu ortaya çıkan travma ile fiziksel ve psikolojik şiddettir (Akgün, 2015; Çanakçı, 2019; Öztürk ve Babacan, 2014).

2.4.5 Meslek hastalıkları

Çalışanların, iş durumuna göre yinelenen bir sebeple veya işin devam etme koşulları nedeniyle, başına gelen sakatlık, ruhsal problem, geçici veya sürekli hastalık durumuna mesleki hastalık olarak değerlendirilir (Dönmez, 2015; Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011).

Meslek hastalıkları çalışanların iş hayatında karşısına çıkan çeşitli faktörler sebebiyle oluşurlar. Meslek hastalıklarında çalışanların yaptığı iş ve işyerinde ki, mevcut işleyişle direkt olarak bir bağ mevcuttur (Türkkan, 2009; Yılmaz ve Bilici, 2020).

Hangi hastalıkların meslek hastalığı içinde olduğu iş kanununda belirlenmiştir. Bunların dışında bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilip edilmeyeceği ile ilgili ihtilaflarda son kararı SGK'ya (Sosyal Güvenlik Kurumu) bağlı YSK (Yüksek Sağlık Kurulu) verir. Meslek hastalığında da iş kazasında olmuş olduğu gibi, çalışanın uğradığı maddi ve manevi zarar ile çalıştığı iş arasında bir bağın olması gerekir (Altan, 1991; Narter, 2014).

Mesleki hastalıklara sebep olan etkenler arasında; çalışılan alanda bulunan elektronik makinelerin yeterli eğitim almadan kullanılmak zorunda kalınması, radyoaktif ve kimyasal nitelik taşıyan ürünlerle temas ediliyor olması, delici ve kesici araçlar, ayrıca enfeksiyon oluşturabilecek maddeler en başta gelen faktörlerdir (Çanakçı, 2019; Davas, 2014).

Çalışma yaşamında mesleki ortamda çalışanların karşılaşacakları iş kazası ve meslek hastalıkları, işgücünün tamamen yitirilmesine veya kısmi kaybına neden olabilmektedir (Zöhra, 2019).

İş kazası ve meslek hastalıklarının minimum seviyeye indirilebilmesini sağlayabilmek için, İSG ile ilgili önleyici tedbirlerin yeterli bir şekilde alınarak, etkili olacak biçimde uygulanmalıdır (Devebakan, 2019; Ilgaz, 2019).

Sağlık hizmeti sunanlar açısından, hem çalışma ortamındaki fiziki şartlar, hem araç ve gereçler ile çalışma ortamlarının çevre şartlarının uygun olmaması sebebiyle sürekli meslek hastalığı riski bulunmaktadır (Parlar, 2008).

Sağlık meslek mensubu çalışanlar çok tempolu iş hayatı, uzun ve bazen ara vermeden çalışmaları ile gerilimle geçen mesaileri nedeniyle başka meslek grupları çalışanlarına göre çok fazla mesleki risklerle baş etmek zorunda kalarak, sağlık sorunları ile uğraşmaktadır (Gül ve diğerleri, 2015).

Sağlık sektöründe bulunarak bu hizmeti vermeye çalışanların sağlıklı olması, hizmetten yararlananlarında sağlık ve hayat kalitesi açısından önemlidir (Karaer ve Özmen, 2016).

Sağlık sektöründe sıklıkla karşılaşılan mesleki hastalık riskleri, kesici-batıcı-delici cisim ve kas-iskelet sistemi yaralanmaları, bel ağrısı, lateks alerjisi, enfeksiyonla bulaşan hastalıklar, tüberküloz, varis, iş stresi, kötü muamele ve şiddet olduğu görülmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

3.1 Giriş

İnsanoğlu ana rahmine düştüğü andan itibaren sağlık hizmeti almaya başlamakta ve bu hizmeti alma gereksinimi hayatı süresince devam etmektedir. İnsan için sağlık kavramı hayatın devam ettirilmesinde, kaliteli, sürdürülebilir olmasında ve muhafaza edilmesinde büyük bir öneme sahiptir (Çelik, 2016).

İnsan doğduğu andan itibaren sağlıklı yaşamak en temel hakkıdır. Burada sağlık kurumlarına çok önemli iş düşmektedir. Sağlıksız bir işyerinde bulunan çalışanların, teşhis ve tedavi olmak için gideceği yer sağlık kurumlarıdır (Kaplan ve Eren, 2018).

Sağlık kurumlarına gidecek olan çalışanlar işyerleri için işgücü kaybına sebebiyet olacaktır. İş gücü kaybının hızlı bir şekilde işyerine tekrar kazandırılmasında sağlık kurumları çok önemli bir noktadadır. Sağlık kurumları da toplumun sağlığını korumayı elindeki en önemli güç olan sağlık çalışanları vasıtasıyla yapmaktadır (Çağlar, 2019).

Sağlık sektörü çalışanlarının amaçları, toplumdaki bireylerin sağlığı bozulduğunda tedavilerini yapmak, tedavi sonrası kaliteli yaşamasına yol göstermek, sağlıklı ise sağlığını korumasına yardımcı olmak olmasına rağmen, kendi sağlık ve güvenlikleri konusunda tek başlarına kalmaktadırlar (Zöhra, 2019).

Sağlık sektörü içerisinde bulunan kurumlar sağlıkla ilgili vatandaşa sunulan hizmet alanı olsa da aslında onlarda işyeridir (Dizdar, 2000; Öcal, 2010).

Sağlık çalışanlarının kurumlarında başarılı olabilmesi, çalışma ortamlarında kendilerine sağlanacak sağlıklı ve güvenli bir alan ile olacaktır (Karsavuran, 2014).

Bu bölümde sağlık iş kolu ve sağlık hizmetleri, sağlık kurumları, sağlık personelleri, sağlık çalışanlarında İSG ve sağlık çalışanlarının karşılaştıkları riskler ele alınmıştır.

3.2 Sağlık İşkolu ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık iş kolu insanın hayatını yürütebilmesi için gerekli olan sağlığa kavuşabilmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi, bu alanda mücadele eden çalışanları ve kurumları ile bir bütün olan yapılardır (Karaca, 2013; Sarıtaç, 2014).

Sağlık hizmetleri sağlığın iyi halinin devamı ve hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapılması olarak tanımlanabilir (Demirbilek ve Çolak, 2008).

Sağlık alanı, sağlık mesleğini icra edenlerin, değişik mesleğe sahip kişilerin, farklı hizmet yerlerinde, toplumun tamamına yönelik sağlık hizmeti sağladıkları, emek üzerine olan bir hizmet sektörüdür (Barsbay, 2018; Önder ve diğerleri, 2011).

Sağlık hizmeti kişilerin önceden deneyimleme imkânı bulunmadığı, ancak almak zorunda kaldığı bir hizmettir (Demireli ve diğerleri, 2013).

Sağlık kurumları yaşadığı toplumun sağlığının en iyi olması için çabalamaktadır (Öner, 2014).

Dünyada ve ülkemizde hızla artan nüfusa bağlı olarak, sağlık alanı çok ciddi bir şekilde büyüme gösteren ve sürekli ilerleyen, dolayısıyla çalışan sayısı da mecburen yükselmektedir (Sargutan, 2005; Şencan ve diğerleri, 2014).

3.3 Sağlık Kurumları

Sağlık, insanların hayatlarını devam ettirebilmesi ve hayat kalitesi açısından çok önemli olduğundan, burada sağlık kurumlarının önemi ortaya çıkmaktadır (Öner, 2014).

Sağlık hizmetleri sunan kurumlar, tüm insanlara hizmet eden yerler olduğundan, hâlihazırda çalışan ve hizmet alanların aynı anda birlikte bulunduğu yoğun mekânlar olarak karşımıza çıkarlar (Karahan, 2014; Pınar ve Pınar, 2013; Sarıtaç, 2014).

Bir çok sektörün yaptığı gibi sağlık kurumları verdikleri hizmet ile kendilerine başvuranların isteklerine hızlı bir şekilde cevap vererek, memnun olarak ayrılmalarını sağlayabilmek, müracaat sayılarını artırmayı ve sürekliliği amaç edinmektedir (Özkoç, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2009).

Sağlık kurumları, bireylerin ve toplumun sağlıklı hallerinin sürdürülmesi amacıyla, hastalıkların önlenmesi, önlenemiyorsa teşhis, tedavi ve rehabilitasyon yapılması hizmetidir (Çakmak, 2019; Ortak, 2014).

Sağlık kurumları insanları tedavi etmenin yanında onların sağlığının devamlılığı için eğitim, araştırma ve geliştirme yapan yerler olarak karşımıza çıkmaktadır (Karahan, 2014; Zerenler ve Öğüt, 2007).

Sağlık çalışanlarına sunulan hizmet alanları, ülkelerin gelişmişlik seviyeleri hakkında bizlere bilgi vermektedir (Karaca, 2013).

Sağlık kurumlarına gelen bireylere kaliteli bir hizmet sunulabilmesi, sağlık mesleğini icra edenlerin moral ve motivasyonuna faydalı olacak, onların sağlığına katkıda bulunacak çalışma alanlarına bağlıdır (Mollaoğlu ve diğerleri, 2010).

Sağlık kurumları sundukları hizmet alanına göre, hem devlet, hem de özel sektör tarafından işletilebilen yerlerdir (Akbolat ve diğerleri, 2014).

Sağlık kurumları ile ilgili halk arasında çok fazla ayrım yapılmamakta, ancak SGK tarafından yapılan çalışmalarda bu ayrım, çıkarılan bir genelge ile ortaya açıkça konulmuştur. SGK tarafından çıkarılan Sağlık Uygulama Tebliğinde sağlık hizmeti sunucuları farklı basamaklar altında ayrıma tutulmuştur (Ocak, 2019).

Bahse konu tebliğ içerisinde belirtildiği gibi, 5510 sayılı kanuna istinaden sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca aşağıda bulunan Çizelge 2.1'de sunulduğu üzere basamaklara ayrılmıştır (SGK Sağlık Uygulama Tebliği, 2013).

Çizelge 3.1: Sağlık hizmeti sunucuları

1. Bas. Resmi Sağ. Hiz. Sun.	1. Bas. Özel Sağ. Hiz. Sun.	2. Bas. Resmi Sağ. Hiz. Sun.	2. Bas. Özel Sağ. Hiz. Sun.	3. Bas. Resmi Sağ. Hiz. Sun.	Sağ. Hiz. Sunumu Bak. Basamaklandırılmayan Sağ. Sun.
Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü	Evde bakım merkezleri veya birimler	Eğitim ve araş. Hast. olmayan devlet hast. ve dal hast. ile bu hastanelere bağlı sempt polik.	Özel hastaneler (ÖH)	Sağ. Bakan. bağlı Eğit. ve Araş. Hastane. ile bu Hastane. bağlı sempt Polik.	Optisyenlik müesseleri
TSM (Toplum Sağ. Merk.) - ASM (Aile Sağ. Merk.)	İşyeri Sağ. ve Güv. Hiz. sunulan Brm.	Entegre ilçe devlet hastaneleri (E1)	Özel Tıp Merk. ve Dal Merk.	Tıp fakülteleri bulunan devlet üniversiteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (U1)	Tıbbi cihaz ve malzeme tadarikçileri
Halk Sağ. Lab. (L1 ve L2)- Kurum Tab.-112 Acil Sağ. Hiz. Bir.	Özel poliklinikler	Sağlık Bak. bağlı ağız ve diş Sağ. Merk.	Özel diyaliz merkezleri	Tıp fakülteleri bulunan vakıf üniverseteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (U2)	Kaplıcalar
	Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları	Kamu kurumlarına ait ağız ve diş hastaneleri	Özel üremeye yardımcı tedavi merkezleri	Üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları	Beşeri tıbbi ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel Huk. Tüz. kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan Şub.
Üni. Bün. mediko-sosyal Bir. - T.S.K.'nın 1. Bas. Sağ. Ünit.	18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Ecz. ve Ecz. Hak. kanun kaps. serbest faaliyet Gös. Ecz.	Kamu Kurum. ait olup Sağ. Bakan. Ruhsat. Hast., Tıp Merk. ve Dal Merrk.	Özl. hiperbarik oksijen tedavi Merk.	Sağlık bakanlığınca üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılan özel hastaneler (ÖH)	Bu maddenin diğer fıkraları ile 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3 numaralı maddelerde yer almayan sağlık bakanlığınca ruhsatlandırılmış ve/veya izin verilmiş sağlık hizmeti sunumu bakımından basamakladırılmayan diğ. Özel. tanı ve tedavi ve Ted. Merk.
Belediyeler ait poliklinikler- Birinci basamak ayaktan ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmeti sunucuları entegre ilçe Dev. Hast. (E2 ve E3)	-	Kamu kurumlarına ait diyaliz merkezleri, üremeye yard. tedavi Merk., hiperbarik oksijen tedavi Merk., tıbbi lab. gibi müst. olarak ruhsat. tanı ve tedavi Merk.	Tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan özel tanı ve tedavi merkezleri	-	-

3.3.1 Birinci basamak sağlık kurumları

Türkiye'de 2003 yılına kadar birinci basamak olarak verilen sağlık hizmeti, sağlık ocakları ve evleri kuruluşları ile verilmiş ancak hizmetle ilgili çağın gerektirdiği düzenlemelerin yapılmaması neticesinde, dolayısıyla artan nüfusun ihtiyaçlarına cevap veremez duruma geldiği görülmüştür (Keskin, 2020).

Ülkemizdeki sağlık sistemi takvimler 2003 yılını gösterdiğinde başlatılan sağlıkta dönüşüm programı ile devrim niteliğinde değişikliklerle yeniden şekillendirilmiştir. Yapılan bu yeni çalışma ile birinci basamak sağlık hizmetleri tekrardan şekillendirilmiş ve aile hekimliği olarak bilinen sistemde hizmet vermeye başlamıştır (Gümüş ve Güngörmüş, 2020; Durusoy ve diğerleri, 2011).

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın özendirildiği, koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin birlikte sunulduğu, kişilerin küçük giderlerle, kolay ulaşılabildikleri, tüm ülkeye yayılmış etkili bir hizmettir (Başer ve diğerleri, 2015; Savran ve Önder, 2022).

Sağlıkta dönüşüm programı vatandaşı merkezine alarak birinci basamak sağlık hizmetinin organizasyonu ve verilmesinde kişilerin istek ve beklentilerini önemsemektedir (Çetin, 2014; Kaymakoğlu ve Ersoy, 2005).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının en önemlilerinden olan, aile hekimliği, vatandaşı her yönü ile doğmasından, öldüğü gün dahil takip eden, kişilere hekim tercihi sunan, personeline ise mesleki iş doyumu ve motivasyonuna iyi gelen bir uygulamadır (Kringos ve diğerleri, 2010).

Birinci basamakta çalışan sağlık personeli ailedeki tüm bireylerin sağlıklı ve iyi bir durumda olmasından sorumludur. Sağlığını üstlendiği kişinin problemi uzmanlık gerektiren bir konu ise, tedavisini olacağı ikinci veya üçüncü sağlık kurumlarına yönlendirir (Ortak, 2014).

Yapılan bu yönlendirmeler sayesinde kişinin zaman kaybına, gereksiz sağlık harcamaları yapmasını engelleyecek, ikinci ve üçüncü sağlık kuruluşlarında gereksiz iş yükünü de engelleyecektir.

3.3.2 İkinci basamak sağlık kurumları

Bu basamakta yer alan kurumlar, alanında uzman doktorlar ve bunlara yardımcı sağlık çalışanlarının bulunduğu tedavi edici olarak ortaya çıkmaktadırlar (Can, 2019).

Bu basamakta yer alan kurumlar, birinci basamak sağlık kurumlarında teşhis konulup, tedavisi yapılamayan kişilerin yatılı veya ayakta olarak alınarak sağlığına kavuşturulmasına yardımcı olan yerlerdir (Görmüş, 2011).

İkinci basamakta yer alan sağlık kurumları değişik büyüklükteki hastaneler vasıtasıyla kendilerine gelen hastaları ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi ederek hizmetlerini sunmaktadırlar (Taş, 2016).

3.3.3 Üçüncü basamak sağlık kurumları

Üçüncü basamak sağlık kurumlarında sunulan hizmetler, birinci ve ikinci basamaktan farklı olarak, tedavisi sırasında uzmanlık gerektiren hastalıkların alanında uzman personel ve ileri teknolojik imkanların kullanıldığı, yatak imkanı bulunan kuruluşlardır (Can, 2019; Yazıcı, 2017).

Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde kullanılması açısından, basamaklar arasındaki bağlantının işler hale getirilmesi gerekmektedir. Bir hastanın hastalığı ile ilgili başvurduğu basamaktaki kurumda tedavi imkanı bulunamaması sebebiyle bir sonraki basamakta bulunan kuruma gönderilmelidir. Kurum çalışanlarının ve hastaların bu kurala riayet etmesi, sağlık kurumlarında yoğunluğu önleyecek, hem de hizmetlerin daha sağlıklı sunulmasını sağlayacaktır (Devekan, 2007; Kolaylı, 2016).

3.4 Sağlık Çalışanları

Sağlık alanında hizmet veren personel, sağlıklı olsun veya hasta olsun, insanı faaliyetlerinin tam ortasına alarak hareket eden, tabip veya diş tabibinin kontrolü ve hâkimiyeti altında işini yapan, bu alanda direk bir bireyin üzerinde faaliyeti olmayan ve sağlık alanı ile ilgili diğer meslekleri içermektedir (Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü, 2018).

Sağlık çalışanları, devamlı surette hasta kişilerin sorunları ile uğraşmakta, hayatları risk altında olan kişilerle mesai geçirmekte, toplum ve bireylerin birçok isteğine cevap bulmak zorunda kalmaktadırlar (Kaya ve diğerleri, 2007).

Sağlık meslek mensupları, Sağlık Bakanlığınca yayınlanan sağlık mesleği çalışanlarının görev tanımlarını bildirilen yönetmeliğe göre alttaki Çizelge 3.2'de sunulmuştur.

Tabip ve diş tabibi haricindeki sağlık meslek mensubu personeller direkt olarak kişiler üzerinde teşhis koyarak, tedavi süreci uygulayamazlar.

Çizelge 3.2: Sağlık meslek mensupları.

Sağlık Meslek Mensupları			Diğer Meslek Mensupları
Tbp., Uzm. tabip	Sağ. Fiz.	Eczane teknikeri	Psk.
Diş Tbp. ve uzman diş tabibi	Radyoterapi tekniker	İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)	Biyolog
Eczacı,	Anestezi Teknisyeni/teknikeri	İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri)	Çocuk gelişimcisi
Ebe	Tıbbi Lab. Teknis.	Elektronörofizyoloji Teknikeri	Sosyal çalışmacı/sosyal Hiz. Uzm.
Hemşire	Tıb. Lab. ve Pat. teknikeri	Mamografi teknikeri	Sağlık eğitimcisi/Tıbbi teknolog
Klinik psikolog	Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri	Optisyen	Sağ. İdarecisi
Fizyoterapist	Ağız ve diş sağ. teknikeri	Acil tıp teknikeri	Çev. Sağ. teknisyeni/teknikeri
Fizyoterapist teknikeri	Diş protez teknikeri	Acil tıp teknisyeni	Yaşlı bakım teknikeri/ Evde hasta bak. teknikeri
Odyolog-Podolog	Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri	Hemşire yardımcısı	Tıbbi sekreter
Odyometri teknikeri	Ameliyathane teknikeri	Ebe yardımcısı	Biyomedikal cihaz teknikeri
Diyetisyen- Dil ve konuşma terapisti	Adli tıp teknikeri- Diyaliz teknikeri	Sağlık bakım teknisyeni- Perfüzyonist teknikeri	Biyomedikal mühendisi- Gerontolog

3.4.1 Sağlık meslek çalışanları

Sağlık iş koluna mensup olarak hizmet verenlerin tümü sağlık çalışanları olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanı denilince devlet ve özel kişilere ait kurumlarda sağlık hizmeti sunan kişiler anlaşılmaktadır (Ütük, 2013).

Sağlık sektörü çalışanlarının amaçları, toplumdaki bireylerin sağlığı bozulduğunda tedavilerini yapmak, tedavi sonrası kaliteli yaşamasına yol göstermek, sağlıklı ise sağlığını korumasına yardımcı olmak olmasına rağmen, kendi sağlık ve güvenlikleri konusunda tek başlarına kalmaktadırlar (Öğüt, 2022; Zöhra, 2019).

Sağlık çalışanları, sağlıkla ilgili kurumlarda, insanlara çok yönlü ve nitelikli hizmet verilmesini amaç edinmiş, bu amaç doğrultusunda, farklı meslek çalışanlarının toplandıkları, herkesin uzmanlık alanına göre görevini yaptığı, birbirleri ile

tecrübelerin paylaşıldığı ve ortak alınan kararların birlikte uygulandığı topluluktur (Birgili ve diğerleri; 2010; Taş, 2016).

Sağlık hizmetinde çalışanların bu hizmeti sunabilmek için bir takım kişisel özellikleri yani, yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi, diğer sektörlerden farklı olmaktadır (Muti, 2014).

Bununla ilgili sağlık sektöründe çocuk personel çalıştırılmamaktadır. Sağlık çalışanları belli bir eğitimden geçip, belgelerini alarak bu hizmete dahil olmaktadır. Ayrıca yine cinsiyet konusunda kadınlar bu hizmet kolunda biraz daha fazla istihdam edilmektedirler. Ayrıca yine sağlık çalışanları yaptıkları iş nedeni ile uzmanlık gerektiren bir hizmet sunduklarından, belli bir eğitim almaları gerekmektedir. Bu da onların eğitim seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Burdurlu, 2014; Çetin, 2014).

3.4.2 Diğer sağlık çalışanları

Sağlık iş kolu, bir çok farklı meslek gruplarından sağlık personelini bünyesinde barındırmaktadır (Can, 2019; Ütük, 2013).

Sağlık hizmetleri, sağlık profesyonelleri haricinde, diğer meslek kollarının da uzmanlarını içinde fazlaca bulunduran yapılardır (Kavgacı, 2018).

Sağlık alanında sunulan her türlü hizmetin en iyi şekilde verilebilmesi için farklı meslek mensuplarının da bu aileye dahil olmasını doğurmuştur (Ünaldı, 2017).

3.5 Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık sektörü personelinin çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli olması çok önemli bir konumdadır (Erkan, 2014).

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin iyi düzeyde ve verimli olabilmesi, sağlık çalışanlarının sağlıklı olmalarına bağlı olduğu için, onların sağlık ve güvenliğine dikkat edilmesi gerekmektedir (Songur ve diğerleri, 2018; Yelekçi, 2018).

Sağlık alanında sunulan hizmetlerle ilgili her adımda sağlık çalışanlarının ve hizmet alanların güvenliğinin garanti altına alınması ve tıbbi açıdan herhangi bir risk ve tehlike meydana gelmemesi için alınacak tedbirler çok önemlidir (Ayçık ve diğerleri, 2020; Ünaldı, 2017).

Sağlık çalışanları tehlikeli ve riskli bir çalışma ortamında faaliyetlerini yürütmek zorunda kalması halinde, hizmet vereceği kesimin alacağı hizmetin de kalitesinin düşmesine sebep olabilir (Eravcı, 2019; Kaplan ve Eren, 2018).

Sağlıklı, moral ve motivasyonu yüksek olan sağlık personeli, hizmet verdiği kişilerin de sağlık durumunun iyi olmasına kaliteli olarak yaşamını sürdürmesini sağlayabilir (Sarıtaç, 2014).

Sağlık hizmetinin verildiği alanlarda artırılacak sağlıklı ve güvenli ortam, çalışanların hayat standardını artıracağı için verilen sağlık hizmetine de olumlu yönde yansıyacaktır (Bozoğlan, 2015; Özer, 2019).

Sağlık sektörü personeli sağlıklı olmayan insanlarla sürekli beraber olduklarından ve bu kişilerle sürekli yakından ilgilendikleri için başka mesleklere göre yüksek riskli grupta yer almaktadırlar (Ünaldı, 2017).

Sağlık çalışanları da olumsuz çalışma şartları nedeni ile yardımcı olması gerekli olan hasta kişilere karşı yüksek verimlilikte hizmet sunamamaktadır (Devebakan ve Paşalı, 2015; Öğüt, 2022).

Sağlık sektöründen istediği şekilde hizmet almayı bekleyen kişiler, gerekli hizmeti alamadığı takdirde, onların da dahili olduğu sektörlere geç dönüş yapacağından bireysel, finansal ve toplumsal açıdan ülkeye zararı dokunacaktır. Bu sebeple sağlığı olmayan toplumlar ve ülkeler istediği ölçüde gelişemeyecektir (Çoban, 2019).

Bu noktada sağlık sektöründe çalışan kişilerin verimliğini artırabilmek açısından, çalıştıkları ortamlarda oluşturulacak sağlıklı ve güvenli ortamlar, ancak İSG üzerinden alınacak tedbir ve uygulanacak kurallara tam ve eksiksiz bir şekilde yönetici ve çalışan herkesin uyup, uygulaması, gerektiğinde otokontrolünü yapması mümkün kılacaktır (Devebakan, 2018; Sarıtaç, 2014).

3.6 Sağlık Kurumlarında Çalışanların Karşılaşabilecekleri İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri

Sağlık kuruluşlarında çalışanların karşılaştığı riskler diğer iş kollarında çalışanların maruz kaldığı risklere göre daha fazladır (Burdurlu, 2014; Ortak, 2014).

Sağlık kuruluşları çalışma hayatı bakımından tehlikeli yerler olduğundan, hizmet verenler açısından mesleki ortamları veya işlerine bağlı olarak kazalar, meslek hastalığı ve başka birçok sağlık problemi yaşamaktadırlar. Ayrıca sağlık sektörünün

tabiatında doğal olarak riskler mevcuttur (Beşer, 2012; Devebakan ve Paşalı, 2015; Yanık ve Kurul, 2020).

Dolayısıyla verilen sağlık hizmeti sırasında karşılarına çıkan risklerin çok oluşu tehlike seviyesini yükseltmektedir. Bunun neticesinde mevzuatımıza göre sağlık sektörü kurumları çok tehlikeli sınıfta bulunmaktadır (Caymaz, 2015; Cebeci, 2014; Kavgacı ve Çicek, 2019).

Sağlık kuruluşları bir çok iş alanını bir arada bulundurduğundan ve buna bağlı olarak çok fazla tehlike ve riskin meydana çıkmasından dolayı, diğer iş alanlarına göre yüksek miktarda iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalabilmektedir (Bulut ve diğerleri, 2020; Yıldız, 2017).

Sağlık kuruluşlarında çalışanların karşılarına çıkabilecek riskler; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel, Ergonomik ve Pisikososyal olarak belirlenmiştir (Ağuş ve Akbel, 2020).

3.6.1 Fiziksel riskler

Çalışanlarda yaralanma veya hastalanma ile sağlıklarını etkileme riski bulunan etmenlere fiziksel riskler denilmektedir (Dizdar, 2020).

Sağlık kurumlarında çalışanların maruz kaldıkları fiziksel riskler arasında, ısı, ışık, radyasyon, havalandırma problemi ve gürültü gibi unsurlar çalışanların sağlığına olumsuz etki etmektedirler (Gürer, 2018; Karaca, 2013).

Sağlık kurumlarında meydana gelen gürültünün sebepleri iki kısımdır. Bunlardan yapısal gürültüyü oluşturanlar, kurumun havalandırma sistemi, ısınmada ve serin ortam oluşturulmasını sağlayan sistem ile kurumun giriş-çıkış ve havalandırmada sıkça kullanılan kapı ve pencerelerin nasıl oluşturulduğu durumudur. Operasyonel kaynaklı gürültü ise çalışanlardan ve kullanılan makine ve teçhizattan meydana gelmektedir (Bulut, 2017; Krueger ve Parker, 2007).

WHO'nun yaptığı araştırmaya göre sağlık kurumlarında gürültü seviyesinin gündüz vakitlerinde (35 dB(A)) ve geceleyin (30 dB(A)) verilen oranın üzerine çıkmasının çalışan sağlığının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (EPA, 2014).

Bir başka çalışmada ise Çevre Koruma Birliği rehberleri çalışma ortamında oluşan gürültünün seviye olarak gündüz 45 dB(A)'i ve gece ise 35 dB(A)'i geçmemesi gerektiğini bildirmektedir (Kaçar ve Keleştimur, 2012).

Sağlık kurumlarının fiziki şartları nedeni ile sağlık çalışanlarının etkisi altında kalabileceği fiziksel risk faktörleri diğer iş kolları ile aynıdır (Çanakçı, 2019).

Sağlık çalışanları açısından fiziksel riskler, (Gürültü, toz, radyasyon, ışık düzeyi) çalışma ortamında iş kazası veya meslek hastalığına sebep olabilmektedir (Dayan, 2016).

Ayrıca oluşan sağlıktan uzak ortam, makine ve teçhizatın yeterli düzeyde olmamasından dolayı kaynaklanabilmektedir. Zeminin kaygan oluşu, ısıtmada ve havalandırmada istenilen seviyede olunamaması, dağınıklık, yetersiz ışık seviyesi, olumsuz çalışma alanı şartları fiziksel risklere sebebiyet vermektedir (Taşdemir ve diğerleri, 2015; Terzi ve diğerleri, 2019).

İSG ile ilgili alınmayan tedbirler nedeniyle makine ve teçhizatta oluşacak hasarlar, üretim kaybına sebep olacak, bu ise işveren açısından zaman ve buna bağlı olarak ekonomik kayıp yaşatacaktır (Bingölbali, 2020).

Burada oluşan bu ekonomik kayıp ülke kaynaklarının gereksiz kaybına sebep olarak, bu kaynakların ihtiyacı olan yerlere aktarılamaması sorununu ortaya çıkaracak, yaşanan bu zincirleme aksaklık ise ülkenin gelişimine engel teşkil edecektir (Nielsen, 2014; Tatlıcan ve Çögenli, 2020).

Çalışma alanında alınacak İSG tedbirleri, bu alanda bulunan makine ve teçhizatların güvenliği ve korunması konusunda çok önemlidir. İşyerlerinde bulunan makineler güvenlik şartlarına uyulması suretiyle tedbir alınarak kullanılması, çalışma ortamında hasar olasılığını minimuma indirecektir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Dayan ve Öngel, 2016).

Çalışma ortamında alınacak bir takım önlemler ve yapılacak düzenlemeler ile fiziksel risklerin oluşturacağı riskler minimum seviyeye indirilebilecektir (Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Bunlar arasında kaygan zemin oluşmaması için önlemler alınmalı veya hemen müdahale edilmeli, ideal ışık ve havalandırma sistemlerinin kullanılması, radyasyon risklerine karşı çalışanlarının sürekli takibinin yapılmasıdır (Karahan, 2014; Yaşar ve diğerleri, 2012).

3.6.2 Kimyasal riskler

Kimyasal denilince doğal veya sonradan üretilen veya yapılan bir iş sonucu olarak veya atık şeklinde ortaya çıkan her türlü maddelerdir (Dizdar, 2014).

İnsan yaşamında çok değişik şekillerde karşımıza çıkan kimyasallar, sağlık alanında da hastalıklara engel olmak veya engel olunamayarak ortaya çıkanları ortadan kaldırmak amacıyla kullanılmaktadır (Günal, 2018).

Ancak doğru bir şekilde kullanılmayan kimyasalların birçok zararlı etkisi, insan hayatına olumsuz yönde yansımaktadır. Bahse konu kimyasallar insan ve onun etrafında ki çevreye olumsuz yönde tehlike ve risk oluşturabilmektedir (Bulut, 2016; Çetin, 2014).

Sağlık sektörü çalışanları için, bazı ilaçlar, el için kullanılan antiseptik solüsyonları, lateks ürünleri kimyasal açıdan risk barındırmakta ve kullanım şekillerine, saklanmalarına ve birbirlerine temas ederek etkileşim göstermeleri sürekli kontrol sağlanmasını lüzumlu kılmaktadır (Ortak, 2014; Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Ayrıca kimyasal maddeler ile temas halinde kalmak zorunda olan sağlık çalışanları alerjik reaksiyonlara, çeşitli hastalıklara ve hatta daha kötüsü kanser hastalığına yakalanabilmektedirler (Bulut, 2017).

Kimyasal maddelere karşı alınabilecek hem KKD vasıtası ile hem de bunların kullanıma yönelik verilebilecek eğitimlerle, ayrıca bunlara temas eden çalışanların sağlık taraması ile kontrolleri sağlanarak gerekli önlemler alınması sağlanabilecektir (Çelik, 2016; Gürer, 2018).

3.6.3 Biyolojik riskler

Biyolojik risk denilince zehirlenmelere, alerjiye hastalıklara yol açabilen her türlü hücresel ve mikroorganizme yapıların oluşturduğu etkenlerdir (Dizdar, 2014).

Sağlık alanında çalışan personelin diğer alanlarda çalışan kişilere göre 10 kat daha fazla enfeksiyon nedeni ile hastalandıklarını göstermiştir (TTB, 2008).

Biyolojik riskler sağlık alanında faaliyet gösteren personelin sıklıkla maruz kaldığı risklerdendir (Meydanlıoğlu, 2013).

Sağlık çalışanları işlerini yaptıkları esnada iğne batması ve kan ile bulaşabilen enfeksiyon riski altındadır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Kan ile diğer vücut sıvılarının sebep olduğu hastalıklar, hepatit B, hepatit C, insan immün yetmezlik, ayrıca Brucella enfeksiyonudur (Beşer, 2012; Reddy ve diğerleri, 2010).

Dünyanın her yerinde sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıkların en öndeki risk grubundadır (Karahan, 2014).

Maalesef sağlık çalışanları olumsuz çalışma şartları nedeniyle ortaya çıkan, mikroorganizmalar vb. biyolojik maddeler den dolayı, sağlık ve güvenliği ciddi şekilde tehdit edilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına ve tehlikeli olmasına biyolojik etkenlerin, etkisi büyüktür (Dayan, 2016; Yıldız, 2017).

Sağlık çalışanları çalışma alanlarında devamlı olarak eksik olmayan hasta kişilerden bulaşabilecek çok fazla enfeksiyon hastalığı nedeniyle risk içerisindedir. Kanla bulaşan enfeksiyonlar ise en çok riske neden olanlardır. Biyolojik riskler arasında deri den bulaşan ve hava ile bulaşanlarda mevcuttur (Altun ve diğerleri, 2012; Günal, 2018).

3.6.4 Psikososyal riskler

Psikolojik risk, çalışma ortamlarının, işin ve bulunulan toplumun şartları nedeniyle ortaya çıkan ve çalışanlarda problemlere neden olan etmenlerdir (Dizdar, 2014).

Sağlık çalışanlarını tehdit eden riskler den bir tanesi de psikososyal risklerdir. Sağlık çalışanları sundukları hizmet içerisinde bulunan hastaların ve hatta ölen insanların sorumluluğu nedeni ile stres yaşatmakta, stresle beraber ayrıca iş yükünün çok fazla olması, moral ve motivasyon düşüklüğü, bıkkınlık, yorgunluk, sağlık ve iyilik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Atasoy ve Yorgun, 2013; Sayım ve Salman, 2016).

Bunların yanında çalışma şartları açısından, vardiyalı sistem, nöbet sistemi ve gece çalışması sistemi gibi çalışma yöntemleri ile çalışmak zorunda kalmaları, ayrıca çağrıldığı her an iş yerine gelmesi gibi maruz bırakıldığı çok fazla ve düzeni olmayan durumlar, fazla miktarda sıkıntılara neden olabilmektedir (Emiroğlu, 2012; Güzel, 2017).

Bu problemler içinde bazıları; sürekli uyku problemi, yorgun olan vücut, trafik kazaları, akılda tutamama ve dikkatini verememe problemi, yaralanma olma, malpraktis, aşırı kilo problemi, belli başlı kanserler, bilinen bazı kronikleşmiş hastalıklar, duygu açısından bozukluklar, tükenme sendromu, yabancılık ve aile içinde yer alan problemler olarak yer alır (Meydanlıoğlu, 2013; Taş, 2016).

Son zamanlarda gittikçe artan düzeyde yükselen şiddet ise, sağlık personelinin sağlığını çok fazla etkileyen ve her seviyedeki sağlık hizmeti sunucularında, tüm sağlık

sektörü personelinin maruz bırakıldığı önemli bir problemdir (Annagür, 2010; Muti, 2014; Öner, 2014).

Şiddete uğrayan çalışanlar, sonrasında kişinin endişe, kaygı ve korku gibi duygulara karşı aşırı ve kontrol edilemeyen tepkiler vermesi gibi rahatsızlıkların arttığı görülmektedir (Akca ve diğerleri, 2014; Çamcı ve Kutlu, 2011)

Yönetim ve diğer personeller tarafından maruz bırakılan mobing uygulaması da çalışanları çok fazla etkilemekte, hatta iş yerine bile gelmek istememelerine, geldiklerinde ise hiçbir şekilde kendilerinde oluşan baskı nedeni ile olumlu verim alınamamaktadır (Güzel, 2017; Kılıç ve Tel, 2017).

İdare tarafından psikososyal etkileri ortadan kaldıracak tedbirler aldırılması, çalışanına faydası olduğu gibi, yaptığı bu katkı ile kurumun misyon ve vizyonunu uygulaması açısından çok olumlu bir etki doğuracaktır (Davenport ve diğerleri, 2003; Solmaz ve Solmaz, 2017).

3.6.5 Ergonomik riskler

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bir diğer risk ise ergonomik risklerdir. Ergonomi; çalışanlar, makine ve teçhizat ile talebi yapılan işler arasındaki bütüncül ilişkiyi anlama, günlük hayat ve çalışma hayatı ile çalışan gücü ve talebi yapılan işler arasındaki problemleri minimuma indirmek için yapılan bir iş metodudur (Bedir ve diğerleri, 2017; Çelik, 2016; Keyserling ve Armstrong, 2008).

Sağlık çalışanlarının ergonomik risklerden korunabilmesi için çalışma ortamlarının ergonomik açıdan iyi tasarlanması gerekmektedir (Aydemir ve Yaşar, 2016).

Ergonomik riskleri minimuma indirebilmek için, iş yeri ortam dizaynının işe göre belirlenmesi, çalışanın işine engel olan, kaza ve meslek hastalığına sebep olacak düzenlemelerin ortadan kaldırılmasını sağlayacak tedbirlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması, özellikli işi olan personele yönelik ayrıca ergonomik çözümler üretilmesi, çalışanın sağlık ve güvenliğini tehlikeye ve riske atmayacak tedbirlerin alınmasıdır (Çetin, 2014; Günüşen ve Üstün, 2010).

Ergonomik riskleri önleme çalışmalarının başında çalışanı sıkıntıya düşürmeyecek nitelikte hasta taşıma, sevk teçhizatı, ofislerde rahat çalışmaya uygun şekilde tasarlanmış mobilyaların yerleştirilmesi gerekmektedir (Buzak ve diğerleri, 2019).

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında ergonomik ortamın yetersiz olması halinde, bununla bağlantılı olarak kas ve iskelet sistemi rahatsızlığı ile sık karşılaşılabilmektedir (Türkkan, 2009; Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Sağlık çalışanlarının verdiği hizmet süreklilik arz ettiğinden, bu esnada mecburen yapılan bir takım hareketler, örneğin hastaların yataktan kaldırılması, başka bir yatağa veya sedyeye nakledilmesi, kas ve iskelet sistemine bir takım olumsuzluklara sebep olabilecektir (Muti, 2014; Yıldız, 2017).

Süreklilik arz eden bazı hareketler, iş hayatı dışında çok fazla yapılmadığından, vücut açısından herhangi bir problem olmamakta fakat sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarında sık tekrar etmesi nedeniyle vücutta bir takım sıkıntılara sebep olmaktadır (Günal, 2018; Ortak, 2014).

Çalışanların iş sahasında yapılacak en ufak bir ergonomik düzenlemeler, çalışanın performansına ve kendisini İSG bakımından değerli görmesine sebep olacaktır (Dallı, 2020).

4. ÇALIŞANLARDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

4.1 Giriş

İSG, Dünyada ve Türkiye'de tüm işveren ve çalışanları, hatta toplumu, devletleri ilgilendiren, insan hayatında olmazsa olmaz konumunda bulunan bir kavram haline gelmiştir (Dizdar, 2014).

İSG'nin çalışan ve işverenler için ehemmiyeti, sağlıklı ve güvenli bir çalışma sahasının ancak alınacak önlemler nedeniyle sağlanıyor olmasıdır (Dinçer ve Utlu, 2017).

Çalışanların İSG alanındaki algı düzeylerinin yükseltilebilmesi için, bireysel olarak sağlıklı ve güvenli davranışın kazandırılması ve alışkanlık hale getirilmesi çok büyük katkı sağlayacaktır (Cumhur ve Ahıskalı, 2018).

Sağlıklı ve güvenli olmak demek ise, çalışan açısından bulunduğu kuruma çok daha fazla verimli olabilmesi, mutlu ve refah bir topluluk, işveren açısından ise işlerinin aksamadan, sürekliliğinin olması, ülke ekonomisine olumlu yönde katkıda bulunabilmesidir (Çeltik, 2020).

İşletmelerde alınacak İSG tedbirlerine ışık tutması açısından birçok akademik çalışma tüm hızıyla devam etmektedir. Birçok farklı sektörlerde çalışanlar üzerinde yapılan akademik faaliyetlerde, İSG kültürünün, farkındalığın ve algısının oluşup oluşmadığı konusunda fikir alınabilmektedir.

Bu bölümümüzde çalışan bireyler ile ilgili İSG üzerine, geçmişte yapılan çalışmalar derlenerek, ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

4.2 Literatür Araştırması

Öcal (2010) tarafından, İSG'yi ölçmek için, sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, farkındalığın yetersiz seviyede bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kılıç'ın (2014) yaptığı çalışmada, iş güvenliği algı düzeyinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Han (2015), İSG'ye yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla inşaat sektöründe çalışanlar üzerinde yaptığı araştırmada, işyerlerinde farkındalık durumunun yetersiz olduğu ve "önce iş" düşüncesinin hala devam ettiğini ortaya koymuştur.

Altay (2015) tarafından, çimento işkolunda yaptığı araştırmada, iş tatmini ve İSG algısının birbirini tetikleyen aralarındaki bağlantının varlığını ortaya koymuştur.

Çelik'in (2016), İSG'ne dair farkındalıkların belirlenmesi için sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmasında, İSG farkındalığının kısmi miktarda yüksek çıktığı görülmektedir.

Gümüş (2016) tarafından yapılan çalışmada, personele İSG alanında yeterli bilgi verilmediği ve çalışmalara faal şekilde katılmadığından dolayı bilgi düzeylerinin az olduğu belirtilmiştir.

Küçük'ün (2017) yaptığı çalışmasında, İSG eğitimine katılan personelin, konu hakkında farkındalığı meydana geldiği, fakat bunun çalışanlarda yetersiz olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Beşir (2018) tarafından, İSG kültürüne yaklaşımı incelemek için Şile'de devlet okullarında yaptığı çalışmada, öğretmenlerin İSG kavramı algı düzeylerinin yeterli olmadığı elde edilmiştir.

Günal (2018) tarafından, hemşirelerin İSG algısını değerlendirmeye yönelik çalışmasında, araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerin İSG farkındalığının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Altuntaş (2019) tarafından, İSG kültürü boyutlarının incelenmesi için İstanbul ilinde ki çalışmasında, İSG kültürünün yerleşme sürecinde olduğu, fakat yeterli seviyede gelişmemiş olduğu ortaya konulmuştur.

Cansaran (2019) tarafından, İSG algı durumunun işkolları temelinde kıyaslama yapılarak ve ölçülmesi amacıyla yapılan çalışmada, mecburi eğitimleri veya bu koşullar tercih edilen işlerin eğitim alanında yaşantımıza fazladan bir şey katmadığı, ayrıca iş sağılığı ve güvenliğinin eğitimler ve yasalar ile sürekli ileriye doğru gelişmesi ile ilgili faaliyetler yapılması şuuru oluştuğu görülmüştür.

Çağlar (2019) tarafından, güvenlik kültürü kavramı üzerinde İSG eğitiminin etkilerini araştırmak amacıyla özel hastanelerde yaptığı çalışmasında, İSG eğitimi almanın zaruri ve ehemmiyetli olduğu bilinci ile bu konunun güvenlik kültürü yapısıyla birebir ilgili olduğu ortaya konulmuştur.

Çanakçı (2019) tarafından, hastanelerde çalışan radyoloji birimi personelinin İSG algısını değerlendirmek için yaptığı araştırma neticesinde, çalışanların İSG bilinç seviyesinin oldukça iyi olduğu ve devamlılığının olması için, eğitimlerin düzenli yapılmasının etkili olacağı neticesi elde edilmiştir.

Elbir'in (2019), ormancılık işkolunda İSG idrakını ölçmek için İstanbul'daki araştırmada, çalışanların denek gruplarına ayrıldığı ve bu grupların güvenlik ikliminin belirlenmesinde demografik şartların birbirleri ile olumlu istikamette ilişkisi olduğu görülmüştür. Ortalama seviyeden aşağıda maaş alan çalışanların kaderine boyun eğmeye daha meyilli olduğu, özellikle tehlike seviyeleri açısından, orman yangınları ile ilgili personelin iş güvenliği algı durumunun, başka bölümlerde bulunan personelle aralarında belirgin bir fark çıktığı görülmüştür.

Yüksekdağ (2019) tarafından yapılan çalışmada, çok tehlikeli sınıfta bulunan bu kuruluşların ve İSG'nin, personelin, çalıştığı yer ve kısmın nitelikleri dikkate alınarak incelenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Gür (2020) tarafından algı seviyelerini incelemek için yaptığı araştırmasında, İSG algısı seviyesinin yüksek olduğu ortaya koyulmuştur.

Sudan (2020) tarafından, İSG performans durumlarını incelemek için sağlık kurumlarında, Bingöl'de yapılan çalışmada, demografik özelliklerin bazılarının İSG performansına belirgin bir ayrım meydana getirdiği sonucuna ulaşılmıştır.İSG performansı açısından hastanelerin ilerlemeye uygun yerler olduğu tespit edilmiştir.

Er (2020) tarafından, Ankara ilindeki bir ilçe belediyesinde, yerel yönetim kuruluşlarında İSG'nin değerlendirilmesi için çalışan anketi uygulaması olarak yaptığı çalışmada, demografik verilere göre personelin İSG algısında belirgin bir farkın olduğu görülmüştür. İSG kavramı açısından pozitif bir algıları olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Babaoğlu (2020) tarafından yapılan araştırmada, İSG alanı ile ilgili öğretmenlerin algılarının yetersiz olduğu ve onlara verilen eğitim ile algı seviyeleri arasında olumlu bir bağın olduğu durumu ortaya konulmuştur.

İpek (2020) tarafından yapılan çalışmada, İSG kavramı olarak hemşirelerin bilgi seviyesi değerlendirildiğinde, başka gruplara nazaran ölçek puan ortalamaları, güvenlik farkındalığının, uyumunun ve katılımı açısından düşündürücü fark olduğu bulunmuştur.

Yurtseven (2020) tarafından, İSG algısını incelemek için, spor profesyonelleri üzerinde yapılan çalışmada, kurumda İSG algısının ileri seviyede olduğu ve yapılan hizmet içi eğitimler vasıtasıyla da sürekli ilerletildiği tespit edilmiştir.

Bingölbali (2020) tarafından, İSG olgusu üzerinden, hemşirelerin geçirdiği meslek hastalığı ve iş kazası vaziyetlerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada, İSG alanı algıları siveyelerinin yetersiz ölçüde olduğu tespit edilmiştir.

Türkoğlu (2020) tarafından, İSG alanı bilgi seviyelerinin araştırmak için öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada, İSG kavramı bilgi seviyelerinin düşük olduğu, ancak bu konunun önemli ve kurallarına en iyi şekilde uyulması gerekliliği bilincine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Özel (2020) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların kişisel koruyucu bilgi sevileri yüksek olduğu, tedbir ve algılama seviyelerinin düşük olduğu, risk ve kanun algılarının genel ortalamalarının yüksek olarak çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Aydın (2020) tarafından yapılan çalışmada, öğretmenlerden, erkeklerin, idareci olanların, çalışma süresi fazla olanların ve İSG eğitimi almış olanların diğerlerine nazaran, İSG başarısı ortalamanın üzerinde çıktığı görülmüştür.

Elçin (2020) tarafından, İSG algı düzeylerinin değerlendirilmesi için sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmasında, İSG kavramı memnuniyet seviyeleri yükseldikçe, güvenlik ölçeği puan ortalamalarının yükseldiği görülmüştür.

Kara (2020) tarafından, İSG olgusu farkındalığını ölçmek üzere yapılan çalışmada, Anadolu Liselerinin sayısal kısmında okuyan öğrenciler farkındalık açısından, Meslek Lisesinde eğitim gören öğrencilere göre İSG eğitimine katılmamış olmalarına rağmen çok eğilimli olduğu gözlenmiştir.

Çelik (2020) tarafından, Adana'da kamu kurumu personelinin İSG bilgi seviyelerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmasında, kamu alanının yüksek seviyede İSG'nin öneminin farkında olduğu, fakat buna ait yasadan bilgisi olmayanlar ve güvenlik kurallarına uymayanlarında olduğu tespit edilmiştir. Bazı demografik veri sonuçlarına göre İSG kavramı kurallarına eğilimin yüksek olduğu, hizmet içi eğitimi verilse de bunun yeterli olmadığı anlaşılmıştır.

5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ ARAŞTIRILMASI

5.1 Giriş

Bu bölümde Çankırı ilinde bulunan sağlık çalışanlarının İSG algılarının araştırılması çalışması ile ilgili olarak, kullanılan materyal ve yöntemler ile yapılan anketin, elde edilen verileri ve istatistiksel analizlerin sonuçları paylaşılacaktır.

5.2 Materyal ve Yöntem

Bu bölümde, yapılan tez çalışması ile ilgili olarak materyal ve yöntemler (araştırmanın modeli, verileri toplama yöntemi, evreni ve örneklemi, analizler ve değerlendirilmesi ile hipotezler) ayrıntılı bir şekilde anlatılacaktır.

5.2.1 Araştırmanın modeli

Araştırma çerçevesinde betimsel tarama yöntemi kullanılmış olup, Çankırı ilindeki sağlık çalışanlarının İSG algıları ölçülmüştür.

Bu model ile mevcut bir durum aynı şekilde aktarılmak istenmektedir (Erdem, 2011).

Bir diğer ifade ile yapılan bir çalışmada, topluluktaki kişilerin bir durum ve vakayla ilgili fikirlerinin, davranışlarının öğrenildiği ortaya çıkarılmaya çalışıldığı araştırmalardır (Karakaya, 2012; Büyüköztürk ve diğerleri, 2011).

Betimsel taramada, araştırmanın kapsamındaki birey, olay, olgu, durum veya nesneler bulunduğu şartlar içinde nasılsa o şekilde tanımlamaya, betimlemeye çalışılmaktadır (Ozan ve Köse, 2014).

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi olan anket yöntemi ile istenilen verilere ulaşılmak amaçlanmıştır (Butgel ve diğerleri, 2016).

5.2.2 Veri toplama araçları

Araştırmada öncelikle kapsamlı bir alanyazın taraması yapılmış olup katılımcıların demografik bilgilerine erişmek üzere araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunun yanı sıra literatür taraması ile (daha önce yapılan çalışmalardaki) elde edilen ölçekler dikkate alınarak ve gerekli uzman görüşleri dikkate alınarak yeni bir ölçek hazırlanmıştır.

Çalışmada demografik verileri ölçen 14 ifade, İSG memnuniyetini ölçen 9 ifade, meslek hastalıklarını ölçen 12 ifade, iş kazalarını ölçen 27 ifade, İSG tedbirleri algısını ölçen 13 ifade ve ergonomi algısını ölçen 22 ifade bulunmaktadır. İSG memnuniyeti, meslek hastalıkları, iş kazaları, İSG tedbirleri ve algısını ölçmeye yönelik oluşturulan ifadeler; Öztürk ve Babacan'ın (2012) çalışmalarından yararlanarak Elçin (2020) tarafından geliştirilen ölçekten uyarlanmıştır.

Geliştirilen anketin, geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılması ile İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Ölçeği olarak uygulanabilir şeklini almıştır.

Anketin uygulanması için Çankırı Karatekin Üniversitesinden Etik Kurul Raporu (Ek-1) sonrası, çalışma kapmasında bilgi derlenen sağlık kurumlarından gerekli izin ve onaylar alınmıştır.

Araştırmada, yüzyüze görüşme yapılmak suretiyle uygulanan anket çalışmalarında, örneklemde bulunan katılımcılara çalışmanın amacı, anket formunun doldurulmasına yardımcı olmak için açıklamalar yapılmıştır. Katılımcılara kimlik bilgilerini anket formuna yazmalarına gerek olmadığı bilgisi verilerek, elde edilen verilerin genel olarak değerlendirmeye alınacağı bildirilmiştir.

5.2.3 Evren ve örneklem

Bu çalışmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü dönemlerde Çankırı'da görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamı üzerinde çalışmak imkan dahilinde olmamasından dolayı, temsil edecek sayıda bir örneklem belirleme gereksinimi doğmuştur (Ural ve Kılıç, 2013).

Örneklem büyüklüğü Çizelge 5.1'de belirtilen (%95 güvenlikle Cohen, Manion ve Morrison'a (2000) göre) belirlenmiş olup, basit örneklem yöntemi ile bilimsel araştırmalarda tüm evrene genellenen örneklem büyüklüğünü saptayabilmeye olanak sunan tablodan hareketle, örneklem büyüklüğünün 450 olmasının yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu doğrultuda minimum örneklem sayısının üzerinde bir sayıya ulaşılmaya çalışılmış, 1 Ağustos 2021-15 Aralık 2021 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 450 sağlık çalışanına anket ulaştırılmış, kullanılabilir nitelikte olan 270 adedi değerlendirmeye alınmıştır.

Çizelge 5.1: Örneklem büyüklüğü tablosu (Cohen, Manion ve Morrison, 2000)

N	%95 Güvenle n
50	44
100	79
200	132
500	217
1.000	278
2.000	322
5.000	357
10.000	370
20.000	377
50.000	381
100.000	383
1.000.000	384

5.2.4 Verilerin analizi ve değerlendirilmesi

Araştırmada çıkan verilerin analizi bilgisayar destekli bir istatistik paket programından faydalanılarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılan nicel veri analizi, verilerin toplanarak incelenmesi neticesinde anlamlı sonuçlar bulunması yönetimidir (Albayrak, 2006; Ekiz, 2015).

Elde edilen veriler gözlemlenebilir, nicel şekilde ifade edilebilir ve ölçülebilir şekilde gösterilmeye çalışılmaktadır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2016).

Cronbach'ın alpha katsayısı bir ölçeğin güvenilirliğini test etmek, içinde bulunan maddelerin homojen olma durumunu ve iç tutarlığın ölçülmesi için kullanılır. Her madde için ayrı ayrı Cronbach'ın alpha değeri olabileceği gibi, ölçekte bulunan tüm değerlere yönelikte ortalama bir Cronbach'ın alpha değeri bulunabilir. Ortaya çıkan değer 0,7 ve üzerinde olur ise kullanılması düşünülen ölçek güvenilir olarak kabul görür. Diğer taraftan hesaplanan düşük Cronbach'ın alpha katsayı, kullanılacak ölçekte bulunan soru miktarının az olduğu, 0,9'un üstünde olduğunda ise gerekli

olmayan madde bulunabileceği dikkate alınmalıdır (Köklü ve diğerleri, 2006; Kalaycı, 2016; Kılıç, 2016; Sarıçam ve diğerleri, 2014).

Cronbach's alpha katsayısı üzerinde yorumlama yapılabilmesi için literatüre bakıldığında, yaygın olarak yer alan sınıflamaya ait göstergeler Çizelge 5.2'de gösterilmiştir (George ve Mallery, 2003)**.**

Çizelge 5.2: Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) (George and Mallery, 2003).

Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha)	Yorum
≥0.9	Mükemmel
0.7≤α<0.9	İyi
0.6≤α<0.5	Kabul Edilebilir
0.5≤α<0.6	Zayıf
α<0.5	Kabul Edilemez

Ankete ait geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılarak Çizelge 5.3' de yer verilmiştir.

Ankette kullanılan verilerin faktör analizi açısından uygun olup olmadığını belirlemeye yarayan, kullanılan modeldeki değişkenlerin örnekleme için yeterliliğini istatistiksel olarak ölçen Kaiser Meyer Olkin (KMO) testidir (Çokluk ve diğerleri, 2010; Field, 2000).

İSG memnuniyeti ve ergonomi ölçeklerinin Cronbach Alpha değeri =,929; meslek hastalıkları ve İSG tedbirleri ölçeklerinin Cronbach Alpha değeri =,963 ve iş kazaları ölçeğine ait Cronbach Alpha değeri= ,977 olarak çıkmıştır.

Elde edilen sonuçlar her birinin güvenilir olarak yüksek derecede bir ölçek (0,80≤α<1,00) olduğu şeklinde yorumlanabilir (Ural ve Kılıç, 2013; Sarı ve Dağ, 2009).

Çizelge 5.3: Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları.

Ölçek/Boyut	İfade sayısı	Ort.	Cronbach's Alpha
İSG Memnuniyet	9	3,64	,929
Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) = ,917; Bartlett testi:$\chi 2$ = 1773,346; p=0,000			
Meslek Hastalıkları	12	2,81	,963
Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) = ,931; Bartlett testi:$\chi 2$ = 3743,838; p=0,000			
İş Kazaları	27	3,52	,977
Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) = ,952; Bartlett testi:$\chi 2$ = 9278,363; p=0,000			
İSG Tedbirleri	12	3,58	,963
Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) = ,933; Bartlett testi:$\chi 2$ = 4034,617; p=0,000			
Ergonomi	22	3,60	,929
Kaiser – Meyer - Olkin (KMO) = ,930; Bartlett testi:$\chi 2$ = 5545,297; p=0,000			

Normallik analizi ortaya çıkan sonuçların normal dağılım gösterip göstermediğini bulabilmek amacıyla uygulanan bir yöntemidir. Bazı analizleri yapmadan önce uygulanması gereken ve hangi analizlerin yapılacağına karar vermemize yardım eden bir yöntemdir (George ve Mallery, 2010; Kalaycı, 2009).

Eldeki sonuçların normal dağılım gösterip göstermediğini bulabilmek için "Çarpıklık ve Basıklık" (Skewness ve Kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir (Green ve Salkind 2014). Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre de Çarpıklık ve Basıklığın -1,5 ve +1,5 aralığında olması araştırmada kullanılan ölçeğin normal dağılımda yer aldığı sonucuna ulaştırmaktadır.

Bu bağlamda Çarpıklık ve Basıklık (±) 1 değer aralığında çıkması parametrik testlerin yapılabileceği sonucuna ulaştırmıştır (Deniz ve diğerleri, 2014; Sim ve Wright, 2002).

Yapılan analizler neticesinde ölçekte yer alan maddelerin, Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 aralığında olduğu ve ilgili ifadelere ait sonuçların normal dağılımda olduğu tespiti yapılmıştır (Baykul ve Güzeller, 2014; Güriş ve Astar, 2015).

Yani, araştırmada katılanlardan çıkan verilerin normal dağılım göstermesi, dolayısıyla parametrik analizler kullanılmıştır. Parametrik test, araştırmanın örnekleminin genel ortalaması ile ilgili bilgi almak için yapılan bir hipotez analizidir (Tavşancıl, 2014).

Normallik Testi, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini ortaya çıkaran bir analizdir. Bu analiz sonucunda parametrik ya da parametrik olmayan testlere karar verilmektedir (Field, 2018).

Değişkenler arasındaki farklılıklar "t testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi" (ANOVA) ile değerlendirilmiştir (Alpar, 2011).

t-testi hipotez testleri arasında çok sık olarak kullanılmaktadır. Veriler normal olarak dağıldığında, iki grup verinin ortalama değerleri arasında belirgin bir farklılık var mı, yok mu diye istatistiksel olarak belirlemeye çalışan bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla bu teknikle, ilişkinin olup olmadığı söylenebilir fakat derecesinden söz edilmez (Akbulut, 2010; Alpar, 2017; Karasar, 2018; Pallant, 2020).

ANOVA ise üç ya da daha fazla ortalama arasında eşitlik olup olmadığını test eder. Testin yapılabilmesi için verilerin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. ANOVA yöntemi bağımsız değişkende çok sayıda grup olduğu durumlarda kullanılır. ANOVA tek bir faktörün yani bağımsız grubun kendi aralarında nasıl şekilde etkileşimde olduklarını ve bağımlı değişken üzerinde etkili olup olmadığı ortaya çıkarmak için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2016; Dizdar,2000; Özdamar, 2004).

Tukey testi, gruplardaki örneklem sayılarının eşit olduğu durumlarda değişkenler arasındaki karşılaştırmaların yapıldığı istatistiksel bir yöntemdir.

5.2.5 Hipotezler

Araştırmada sağlık çalışanlarının İSG algılarını belirlemeye yönelik oluşturulan hipotezler aşağıda oluşturulmuştur:

- H1: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları yüksektir.
- H2: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları cinsiteye göre anlamlı farklılık gösterir.
- H3: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir.
- H4: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir.
- H5: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir.

- H6: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları unvana göre anlamlı farklılık gösterir.
- H7: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma türüne göre anlamlı farklılık gösterir.
- H8: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları mesleki deneyimi süresine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H9: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H10: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları İSG ile ilgili eğitim almaları durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.
- H11: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma ortamında herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.
- H12: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklıllık gösterir.
- H13: Sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarına yönelik memnuniyet düzeyleri ile unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır.
- H14: Sağlık çalışanlarının kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır.
- H15: Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi ile kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır.

5.2.6 Araştırmanın etik boyutu

Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan (03/06/2021 tarihli ve 20 sayılı toplantı) bu araştırmanın yapılabileceğine dair Etik Kurul Onayı (Ek-1) alınmıştır.

Sürecin devamında, Etik Kurulunun onayı sonrasında araştırmanın (anketlerin) Çankırı Devlet Hastanesi, Çankırı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Çankırı Aile Sağlığı Merkezleri, Kurşunlu Devlet Hastanesi, Kurşunlu Aile Sağlığı Merkezleri, Ilgaz Devlet Hastanesi, Ilgaz Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılabilmesi için Çankırı İl Sağlık Müdürlüğünden kamu hastaneleri için (ve ayrıca özel hastane için ise Çankırı Karatekin Özel Hastanesinden vb.) gerekli onay ve izinler alınmıştır.

5.3 Bulgular

Bu bölümde, Çankırı ilindeki sağlık çalışanlarının İSG algıları ölçülmesi için toplam 270 katılımcının (yüz yüze uygulanan anket yöntemi ile elde edilen) bulgularına (verilere) yer verilmiştir.

5.3.1 Sağlık çalışanlarının demografik bulgular

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 5.4'te gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları ile ilgili cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, unvanı, çalışma türü, mesleki deneyimi süresi, kurumda çalışma süresi, gelir düzeyi, İSG ile ilgili eğitim alıp almadığı, İSG ile ilgili eğitim aldıysa nerede aldığı, çalışma ortamında herhangi bir mesleki hastalık geçirip geçirmeme ve yine çalışma ortamında iş kazası geçirip geçirmeme durumları demografik özellikleri aşağıda belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %42,6'sının erkek, %57,4'ünün kadın, %14,4'ünün 18-24 yaş aralığında, %39,3'ünün 25-35 yaş aralığında, %30,0'ının 36-45 yaş aralığında, %12,6'sının 46-55 yaş aralığında, %3,7'sinin 56 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Katılımcıların, %66,7'sinin evli, %33,3'ünün bekar olduğu, %2,6'sının ilköğretim mezunu, %24,8'inin lise mezunu, %25,6'sının önlisans mezunu, %35,9'unun lisans mezunu, %11,1'inin lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların unvan olarak, %17,4'ünün doktor, %25,9'unun hemşire, %6,7'sinin sağlık memuru, %4,8'inin acil tıp teknikeri, %0,7'sinin anestezi teknisyeni, %4,8'inin ebe, %0,4'ünün ebe yardımcısı, %4,4'ünün aneztezi teknikeri, %1,1'inin radyoloji teknikeri, %7,8'inin daimi işçi, %6,3'ünün memur, %3,0'ının röntgen teknikeri, %0,4'ünün röntgen teknisyeni, %1,9'unun sağlık teknikeri, %2,6'sının V.H.K.İ (Veri hazırlama ve kontrol işletmeni), %2,6'sının tıbbi sekreter, %0,4'ünün fizyoterapist, %0,7'sinin laboratuvar teknikeri, %0,4'ünün ilk ve acil yardım teknikeri, %3,0'ının ağız ve diş sağlığı teknikeri, %2,2'sinin sağlık teknisyeni, %1,1'inin tekniker, %1,5'inin stajyer olduğu görülmektedir.

Çizelge 5.4: Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular.

Demografik Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	115	42,6
	Kadın	155	57,4
Yaş	18-24	39	14,4
	25-35	106	39,3
	36-45	81	30,0
	46-55	34	12,6
	56 ve üzeri	10	3,7
Medeni Durum	Evli	180	66,7
	Bekar	90	33,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	7	2,6
	Lise	67	24,8
	Önlisans	69	25,6
	Lisans	97	35,9
	Lisansüstü	30	11,1
Unvan	Doktor	47	17,4
	Hemşire	70	25,9
	Sağlık memuru	18	6,7
	Acil tıp teknikeri	13	4,8
	Anestezi teknisyeni	2	,7
	Ebe	13	4,8
	Ebe yardımcısı	1	,4
	Anestezi teknikeri	12	4,4
	Radyoloji teknikeri	3	1,1
	Daimi işçi	21	7,8
	Memur	17	6,3
	Röntgen teknikeri	8	3,0
	Röntgen teknisyeni	1	,4
	Sağlık teknikeri	5	1,9
	V.H.K.İ	7	2,6
	Tıbbi sekreter	7	2,6
	Fizyoterapist	1	,4
	Laboratuvar teknikeri	2	,7
	İlk ve acil yardım teknikeri	1	,4
	Ağız ve diş sağlığı teknikeri	8	3,0
	Sağlık teknisyeni	6	2,2
	Tekniker	3	1,1
	Stajyer	4	1,5

Çalışma türünüz?	n	%
Gündüz	148	54,8
Nöbet	86	31,9
Hepsi	22	8,1
Gündüz ve gece	6	2,2
Gündüz ve nöbet	8	3,0

Çizelge 5.4: Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular (devam ediyor).

Mesleki deneyim süreniz?	n	%
1 yıldan az	24	8,5
1-4 yıl arası	70	26
5- 9 yıl arası	51	18,9
10-14 yıl arası	48	17,8
15 yıl ve üzeri	78	28,9
Bu kurumda çalışma süreniz?	n	%
1 yıldan az	31	11,5
1-4 yıl arası	96	35,6
5-9 yıl arası	51	18,9
10-15 yıl arası	53	19,7
15 yıl ve üzeri	39	14,4
Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	n	%
Düşük	63	23,3
Orta	187	69,3
Yüksek	18	6,7
Çok yüksek	2	,7
İSG eğitimi adınız mı?	n	%
Evet	240	88,9
Hayır	30	11,1
İSG eğitimi aldıysanız nerede aldınız*?	n	%
Okul döneminde	60	22,2
Seminer, kurs, kongre	29	10,7
Kurum içi oryantasyonunda	90	33,3
Okul döneminde	1	,4
Hizmet içi eğitimde	152	56,3
Diğer	5	1,9
Çalışma ortamınızda herhangi bir mesleki hastalığı geçirdiniz mi?*	n	%
Hayır	202	74,8
Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.)	21	7,8
Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.)	26	9,6
Cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.)	27	10
Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon, varis vb.)	18	6,7
Kas-eklem hastalıkları (bel fıtığı, carpal tunner s. vb.)	28	10,4
Sinir sistemi hastalıkları (sebro-vas., bel fıtığı vb)	10	3,7
Enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, hepatit, AIDS vb)	8	3
Üreme sistemi hastalıkları (kısırlık, olumsuz gebelik sonuçları)	4	1,5

Çizelge 5.4: Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular (devam ediyor).

Çalışma ortamınızda iş kazası ya da yaralanma geçirdiniz mi?*	n	%
Hayır	176	65,2
Yumuşak doku travması	54	20
Bel, kas, eklem yaralanmaları	32	11,9
Elektrik çarpmaları ve yanıklar	2	,7
Travmalar	16	5,9
Fiziksel şiddete maruz kalma	7	2,6
Sözel şiddete maruz kalma	52	19,3
Psikolojik şiddet	30	11,1
Kronik rahatsızlıklar	26	9,6
Alerjik rahatsızlıklar	18	6,7
Radyasyona maruz kalma	9	3,3

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretlemişlerdir.

Katılımcıların çalışma türüne bakıldığında, %54,8'inin gündüz çalıştığı, %31,9'unun nöbet usulü çalıştığı, %8,1'inin hepsinde çalıştığı, %2,2'sinin gündüz ve gece çalıştığı, %3,0'ının gündüz ve nöbet usulü çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların mesleki deneyimi süresine bakıldığında, %8,5'inin 1 yıldan az, %26'sının 1-4 yıl arası, %18,9'unun 5-9 yıl arası, %17,8'inin 10-14 yıl arası, %28,9'unun 15 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurumda çalışma süresine bakıldığında, %11,5'inin 1 yıldan az, %35,6'sının 1-4 yıl arası, %18,9'unun 5-9 yıl arası, %19,7'sinin 10-15 yıl arası, %14,4'ünün 15 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeyine bakıldığında, %23,3'ünün düşük, %69,3'ünün orta, %6,7'sinin yüksek, %0,7'sinin çok yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcılar İSG ile ilgili eğitim aldınız mı sorusuna, %88,9'unun evet, %11,1'inin hayır olarak cevap verdiği görülmektedir.

Katılımcıların İSG ile ilgili eğitim aldıysanız nerede aldınız sorusuna, %22,2'sinin okul döneminde, %10,7'sinin seminer, kurs, kongrede, %33,3'ünün kurum içi oryantasyonunda, %0,4'ünün okul döneminde, %56,3'ünün hizmetiçi eğitimde, %1,9'unun diğer olarak cevap verdiği görülmektedir.

Katılımcıların çalışma ortamında herhangi bir mesleki hastalık geçirdiniz mi sorusuna, %74,8'inin hayır, %7,8'inin sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb.), %9,6'sının pisiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb.), %10'unun cilt hastalıkları (egzama, dermatitler, saç dökülmesi vb.), %6,7'si kardiyo-

vasküler hastalıklar (hipertansiyon-varis vb.), %10,4'ünün kas-eklem hastalıkları (bel fıtığı, carpal tunners. vb.), %3,7'sinin sinir sistemi hastalıkları (sebro-vas., bel fıtığı vb.), %3'ünün enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, hepatit AIDS vb.), %1,5'inin üreme sistemi hastalıkları (kısırlık, olumsuz gebelik sonuçları) cevaplarını vermişlerdir.

Katılımcıların, çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirdiniz mi sorusuna, %65,2'sinin hayır, %20'sinin yumuşak doku travması, %11,9'unun bel, kas, eklem yaralanmaları, %0,7'sinin elektirik çarpmaları ve yanıklar, %5,9'unun travmalar, %2,6'sının fiziksel şiddete maruz kalma, %19,3'ünün sözel şiddete maruz kalma, %11,1'inin psikolojik şiddete maruz kalma, %9,6'sının kronik rahatsızlıklar, %6,7'sinin alerjik rahatsızlıklar, %3,3'ünün radyasyona maruz kalma olarak cevap verdiği ve bu soruda birden fazla seçeneği işaretlediği görülmektedir.

5.3.2 Sağlık çalışanlarının İSG memnuniyet algıları

Anket formunda sağlık çalışanlarının İSG memnuniyetine yönelik algılarını belirlemek üzere dokuz (9) ifadeye yer verilmiştir.

Katılımcıların ifadelere verdikleri cevapların dağılımı ile ortalamalar Çizelge 5.5'te yer almaktadır.

Çizelge 5.5: Sağlık çalışanların İSG memnuniyeti algıları bulguları.

İSG MEMNUNİYET	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
Çalışma saatleri/nöbetler/vardiyalar	3,41	1,123	24	31	58	123	34
Bu kurumda çalışıyor olmanın verdiği memnuniyet	3,57	1,045	16	22	67	121	44
Çalışanlar arası ilişkiler	3,49	1,041	17	22	81	111	39
K.K.D (eldiven, maske vb.) malzemelerinin kalitesi	3,74	,993	13	14	56	133	54
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı (Ergonomisi)	3,54	1,015	13	23	82	109	43
Kullanılan araç-gereçlerin ergonomisi	3,67	,928	8	18	73	127	44
İş kazası-meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	3,74	,965	11	15	59	134	51
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)	3,94	,860	5	10	48	140	67
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalite ve güvenliği	3,69	,961	9	17	75	118	51
Not: 1-Hiç memnun değilim, 2-Memnun değilim, 3-Kısmen Memnunum, 4-Memnunum, 5-Çok Memnunum							

Sağlık çalışanlarının İSG memnuniyetine yönelik algılarını belirlemek üzere sorulan ifadelerden elde edilen sonuçlarda en yüksek ortalama değer, "Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)" sorusunda elde edilen

cevap dağılımı ile 3,94 olarak elde edilmiş, en düşük ortalama değer ise, "Çalışma saatleri/nöbetler/vardiyalar" sorusunda elde edilen cevap dağılımı ile 3,41 olarak elde edilmiştir.

5.3.3 Sağlık çalışanlarının mesleki hastalık algıları

Anket formunda sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına yönelik algılarını belirlemek üzere oniki (12) ifadeye yer verilmiştir.

Katılımcıların ifadelere verdikleri cevapların dağılımı ile ortalamalar Çizelge 5.6'da yer almaktadır.

Çizelge 5.6: Sağlık çalışanlarının mesleki hastalık algıları bulguları.

MESLEK HASTALIKLARI	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
Duygusal sorunlar görülmüyor	2,74	1,223	58	52	83	57	20
Ruhsal sorunlar (depresyon vb.) görülmüyor	2,79	1,266	57	55	70	64	24
Aşırı yorgunluk görülmüyor	2,59	1,239	66	66	70	48	20
Uykusuzluk sorunu görülmüyor	2,73	1,255	62	55	66	69	18
Zihinsel yorgunluk (koordinasyon eksikliği vb.) görülmüyor	2,66	1,242	62	60	79	46	23
Çalışanlarda varisler görülmüyor	2,75	1,312	66	48	72	56	28
Ağrıları (kol ve bacak) sorunları görülmüyor	2,69	1,316	66	62	60	54	28
Sinir sistemi hastalıkları (bel fıtığı vb.) görülmüyor	2,77	1,284	58	61	61	65	25
Sindirim sistemi (kabızlık, ülser vb.) görülmüyor	2,91	1,280	55	42	70	77	26
Enfeksiyon hastalıkları (hepatit, AIDS vb.) görülmüyor	3,20	1,259	37	42	61	91	39
Solunum yolu hastalıkları görülmüyor	3,10	1,278	41	48	61	85	35
Alerjik sorunlar (dermatit vb.) görülmüyor	2,90	1,347	56	57	49	74	34
Not: 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılmıyorum- Ne Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum							

Sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına yönelik algılarını belirlemek üzere sorulan ifadelerden elde edilen sonuçlarda en yüksek ortalama değer, "Enfeksiyon hastalıkları (hepatit, AIDS vb) görülmüyor" sorusunda elde edilen cevap dağılımı ile 3,20 olarak elde edilmiş, en düşük ortalama değer ise, "Aşırı yorgunluk görülmüyor" sorusunda elde edilen cevap dağılımı ile 2,59 olarak elde edilmiştir.

5.3.4 Sağlık çalışanlarının iş kazaları algıları

Anket formunda sağlık çalışanlarının iş kazalarına yönelik algılarını belirlemek üzere 27 ifadeye yer verilmiştir.

Katılımcıların ifadelere verdikleri cevapların dağılımı ile ortalamalar Çizelge 5.7'de yer almaktadır.

Çizelge 5.7: Sağlık çalışanlarının iş kazaları algıları bulguları.

İş kazaları	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
Şiddet vakaları (hasta, hasta yakınları vb.) yaşanmıyor (bu tip kazalar olmuyor)	2,80	1,365	62	60	55	56	37
Travmatik (çok ağır, yoğun bakım gerektiren) iş kazaları görülmüyor	3,42	1,234	27	36	58	94	55
Yumuşak doku travması (iğne batması, bisturi kesiği vb.) görülmüyor	2,83	1,312	54	62	66	53	35
Kan-vücut sıvıları ile maruziyet görülmüyor	2,78	1,390	68	54	55	55	38
Alerjik reaksiyon (akut, subakut veya kronik) görülmüyor	3,15	1,247	36	44	74	76	40
Zehirlenme (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.) görülmüyor	3,52	1,197	25	26	60	101	58
Kimyasal madde ve ilaçla maruziyet (akut ve kronik sağlık sorunları) görülmüyor	3,49	1,237	27	31	55	97	60
Yanık vakaları görülmüyor	3,62	1,169	21	25	53	107	64
Çalışırken yanma kazası görülmüyor	3,66	1,190	23	23	45	111	68
Elektrik çarpması görülmüyor	3,78	1,060	13	19	52	116	70
Patlama sonucu iş kazası yaşanmıyor	3,82	1,111	16	19	42	114	79
Çalışırken düşme ve incinme kazası görülmüyor	3,43	1,241	28	33	60	92	57
Çalışırken parça, malzeme düşmesi kazası görülmüyor	3,51	1,194	22	33	59	97	59
Çalışırken çarpma kazası görülmüyor	3,51	1,222	26	29	55	100	60
Çalışırken uzuv sıkışması (kol, bacak, el vb) kazası görülmüyor	3,59	1,191	22	30	47	109	62
Çalışırken uzuv kopması (kol, bacak, el vb) kazası görülmüyor	3,81	1,120	16	21	40	114	79
Çalışırken toksik madde sıçraması kazası görülmüyor	3,69	1,172	19	25	50	102	74
Çalışırken boğucu/zehirleyici gaz solunum kazası görülmüyor	3,72	1,125	17	23	48	113	69
Çalışırken göze yabancı cisim kaçması kazası görülmüyor	3,45	1,251	27	36	56	91	60
Çalışırken kafa yaralanmaları (baş, göz, yüz vb) görülmüyor	3,65	1,152	19	25	53	107	66
Çalışırken boyun ve omurga yaralanmaları görülmüyor	3,73	1,117	17	22	47	116	68
Çalışırken göğüs kafesi, solunum organları yaralanmaları görülmüyor	3,75	1,115	18	20	41	123	68
Çalışırken kalça, diz kapağı, uyluk kemiği yaralanmaları görülmüyor	3,66	1,149	21	22	48	117	62
Çalışırken omuz, üst kol, dirsek yaralanmaları görülmüyor	3,63	1,162	20	28	47	113	62
Çalışırken ön kol, el bileği, el içi, parmak yaralanmaları görülmüyor	3,60	1,202	23	27	51	103	66
Çalışırken diz kapağı, baldır, ayak yaralanmaları görülmüyor	3,66	1,164	21	23	49	11	66
Çalışırken iç organ yaralanmaları görülmüyor	3,84	1,112	16	19	39	115	81
Not: 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılmıyorum-Ne Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum							

Sağlık çalışanlarının iş kazalarına yönelik algılarını belirlemek üzere sorulan ifadelerden elde edilen sonuçlarda en yüksek ortalama değer, "Çalışırken iç organ yaralanmaları görülmüyor" sorusundaki cevap dağılımı ile 3,84 olurken, en düşük ortalama değer ise, "Kan-vücut sıvıları ile maruziyet görülmüyor" sorusundaki ile 2,78 olarak elde edilmiştir.

5.3.5 Sağlık çalışanlarının İSG tedbirleri algıları

Anket formunda sağlık çalışanlarının İSG tedbirlerine yönelik algılarını belirlemek üzere oniki (13) ifadeye yer verilmiştir.

Katılımcıların ifadelere verdikleri cevapların dağılımı ile ortalamalar Çizelge 5.8'de yer almaktadır.

Çizelge 5.8: Sağlık çalışanlarının İSG tedbirleri algıları bulguları.

İSG TEDBİRLERİ	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
Motivasyon (iş doyumu) arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	2,80	1,362	67	50	54	68	31
İş Sağlığı ve Güvenliği sorunları ile yakından ilgilenmektedir	3,33	1,187	33	21	81	95	40
İş Sağlığı ve Güvenliği soruları iletildiğinde, acilen çözümlenmektedir	3,41	1,206	32	19	73	98	48
İş kazası vuku bulması durumunda, gerekli sorumlukları üstlenmektedir	3,49	1,150	28	13	74	108	47
Meslek hastalığı durumunda, gerekli sorumlukları üstlenmektedir	3,48	1,159	26	20	71	104	49
Sağlık taraması ve muayenesi düzenli yapılmaktadır	3,90	1,128	20	9	39	112	90
Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine yönelik eğitimler yapılmaktadır	3,84	1,070	15	12	53	111	79
İş Sağlığı ve Güvenliği için yasal zorunluluk olan eğitim programları düzenlenmektedir	3,88	1,079	14	15	46	110	85
İş Sağlığı ve Güvenliği için yasal zorunluluklar dışında eğitim programları düzenlenmektedir	3,60	1,181	22	24	60	99	65
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	3,85	1,085	15	18	38	121	78
Yaralanma formları kullanılmaktadır	3,77	1,138	20	15	48	112	75
Meslek hastalıkları formları kullanılmaktadır	3,69	1,160	21	18	56	104	71
İSG kayıt sistemi bulunmaktadır	3,67	1,158	21	20	54	105	70
Not: 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılmıyorum-Ne Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum							

Sağlık çalışanlarının İSG tedbirlerine yönelik algılarını belirlemek üzere sorulan ifadelerden elde edilen sonuçlarda en yüksek ortalama değer, "Sağlık taraması ve muayenesi düzenli yapılmaktadır" sorusundaki cevap dağılımı ile 3,90 olurken, en düşük ortalama değer ise, "Motivasyon (iş doyumu) arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır" sorusundaki ile 2,80 olarak elde edilmiştir.

5.3.6 Sağlık çalışanlarının ergonomi algıları

Anket formunda sağlık çalışanlarının ergonomiye yönelik algılarını belirlemek üzere yirmi iki (22) ifadeye yer verilmiştir.

Katılımcıların ifadelere verdikleri cevapların dağılımı ile ortalamalar Çizelge 5.9'da yer almaktadır.

Çizelge 5.9: Sağlık çalışanlarının ergonomi algıları bulguları.

ERGONOMİ	$\bar{X}$	s.s.	Cevapların Dağılımı				
			1	2	3	4	5
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (kişisel sağlık formu vb).	3,73	1,129	19	17	52	111	71
Araçlar sık bozulmaktadır.	2,37	1,254	83	80	54	31	22
Araçların kadranları okunması zordur.	2,53	1,233	67	72	77	29	25
Koridorlarda yönlendirme levhaları vardır.	2,42	1,252	72	91	55	25	27
Zemin döşemesi düzgündür.	3,89	1,131	16	16	44	99	95
Giriş kapıları otomatik açılıp, kapanır.	3,70	1,223	22	21	58	83	86
Merdivenlerin her iki tarafı parmaklıdır	3,70	1,283	26	23	49	80	92
Kapılar acil çıkış yönüne doğru açılır.	3,72	1,196	19	22	61	82	86
Engelli tuvaleti vardır.	3,96	1,090	12	16	45	94	103
Kullanılan malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	4,04	1,093	16	8	35	100	111
Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	3,81	1,113	13	18	65	85	89
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.)	3,81	1,112	16	14	58	98	84
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	3,62	1,120	13	23	69	98	63
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	3,68	1,082	15	21	62	110	62
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	3,79	1,095	15	20	45	116	74
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	3,78	1,115	17	16	54	106	77
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır	3,71	1,159	21	18	51	108	72
Toksik, tıbbi, atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	3,82	1,074	14	15	55	108	78
Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	3,94	1,033	9	18	44	108	91
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	3,83	1,118	14	20	51	98	87
Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	3,70	1,217	21	25	50	91	83
Havalandırma uygun ve yeterlidir.	3,64	1,223	24	26	46	102	72
Not: 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılmıyorum-Ne Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum							

Sağlık çalışanlarının ergonomiye yönelik algılarını belirlemek üzere sorulan ifadelerden elde edilen sonuçlarda en yüksek ortalama değer, "Kullanılan malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır" sorusundaki cevap dağılımı ile 4,04 olurken, en düşük ortalama değer ise, "Araçlar sık bozulmaktadır" sorusundaki ile 2,37 olarak elde edilmiştir.

5.3.7 Sağlık çalışanlarının İSG algıları

Bu çalışmada da katılımcıların İSG'ye yönelik algı düzeyini belirleyebilmek amaçlı aritmetik ortalama durumları tespitine gidilmiştir. Aritmetik ortalamalar yorumlama yapılırken aralıklar;

- $1,0 \leq \bar{X} < 1,8$ ise katılımcıların algılarının çok olumsuz; (Oldukça Düşük)
- $1,8 \leq \bar{X} < 2,6$ ise katılımcıların algılarının olumsuz; (Düşük)
- $2,6 \leq \bar{X} < 3,4$ ise katılımcıların algılarının kararsız; (Orta)
- $3,4 \leq \bar{X} < 4,2$ ise katılımcıların algılarının olumlu; (Yüksek)

- $4{,}2 \leq \bar{X} < 5{,}0$ ise katılımcıların algılarının çok olumlu; (Oldukça Yüksek) olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının İSG algıları Çizelge 5.10'da gösterilmiştir.

Çizelge 5.10: Sağlık çalışanlarının İSG algıları bulguları.

Katılımcıların İSG algıları	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Algı Düzeyi*
Çalışma saatleri/nöbetler/vardiyalar	Erkek	115	3,63	1,096	Yüksek
	Kadın	155	3,26	1,121	Orta
Bu kurumda çalışıyor olmanın verdiği memnuniyet	Erkek	115	3,79	1,096	Yüksek
	Kadın	155	3,41	,979	Yüksek
Çalışanlar arası ilişkiler	Erkek	115	3,64	1,078	Yüksek
	Kadın	155	3,38	1,002	Yüksek
Kişisel Koruyucu Donanım (eldiven, maske vb.) malzemelerinin kalitesi	Erkek	115	3,87	1,022	Yüksek
	Kadın	155	3,65	,964	Yüksek
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı (Ergonomisi)	Erkek	115	3,72	1,064	Yüksek
	Kadın	155	3,41	,958	Yüksek
Kullanılan araç-gereçlerin Ergonomisi	Erkek	115	3,83	,985	Yüksek
	Kadın	155	3,55	,869	Yüksek
İş kazası-meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	Erkek	115	3,92	,870	Yüksek
	Kadın	155	3,60	1,010	Yüksek
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)	Erkek	115	4,06	,930	Yüksek
	Kadın	155	3,85	,796	Yüksek
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalite ve güvenliği	Erkek	115	3,85	1,019	Yüksek
	Kadın	155	3,56	,898	Yüksek

***** Algı düzeyi: $1{,}0 \leq \bar{X} < 1{,}8$ (Oldukça Düşük) ; $1{,}8 \leq \bar{X} < 2{,}6$ (Düşük); $2{,}6 \leq \bar{X} < 3{,}4$(Orta) ; $3{,}4 \leq \bar{X} < 4{,}2$ (Yüksek) ; $4{,}2 \leq \bar{X} < 5{,}0$ (Oldukça Yüksek)

Çizelge 5.10'da gösterilen sonuçlarda, katılımcıların değerlendirmelerine göre, sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb) ifadesi en yüksek ortalama puanı almıştır.

Genel olarak bir ifade haricinde hem kadınlarda, hem de erkeklerde İSG algı düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre "H1: Sağlık çalışanlarının İSG algıları yüksektir." hipotezi doğrulanarak kabul edilmiştir.

5.3.8 Sağlık çalışanlarının İSG algısının cinsiyet, medeni durum, İSG eğitimi almış olma, meslek hastalığı geçirmiş olma ve iş kazası/yaralanma olması değişkenlerine göre karşılaştırılması

Katılımcıların İSG'ye yönelik algılarının cinsiyet, medeni durum, İSG eğitimi almış olma, meslek hastalığı geçirmiş olma ve iş kazası/yaralanma olması değişkenlerine göre t-testi yapılarak istatistiksel açıdan farklılaşma durumu incelenmiştir. Sonuçlar Çizelge 5.11'de gösterilmiştir.

Çizelge 5.11: Sağlık çalışanlarının İSG algılarının cinsiyet, medeni durum, İSG eğitimi almış olma, meslek hastalığı geçirmiş olma ve iş kazası/yaralanma olması değişkenlerine göre sonuçlar.

	Grup	**n**	$\bar{X}$	**S.S.**	**t**	**p**
İSG'ye yönelik algı	Erkek	115	3,8126	,84227	2,978	,216
	Kadın	155	3,5197	,73702		
	Evli	180	3,6821	,81538	1,130	,286
	Bekar	90	3,5691	,75264		
	İSG Eğitimi almış	240	3,6935	,77602	2,702	,004*
	İSG Eğitimi almamış	30	3,2519	,85218		
	Meslek hastalığı geçirmemiş	202	3,7354	,76120	3,144	,002*
	Meslek hastalığı geçirmiş	68	3,3742	,83830		
	İş kazası/yaralanma var	176	3,8121	,72594	4,709	,000*
	İş kazası/yaralanma yok	94	3,3357	,82847		

Çizelge 5.11'de gösterilen sonuçlara göre araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre t-testi yapılarak İSG algılarında farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde, İSG algı ortalamalarının cinsiyet ve medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

Buna karşın İSG eğitimi almış olma ($p=,004<0,05$), meslek hastalığı geçirme durumu ($p=,002<0,05$) ve iş kazası, yaralanma durumu ($p=,000<0,05$) değişkenleri açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

İSG eğitimi almış bireylerin ortalamalarının (3,69), almamış olan bireylerin algı ortalamalarından (3,25); meslek hastalığı geçirmemiş olanların ortalamalarının (3,73), meslek hastalığı geçirmiş olanlardan (3,37) ve iş kazası/yaralanma yaşamış olanların algı ortalamalarının (3,81), yaşamamış olanların algı ortalamasından (3,33) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre, “H2: Sağlık çalışanlarının İSG’ye yönelik algıları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir.” ve “H4: Sağlık çalışanlarının İSG’ye yönelik algıları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir.” hipotezleri red edilmiştir.

Diğer yandan “H10: Sağlık çalışanlarının İSG’ye yönelik algıları İSG ile ilgili eğitim almaları durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.”, “H11: Sağlık çalışanlarının İSG’ye yönelik algıları çalışma ortamında herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.” ve “H12: Sağlık çalışanlarının İSG’ye yönelik algıları çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklılllık gösterir.” Hipotezleri doğrulanarak kabul edilmiştir.

5.3.9 Sağlık çalışanlarının İSG algısının yaş, eğitim durumu, unvan, çalışma türü, mesleki deneyim ve gelir düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş, eğitim durumu, unvan, çalışma türü, mesleki deneyim ve gelir düzeyine göre ANOVA yapılarak İSG algılarının farklılıklarını incelenmiştir. Sonuçlar Çizelge 5.12’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.12: Sağlık çalışanlarının İSG algılarının yaş, eğitim durumu, unvan, çalışma türü, mesleki deneyim ve gelir düzeyi farklılıklarına göre sonuçlar.

	Yaş	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
	a-18-24	39	3,7550	,67547	4,231	,002	b-c
	b-25-35	106	3,4088	,85526			
	c-36-45	81	3,8326	,72481			
	d-46-55	34	3,8137	,74547			
	e-56 ve üzeri	10	3,6111	,77910			
	Eğitim Durumu	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
	a-İlköğretim	7	3,5079	,73942	3,545	,008	b-e
	b-Lise	67	3,9154	,68250			
	c-Önlisans	69	3,6248	,70043			
	d-Lisans	97	3,5819	,88450			
İSG Algısı	e-Lisansüstü	30	3,3185	,81060			
	Unvan	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
	Doktor	47	3,6619	,69387			
	Hemşire	70	3,4460	,94952			
	Sağlık Memuru	18	3,8580	,89686			
	Acil tıp teknikeri	13	3,8291	,70509			
	Anestezi teknisyeni	2	3,7778	1,41421			
	Ebe	13	3,1624	,60112			
	Ebe yardımcısı	1	3,3333	.			
	Anestezi teknikeri	12	3,5093	,58691			

	Radyoloji teknikeri	3	3,1481	,66975	1,351	,140	-
	Daimi işçi	21	3,7884	,51628			
	Memur	17	4,0392	,73487			
	Röntgen Teknikeri	8	3,6389	1,08826			
	Röntgen Teknisyeni	1	3,3333	.			
	Sağlık Teknikeri	5	3,5778	,34605			
	V.H.K.İ	7	4,0952	,44179			
	Tıbbi Sekreter	7	3,6508	1,02525			
	Fizyoterapist	1	3,3333	.			
	Labaratuar Teknikeri	2	3,5556	2,04275			
	İlk ve acil yardım teknikeri	1	4,7778	.			
	Ağız ve diş sağlığı teknikeri	8	3,7500	,27698			
	Sağlık Teknisyeni	6	3,9074	,40010			
	Tekniker	3	2,9630	,35717			
	Stajyer	4	4,3889	,54810			
	Çalışma türü	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
İSG Algısı	Gündüz	148	3,7680	,71398	2,379	,052	-
	Nöbet	86	3,5194	,81942			
	Hepsi	22	3,3283	,95734			
	Gündüz ve Gece	6	3,6852	1,19343			
	Gündüz ve Nöbet	8	3,5417	,91901			
	Mesleki Deneyim	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
	a-1 yıldan az	24	3,9130	,69708	3,335	,006	a-b
	b-1-4 yıl arası	69	3,3671	,84540			
	c-5-9 yıl arası	51	3,5882	,78828			
	d-10-14 yıl arası	48	3,7940	,75568			
	e-15 yıl ve üzeri	78	3,7664	,74624			
	Gelir düzeyi	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
	a-Düşük	63	3,3898	,93600	3,877	,010	a-b
	b-Orta	187	3,7308	,72200			
	c-Yüksek	18	3,5432	,81462			
	d-Çok yüksek	2	4,5000	,70711			

Çizelge 5.12'de gösterilen test sonucunda İSG algısı ile yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim ve gelir düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılıkların olduğu ($p<0.05$), unvan ve çalışma türü açısından ise anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; "H3: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir."; "H5: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir."; "H8: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları mesleki deneyimi süresine göre anlamlı farklılık gösterir." ve "H9: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir." Hipotezleri doğrulanarak kabul edilmiştir.

Ayrıca "H6: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları unvana göre anlamlı farklılık gösterir." ve "H7: Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma türüne göre anlamlı farklılık gösterir." ve "H13: Sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarına yönelik memnuniyet düzeyleri ile unvanları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır." hipotezleri ise red edilmiştir.

5.3.10 Sağlık çalışanlarının kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri algısının eğitim durumlarına göre farklılıkları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri algıları ANOVA ile farklılıkları incelenmiştir. ANOVA'ya ait sonuçlar Çizelge 5.13'te gösterilmiştir.

Çizelge 5.13: Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre, kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri algılarına yönelik farklılıklarına ait sonuçlar.

	Eğitim Durumu	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
Kurum Yönetimince Alınmış, Alınacak İSG Tedbirleri	a-İlköğretim	7	3,5595	,57477	2,441	,047	b-e
	b-Lise	67	3,8955	,82500			
	c-Önlisans	69	3,5278	,93264			
	d-Lisans	97	3,4837	1,09553			
	e-Lisansüstü	30	3,3639	,96849			

Çizelge 5.13'te gösterilen test sonucunda kurum yönetimince alınmış/alınacak İSG tedbirleri algısı ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0.05$), belirlenmiştir.

Söz konusu farklılığın tespitine yönelik yapılan Tukey testinde bu farklılığın, lise düzeyi eğitim seviyesinde olanlar ile lisansüstü eğitim seviyesi düzeyinde olanların algılarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; "H14: Sağlık çalışanlarının kurum yönetimince alınmış/ alınacak İSG tedbirleri ile eğitim durumları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır." hipotezi doğrulanarak kabul edilmiştir.

5.3.11 Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma ortamı ergonomisine yönelik algının, kurumdaki çalışma sürelerine göre farklılıkları

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre, kurumdaki çalışma ortamı ergonomisine yönelik algıları ANOVA yapılarak farklılıkları incelenmiştir. Teste ait sonuçlar Çizelge 5.14'de gösterilmiştir.

Çizelge 5.14: Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre, kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi algılarına yönelik sonuçları.

	Çalışma Süresi	**n**	$\bar{X}$	**s.s.**	**F**	**p**	**Tukey**
Kurumdaki Çalışma Ortamı Ergonomisi	a-1 yıldan az	31	3,6364	,80426	1,955	,086	b-e
	b-1-4 yıl arası	96	3,4413	,76652			
	c-5-9 yıl arası	51	3,6194	,68556			
	d-10-15 yıl arası	53	3,7911	,70102			
	e-15 yıl ve üzeri	39	3,6643	,61883			

Çizelge 5.14'te gösterilen test sonucunda kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi algısı ile kurumdaki çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ($p<0.05$), belirlenmiştir.

Söz konusu farklılığın tespitine yönelik yapılan Tukey testinde bu farklılığın 1-4 yıl arası çalışmakta olanlar ile 15 yıl ve üzeri süredir çalışan bireylerin algılarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre; "H15: Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi ile kurumda çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır." hipotezi doğrulanarak kabul edilmiştir.

5.4 Hipotezlerin Sonuçları

Yapılan bu çalışmada ortaya çıkan veriler için gerekli istatistiksel analizlerin yapılmasına ilişkin ileri sürülen hipotezler ve bunlara göre sağlanan analiz sonuçlarının kabul edilip edilmedikleri Çizelge 5.15'de gösterilmiştir.

Çizelge 5.15: Araştırma Kapmasında Değerlendirilen Hipotezlerin Sonuçları.

H 1	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları yüksektir.	Yapılan aritmetik analizi sonucuna göre $3,4 \leq \bar{X} < 4,2$ olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 2	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları cinsiteyete göre anlamlı farklılık gösteririr	Yapılan t-testine göre ($p>0.05$) olduğu için hipotez red edilmiştir.	**RED**
H 3	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan ANOVA'ya göre ($p<0.05$), olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 4	Sağlık çalışanlarınının İSG'ye yönelik algıları medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan t-testi'ne göre ($p>0.05$) olduğu için hipotez red edilmiştir.	**RED**
H 5	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan ANOVA'ya göre ($p<0.05$), olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 6	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları unvana göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan ANOVA'ya göre ($p>0.05$) olduğu için hipotez red edilmiştir.	**RED**
H 7	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma türüne göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan ANOVA'ya göre ($p>0.05$) olduğu için hipotez red edilmiştir.	**RED**
H 8	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları mesleki deneyimi süresine göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan ANOVA'ya göre ($p<0.05$), olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 9	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan ANOVA'ya göre ($p<0.05$), olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 10	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları İSG ile ilgili eğitim almaları durumuna göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan t-testi'ne göre ($p=,004<0,05$) olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 11	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma ortamında herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan t-testi'ne göre ($p=,002<0,05$) olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**

Çizelge 5.15: Araştırma Kapmasında Değerlendirilen Hipotezlerin Sonuçları (devam ediyor).

H 12	Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterir	Yapılan t-testi'ne göre (p=,000<0,05) olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 13	Sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarına yönelik memnuniyet düzeyleri ile unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır.	Yapılan ANOVA'ya göre (p>0.05) olduğu için hipotez red edilmiştir.	**RED**
H 14	Sağlık çalışanlarının kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır	Yapılan ANOVA'ya göre (p<0.05), olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**
H 15	Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi ile kurumdaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır	Yapılan ANOVA'ya göre (p<0.05), olduğu için hipotez kabul edilmiştir.	**KABUL**

6. SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

6.1 Giriş

İSG alanında uluslararası arenada meydana gelen hızlı gelişmelere Türkiye'de kayıtsız kalmayarak, 2012 yılında mevzuatımıza kazandırılan İSG kanunu sonrası, alanda yapılan çalışmalar artmaya başlamış, devlet ve özel sektör bu konuda bir çok çalışmalar yaparak, insan sağlığı ve güvenliği için yapılması gerekenler ile alınacak tedbirler konusunu sürekli olarak geliştirmeye çalışmıştır (Demir ve Demir, 2016; Eravcı, 2019; Zaku, 2020).

2012 yılından itibaren yapılan çalışmalar ve düzenlenen eğitimler neticesinde çalışanların İSG kavramı ile ilgili kültürü, algısı artmış ve çalışan açısından kazaların azalarak, güvenli çalışma ortamlarının zaman geçtikçe değeri artmıştır (Baybora, 2012; Baygutalp, 2020).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlar, kendisine başvuran kişilerin ve çalışanların sağlık ve güvenliği ile yakından ilgili olduğu için problem çıkaran mesleki ortamların düzeltilmesi kapsamında İSG ile ilgili mevzuat çalışmalarının yapılmaya devam edilmesi gerekmektedir (Körükmez, 2020).

Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Algılarının Araştırılması, Çankırı İli Örneği başlıklı bu tez çalışmasında, Çankırı'da bulunan sağlık çalışanlarının İSG algıları araştırılmıştır.

Çalışmada demografik verileri ölçen 14 ifade, İSG memnuniyetini ölçen 9 ifade, meslek hastalıklarını ölçen 12 ifade, iş kazalarını ölçen 27 ifade, İSG tedbirleri algısını ölçen 13 ifade ve ergonomi algısını ölçen 22 ifade bulunmaktadır.

6.2 Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının İSG algısını araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada Çankırı'da bulunan sağlık meslek mensuplarından gönüllü olarak katılmayı kabul eden 450 kişiye anket ulaştırılmış, kullanılabilir nitelikte olan 270 adedi değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada sonucu ortaya çıkan veriler bilgisayar destekli bir istatistik paket programı aracılığı ile analizi sağlanmıştır.

Bu çalışmada Çankırı'da bulunan sağlık çalışanlarının İSG algıları araştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi,

unvan, çalışma türü, mesleki deneyim süresi, gelir düzeyi, İSG eğitimi almaları durumu, meslek hastalığı geçirme, iş kazası ya da yaralanma geçirme, İSG memnuniyet düzeyleri, kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri ve kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi gibi değişkenlerin etkileri incelenerek, sağlık çalışanlarının İSG algılarını tespit etmek için gerekli istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bu bağlamda, araştırma sonucu elde edilen verilerin, "Çarpıklık ve Basıklık" (Skewness ve Kurtosis) değerleri dikkate alınarak analiz edildiğinde elde edilen sonuçlara göre, normal dağılım gösterdiği bulunmuştur.

Böylece verilerin normal dağılımda olması dolayısıyla parametrik analizler kullanılmıştır.

Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeğin güvenirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha katsayısı; İSG memnuniyeti ve ergonomi ölçeklerinin Cronbach Alpha değeri =,929; meslek hastalıkları ve İSG tedbirleri ölçeklerinin Cronbach Alpha değeri =,963; ve iş kazaları ölçeğinin Cronbach Alpha değeri= ,977 olarak hesaplanmış ve güvenirliğine ilişkin elde edilen Cronbach Alpha değerlerinin her ölçek için istenilen düzeyde yüksek derecede güvenirliğe sahip olduğu anlaşılmıştır.

Yapılan araştırmada değişkenler arasındaki farklılıklar ("t testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi" (ANOVA) ile) değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde çalışmada çıkan sonuçların anlaşılır ve tutarlı olması, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının anket formunda yer alan soruları anladığı yönünde sonuç çıkarılabilir (Dizdar, 2004; Dizdar, 2013; Büyüköztürk, 2016; Karasar, 2018)

Çalışma da elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Ankete katılımı sağlayan sağlık çalışanlarının, 155'i (%57,4) kadın, 115'i (%42,6) erkeklerden oluştuğu görülmüştür.
- Katılımcıların 106'sı (%39,3) yaş grup değişkeninin 25-35 aralığında olması orta yaş grubunun ağırlıkta olduğunu göstermektedir.
- Katılımcıların 97'si (%35,9) lisans mezunudur.
- Katılımcıların 70'i (%25,9) hemşiredir.
- Katılımcıların çalışma türü olarak 148'i (%54,8) gündüz çalıştığı görülmüştür.
- Katılımcıların 78'i (%28,9) 15 yıl ve üzeri mesleki deneyim süresine sahip olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların 96'sı (%35,6) kurumda çalışma süresi olarak 1-4 yıl arası olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların 187'si (%69,3) orta gelir düzeyinde olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların 240'ı (%88,9) İSG eğitimi aldığı görülmüştür.
- Katılımcıların 152'si (%56,3) İSG eğitimini hizmet içi eğitimde aldığı görülmüştür.
- Katılımcıların 202'sinin (%74,8) çalışma ortamında herhangi bir mesleki hastalık geçirmediği görülmüştür.
- Katılımcıların 176'sı (%65,2) çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirmemiştir.
- Sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algı düzeyini saptamak için aritmetik ortalamaya bakıldığında, hem kadınlarda, hem de erkeklerde İSG algı düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir.
- Yapısal olarak geçerlilik analizlerinin yapılması ve elde edilen veriler ışığında tanımlayıcı istatistikler yorumlanarak, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin demografik özellikler üzerindeki dağılımını tespit etmek için t-testi, ANOVA, değişkenler arasındaki farklılığın tespitine yönelik Tukey Testi yapılmıştır.
- Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre İSG algılarında farklılaşma olup olmadığının incelenmesi için yapılan t testi sonucunda, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (cinsiyet durumlarına göre) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemesi, dolayısıyla cinsiyet değişkeninin İSG algısı için belirleyici olmadığı sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların medeni durumuna göre İSG algılarında farklılık var mı diye incelemek için yapılan t testinde, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (medeni durumlarına göre) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemesi, dolayısıyla medeni durumun İSG algısı için belirleyici olmadığı sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların İSG eğitimi almış olmasına göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan t testinde, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (İSG eğitimi almış olma) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Dolayısıyla yapılan analizler neticesinde, İSG eğitimi almış 240 bireyin ortalamalarının (3,69), almamış olan 30 bireyin algı ortalamalarından (3,25) daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu kapsamda İSG eğitimlerinin, İSG algısı üzerinde etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

- Katılımcıların meslek hastalığı geçirme durumuna göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan t testinde, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (meslek hastalığı geçirme durumu) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla yapılan analizler neticesinde, meslek hastalığı geçirmemiş 202 bireyin ortalamalarının (3,73), meslek hastalığı geçirmiş 68 bireyin (3,37) ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma ortamında 202 personelin hiç meslek hastalığı geçirmemiş olması, İSG algısının var olduğu ve özümsendiği şeklinde yorumlanabilir.
- Katılımcıların iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelenmek için yapılan t testinde, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (iş kazası ya da yaralanma geçirme durumu) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla yapılan analizler neticesinde, iş kazası/yaralanma yaşamış olan 176 bireyin algı ortalamalarının (3,81), yaşamamış 94 bireyin algı ortalamasından (3,33) daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların yaş değişkeni durumuna göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (yaş değişkeni) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla yaş grubu değişkeninin İSG algısı için belirleyici bir unsur olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler neticesinde, sağlık çalışanlarının 36-45 yaş arası bireylerin algı ortalamalarının (3,83), 25-35 yaş arası bireylerin algı ortalamasından (3,40) daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların eğitim durumuna göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (eğitim durumu) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla eğitim durumu değişkeninin İSG algısı için belirleyici bir unsur olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler neticesinde, sağlık çalışanlarının lise düzeyinde eğitimi olan bireylerin algı ortalamalarının (3,91), lisansüstü düzeyinde eğitimi olan bireylerin algı ortalamasından (3,31) yüksek değerde bulunduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, lise düzeyinde eğitimli çalışanların daha çok sahada çalışmasından dolayı İSG faaliyetlerine katılımda bulunduğu ve algıya etkisi olduğu şeklinde yorumlanabilir.

- Katılımcıların mesleki deneyim süresine göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (mesleki deneyim süresi) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analizler neticesinde, sağlık çalışanlarının 1 yıldan az süreli mesleki deneyimi olan bireylerin algı ortalamalarının (3,91), 1-4 yıl arası mesleki deneyim süresine sahip bireylerin algı ortalamasından (3,36) daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mesleki deneyim süresi değişkeninin İSG algısı için belirleyici bir unsur olduğunu göstermektedir. Bu sonuç 1 yıldan az süreli mesleki deneyim süresi olan çalışanların çalışma ortamlarında İSG konusunda daha bilinçli ve dikkatli olduğu şeklinde yorumlanabilir.
- Katılımcıların gelir düzeyine göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (gelir düzeyi) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan analizler neticesinde, sağlık çalışanlarının çok yüksek gelir düzeyine sahip olanların ortalamalarının (4,50), düşük gelir düzeyine sahip olanların algı ortalamasından (3,38) daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu sonuç sağlık çalışanlarının gelir düzeyi yükseldikçe İSG kavramına daha fazla odaklanabildikleri şeklinde yorumlanabilir.
- Katılımcıların unvan durumuna göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (unvan durumlarına göre) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşma göstermemesi, dolayısıyla unvan durumunun İSG algısı için belirleyici olmadığı sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların çalışma türüne göre İSG algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının İSG algı ortalamalarının (çalışma türüne göre) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşma göstermemesi, dolayısıyla çalışma türünün İSG algısı için belirleyici olmadığı sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların eğitim durumuna göre, kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri algılarında farklılaşma var mı diye incelemek için yapılan ANOVA'da, sağlık çalışanlarının (kurum yönetimince alınmış, alınacak) İSG tedbirleri algılarının, eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Bu farklılığın tespiti için yapılan Tukey testinde,

lise düzeyi eğitim seviyesinde olanlar ile lisansüstü eğitim seviyesi düzeyinde olanların algılarından kaynaklandığı belirlenmiştir.

- Katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre, kurumdaki çalışma ortamı ergonomisine yönelik algılarında farklılaşma olup olmadığını incelemesi için yapılan ANOVA sonucunda, kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi algısı ile kurumdaki çalışma süresi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın tespiti için yapılan Tukey testi sonucunda, 1-4 yıl arası çalışmakta olanlar ile 15 yıl ve üzeri süredir çalışan bireylerin algılarından kaynaklandığı belirlenmiştir.
- Dolayısıyla, yapılan istatistiksel analizden elde edilen tüm bu sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının bulundukları mesleki ortamlarla ilgili alınacak İSG tedbirlerinin şekli ve nasıl olması konusunda bilgi ve yön vermektedir.
- Aslında sağlık çalışanlarının bulundukları ortamların sağlıklı ve güvenli olarak geliştirilmesi neticesinde, sağlık mesleği personellerinin (güvenliğin yanı sıra) iş verimi konusunda da etkinliği artacaktır.

6.3 Tartışma

Çalışma ortamında iş kazası ve meslek hastalıklarının olması, sağlık çalışanının sunacağı hizmetlerde verimliliği azaltacak ve bu da kurumun hizmet performansını düşürecektir (Aygün ve Özvurmaz, 2020; Ceylan, 2011).

Yapılan bu çalışma ile Çankırı'daki sağlık çalışanlarının İSG algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Bunun için yapılan anket, 1 Ağustos 2021-15 Aralık 2021 tarihleri arasında, sağlık meslek mensuplarından gönüllü olarak katılmayı kabul eden 450 çalışana yüz yüze olarak ulaştırılmış, kullanılabilir nitelikte olan 270 adedi değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirmeye alınmış olup, elde edilen (bir önceki bölümde sunulan) sonuçlar ilgili literatür ile aşağıda tek tek karşılaştırılmaya çalışılmıştır:

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algılarının yüksek olduğu (H1 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konuyla ilgili literatür taraması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Çelik (2016), Günal (2018) ve Çanakçı'nın (2019) yaptıkları çalışmalarda, bu araştırmaya benzer sonuçlara

ulaşarak çalışanların İSG'ye yönelik algılarının yüksek olduğunu bildirirken, literatürün diğer kısmında ise, Öcal (2010), Kılıç (2014), Han (2015), Gümüş (2016), Beşir'in (2018) yaptıkları çalışmalarda çalışanların İSG algılarının yeterli olmadığı tespitlerine yer verilmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algılarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği (H2 hipotezi doğrulanmayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Pehlivan (2016), Günal (2018), Yar (2018), Gültay (2019) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları çalışmalarda, cinsiyet ile İSG algısı arasında bu araştırmaya benzer olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucunu elde ederken, literatürün diğer kısmında ise, Han (2015), Çelik (2016), Güzel (2017), Küçük (2017) ve Çanakçı'nın (2019) yaptıkları çalışmalar neticesinde cinsiyet ile İSG algısı arasında anlamlı farklılık bulunduğu sonucunu bulmuşlardır.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği (H3 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Han (2015), Pehlivan (2016), Küçük (2017), Özsoy (2020), Babaoğlu (2020) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları çalışmalarda, İSG algısı ile yaş durumu arasında bu araştırmaya benzer olarak anlamlı farklılık olduğu sonucunu elde ederken, literatürün diğer kısmında ise, Çelik (2016), Günal (2018), Yar (2018) ve Gültay'ın (2019) yaptıkları çalışmalarda İSG algısının yaş durumlarına göre farklılık göstermediği sonucunu elde etmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG algıları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği (H4 hipotezi doğrulanmayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Pehlivan (2016), Günal (2018), Yar (2018), Gültay (2019), Özsoy (2020) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları çalışmalarda, İSG algısının, medeni durum değişkeni ile bu çalışmaya benzer bir şekilde farklılık bulunmadığı sonucunu elde ederken, literatürün diğer kısmında ise, Güzel'in (2017) yaptığı çalışmada, İSG algısının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucunu elde etmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği (H5 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Köse (2016), Günal (2018) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları araştırmalarda, İSG algısı ile eğitim düzeyi arasında bu çalışmadakine benzer olarak anlamlı bir farklılık olduğunu elde ederken, ancak literatürün diğer kısmında ise, Çelik (2016), Öztürk (2016), Güzel (2017), Beşir (2018) ve Yar'ın (2018) yaptıkları çalışmalarda, İSG algısının eğitim düzeyi ile anlamlı farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları unvana göre anlamlı farklılık göstermediği (H6 hipotezi doğrulanmayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Dayan'ın (2016) yaptığı çalışma neticesinde de bu çalışmadakine benzer olarak, İSG algısının, unvan durumu ile anlamlı olarak farklılık bulunmadığı neticesine ulaşılmıştır.
- Yapılan tez çalışmasında, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma türüne göre anlamlı farklılık göstermediği (H7 hipotezi doğrulanmayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Güzel (2017) ve Ocak'ın (2019) yaptıkları çalışmalar sonucunda bu çalışmadakine benzer olarak İSG algısının, çalışma türü ilişkisinde anlamlı bir farklılık göstermediği neticesine ulaşılmıştır.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları mesleki deneyimi süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği (H8 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Çelik (2016), Küçük (2017), Aydın (2020), Babaoğlu (2020) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları çalışmalarda elde edilen sonucun bu çalışmadakine benzer olarak İSG algısının mesleki deneyim süresine göre aralarında anlamlı olarak farklılık bulunduğu, ancak literatürün öbür kısmında, Pehlivan (2016), Yar

(2018), Ocak (2019) ve Gültay'ın (2019) yaptıkları çalışmalar sonucunda anlamlı olarak farklılık oluşmadığı sonucu elde edilmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği (H9 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Altay'ın (2015) yaptığı çalışmada elde ettiği sonuca benzer olarak İSG algısının gelir düzeyine göre aralarında anlamlı farklılık gösterdiği sonucu elde edilmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları İSG eğitimi almaları durumu değişkeni ile anlamlı farklılık gösterdiği (H10 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Ütük (2013), Yardımcı (2014), Öztürk (2016), Çelik (2016), Küçük (2017), Yar (2018), Aydın (2020), Çabuk (2020) ve Özsoy'un (2020) yaptıkları çalışmalarda elde edilen sonuca benzer olarak İSG algısı ile İSG ile ilgili eğitim almaları durumu ile anlamlı bir farklılık aralarında olduğu sonucuna ulaşılırken, literatürün karşı tarafında, Ocak (2019) ve Varan'ın (2022) yaptıkları çalışmalar neticesinde elde edilen verilere göre anlamlı bir fark görülmemiştir.
- Yapılan tez çalışmasında, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma ortamında herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği (H11 hipotezi doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Cebeci'nin (2014) yaptığı çalışma neticesinde elde edilen veriler ile bu çalışmada elde edilen sonuca benzer olarak İSG'ye yönelik algı, çalışma ortamında herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterir sonucu elde edilirken, literatürün diğer kısmında ise, Öztürk ve arkadaşları (2012), Güzel (2017) ve Ocak'ın (2019) yaptıkları çalışmalar neticesinde elde edilen sonuca göre İSG algısının çalışma ortamında herhangi bir meslek hastalığı geçirme durumu ile aralarında anlamlı farklılık bulunmadığı sonucu elde edilmiştir.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının İSG'ye yönelik algıları çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı

farklılık gösterdiği (H12 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Cebeci (2014) ve Küçük'ün (2017) yaptıkları çalışmalarda, bu çalışmada elde edilen sonuca benzer olarak İSG'ye yönelik algıları ile çalışma ortamında iş kazası ya da yaralanma geçirme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucu elde edilirken, ancak literatürün diğer kısmında ise, Ocak (2019) ve Varan'ın (2022) yaptıkları çalışmalarda anlamlı bir farklılık bulunamadığı sonucu elde edilmiştir.

- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarına yönelik memnuniyet düzeyleri ile unvanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı (H13 hipotezi doğrulanmayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Varan'ın (2022) yaptığı çalışmada da benzer olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Yapılan bu tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının, kurum yönetimince alınmış, alınacak İSG tedbirleri ile eğitim seviyesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu (H14 hipotezini doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Altay'ın (2015) yaptığı çalışmada çıkan sonuca benzer olarak anlamlı farklılık vardır sonucuna ulaşılmıştır.
- Yapılan tez çalışmasına göre, sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma ortamı ergonomisi ile kurumlarında çalışma süresi değişkeni bağlamında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu (H15 hipotezi doğrulayarak) görülmüştür. Bu konu ile ilgili literatür araştırması sonucunda elde edilen benzer çalışmalardan çıkan bulgular ile çalışmamıza ait hipotez verileri karşılaştırıldığında; Sarıtaç (2014), Dayan (2016) ve Çabuk'un (2020) yaptıkları çalışmaların sonucuna benzer olarak anlamlı farklılık vardır sonucuna ulaşılmıştır.

6.4 Öneriler

Çankırı'da sağlık çalışanlarının İSG algılarının araştırılması üzerine yapılan bu çalışma sonuçlarına bakılarak şu önerilerde bulunulabilir:

- Kurum yönetimlerince iş doyumu ve motivasyon artırıcı uygulamalar yapılabilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
    - Sağlık çalışanlarının motivasyonun artırılması ve iş doyumu için, yaptıkları işleri takdir edici bir mekanizma kurulabilir,
    - Personelle rutin toplantılar yapılarak problem, görüş ve önerileri dinlenebilir,
    - Sağlık çalışanlarının kuruma aidiyet duygusu aşılanacak uygulamalar geliştirilebilir,
    - Ücret dengesi mümkün nispette geliştirilebilir,
    - Performansa dayalı olarak görevde yükselme, kariyer imkanı geliştirilebilir,
    - Verimlilik esası (personel diğer çalışanlar huzurunda takdir vb.) uygulamalar geliştirilebilir,
    - Sosyal aktivite ve organizasyonlar geliştirilebilir.
- Sağlık çalışanlarının yaşadığı (sağlıkta şiddet vb. özelinde) problemleri engelleyecek önlemler arttırılabilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
    - Çalışanlara yönelik sağlıkta şiddetle mücadele yöntemleri geliştirilebilir ve bunu önleyici eğitimler verilebilir,
    - Şiddet ile neticelenecek tehlike ve riskler önceden tespit edilerek önleme geliştirilebilir,
    - Yeterli sayıda ve iyi eğitimli güvenlik personeli istihdam edilebilir,
    - Ziyaret zamanı ve mekanları kısıtlanabilir,
    - Acil durumlarda hızlı yardım ve müdahale için etkili sistemler geliştirilebilir,
- Sağlık çalışmalarında az tehlike ve risklerle ilgili KKD (Kişisel Koruyucu Donanım) kullanılması özendirilebilir ve teşvik edilebilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
    - Yumuşak doku travması, İğne batması-bistüri kesiği, kan-vücut sıvıları ile maruziyet vb. durumlar için ekstra önlemler alınabilir,
    - Periyodik olarak kesici-delici alet yaralanması, KKD kullanımı ve önleyici tedavi ile ilgili eğitimler verilebilir,

- Daha sık hangi birimlerde ve unvanda çalışanlarda olduğu tespit edilerek, bunlara yönelik önlemlerin alınabilir.

- Sağlık çalışanlarının vardiya sistemlerinden kaynaklanan uykusuzluk, beden ve zihinsel yorgunluk-koordinasyon eksikliği problemlerini ortadan kaldıracak tedbirler alınabilir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
  - Çalışma ve mesai saatleri, çalışanların kendilerine ve ailelerine zaman ayırabilecek şekilde planlanabilir,
  - Mesai içerisindeki mola (Dinlenme) saatlerini atlamadan kullanması sağlanabilir,
  - Sadece görev tanımlarındaki işleri verilebilir,
  - Yıllık izinler vb. uygulamalar çalışanların talepleri toplanarak, istekleri de dikkate alınarak çizelgelenebilir.
- Tüm çalışma ortamları ergonomisi çok iyi düzenlenmelidir. Özellikle kullanılan araç ve gereçlerin ergonomik olması sağlanmalıdır. Zira ekipmanların güvenli kullanılabilmesinin ön şartı ergonomisidir. Bu konuyla ilgili aşağıdaki uygulamalar önerilebilir:
  - Bu konuda ekranlı araçların ergonomisine özellikle dikkat edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının toplum sağlığı ve huzuru için ne kadar önemli yeri olduğunun anlaşılması için farkındalık çalışmaları yapılabilir.
- Yapılan bu araştırma sağlık çalışanlarının İSG algıları konusunda yapılacak akademik çalışmalara bir nebze yol gösterici olabileceğinden, sonrasında yapılabilecek çalışmalar için aşağıdaki öneriler getirilmiştir:
  - Sağlık alanında yapılan bu çalışmanın benzeri olarak, özellikle çok tehlikeli sınıfta yer alan, madencilik ve metal sektörlerinde de, çapı daha da genişletilerek yapılabilir,
  - Sağlık çalışanlarının algı seviyelerini her zaman en yüksek seviyede tutulabilmesi için, kadın veya erkek tüm çalışanların (kurumdaki çalışma süresi, eğitim seviyesi, daha önce İSG eğitimi almış, unvanı, mesleki deneyim süresi, yaşı, çalışma türü ve medeni durumu fark etmeksizin) İSG faaliyetlerine ve eğitimlerine katılımına yönelik çalışmalar yürütülebilir,
  - Alandaki çalışma (daha da) ileriye götürülerek, hastane ve sağlık kurumları özelinde veya bunların ayrı ayrı alt birimlerinde çalışanlar üzerinde yapılabilir,

- Sağlık kurumları ve hastanelerde çalışan doktorlar, hemşireler, tekniker, teknisyenler, ebeler, sağlık memurları, ambulans şoförleri ve tıbbi sekreterler özelinde de çalışmalar yapılabilir.

Sonuç olarak, bu öneriler dikkate alınarak yapılacak bütün faaliyetler, çalışma ortamlarında, sağlıklı ve güvenli ortamların oluşmasını sağlayarak, sağlık çalışanlarının İSG algılarının artması ve devamlılığına katkısı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Ağuş, M. & Akbel, E. (2020). Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi. ohs academy, 3 (3), 230-237. doi: 10.38213/ohsacademy.782772

Akalp, Ö. G. G., Yamankaradeniz, Ö. G. D. N. (2013). İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(2), 0-0. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sgd/issue/28022/297526

Akbolat, M., Işık, O. & Kahraman, G. (2014). Sağlık çalışanlarının sinik davranışlar gösterme eğilimi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 84-95. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/iibfdkastamonu/issue/29241/313303

Akbulut, Y. (2010). Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.

Akca, N., Yılmaz, A. & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 1-12. doi: 10.1501/Ashd_0000000093

Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2), 67-75. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/46750/586379

Albayrak, A. S. (2006). Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Alli, B. O. (2008). Fundamental principles of occupational health and safety. International Labor Office, Geneva.

Alpar, R. (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık.

Alpar, R. (2017). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. 5. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.

Altan F. T. (1991). İş güvenliği ve önemi. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Dergisi C: IX, S: 1 - 2, 1991.

Altay, S. (2015). *Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği: iş sağlığı ve güvenliğinin iş tatmini üzerine etkisi: çimento sektöründe bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.

Altun, H.U., Eraslan, A. & Özdemir, G., (2012). İkinci basamak bir hastanedeki sağlık çalışanlarının HBV, HCV ve HIV Seroprevalansları, Viral Hepatit Dergisi 2012; 18(3): 120-122.

Altuntaş, H. (2019). *İş sağlığı ve güvenliği kültürünün boyutları: İstanbul üniversitesi örneği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. İstanbul.

Annagür B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi psikiyatride güncel yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2(2): 161-173.

Atasoy, A. & Yorgun, S., (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (6): 71-88.

Arslan, R. & Demir, Ş. Ş. (2020). Gastronomi ve mutfak sanatları bölümü öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve tutumları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 539-556.

Ayçık, G., Özalp, Ş. & Işık Andsoy, I. (2020). Sağlık kurumlarında iş güvenliğinin değerlendirilmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 51(1), 35- 39. 10.16948/zktipb.411568.

Aydemir, İ. & Yaşar, G.Y., (2016). Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2): 174-184.

Aydın, E.K. (2020). *Meslek lisesi öğretmenlerinde iş sağlığı ve güvenliği performansının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı. Trabzon.

Aygün, G. & Ozvurmaz, S. (2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 15(4), 123-132. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsamed/issue/57524/788809

Başer, D.A., Kahveci, R., Koç, M., Kasım, İ., Şencan, İ. & Özkara, A. (2015). Etkin sağlık sistemleri için güçlü birinci basamak. *Ankara Medical Journal*, 15(1). doi: 10.17098/amj.47853

Aytaç, S., Özok, A. F., Yamankaradeniz, N. , Akalp, G. , Çankaya, O., Gökçe, A. & Tüfekçi, U. (2017). İSG kültürü oluşmasında metal sanayinde çalışan kadınların risk algısı üzerine bir araştırma. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, Volume: 5 Issue: SI , 59-67 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/jesd/issue/29265/313329

Babaoğlu, Z. (2020). *Mesleki ve teknik Anadolu liselerinde görev yapan öğretmenlerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinin belirlenmesi (Trabzon örneği),* (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Ve Güvenliği Anabilim Dalı. Trabzon.

Baradan, S. (2006). Türkiye inşaat sektöründe iş güvenliğinin yeri ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi*, 8(1), 87-100. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/deumffmd/issue/40869/493434

Baybora, D. (2012), "İş Sağlığı ve Güvenliği", Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Eskişehir, 978-975-06-1331-9

Bayer, E., & Günal, D. (2018).Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesi-ınvestıgatıon of occupatıonal health and safety perceptıons of nurses. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(25), 503-519.

Baygutalp, H. (2020). *Meslek hastalıklarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analitik incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Baykul, Y. & Güzeller, C. O. (2014). Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS Uygulamalı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Bayılmış, Ö., Taş, D. Y. (2015). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yaklaşımlarının değerlendirmesi: Sakarya Örneği. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(1), 86-117. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/isguc/issue/25444/268476

Bayraktaroğlu, S., Mustafa, M. & Atay, E. (2018). Çalışanlarda iş güvenliği ve iş kazası algısı: mavi yakalılar üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 5(9), 1-15. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/uysad/issue/37764/436003

Bayram, M. (2019). İş sağlığı ve güvenliği koordinasyon hizmetlerinin önleyici İSG faaliyetleri üzerinde etkisi: Sakarya üniversitesi örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 33(2), 595-612. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/atauniiibd/issue/44281/469778

Baysal, H.Y., Bilgin, S. & Öner, M. (2019). Birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 200-209. DOI: 10.17681/hsp.398963

Bhagawati, B. (2015). Basics of occupational safety and health. *journal of environmental science*. Toxicology and Food Technology. 9(8). 91-94. doi: 10.9790/2402-09819194

Beşer, A. (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* DEUHYO ED 2012, 5 (1), 39-44. Doi: http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4607/beser_39-44.pdf?sequence=1

Bedir, N., Eren, T. & Dizdar, N. (2017). Ergonomik Personel Çizelgeleme ve Perakende Sektöründe Bir Uygulama, *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5 (3), 657-664,

Beşir, A. (2018). *Devlet okullarında iş sağlığı ve güvenliği kültürüne yaklaşımın incelenmesi: Şile örneği* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Bingölbali, A. (2020). *Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Birgili, F., Salış, F. & Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13*(2), 27-37.

Bolat, G. (2021). *Adana şehir eğitim ve araştırma hastanesinde tıbbi atık yönetimi ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Bozkurt, S., Kökoğlu, Ö. F., Yanıt, F., Kocahasanoğlu, U., Okumuş, M., Sucaklı, M. H., Güler, S., Kuzhan, N., Savrun, A. & Uçmak, H. (2013). Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(3), 449-452. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2013.03.0308

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

Bulut, A., (2016). 112 Acil durum ambulanslarında İSG risklerinin tespiti ve İSG rehberi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara.

Bulut, A. *(2017). Bir kamu hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Butgel T. S., Gözü, Ö. & Özen, G. (2016). Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılması "karma araştırma yöntemi". Kurgu, 24(2), 106-112. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/kurgu/issue/59643/859556

Burdurlu, A.R. (2014). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık sektörü* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Buzak, A., Ağuş, M. & Celep, G. (2019). Sağlık çalışanlarında ergonomik risklerin değerlendirilmesi. Uşak Üniversitesi, *Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 3(2), 84-90.
Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/usufedbid/issue/51303/645244

Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (22. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2011). Bilimsel araştırma yöntemleri [Scientific research methology]. *Ankara: Pegem Yayıncılık*.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). Bilimsel araştırma yöntemleri (20. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Bilgin, S., Yalçınöz Baysal, H. & Hendekçi, A. (2019). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi. Sağlık ve Toplum, 29(2), 43-49**.**

Can, Y. (2019). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları* (Yüksek lisans tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Caner, V. (2021). Fiziksel risk etmenleri maruziyetine bağlı iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde endüstri 4.0 yaklaşımının değerlendirilmesi. Ohs academy, 4(1), 55-61. DOI: 10.38213/ohsacademy.882670

Cansaran, C. (2019). *İş sağlığı ve güvenliği algısının sektörler bazında karşılaştırılması ve değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Journal of International Management and Social Researches Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. ıssn:2148-1415*. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/492808

Cebeci, H. (2014). *Türkiye'de kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Karabük ile kamu hastanelerinde bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Karabük.

Cerev, G. & Yıldırım, S. (2018). Çalışanların kişisel özelliklerinin iş kazası ve meslek hastalıklarına etkisi üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 53-72. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/fuuiibfdergi/issue/39056/458156

Cerev, G. (2018). İş güvenliği uzmanlarının genel, içsel ve dışşal iş tatmin düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma**.** *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(32), 91-112. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/comuybd/issue/40668/414863

Ceylan, H. (2011). Türkiye'deki iş kazalarının genel görünümü ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 18-24. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/umagd/issue/31722/345742

Ceylan, H. & Başhelvacı, V. S. (2011). Risk değerlendirme tablosu yöntemi ile risk analizi: bir uygulama. *International Journal of Engineering Research and*

Development, 3(2), 25-33. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/umagd/issue/31722/345743

Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2000). Research Methods in Education (5th ed.). London: Routledge Falmer.

Cumhur, A. & Ahıskalı, H. (2018). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Hitit üniversitesi örneği. *Mesleki Bilimler Dergisi (MBD).* Ankara Üniversitesi, 2. Uluslararası Mesleki Bilimler Sempozyumu, IVSS 2018.

Çabuk, A. (2020). *İstanbul Anadolu yakasında eğitim-öğretim faaliyetini gerçekleştiren vakıf üniversitelerinde görev alan öğretim elemanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısının anket yöntemiyle ölçülmesi* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Çağlar, Z.Z. (2019). *Özel hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin güvenlik kültürüne etkileri* (Yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Çakmak, B. M. (2019). Sağlık Hizmetlerini yönetmek neden zordur?: teorik tartışmalar. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 247-253. DOI: 10.18506/anemon.461994

Çamcı, O. & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(1), 9-16.

Çanakçı, T. (2019). *Hastanelerde radyoloji birimi çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları* (Yüksek lisans tezi). Tarsus Üniversitesi, İş Sağlığı Ve Güvenliği Anabilim Dalı Tarsus. Mersin.

Çelik, E. (2016). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Çelik, Ş. (2020). Kamu *kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: adana ili örneği* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Çeltik, Ç. (2020). *Motivasyonun iş sağlığı ve güvenliği üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Çetin, A. (2014). *Kamuda yönetici ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi: sağlık sektöründe bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çiçek, Ö. & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11 (2016/1) ISSN: 2147-3668.

Çiçek G. E. & Güngörmüş Z. (2020). İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 23(1): 119-126.*

Çiftçi, B. (2016). Türkiye'de toplumsal kültürün iş güvenliği kültürüne etkisi. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 7(2), 13-40. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/cider/issue/29535/316993

Çimen, A. & Çimen S. (2020). İş sağlığı ve iş güvenliğinin önemi: Bayburt örneklemi. Bayburt üniversitesi, Lisansüstü eğitim enstitüsü, Bayburt, Türkiye. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknolojik Gelişmeler Dergisi 2020, 3(2): 81-85.*

Çoban, M. (2019). *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hastane çalışanları tarafından değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk Ş. (2010). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamalı. Ankara: Pegem Yayınları

Dallı, H. (2020). *Bakır madeni hazırlık galerisinde iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Rumeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Davas, A. (2014). Hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığı. Toplum ve Hekim, 29(6), 460-467.

Davenport, N., Schwartz, R.D. & Elliott, G.P., (2003). Mobing; işyerinde duygusal taciz. Yayın No:349. (O. C. Önertoy, çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dayan, S. (2016). *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Dayan, S. & Öngel, V. (2016). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği. *International Conference On Eurasian Economies. Session 4C: Sağlık Ekonomisi. 2016: 479-486.*

Dawson J. (2013). Workplace health and safety concerns of registered nurses. 14. Annual Meeting and Expo November 2-6, Boston.

Demir, F. (2014). İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasında işverenin sorumluluğu. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 20(1), 675-703.*

Demir, B. & Demir, N. (2016). Kamu sektöründe 6631 sayılı iş sağlığı güvenliği yasasının uygulanması ve mevcut yükümlülükler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 8(29), 167-194. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/iaud/issue/30077/324633*

Demirel, S. & Sert, N. (2018). Bir plastik geri dönüşüm tesisinde ön tehlike analizi (pha) ile risk değerlendirmesi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 7(2), 572-580. doi: 10.28948/ngumuh.443204

Demirbilek, S. & Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği**.** *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2), 91-111. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sbedergi/issue/11251/134454

Demireli, E., Tükenmez, N. M., Yıldırım, K. & Çelik, A. (2013). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim performansı ve bir uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 20(2), 177-190. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/yonveek/issue/13699/165822

Demirkaya, S. (2014). *İşverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama borcu ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini işyeri (işletme) dışından temini* (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.

Deniz, D., Küçük, B., Cansız, Ş., Akgün, L. & İşleyen, T. (2014). Ortaöğretim matematik öğretmeni adaylarının üstbiliş farkındalıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(1), 305-320. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/kefdergi/issue/22603/241529

Devebakan, N. (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Devebakan, N. & Paşalı N. (2015). Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi standartlarının çalışan güvenliği açısından çalışanlar tarafından değerlendirilmesi: İzmir ilinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2): 123-142.

Devebakan, N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve dokuz eylül üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 383-399. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sduiibfd/issue/52999/703454

Devebakan, N. (2019). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği kapsamında iş güvenliğinin değerlendirilmesi: bir üniversite hastanesinde çalışan tıbbi sekreterler üzerinde bir araştırma. *İzmir İktisat Dergisi*, 34(1), 77-93. doi: 10.24988/ije.2019341814

Dragano, N., Barbaranelli, C., Reuter, M., Wahrendorf, M., Wright, B., Ronchetti, M., ... ve Iavicoli, S. (2018). Young workers' access to and awareness of occupational safety and health services: Age-differences and possible drivers in a large survey of employees in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1511.

Dinçer, Ö. & Utlu, Z. (2017). Restoran sektöründe yaşanan iş kazalarını önlemede iş sağlığı ve güvenliğinin önemi. Aydın Gastronomy, 1(2), 41-50. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/aydingas/issue/37989/439401

Dizdar, E. N. (2000). İş Güvenliği. Alver Matbaası, Ankara.

Dizdar, E. N., Tehlike Analiz Teknikleri, Gazi Üniversitesi, F.B.E., Ocak, 2002.

Dizdar, E.N. (2002). İş güvenliği. ABP Yayınevi & Matbaacılık, Ankara- 2002. ss: 98.

Dizdar, E. N., Uygulamalı Olasılık ve İstatistik, ABP Yayın, Ekim, 2004, 211 sayfa.

Dizdar, E. N., İş Güvenliği, Murathan Yayınevi, 4. Baskı, 2008, 336 sayfa.

Dizdar, E. N. Mühendislik İstatistiği, 290 sayfa, Karabük Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Ekim 2013.

Dizdar, E. N. Ünite 14: İSG Mevzuatında Devletin Yetkileri, İş Güvenliği Mevzuatı, 2014, 2015, 2016, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, ISBN: 978-975-442-717-2

Dizdar, E. N. Ünite 12: İSG Risk Grupları ve Kombinasyonları, İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemleri, 2014, 2015, 2016, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, ISBN: 978-975-442-660-1

Dizdar, E. N. Ünite 8: İSG Mevzuatında Kimyasal Riskler, İş Güvenliği Mevzuatı, 2014, 2015, 2016, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, ISBN: 978-975-442-717-2

Dizdar, E. N. Ünite 9: İSG Mevzuatında Biyolojik ve Psikolojik Riskler, İş Güvenliği Mevzuatı, 2014, 2015, 2016, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, ISBN: 978-975-442-717-2

Dizdar, E. N. Ünite 13: İSG Mevzuatında Risk Değerlendirmesi, İş Güvenliği Mevzuatı, 2014, 2015, 2016, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, ISBN: 978-975-442-717-2

Dizdar, E. N. Ünver, M., Ersöz, T., Türkiye'de İş Kazalarının Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi Yardımıyla İstatistiksel Olarak İncelenmesi, İş Güvenliği ve Hekimliği Dergisi, 2015 (1).

Dizdar, E. N. (2016). Toplam İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara.

Dizdar, E. N. İş Hijyeni ve Ergonomi, Anadolu Üniversitesi, (Editör: Ercüment Neşet Dizdar) Tüm Üniteler, 278 sayfa, ISBN:978-975-06-3924-1, 2020**.**

Dizdar, E. N. ve Koçar, O. (2018). İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinde Risklerin Yapay Sinir Ağlarıyla Değerlendirilmesi, *Journal of Engineering and Science*, c. 6, sayı. 3, ss. 73-83.

Doğan, E. (2020). *112 Acil sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve mevcut durum analizi: Manisa ili örneği* (Yüksek lisans tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Doğruöz, A.C. (2021). *Belediyelerde iş sağlığı ve güvenliği önlemleri üzerine örnek bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Mersin.

Dönmez, B. (2015). *Türkiye ve Dünyada iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Durgut, M. & Kıvanç, A. (2021). Göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 751-758.

Durusoy, R., Davas, A., Ergin, I., Hassoy, H. & Aksu T. F. (2011). İzmir'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 1-15. doi: 10.20518/tjph.173051

Dursun, S. (2013). İş güvenliği kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 0-0. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sgd/issue/28022/297524

Emiroğlu, C. (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12(43), 16-25. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/msg/issue/49207/628151

Ekiz, D. (2015). Bilimsel araştırma yöntemleri (7. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Elbir, H. (2019). *Ormancılıkta iş sağlığı ve güvenliği algısı: İstanbul orman bölge müdürlüğü örneği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Elçin, G. (2020). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Medipol Üniversitesi. İstanbul.

Emrem, O.Ü. (2018). *Avrupa birliğinde iş sağlığı ve güvenliği kültürünün gelişimi ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin düzeyi* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Mersin.

Environmental Protection Agency (2014). The noise pollution clearing house (NPC) Online Library. Condensed version of EPA levels document, http://www.nonoise.org/library/levels/levels.htm.

Er, E. (2020). *Yerel yönetimlerde iş sağlığı ve güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik çalışan anketi uygulaması: Ankara ilindeki bir ilçe belediyesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Eraslan, E. & Cansaran, C. (2020). İş sağlığı ve güvenliği algısının değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Operations Management*, 4(1), 357-368. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/jtom/issue/56013/566018

Eravcı, D.B. (2019). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ve ilgili yönetmelikleri çerçevesinde işverenin yükümlülükleri. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 8(22), 330-355. DOI: 10.31199/hakisderg.644319

Erdem, D. (2011). Türkiye'de 2005–2006 yılları arasında yayımlanan eğitim bilimleri dergilerindeki makalelerin bazı özellikler açısından incelenmesi: betimsel bir analiz. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 2(1), 140-147. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/epod/issue/5806/77236

Erdoğan, E. & Genç, K. G. (2018). İş sağlığı ve güvenliği kültürünün önemi. *In 5 th International Congress on Political, Economic and Social Studies* (ICPESS) (No. s 310).

Erkan, S. (2014). *Pamukkale Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algısının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Denizli.

Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J. M., Vázquez-Ordás, C. J. (2007). Safety culture: Analysis of the causal relationships between its key dimensions. Journal of safety research, 38(6), 627-641. doi: https://doi.org/10.1016/j.jsr.2007.09.001

Field, A. (2000) Discovering Statisticsusing SPSS for Windows.Sage Publications, New Delhi.

Field, A. (2018). Discovering statistics using IBM SPSS statistics (5. Baskı). Sage.

George, D. and Mallery, P. (2003) SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon

George, D. and Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson 114-115

Green, S. B. ve Salkind, N. J. (2014). Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data (7. Baskı). Pearson.

Gökçe, A. (2020). İş sağlığı ve güvenliği açısından iş güvenliği kültürünün önemi üzerine bir odak grup çalışması. Ergonomi, 3(2), 82-95. doi: 10.33439/ergonomi.749138.

Görmüş, A. (2011). *Sağlık sistemindeki neoliberal dönüşümün sağlık insan gücü üzerindeki etkileri* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Göncü, K. K. & Çetin, O. (2021). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Süreçleri: Patoloji Laboratuvarı Risk Değerlendirme Çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2),462-474. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/ssrj/issue/62436/950940

Gül, A., Üstündağ, H., Kahraman, B. & Purisa, S. (2015). Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 1-10. doi: 10.17681/hsp.77225

Gül, İ. , Tüfekci, N. & Sarıoğlu, D. (2020). Algılanan Örgütsel Desteğin Örgüt Sağlığı Üzerindeki Etkisi: *Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. İşletme Bilimi Dergisi,* 8 (2) , 325-350 . DOI: 10.22139/jobs.721312

Güler, M., Derin, K. H. & Şahin, L. (2018). İş sağlığı ve güvenliği kültürü ve eğitimi ilişkisi. *İş ve Hayat*, 4(8), 311-348. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/isvehayat/issue/48947/679039

Gültay, H. (2019). *Hava yollarında çalışan kabin memurlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesine yönelik bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Gümüş, B. (2016). *Okullarda iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve öğretmenlerin bu konudaki bilgi düzeylerinin irdelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Gümüş, R. (2017). Türkiye'de 2015 Yılında Meydana Gelen İş Kazalarının Analizi ve 2014 Yılı Verileri İle Karşılaştırılması, *The Journal of Academic Social Science Studies*, (55), ss. 277-287.

Gümüş, E. Ç., & Güngörmüş, Z. (2020). İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 119-126.

Günal, D. (2018). *Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.

Güneysu, G. (2016). *Bir kereste işletmesi üretim sürecinde iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirme çalışması* (Yüksek lisans tezi). Bartın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Günüşen, N.P. & Üstün, B. (2010). A RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. International Nursing Review, 57: 485- 492.

Gündüz, S. (2005). İş sağlığı ve güvenliği açısından işçilerin sorumlulukları ve hakları**.** *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 124-131. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/fudad/issue/47047/591518

Gündüz, R. (2019). Sağlık çalışanlarında görülen iş kazalarının değerlendirilmesi (TÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği) (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gür, B. (2020). *Yeraltı ve yerüstü kömür madenlerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarının belirlenmesi: Çorum örneği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Rumeli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Gür, B. & Sezik, Y. (2020). Mermer fabrikalarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışma koşullarının belirlenmesi: Çorum il örneği. *Ohs Academy*, 3(1),47-52.

Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9-14. doi: 10.26567/JOHSE.2018142107.

Güriş, S. ve Astar, M. (2015). Bilimsel araştırmalarda SPSS ile istatistik. 2. Basım, İstanbul: Der Kitabevi.

Gürsoy, T. & Kabul, A. (2020). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin değerlendirilmesi. *International Journal of Engineering and Innovative Research*, 2(1), 32-46. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ijeir/issue/52860/709888

Güzel, Ö. (2017). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Han, İ. (2015). *İnşaat Sektörü Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gediz Üniversitesi. İzmir.

Horozoğlu, K. (2017). İş kazalarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi. Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük. Yıl: 2017, Cilt: 7, Sayı: 1.

Ilgaz, S.M. (2019). *Mermer ve taş ocağı işletmelerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algılarının belirlenmesi.* Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü.

İpek, Ö. (2020). *Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgilerinin güvenlik farkındalığı ile güvenli davranış üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Kaçar, E. & Keleştimur, H. (2012). Dişi sıçanlarda yağlı diyetin ve ışık uyaranının pubertal olgunlaşma ve serum leptin seviyeleri üzerine etkileri. F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 26 (2): 73–77.

Kalaycı, Ş. (2009). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kalaycı, Ş. (2016). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. (7. baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kale, N. (2019). *6131 sayılı kanun sonrasında yerel yönetimlerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Erdemli belediye örneği* (Yüksek lisans tezi). Tarsus Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Tarsus.

Kalıntaş, D.Ç. (2022). İş sağlığı ve güvenliğinde eğitimin önemi: üniversite öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği farkındalığı üzerine bir çalışma (Yüksek lisans tezi). Çankaya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Kara, H.E. (2020). *Anadolu lisesi ve mesleki teknik Anadolu lisesi öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği farkındalığı: Güngören örneği* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Karabiber, C., Sarb, G., Kerman, B. & Savaş, N. (2018). Bir tıp fakültesi hastanesi sağlık çalışanlarında iş sağlığı-güvenliği durumu ve risk faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 367-375. 10.17681/hsp.366638

Karabulut, B. (2020). *Kamu binaları güvenlik noktası personeline verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş güvenliği kültürüne etkisi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Karaca, Y. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 114s).

Karaer, G. & Özmen, D. 2016. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: devlet hastanesi örneği, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*; 8 (4):306-316.

Karakaya. İ. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık.doi:http://www.dat.net.tr/FileUpload/op488361/File/bilimsel_arastirma_yontemleri_tanitim.pdf

Karahan, B. (2014). Sağlık kurumlarında iş sağılığı ve güvenliği (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Karasar, N. (2018). Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler. Ankara: Nobel.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163. DOI: 10.17065/huiibf.95124

Kaplan, M. & Eren, M. E. (2018). İş sağlığı ve güvenliği algısının iş stresi üzerindeki etkisi: kamu hastanesinde bir araştırma. Mukaddime, 9(2), 181-194. doi: 10.19059/mukaddime. 454700

Kavgacı, Y. (2018). *Hastane işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışan performansına etkisi: Burdur kamu hastaneleri birliği örneği* (Yüksek lisans tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.

Kavgacı, Y. & Çiçek, H. (2019). Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışanların iş performansına etkisi: Burdur ili örneği - the effect of occupatıonal health and safety practıces on work performance of publıc

hospıtals: *Burdur provınce case. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(28), 306-331. doi: 10.20875/makusobed.520439

Kavurmacı A. & Demirdelen D. (2015) Turizm sektöründe işçi sağlığı ve çalışan güvenliği: I Ulusal Alternatif Turizm Kongresi Bildirim. Kitabı, (2), 2-4 Erzincan Üniversitesi.

Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.

Kayalar, A. (2020). *Yapı işlerinde yüklenici firmaların iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Rumeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Kaymakoğlu, B. & Ersoy, K. (2005). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde elektronik hasta kayıtlarının kullanılması. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics 2005, Antalya, 51-56.

Keskin, H. İ. (2020). Türkiye'de aile hekimliğine geçiş sürecinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının verimliliği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 21(1), 133-152. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/doujournal/issue/66682/1043228

Keyserling, WM. & Armstrong, TJ. (2008). Ergonomics and work-related musculoskeletal disorders. In: Wallace RB, Kohatsu N, editors. *MaxcyRosenau-Last Public Health and Preventive Medicine*, 763-79.

Kocaay F. & Küçük B. B. (2022). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*; 12(2): 274-279.

Kocaay, F. & Ocaktan, M. (2021). Development of a Turkish occupational health and safety perceived competency scale. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 5(8), 1-12. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ijemi/issue/64166/914983

Koç, T.S., (2015). *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının örgütsel güven ve iş tatminine etkisi: Alanya'da konaklama işletmeleri üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi)Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. & Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2006). Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Körükmez, M. (2020). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında mesleki biyolojik risklerden tüberküloz hakkındaki deneyimleri ve bilgi düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kolaylı, G. (2016). *Performansa dayalı ek ücret sisteminin ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin motivasyon algılarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kılkış, İ. (2013). İş sağlığı ve güvenliği'nde yeni bir dönem: 6331sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu (İSGK). ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 15(1), 17-42.

Kılkış, D. D. İ. (2013). İş sağlığı ve güvenliği'nde yeni bir dönem: 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu (İSGK). *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 15(1), 17-42. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/isguc/issue/25457/268614

Kılkış, İ. & Demir, S. (2012). İşverenin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verme yükümlülüğü üzerine bir inceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 23-47. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/cider/issue/29525/316928

Kılkış, İ., Güler, C. & Gökulu, O. (2014). 6331 Within the framework employer obligations and an example of risk assessment ın shopping malls, *İş Güç Dergisi*, 16(2), pp. 80-111.

Kılkış İ. & Alper Y. (2015). 6331 sayılı kanun'da iş güvenliği uzmanlığı: Nitelikleri, görevlendirilmeleri ve yetkilendirilmeleri. Sosyal Güvenlik Dergisi, 5(1), 32-67.

Kılıç, A. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanların algılarının iş tatminleri ile ilişkisi, metal işletmesinde bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kılıç B. N. & Tel H. (2017). Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(1), 30-40.

Kılıç, T. (2014). B*ir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliği algısının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı, Journal of Mood Disorders Volume: 6, Number: 1,

Köse, Y. (2016). *Hastanelerde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Köseoğlu, A. C. (2005). İş sağlığı ve güvenliği nedeniyle idarece işin durdurulması ve işyerinin kapatılması. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 7(1), 12-35. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/isguc/issue/25508/268942

Kurt, B. (2020). *İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi performansının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Küçük, A.S. (2017). *İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin çalışanlardaki iş sağlığı ve güvenliği farkındalığına etkisinin incelenmesi: yapı sektöründe bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kringos, DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Van der Zee J, Groenewegen PP. (2010). The Breadth of Primary Care: A Systematic Literature Review of Its Core Dimensions. *BMC Health Services Research* ; 10: 65

Krueger, C. Schue, S. Parker, L. (2007). Neonatal ıntensive care unit sound levels before&after structural reconstruction. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32: 358-362.

Melih, C. A. N., & Hüseyinli, N. (2017). Çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği kültürü ve otel çalışanlarının güvenli davranışlarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(4), 1397-1420.

Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir sağlık bilimleri dergisi*, 2(3), 192-199. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/38430/452021

Mengüloğul, C. (2014). *İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel ve kanun sürecinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Yeni yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K. & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *5*(15), 17-30.

Muti, M. (2014). *Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Narter, S. (2014). İş kazası ve meslek hastalığında hukuki ve cezai sorumluluk: maddi ve manevi tazminat davaları, ceza davaları: 6098 sayılı TBK, 6100 sayılı HMK, 6331 sayılı İSGK ve 6356 sayılı STİSK işlenmiş. Adalet Yayınevi.

Nielsen, K. J. (2014). Improving safety culture through the health and safety organization: A case study. *Journal of safety research*, 48, 7-17.

Ocak, G. (2019). *Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları "Sivas örneği" (Yüksek lisans tezi)*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı. Sivas.

Olcay, Z. F., Sakallı, A. E. & Temur, S. (2021). İş güvenliği uzmanlarında işe bağlılığın ve iş stresinin İSG performansına etkisi: yapısal eşitlik modelleme çalışması. *Sosyal Güvenlik Dergisi* (Journal of Social Security). 11(1). 141-156.

Ortak, B. (2014). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı, iş güvenliği ve iş doyumu* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Ozan, C. & Köse, E. (2014). Eğitim programları ve öğretim alanındaki araştırma eğilimleri. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 116-136. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/suje/issue/20635/220033

Öcal, A. (2010). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Öğüt, S. (2022). *Hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birilerde görev alan sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ikliminin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi)*. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Öner, S. (2014). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Önder, Ö.R., Ağırbaş, İ., Yaşar, G.Y. & Aksoy, A. (2011). Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 10(1), 31-44. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/40350/482204

Öngel, G. (2022). İnşaat sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hakkındaki görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(84), 1632-1650. DOI: 10.17755/esosder.1094786

Özceylan, E., Korkmaz, İ. H., Özceylan, A. & Kırımoğlu, S. (2018). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarının iş stresi düzeylerine etkisi: Gaziantep'te bir özel hastane örneği. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, *3*(1), 38-52.

Özel, C. (2020). *Tarımda çalışan kadın işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeylerinin algı düzeylerine etkisi: İzmir örneği* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Özer, Ö. (2019). *Hastane eczacılarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüş ve tutumları: Ankara örneği* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. Eskişehir: Kaan Kitabevi.

Özkan, Y. & Arpat, B. (2015). Mavi yakalılarda güvenlik kültürü algısı: Denizli ili kablo imalat endüstrisi örneği. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 16. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi Özel Sayısı.

Özkan, Ö. & Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 43-51.

Özkoç, H. (2013). Hastaların sağlık kurumu tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: uygunluk analizi ve nested logit model. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 267-280. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/deusosbil/issue/4633/63155

Özsoy, M. (2020). *Baklava sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının istatiksel analizi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-ögretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Öztürk, H. & Babacan, E. (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), 36-42**.**

Öztürk, H. & Babacan, E. (2014). Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2), 70-80.

Öztürk, H., Babacan, E. & Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(4),252-268. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7506/98949

Öztürk, K. (2016*). Orman ürünleri sanayi sektöründe iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışan algısının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen bilimleri Enstitüsü. Trabzon.

Öztürk, İ. & Bolcan, A. E. (2019). İş güvenliği ikliminin işgören memnuniyetine etkisi: İstanbul'da farklı tehlike grubuna ait işletmeler arasında bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, Özel Sayı, ss. 17- 32.

Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Berhuni, Ö., Özdemir, E. & Ataşalan, E. (2015). The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the Southeast region of Turkey). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 20(6), 410-421.

Umutlu, S. & Karcıoğlu, F. (2021). iş sağlığı ve güvenliği ile iş tatmini ilişkisi: çimento sektöründe bir uygulama. *Süleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics, Administrative Sciences*, 26(1).

Ural, A. & Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi, Detay Yayıncılık, 4. *Baskı, Ankara, 31*.

Ural, A., Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi, Detay Yayıncılık: Ankara.

Uncu, G. (2022). *Güneş enerjisi alanında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliği* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Denizli.

Ünaldı, S. (2017). *Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Üngüren, E. & Koç, T. S. (2015). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performans değerlendirme ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 124-144. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sgd/issue/28890/309026

Ünver, M. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemi Uygulaması,* (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Karabük.

Ütük, O. B. (2013). *İş sağlığı ve güvenliği farkındalık değerlendirmesi: sağlık çalışanlarına yönelik alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yalova.

Pallant, J. (2020). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS (7th Ed.) Routledge, London

Parlak, M. E. (2019). *Sağlık sektöründe çalışan kamu personelinin acil durum eylem planı ve iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının tespiti: Çanakkale örneği* (Yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.

Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TSK koruyucu hekimlik bülteni, 7(6), 547-554.

Pehlivan, İ. (2016). *İnşaat sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bilincinin istatiksel olarak incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Pınar, T. & Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 12(3), 315–326.

Reddy, S. Manuel, R. Sheridan, E. Sadler, G. Patel, S. & Riley, P. (2010). Brucellosis in the UK: A risk to laboratory workers? Recommendations for prevention and management of laboratory exposure. *Journal of Clinical Pathology*, 63: 90-92.

Robbins, S.T. & Judge, T. A. (2017). Örgütsel Davranış, Çev. İnci Erdem, 14. Basım, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Sageer, A., Rafat, S. & Agarwal, P. (2012). Identification of variables affecting employee satisfaction and their impact on the organization. *IOSR Journal of business and management*, 5(1), 32-39.

Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri. TTB yayınları. Ankara. (2008) doi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf

Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. 2014. T.C. Resmi Gazete, 29007. 22/05/2014

Sağlık ve sosyal politikalara bakış. Sağlık-sen stratejik araştırmalar merkezi enstitüsü. Issn:2459-10682/2018-2,Http://Www.Sasam.Org.Tr/Wp-Content/Uploads/2019/02/Sa%C4%9Fl%C4%B1k-ve-sosyal-politikalara-Bak%C4%B1%C5%9F-2018-2.Pdf#Page=109

Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*. 8(3), 400-428. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/7558/99351.

Sarı, S. & Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 10, 261-70.

Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3):148-57.

Sarıtaç, D. (2014). *Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yönetimi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Savran, F. & Önder, S. Ş. (2022). İkinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlarının çalışma şartları. Kulak Burun Boğaz Uygulamaları, 10(1), 15-21.

Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012: 11(4): 373-382, doi:10.5455/pmb.1319955395.

Sayım, E. & Salman, Ş., (2016). Hastaların çalışan hakları bilgi düzeyinin, hasta davranışları ve sağlık çalışanına şiddet üzerine etkileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (11): 27-41.

Serin, G. & Çuhadar, M. (2015). İş güvenliği ve sağlığı yönetim sistemi. *Teknik Bilimler Dergisi*, 5 (2), 44-59. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/tbed/issue/20936/225079

Sevinç, H., Bozkurt, E. & Eroğlu S. D. (2017). Ekonomik Gelişmişlik Göstergesi Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 5(4), 1-11. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ssrj/issue/29141/311625

Sim, J. ve Wright, C. (2002). Research in health care: Concepts, designs and methods. United Kingdom, Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

Songur, L., Doğan, F. & Bucak, İ. H. (2019). Sağlık çalışanlarında sağlık taramalarının önemi ve sağlık tarama oranının yükseltilmesi. *Sağlık akademisyenleri dergisi*. 6(4), 270-277. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/issue/51048/662764

Sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği. (2013). Resmî Gazete, 28597, 24/03/2013.

Solmaz, M. & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 6(3), 147-156. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/368068

Sudan, A. (2020). *Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği performansının değerlendirilmesi: Bingöl ili örneği* (Yüksek lisans tezi). Bingöl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Bingöl.

Şencan, N. , Yegenoglu, S. & Aydıntan, B. (2014). Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyumu ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 17(2), 104-112. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/marupj/issue/17908/188057

Şengezen, G. (2019).*Kamu çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürü algısının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Şentürk, Y. (2018) *Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul

Şentürk, Y. & Sunal, N. (2018). Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi,* Özgün Araştırma, 2(2), 75-85, 2018.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (Sixth Edition). USA: Pearson Education Limited.

Tan, M., Polat, H. & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 67-78. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/spkd/issue/29275/313450

Taş, A. (2021). *Mersin bölgesindeki alabalık üretim işletmelerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Taş, B. (2016). Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Taşdemir, R., Oğuzöncül, A. F. & Durmuş, B. B. (2015). Hastaneleri fiziki yapısının yatan hastaların memnuniyet düzeyleri üzerine etkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 10, 1-12.

Tatlıcan, M. (2020). *İş sağlığı ve güvenliği performans değerlendirme uygulamalarının iş tatmini üzerine etkisi: endüstri işletmesi örneği* Yüksek lisans tezi). Uşak Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Tatlıcan, M. & Çögenli, M.Z. (2020). İş sağlığı ve güvenliği performans değerlendirme uygulamalarının iş tatmini üzerine etkisi: endüstri işletmesi örneği. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(1), 181-194.

Tavşancıl, E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 5. basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti.; 2014.p. 29, 33, 50-1.

Tekin, A., Tekin, F., Suvaydan, F., Güler, G. & Hafızoğlu, E. (2021). İlkokul öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi algısının değerlendirilmesi. *Soma Meslek Yüksekokulu Teknik Bilimler Dergisi*, II (32), 9-18. doi: 10.47118/somatbd.1037990

Terzi B., Polat Ş., Azizoğlu F., Ateş N., Güngörmüş E. & İşsever H. (2019). Hemşirelerde iş güvenliğinin bazı değişkenler yönünden incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(3): 260-267.

Topak, O. (2014). Meslek hastalıkları ekonomi politiği üzerine notlar . *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 14(51), 2-9. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/msg/issue/49201/628106

Tozkoparan, G. ve Taşoğlu, J. (2011). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili işgörenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 181-209.

Turan, S. (2012). *Sağlık çalışanlarının devir hızlarının belirlenmesi konusunda bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Türkkan, A. (2009). İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları ve sosyoekonomik eşitsizlikler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2), 101-106. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/uutfd/issue/35279/391480

Türkoğlu, Ç. (2020). *Öğretmenlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması* (Yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Kırıkkale.

Tüzüner, V., Özaslan, B. (2010). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2), 138-154.

Van, M. H. & Koç, N. (2020). Kamu yönetiminde temel iş sağlığı ve güvenliği bilgisi (Van milli eğitim müdürlüğü örneği). *Bitlis Eren Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 5(2), 125-135. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/beuiibfaid/issue/57509/712012

Vatansever, Ç. (2014). Risk değerlendirmede yeni bir boyut: psikososyal tehlike ve riskler. Çalışma ve Toplum, 40(1).

Varan, A. (2022). *İş sağlığı ve güvenliği açısından elle taşıma işlerinde snook tabloları ile reba yöntemlerini kullanarak risk analizlerinin karşılaştırılması ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi: şeker fabrikası örneği* (Yüksek lisans tezi). Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yanık, A. & Kurul, N. (2020). Sağlık çalışanlarının risk yönetimi algısı: hastanelerde bir uygulama. *Uluslararası sağlık yönetimi ve stratejileri araştırma dergisi*, 6 (2), 287-302.

Yar, N. S. (2018). *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışanların iş sağlığı ve güvenliği farkındalığı üzerine etkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Ve Güvenliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Yardımcı, E.E. (2014). *Kırşehir'deki meslek yüksekokullarında görevli öğretim üye ve görevlilerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimine ilişkin farkındalıklarının değerlendirmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yaşar, S., Saygın, M., Kayan, M. & Orhan, H. (2012). İyonize Radyasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Effects of Ionizing Radiation on Quality of Life. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3, 18-22.

Yavuz, Ş., Gür, B. & Yavuz, A. (2020). İmalat işlerinde çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(59), 2618-2627.

Yazıcı, E. (2017*). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: bir kamu hastanesi uygulaması* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Yelekçi, S. (2018). Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları sorunlar. *Ohs Academy*, 1(3), 110-117. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ohsacademy/issue/41817/491109

Yelekçi, S. (2019), *Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları sorunlar* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi. İstanbul.

Yener A.B. & Doğan, A. (2020). İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine yönelik çalışan algılarının belirlenmesi. *Beykoz Akademi Dergisi*, 8(2), 1-19. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/beykozad/issue/59633/849418

Yeşiltaş, A. & Gül, İ. (2016). Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi ,4(2), 74-87. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/maeusabed/issue/27542/289779

Yıldırım, S. A., & Gerdan, S. (2017). Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.

Yıldırım, Y. S., Aksoy, F., Veyseller, B. & Altın, S. (2009). Hastaların hastane tercihini etkileyen faktörler. Haseki Tıp Bülteni, 47 (2): 11-16.

Yıldız, A. *(2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında personel güçlendirmenin etkisi: hemşireler üzerinde bir çalışma* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Yılmaz, Ş. & Bilici, M. (2020). Üniversitelerin mühendislik fakülteleri bünyesinde bulunan laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliği. *Ohs Academy* 3(2), 30.08.2020. Issn: 2630-578x, https://doi.org/10.38213/ohsacademy.745723.

Yurtseven, N.C. (2020). *Spor profesyonellerinde iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi algısının çok boyutlu olarak değerlendirilmesi* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Yüksekdağ, F.A. (2019). *Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problemlerin analitik hiyerarşi süreci yöntemi ile analizi* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Zaku, A. (2020). *İş sağlığı ve güvenliğinde kullanılan risk değerlendirme yöntemleri ile hastalık yükünün risk faktörleri açısından* değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Zencirkıran, M., Keser, A. (2018). Örgütsel Davranış, Dora Yayınevi, Bursa.

Zerenler, M. & Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (18), 501-519. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/susbed/issue/61794/924272

Zöhra, S. (2019). *Hastane ameliyathanelerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi. İstanbul.

WHO (1995). [https://www.who.int/whr/1995/ en/whr95_en.pdf?ua=1].

EK 2. Anket Formu.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Hakan ÖNDER tarafından yürütülen "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Güvenliği Algılarının Araştırılması" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının araştırılmasıdır.
b. Araştırmanın İçeriği: Çalışmada katılımcılarının demografik özellikleri ile iş sağlığı güvenliğine yönelik görüşleri arasındaki ilişki incelenecektir.
c. Araştırmanın Nedeni: Bilimsel Araştırma , Yüksek Lisans Tez çalışması
d. Araştırmanın Öngörülen Süresi (*Araştırma takviminde öngörülen süredir*): 5 ay
e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:450
f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Çankırı İl Geneli

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
İmzası:
(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Yürütücünün Adı-Soyadı: Hakan ÖNDER
Çankırı Karatekin Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Güvenliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
İmzası:

1. BÖLÜM
ÇALIŞANLARA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Unvanınız?	Pozisyonunuz?	Çalışma türünüz?	Mesleki deneyimi süreniz?
[ ] Erkek [ ] Kadın	[ ] 18-24 [ ] 25-35 [ ] 36-45 [ ] 46-55 [ ] 56 ve Üzeri	[ ] Evli [ ] Bekâr	[ ] İlköğretim [ ] Lise [ ] Önlisans [ ] Lisans [ ] Lisansüstü	[ ] ..... [ ] ..... [ ] ..... [ ] ..... [ ]	[ ]..... [ ] ..... [ ] ..... [ ] ..... [ ]	[ ] Gündüz [ ] Gece [ ] Nöbet	[ ] 1 yıldan az [ ] 1-4 yıl [ ] 5-9 yıl [ ] 10-14 yıl [ ] 15 yıl ve üzeri

Bu kurumda çalışma süreniz?	Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili eğitim adınız mı?	İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili eğitim aldıysanız bu eğitimi nerede aldınız? (Cevabınız "Hayır" ise, bu soruyu atlayınız)
[ ] 1 yıldan az [ ] 1-4 yıl [ ] 5-9 yıl [ ] 10-14 yıl [ ] 15 yıl ve üzeri	[ ] Düşük [ ] Orta [ ] Yüksek [ ] Çok yüksek	[ ] Evet [ ] Hayır	[ ] Okul döneminde [ ] Katıldığım seminer, kurs, kongre, sempozyumda [ ] Kurum oryantasyonunda (işe başlama) [ ] Hizmet içi eğitimde [ ] Diğer.....

Çalışma ortamınızda herhangi bir Mesleki Hastalığı geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1[ ] Hayır
2[ ] Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, kolit, kabızlık vb)
3[ ] Psiko-sosyal bozukluklar (panik atak, depresyon vb)
4[ ] Cilt hastalıkları (egzema, dermatitler, saç dökülmesi vb)
5[ ] Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon, varis vb)
6[ ] Kas-eklem hastalıkları (bel fıtığı, carpal tunner s. vb)
7[ ] Sinir sistemi hastalıkları (sebro-vas. , bel fıtığı vb)
8[ ] Enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, hepatit, AIDS vb)
9[ ] Üreme sistemi hastalıkları (kısırlık, olumsuz gebelik sonuçları)

Çalışma ortamınızda iş kazası ya da yaralanma geçirdiniz mi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1[ ]) Hayır
2[ ]) Yumuşak doku travması (iğne batması, kesik, ezik vb)
3[ ]) Bel, kas ve eklem yaralanmaları (sırt, kol, bacak ağrısı vb)
4[ ]) Elektrik çarpmaları ve yanıklar (kas spazmı, doku yanması, düşme, çarpma)
5[ ]) Travmalar (kayma, düşme vb den dolayı)
6[ ]) Zehirlenmeler (etilen oksit, besin, ilaç, X ışınları vb)
7[ ]) Fiziksel şiddete maruz kalma (hasta, hasta yakını vb)
8[ ]) Sözel şiddete maruz kalma (hasta, hasta yakını, personel vb)
9[ ]) Psikolojik şiddete (mobbing) maruziyet (personeli tarafından)
10[ ]) Kronik rahatsızlıklar (sürekli yorgunluk)
11[ ]) Alerjik rahatsızlıklar (burunda tıkanıklık, astım vb)
12[ ]) Radyasyona maruz kalma (kusma, ishal, iştahsızlık, halsizlik vb)

Bu bölümde ***Çalışanların Kurumlarındaki İsg Çalışmalarına Yönelik Memnuniyet Düzeylerini*** belirlemek amacıyla çeşitli önermeler verilmiştir. Lütfen bu ifadeleri kendi düşünceleriniz doğrultusunda; 1-Hiç memnun değilim, 2-Memnun değilim, 3-Kısmen Memnunum, 4-Memnunum, 5-Çok Memnunum, seçeneklerinden birini (X) işaretiyle belirtiniz.	Hiç Memnun değilim	Memnun Değilim	Kısmen memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
Çalışma saatleri/nöbetler/vardiyalar	1	2	3	4	5
Bu kurumda çalışıyor olmanın verdiği memnuniyet	1	2	3	4	5
Çalışanlar arası ilişkiler	1	2	3	4	5
Kişisel Koruyucu Donanım (eldiven, maske vb.) malzemelerinin kalitesi	1	2	3	4	5
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı (Ergonomisi)	1	2	3	4	5
Kullanılan araç-gereçlerin Ergonomisi	1	2	3	4	5
İş kazası-meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	1	2	3	4	5
Sağlık güvenliği önlemleri (aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb)	1	2	3	4	5
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalite ve güvenliği	1	2	3	4	5

Bu bölümde; ***Çalışanların Yaşadıkları Genel Sağlık Sorunları/Meslek Hastalıklarını, Çalışma Ortamında Yaşadıkları İş Kazaları, Kurum Yönetimince Alınmış/Alınacak İSG Tedbirlerini ve Kurumdaki Çalışma Ortamı Ergonomisine Yönelik Görüşlerini belirlemek*** amacıyla çeşitli önermeler verilmiştir. Lütfen bu ifadeleri kendi düşünceleriniz doğrultusunda; 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum, seçeneklerinden birini (X) işaretiyle belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışanların Yaşadıkları Genel Sağlık Sorunları/Meslek Hastalıkları					
1. Duygusal sorunlar görülmüyor	1	2	3	4	5
2. Ruhsal sorunlar (depresyon vb) görülmüyor	1	2	3	4	5
3. Aşırı yorgunluk görülmüyor	1	2	3	4	5
4. Uykusuzluk sorunu görülmüyor	1	2	3	4	5
5. Zihinsel yorgunluk (koordinasyon eksikliği vb) görülmüyor	1	2	3	4	5
6. Çalışanlarda varisler görülmüyor	1	2	3	4	5
7. Ağrıları (kol ve bacak) sorunları görülmüyor	1	2	3	4	5
8. Sinir sistemi hastalıkları (bel fıtığı vb) görülmüyor	1	2	3	4	5
9. Sindirim sistemi (kabızlık, ülser vb) görülmüyor	1	2	3	4	5
10. Enfeksiyon hastalıkları (hepatit, AIDS vb) görülmüyor	1	2	3	4	5
11. Solunum yolu hastalıkları görülmüyor	1	2	3	4	5
12. Alerjik sorunlar (dermatit vb) görülmüyor	1	2	3	4	5
Çalışma Ortamında Çalışanların Yaşadıkları İş Kazaları					
13. Şiddet vakaları (hasta, hasta yakınları vb.) yaşanmıyor (bu tip kazalar olmuyor)	1	2	3	4	5
14. Travmatik (çok ağır, yoğun bakım gerektiren) iş kazaları görülmüyor	1	2	3	4	5
15. Yumuşak doku travması (iğne batması, bisturi kesiği vb.) görülmüyor	1	2	3	4	5
16. Kan-vücut sıvıları ile maruziyet görülmüyor	1	2	3	4	5
17. Alerjik reaksiyon (akut, subakut veya kronik) görülmüyor	1	2	3	4	5
18. Zehirlenme (etilen oksit, besini ilaç radyasyon vb.) görülmüyor	1	2	3	4	5
19. Kimyasal madde ve ilaçla maruziyet (akut ve kronik sağlık sorunları) görülmüyor	1	2	3	4	5
20. Yanık vakaları görülmüyor	1	2	3	4	5
21. Çalışırken yanma kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
22. Elektrik çarpması görülmüyor	1	2	3	4	5
23. Patlama sonucu iş kazası yaşanmıyor	1	2	3	4	5
24. Çalışırken düşme ve incinme kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
25. Çalışırken parça, malzeme düşmesi kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
26. Çalışırken çarpma kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
27. Çalışırken uzuv sıkışması (kol, bacak, el vb.) kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
28. Çalışırken uzuv kopması (kol, bacak, el vb.) kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
29. Çalışırken toksik madde sıçraması kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
30. Çalışırken boğucu/zehirleyici gaz solunum kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
31. Çalışırken göze yabancı cisim kaçması kazası görülmüyor	1	2	3	4	5
32. Çalışırken kafa yaralanmaları (baş, göz, yüz vb.) görülmüyor	1	2	3	4	5
33. Çalışırken boyun ve omurga yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
34. Çalışırken göğüs kafesi, solunum organları yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
35. Çalışırken kalça, diz kapağı, uyluk kemiği yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
36. Çalışırken omuz, üst kol, dirsek yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
37. Çalışırken ön kol, el bileği, el içi, parmak yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
38. Çalışırken diz kapağı, baldır, ayak yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
39. Çalışırken iç organ yaralanmaları görülmüyor	1	2	3	4	5
Kurum Yönetimince Alınmış, Alınacak İsg Tedbirleri					
40. Motivasyon (iş doyumu) arttırıcı uygulamalar yapılmaktadır	1	2	3	4	5
41. İş Sağlığı ve Güvenliği sorunları ile yakından ilgilenmektedir	1	2	3	4	5
42. İş Sağlığı ve Güvenliği soruları iletildiğinde, acilen çözümlenmektedir	1	2	3	4	5
43. İş Kazası vuku bulması durumunda, gerekli sorumlukları üstlenmektedir	1	2	3	4	5
44. Meslek Hastalığı durumunda, gerekli sorumlukları üstlenmektedir	1	2	3	4	5

45. Sağlık taraması ve muayenesi düzenli yapılmaktadır	1	2	3	4	5
46. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine yönelik eğitimler yapılmaktadır	1	2	3	4	5
47. İş Sağlığı ve Güvenliği için yasal zorunluluk olan eğitim programları düzenlenmektedir	1	2	3	4	5
48. İş Sağlığı ve Güvenliği için yasal zorunluluklar dışında eğitim programları düzenlenmektedir	1	2	3	4	5
49. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
50. Kesici delici alet yaralama formları kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
51. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
52. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (kişisel sağlık formu vb)	1	2	3	4	5
Kurumdaki Çalışma Ortamı Ergonomisi					
53. Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmaktadır.	1	2	3	4	5
54. Araçlar sık bozulmaktadır.	1	2	3	4	5
55. Araçların kadranları okunması zordur.	1	2	3	4	5
56. Koridorlarda yönlendirme levhaları vardır.	1	2	3	4	5
57. Zemin döşemesi düzgündür.	1	2	3	4	5
58. Giriş kapıları otomatik açılıp, kapanır.	1	2	3	4	5
59. Merdivenlerin her iki tarafı parmaklıdır.	1	2	3	4	5
60. Kapılar acil çıkış yönüne doğru açılır.	1	2	3	4	5
61. Özürlü tuvaleti vardır.	1	2	3	4	5
62. Kullanılan malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
63. Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
64. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.)	1	2	3	4	5
65. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	1	2	3	4	5
66. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
67. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
68. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
69. Kan vb sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	1	2	3	4	5
70. Toksik, tıbbi, atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	1	2	3	4	5
71. Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir.	1	2	3	4	5
72. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
73. Isı/ısınma uygun ve yeterlidir.	1	2	3	4	5
74. Havalandırma uygun ve yeterlidir.	1	2	3	4	5

EK 3. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı :Hakan Önder

Doğum yeri ve tarihi :Taşova, 1985

İletişim adresi ve telefonu :Buğday Pazarı Mah. Nar Sok. No:10/16, Merkez, Çankırı

Öğrenim Durumu :
Lisans : 2009, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakülte, İşletme Bölümü.
Yüksek Lisans : 2022, Polis Akademisi Başkanlığı, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü.

Mesleki Deneyimi
İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, 2006-Devam Ediyor.