



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**HASTANE ÇALIŞMA ORTAMI VE İŞ LİMİTASYON
DÜZEYİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Güllü USLUKILIÇ
YÜKSEK LİSANS**

**Danışman: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevda YAMAN**

**HAZİRAN – 2023
YOZGAT**

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

HASTANE ÇALIŞMA ORTAMI VE İŞ LİMİTASYON
DÜZEYİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

GÜLLÜ USLUKILIÇ

YÜKSEK LİSANS

Danışman: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ

İkinci Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Sevda YAMAN

HAZİRAN – 2023

YOZGAT



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Güllü USLUKILIÇ'nın hazırladığı “**Hastane Çalışma Ortamı ve İş Limitasyon Düzeyinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü İle İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 13/06/2023 Salı günü saat 11'de yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(Danışman)

Jüri Üyesi :

(İkinci Danışman)

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Hasan Güner BERKANT

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Güllü USLUKILIÇ

...../...../.....

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde emek, destek, hoşgörü ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Mahmut KILIÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Sevda YAMAN'a, eğitim dönemim boyunca bilgileri ve destekleri için Doç. Dr. Vugar Ali TÜRKSÖY'a ve tez savunmamda bulunan değerli jüri hocalarım Prof. Dr. Elçin BALÇI'ya, Doç. Dr. Mehmet KAYA'ya, mücadelelerle dolu eğitim hayatım boyunca hep yanımda olan sevgi ve hoşgörüsünden güç aldığım annem Makbule COŞKUN' a, babam Ahmet ÇOŞKUN'a, eşim Muhsin USLUKILIÇ'a, çocuklarım Melek Rabia ve Tahsin USLUKILIÇ'a ve çalışmamda katılım sağlayarak desteklerini esirgemeyen Yozgat Bozok Araştırma ve Uygulama Merkezinde görev yapan tüm ekip arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

.

Güllü USLUKILIÇ

.../.../.....

ÖZET

YÜKSEK LİSANS

HASTANE ÇALIŞMA ORTAMI VE İŞ LİMİTASYON DÜZEYİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

GÜLLÜ USLUKILIÇ

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ
İKİNCİ DANIŞMAN: Dr.Öğr.Üyesi Sevda YAMAN

Amaç; Bu çalışmada, üçüncü basamak araştırma ve uygulama hastanesinde çalışanların çalışma ortamı ve iş limitasyon düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği kültürü (İSGK) ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem; Çalışma kesitsel tipte olup 2022 yılında bir üniversite hastanesinde çalışanlar arasında yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak 254 kişi katılmıştır. Veriler, sosyo-demografik veri formu, İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı Kültürü Ölçeği (İGİSKÖ), İş Limitasyonu Ölçeği (İLÖ) ve Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ) uygulanarak toplanmıştır. Çalışmanın kurum izni ve etik onayı alınmıştır. Verilerin analizinde, t testi, Anova ve lineer regresyon kullanılmıştır.

Bulgular; Hastane çalışanlarından çalışmaya katılanların %51,2'si kadın, %59,4'ü evli, %30,3'ü 25-29 yaş aralığında, %41,3'ü lisans mezunu, %47,2'si hemşire/ebe/ATT meslek grubunda, %27,6'sı meslekte 5-9 yıl çalıştığı bulgusuna ulaşılmıştır. ÇÖÖ ($r=-0,470$) ve İLÖ ($r=-0,491$) ile İGİSKÖ puanları arasında negatif yönde orta seviye korelasyon olduğu tespit edilmiştir. İLO ile ÇÖÖ arasında ($r=0,505$) pozitif yönde orta seviye anlamlı korelasyon saptanmıştır. Hastane çalışanlarının İSGK düzeyini, en başta İLO ($\beta=-0,324$) ve ÇÖÖ ($\beta=-0,221$) puanının azalması, idari personel olmak ($\beta=0,215$), kadın olmak ($\beta=-0,174$) ve yardımcı personel olmanın artırdığı bulunmuştur ($p<0,05$). İSGK puanındaki değişimin %35,7'sinin ($\text{Adj.R}^2=0,357$) bu faktörlere bağlı olduğu saptanmıştır. Çalışanların yaşı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, gelir düzeyi, sağlık durum algı düzeyi, İSGK konusunda bilgi varlığı, İSG eğitimi alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme, yaptığı işe bağlı bir sağlık sorunu yaşama ve bu sorunlar nedeniyle izin alma durumu ile İSGK arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç; Çalışma ortamının olumlu olması ve iş limitasyonun azalması iş sağlığı ve güvenliği kültürünü olumlu yönde etkilemektedir. Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumsuzlukların giderilmesine yönelik çalışmaların artırılması, kurumlarda farkındalık oluşturmaya açısından çok önemlidir.

2023, xi + 72 Sayfa

Anahtar Kelime; İş Limitasyonu, Çalışma Ortamı, İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

ABSTRACT

MASTER

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN HOSPITAL WORKING ENVIRONMENT AND WORK LIMITATION LEVEL WITH OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY CULTURE

Güllü USLUKILIÇ

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY**

**SUPERVISOR: Prof. Dr. Mahmut KILIÇ
CO-SUPERVISOR: Asst. Prof. Dr. Sevda YAMAN**

It is aimed to examine the relationship between the hospital working environment and the level of work limitation for the employees in the tertiary research and practice hospital and the occupational health and safety culture (OHSC).

The study is cross-sectional and was conducted in 2022 among employees of a university hospital. 254 people voluntarily participated in the study. The data were collected by applying the socio-demographic data form, the Occupational Safety and Occupational Health Culture Scale (OSOHCS), the Work Limitation Scale (WLS), and the Work Environment Scale (WES). Institutional permission and ethical approval were obtained for the study. In the analysis of the data, t test, Anova and linear regression were used.

Among the hospital staff, 51.2% of the participants were women, 59.4% were married, 30.3% were between the ages of 25-29, 41.3% were undergraduates, 47.2% were nurses/midwives. In the /ATT occupational group, it was found that 27.6% of them worked in the profession for 5-9 years. It was determined that there was a moderate negative correlation between the WES ($r=-0.470$) and WLS ($r=-0.491$) and the OHSC scores. A positive and moderately significant correlation was found between WLS and WES ($r=0.505$). It was found that the OHSC level of hospital staff increased primarily by the decrease in WLS ($\beta= -0.324$) and WES ($\beta= -0.221$), being an administrative staff ($\beta= 0.215$), being a woman ($\beta= -0.174$) and being an assistant staff (p). <0.05). It was determined that 35.7% ($Adj.R^2=0.357$) of the change in the OHSC score was related to these factors. The relationship between the age of the employees, education level, years of work in the profession, income level, perception of health status, knowledge about OHS, receiving OHS training, having a work accident in the institution where they work, having a health problem related to their work and taking leave due to these problems and OHSC no statistically significant relationship was found.

The positive working environment and the reduction of work limitations affect the occupational health and safety culture positively. Determining the factors affecting the mental and physical health of the employees and increasing the efforts to eliminate the negativities are very important in terms of raising awareness in the institutions.

2023, xi + 72 Pages

Keywords: Work Limitation, Work Environment, Occupational Health and Safety Culture

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU	ii
TEZ BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu / Konunun Tanımı	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Varsayımlar / Sayıtlar / Araştırmanın Hipotezleri / Soruları.....	4
1.5. Sınırlılıklar	4
1.6. Tanımlar.....	4
1.6.1 .İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi.....	6
2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Ulusal Kuruluşlar	9
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi	10
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hedefleri	11
2.5. Fiziksel ve Sağlıklı Çalışma Ortamı kavramları.....	11
2.6. Hastanelerde İSG Açısından Riskler	12
2.6.1. Fiziksel Risk Faktörleri	12
2.6.1.1. Gürültü.....	12
2.6.1.2. Termal Konfor	13
2.6.1.3. Aydınlatma	13
2.6.1.4. Radyasyon	14
2.6.2. Biyolojik Risk Faktörleri.....	14
2.6.3. Psikososyal Risk Faktörler	15
2.6.4. Kimyasal Risk Faktörleri	15

2.6.5. Ergonomik Risk Faktörleri.....	16
2.6.5.1. Fiziksel Ergonomi	16
2.6.5.2. Bilişsel Ergonomi	16
2.6.5.3. Örgütsel Ergonomi (Makro Ergonomi).....	16
2.6.5.4. Çevresel Faktörler	16
2.6.5.5. Kişisel Faktörler	17
2.6.5.6. Psikososyal Faktörler	17
2.7. Hastane Çalışma Ortamında İSG'ye Yönelik Alınması gereken Önlemler.....	18
2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü	20
2.8.1. Güvenlik Kültürü	20
2.8.1.1. Güvenlik Kültürünün Özellikleri ve Önemi	20
2.8.1.2. Güvenlik Kültürün Temel Unsurları	21
2.8.1.3. Güvenlik kültürünün boyutları ve modelleri	21
2.8.2. İSGK Etkileyen Unsurlar	22
2.9. İş Limitasyon Kavramı	23
2.9.1. İş Limitasyon Düzeylerinin Çalışma Hayatındaki Önemi	24
2.10. Hastane Çalışma Ortamı ve İş Limitasyonu	24
2.11. Hastane Çalışma Ortamının İSGK ile İlişkisi.....	24
2.12. İş Limitasyonunun İSGK İle İlişkisi.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
3.5. Veri Toplama Yöntemleri.....	26
3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	27
3.6.1. Sosyo-Demografik Anket Formu	27
3.6.2. İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı Kültürü Ölçeği (İGİSKÖ)	27
3.6.3. İş Limitasyonu Ölçeği-Kısa Formu' nun (İLÖ-KF)	27
3.6.4. Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ).....	28
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	28
3.8. Süre ve Olanaklar.....	28
3.9. Etik.....	29

3.10. Çalışma akış şeması	29
3.11. Araştırmanın Sınırlıkları ve zorlukları	29
3.12. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma kriterleri	29
3.12.1. Dahil edilme kriterleri	29
3.12.1 Dışlanma kriterleri	30
4. BULGULAR (VE TARTIŞMA)	31
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR	55
EKLER	66
Ek-1 Anket ve Ölçekler	66
Ek-2 Etik İzni	73
Ek-3 Kurum İzni	74

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Hastane çalışanlarının çeşitli özellikleri	31
Tablo 4.2. Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre İGİSKÖ Ölçeği T puan ortalaması.....	33
Tablo 4.3. Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması.....	35
Tablo 4.4. Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre İş Limitasyon Ölçeği puan ortalaması.....	37
Tablo 4.5. Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre İGİSKÖ ölçeği puan ortalaması.....	39
Tablo 4.6. Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması	41
Tablo 4.7. Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre İLO puan ortalaması.....	43
Tablo 4.8. Hastane çalışanlarının çeşitli özellikleri İle ÇÖÖ ve İLO puanının İSGK puanı ile ilişkisi.....	44
Tablo 4.9. Hastane çalışanlarının İSGK düzeyini etkileyen faktörlerin lineer regresyon ile analizi.....	45

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IAEA	: Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu
ICSI	: Endüstriyel Güvenlik Kültürü Enstitüsü
ILO	: İş Sağlığı Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGGM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü
İGİSKÖ	: İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı Kültürü Ölçeği
İTK	: İş Teftiş Kurulu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayideki gelişmeler ve teknolojiye hızlı ilerlemelerin yaşanmasına paralel olarak geçmişten günümüze çalışanların sağlıkları üzerinde de birçok riskleri beraberinde getirmiştir. Sanayileşmedeki ve teknolojik artışlara bağlı iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasına dikkat çeken uluslararası kurumlar olarak kabul edilen, İş Sağlığı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) gelişmesinde başrol oynayan kurumlardandır (Çetindağ and Yılmaz 2010; Horozoğlu 2017). İş kazaları ve meslek hastalıklarındaki artış nedeni ile iş gücündeki azalma, verimliliğin azalması ve ekonomik kayıplar yaşanabilmektedir. Bu yaşanan olumsuzluklara yönelik Türkiye’de tüm dünyada olduğu gibi İSG’ye yönelik, güvenli çalışma ortamı ile çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından korumak için çalışmalar yapmaktadır (Çetindağ and Yılmaz 2010). İnsanlar yaşamlarını sürdürmek, ihtiyaçlarını karşılamak ve belli bir refah içinde yaşamlarını sürdürmeleri için çalışmaları gerekmektedir. Çalışma, bir ürün oluşturma, ortaya çıkarma, ortaya çıkan ürünü dağıtma, saklama gibi durumlarda kişilerin bedensel ve zihinsel olarak emek ve uğraşları olarak tanımlanmaktadır (Keser 2005). Ayrıca çalışma toplumda statü ve değer sağlayan bir faaliyet olarak değerlendirmektedir (Christiansen, C.; Townsend 2009; Yıldız 2010). Bu faaliyet yaşamın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Keser 2005). Ülkemizde 15 yaşından itibaren çalışma yaşamı başlamakta ve 65 yaşına kadar devam etmektedir. Bundan dolayı ülkemizde, 15-64 yaş aralığı çalışan nüfus olarak adlandırılmaktadır (Keskin 2018)(Sevindi and Korkusuz 2016). Çalışma ortamı, işin gerçekleştiği yer olarak adlandırılmaktadır. Bireylerin evlerinden daha fazla vakit geçirdiği yer olan çalışma ortamları; çalışanların sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok alanda etkilemektedir (Ciobanu, Androniceanu, and Lazaroiu 2019; Zhu and Zhu 2013). Çalışanların çalıştıkları süre boyunca fiziksel ve psikolojik olarak etkilendikleri alanlara ise fiziksel çalışma ortamları olarak adlandırılmaktadır (Hayta 2007). Fiziksel çalışma ortamlarında bulunan birçok faktör çalışanların sağlığı üzerinde etkileri bulunabilmektedir. Bu faktörler; sıcaklık, ısı, nem, radyasyon, havalandırma, aydınlatma, gürültü ve ergonomik yapı olarak belirtilmektedir (Botha, Gwin, and Purpora 2015; Hafee et al. 2019; Mathews et al. 2016; Montgomery 2004; Shammout 2021). Uygun fiziksel çalışma ortamlarının çalışanlarda çalışma isteklerini arttırıp daha verimli olmalarına neden olurken, uygun olmayan çalışma koşullarında ise; fiziksel ya da psikolojik sağlık üzerine olumsuz etkilerinden söz edilebilmektedir (Botha et al. 2015;

Hafee et al. 2019; Shammout 2021; Zhu and Zhu 2013). Çalışma ortamlarında karşılaşılan olumsuz durumlar, bütün yaşamı etkilemekle birlikte verimlilik azalmakta ve birçok hata yapma riskini de beraberinde getirebilmektedir. Bundan dolayı çalışanların ruh sağlığı ve fiziksel sağlığının değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması hem çalışan hem de işveren açısından çok önemlidir (Hayta 2007). Bu önlemler çerçevesinde çalışanların iş limitasyon düzeylerinin düşük olması için bu alanda girişimlerin yapılması gerektiği düşünülmektedir. İş limitasyonu; çalışanların hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlıklarının iş yaşamları arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. İş limitasyonu kavramı kısaca; çalışanların işten kaynaklı etkileşimlerini tanımlamada kullanılmaktadır (Lerner et al. 2001; Şahin 2019). Çalışanların iş limitasyon düzeylerini düşük tutmak için çalışma ortamlarının İSG çerçevesinde olmasına özen gösterilmesi gerekmektedir (Lerner et al. 2001; Şahin 2019). Bir işin yürütülmesi esnasında farklı nedenlerden kaynaklı çalışanın sağlığına zarar verebilecek koşullardan çalışanları korumak için kanun ve yönetmelik çerçevesinde yapılan sistemli ve bilimsel çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır (Canverdi 2021). İş limitasyonlarının düşürülmesi bulundukları iş yerindeki verimi de arttıracak düşünülmektedir. Kurumlarda İSG'ye yönelik etkili bir planlama için; çalışanlar, işverenler ve iş sağlığı uzmanları gibi bütün herkesi kapsayacak şekilde ortak sorumluluk olarak İGİSK oluşturmak amaçlanmalıdır (Cox and Flin 2007; Dursun 2013; Gökçe 2020; Özkan and Lajunen 2003). Çalışan sağlığını korumak, iş verimliliği arttırmak ve iş kazalarına bağlı maddi kayıpları azaltmak İSG'in temel amaçlarından biridir. Bu amaca ulaşmak için son zamanlarda daha çok üstünde durulan bir kavramda İGİSK olmaya başlamıştır (Cooper and Phillips 2004; Cox and Flin 2007; Özkan and Lajunen 2003). İGİSK; çalışma ortamında meydana gelebilecek tehlike, risk ve kazalara karşı sorumlulukların herkes tarafından benimsenmesi ve örgütsel olarak İSG'ye yönelik önleyici tutum sergilemeleri olarak tanımlanabilmektedir (Özkan and Lajunen 2003; Öztürk and Bolcan 2019; Schneider, Ehrhart, and MacEy 2013). Kısaca İGİSK, çalışılan kurumda örgütsel olarak problemleri tanıma, ortak çözüm üretebilme, ben duygusundan çok biz duygusu ile olaylara bütünsel olarak yaklaşabilme olarak da tanımlanabilmektedir (Schneider et al. 2013)(Öztürk and Bolcan 2019). Çalışmamızda da çalışma ortamlarının çalışanların iş limitasyon ve İGİSK ile ilişkisini incelemek amaçlanmaktadır. Ayrıca İSG kavramına farkındalık yaratması ve yeni yapılacak çalışmalara ışık tutması amaçlanmaktadır. Hastane çalışanları için bu üç faktörün bir arada incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

1.1. Problem Durumu / Konunun Tanımı

İSG'nin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemi daha fazla artmaktadır. Sakatlanma veya ölümlerin azalması İSG'nin önemini anlamak ve İSG'ye yönelik gerekli önlemleri almak ile mümkün olabilmektedir. Fakat alınan önlemlere rağmen iş kazaları veya meslek hastalıklarında istenilen düzeyde azalma olmaması, dünyada ve ülkemizde yeni bir kavram olan İSGK öneminin artmasına sebep olmuştur. Bizim çalışmamızda da çalışma ortamı ile iş limitasyonunun iş sağlığı ve güvenliği kültürü ile ilişkisini tespit etmeye yönelik yapılmıştır. Çalışma ortamının ve iş limitasyonunun çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkilemesi İSG kültürünün oluşmasında belirleyici olduğu düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Hastane çalışanlarının çalışma ortamı, iş limitasyon düzeyi ve İSGK ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma ortamı, çalışan bireylerin sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde önem arz etmektedir. Çalışma ortamından kaynaklı çalışanlarda oluşan kısıtlılık ile İSGK arasında ilişki olduğunu ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında, çalışanların çalışma ortamını, iş limitasyon düzeylerini ve İSGK tutumlarını belirlemeye yönelik sorular sorulmuş olup bu üç faktörün birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışanlarda İSGK farkındalığı oluşturmak ve literatüre bu alanda katkı sağlayarak bundan sonra yapılacak olan çalışmalara ışık tutması ve iş sağlığı politikaları için yetkililere yol gösterici olması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi iş yeri ve çalışanların yanı sıra toplum sağlığı açısından da çok önemlidir. Türkiye'de kanunlar ve yönetmelikler ile İSG alanlarında birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar kapsamında iş yerlerinde gerekli takiplerin yapılmasına rağmen istenilen düzeyde iş kazası ve meslek hastalıklarında azalmanın olmaması, hastane gibi çok tehlikeli iş kollarında İSGK oluşturmada daha önemli olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlaması ve İSGK farkındalığı oluşturmada açısından önemlidir. Ayrıca literatürde bu 3 faktörün bir arada incelendiği bir çalışmaya ulaşılmaması da literatüre katkısı açısından önemini arttırmaktadır.

1.4. Varsayımlar / Sayıtlar / Araştırmanın Hipotezleri / Soruları

Soru 1. Çalışma ortamı ile İSGK arasında ilişki var mıdır?

Soru 2. İş limitasyonu ile İSGK arasında ilişki var mıdır?

Soru 3. Çalışma ortamı ile iş limitasyonu arasında ilişki var mıdır?

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın yalnızca bir üniversite hastanesinde yapılmış olması, çalışanların tutumuna bağlı olması ve veri toplandığı sırada ücretsiz izinde ya da doğum izninde olan çalışanlara ulaşamaması.

1.6. Tanımlar

1.6.1 .İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı

Geçmişten günümüze insanlar temel ve özel ihtiyaçlarını karşılayabilmek, geçimlerini sağlamak ve refah seviyelerini yükseltmek için farklı alanlarda çalışmışlardır. Sanayileşme ile beraber yeni iş kolları açılmış fakat bu durum çalışanlar için birçok riski beraberinde getirmiştir. Yeni açılan iş kollarının bünyesinde barındırdığı tehlike ve riskler çalışanlarda iş kazası ve meslek hastalıklarının yaşanmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca tehlike ve risklerin önlenememesine bağlı sakatlanma veya ölümlü iş kazalarında artışların yaşanmasına sebep olabilmektedir (Eroğlu 2021; Güler 2016; Horozoğlu 2017). İşverenin üretimde artış yapma hedefi bu yaşanan olumsuzluklara paralel olarak gerçekleşememiş ve ürün kalitesi ve veriminde azalmayı da beraberinde getirmiştir. Hem çalışanın hem işverenin etkilenmesi sonucunda daha sağlıklı çevre prensibi benimsenme ihtiyacı doğmuştur. Bu prensip çerçevesinde hükümet, işveren ve çalışanların ortak çalışmaları neticesinde sağlık ve güvenliğin, çalışma ortamlarında da var olabilmesinin önü açılmış olmaktadır. Bu şekilde de günümüzde de önemini koruyan İSG alanı ortaya çıkmıştır (Eroğlu 2021; Güler 2016).

İLO ile DSÖ'nün ortak İSG tanımına göre; çalışanların yaptığı iş ne olursa olsun, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olmaları olarak tanımlamaktadırlar (Canverdi 2021; Saygun 2019). Bu tanıma göre çalışanların; refah seviyelerini yükseltmesine yönelik girişimler yapılmasını ve refah seviyesini en üst seviyede tutulması, çalışma koşullarına bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi, fiziksel ve

biyolojik durumlarına uygun mesleki ortamların sağlanması gerekmektedir. Kısaca işin çalışana, çalışanında işe uygun hale getirilmesini hedeflenmelidir (Çetindağ and Yılmaz 2010; Saygun 2019; Yılmaz 2010). Literatürde İSG kavramları incelendiğinde; genel olarak işçilerin çalıştıkları ortamın çalışana uygun olması, çalışanların beden ve ruh sağlıklarının olumsuz etkileyecek etmenlerden arındırması veya minimum düzeyde tutulması gerektiği ve yapılan iş ile işçinin uyumlu olması gerektiği olarak tanımlanabilmektedir. Kısaca çalışanların refah düzeylerini arttırmaya yönelik çalışma ortamlarında iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmaların bütününe de İSG denmektedir (Solmaz and Solmaz 2017).



2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Tüm dünya ülkelerinde geçmişten günümüze İSG alanında birçok ilerleme yaşanmıştır. İş sağlığı ile ilgili gelişmeler yerleşik hayata geçiş ile bir dönüm noktası olmuştur. İnsanoğlunun yaşamını devam ettirebilmesi için yoğun ve tempolu bir iş hayatı başlamıştır. Fiziksel, biyolojik ve kimyasal risklere bağlı çalışanlarda zamanla sağlık problemleri görülmeye başlamıştır. İlk başlarda bu sağlık sorunları fazla önemsenmemiş üretimin bir parçası olarak değerlendirilmiştir (Akbulut 2022; Sünbül 2015). Bu sorunlara dikkat çeken kişinin M.Ö 2600’lü yıllarda Mısırlı bir mühendis ve aynı zamanda hekim olan İmhotep olduğu bilinmektedir. O dönemlerde Mısır piramitleri yapımında çok fazla kişinin işten kaynaklı kaza sonucu öldüğünü veya yine işe bağlı sırt, bel ağrıları gibi semptomların yaşandığı bulgusuna ulaştığı görülmektedir. İSG alanında bir diğer gelişme M.Ö 2000 yıllarında Babil döneminde olan Hammurabi Kanunlarıdır (Çiçek and Öçal 2016). Bu kanunda belirtilen düzenlemeler ile İSG’nin temellerinin atıldığı söylenebilmektedir. Ayrıca önceden iş kazalarında işçi sorumlu tutulurken bu kanun ile işin yapımı sırasında gerçekleşen olumsuzluklardan işveren sorumlu tutulmuştur (Akbulut 2022; Buldu 2022; Sünbül 2015). M.Ö iş sağlığı ile ilgili bir diğer gelişmenin Aristo ve Herodotos döneminde yaşandığı bilinmektedir. İki bilim insanı beslenmenin önemine yönelik teori geliştirmiştir. Aristo, koşucularda yaşanan sağlık problemlerinin beslenme ile ilgili olduğu sonucuna ulaşmış ve çalışmasında gladyatöre uygun diyetten bahsetmiştir. Herodotos ise işçilerin yeterli beslenmesinin önemi üzerine durmuştur. Hippokrates ile Nicander ise kurşun maruziyeti sonucu görülen hastalıklara yoğunlaşmışlardır. Hippokrates, kurşun maruziyeti ile görme ve felç arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Nicander ise karın ağrısı, kabızlık ve yüzde solukluk ile kurşun zehirlenmesi arasındaki kesin bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Plautus ise esnaf ve sanatkârların duruşlarından kaynaklı vücutlarında oluşan postur bozukları (malformasyon) hakkında bilgi vermiştir. Büyük Plinius tehlikeli ve zararlı tozlara karşı kendilerini korumaya yönelik maske kullanımını önermiştir (Abrams 2001; Akbulut 2022; Sünbül 2015).

16. ve 17. yüzyıllarda yaşamış olan Agricola, Paracelsus ve Ramazzini İSG alanlarında önemli çalışmalar yapmışlardır. Agricola, maden çalışanlarına yönelik yaptığı gözlemleri ilk yayınlayan kişidir. Yaptığı incelemeler neticesinde tozun çalışanların sağlıkları üzerinde olumsuzlukları en aza indirmek için madenlere havalandırma yapılmasını ve

Çalışanların maske kullanımını önermiştir. Madenlerde iş yeri hekimi olan ve toksikolojinin kurucusu olarak bilinen Paracelsus da madenden kaynaklı çalışanlarda meslek hastalıkları ile ilgili bir kitap yazmıştır (Abrams 2001; Akbulut 2022; Snbl 2015). İtalyan hekimi olan ve ‘İş sağlığının babası’ olarak bilinen Dr. Bernardini Ramazzini “De Morbis Artificum Diatriba” adlı meslek hastalıkları kitabı yazmıştır. Kitabın içerinde sadece meslek hastalıkları değil ayrıca meslek hastalıklarına karşı korunma yolları, beslenme, ergonomi gibi konulardan da bahsetmiştir. Ergonomiden bahseden ilk kişi olarak da tarihe geçmiştir. alışmaları genel olarak iş ve hastalık ilişkileri üzerinde olduğu gözlenmektedir. Hasta olan kişilerin muayene sırasında “ne iş yapıyorsun” diye sorulmasının gerekliliğini vurgulamıştır. alışmaları neticesinde hastalara “ne iş yapıyorsun” sorusunun sorulmasının alışkanlığa dönüşmesini sağlamıştır (Abrams 2001; Akbulut 2022; Buldu 2022).

18. yüzyılda sanayi devrimi İngiltere’de başlamıştır. Sanayi devrimi, İngiltere’de üretim sürecinde de değişimler yaşanmasına sebep olmuştur. Üretimde değişim yaşanmasının temel nedeni, küçük tezghlarda yapılan retimın makineleşmenin artması ile üretimde ve üretilen malzemenin çeşitliliğinde artışların olmasına sebep olmasıdır. Bu yaşanan değişim ile beraber çalışanlar daha yoğun çalışmak zorunda kalmışlardır. Makineleşmenin üretime artış sağlamasının yanı sıra çalışanlar açısından da birçok riskleri beraberinde getirmiştir. Çalışanların karşılaştığı başlıca riskler; uzun süreli çalışmalar, yetersiz beslenme, sağlıklı olmayan dinlenme ortamları, yoğun çalışmaya bağlı yorgunluk, salgın hastalıklar sayılabilmektedir. Makineleşme sonucunda kimyasal maddelerin kullanımında artış yaşanmıştır. Kimyasal maddelere bağlı çalışanların sağlıklarının bozulmasına ve toplumsal sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Bu olumsuz durumlar da artış yaşanması sonucunda Edwin Chadwick, Friedrich Engels ve Percival Pott İSG alanında önemli bilimsel çalışmalar ve araştırmalar yapmışlardır (Abrams 2001; Snbl 2015). ‘evre sağlığının kurucusu’ olarak bilinen Chadwick alışanların sağlığına yönelik yaptığı değerlendirmeler neticesinde evre ve barınma şartlarının önemini belirten bir rapor yazmıştır (Akkaya 2017). Engels de çalışanların çalışma koşullarına yönelik izlenimlerine ek olarak Chadwick sunduğu rapor ve dönemin diğer bilimsel yayınlarından da yararlanarak bir işçi sınıfının durumu ile ilgili kitap yazmıştır. Pott’da çalışma ortamındaki zararlı maddelerin kanser ile ilişkisini incelemeye yönelik çalışmalar yapmıştır. alışması neticesinde baca temizleme ile skrotum kanserine yakalanmanın ilişkisini tespit etmiştir (Abrams 2001; Akbulut 2022; Snbl 2015). Baca temizleme işi ile kanser ilişkisinin

olması üzerine İngiliz Parlamentosu 1788 yılında İSG ile ilgili ilk yasal kısıtlımların oluşmasına sebep olan Baca Temizleyicileri Yasası'nı çıkarmışlardır (Abrams 2001; Güler 2016).

Fakat 19. yüzyıldan itibaren hızla sanayileşmenin artması, teknolojik ilerlemeler ile beraber makineleşmenin hızlanması neticesinde kimyasal maddelerin kullanımları başlamış ve gün geçtikçe çeşitliliği artmıştır. Kimyasal maddeler özellikle sanayide ağırlıklı olarak kullanılmaya başlaması sonucunda hayatımızın her aşamasına girmeye başlamıştır. Ekonomik sıkıntılar, sosyal refah seviyesini yükseltmek, geçim kaynakları gibi nedenlere bağlı olarak insanlar birçok sanayi sektörlerinde çalışmaya başlamışlardır. Bu dönemlerde İş kazası ve meslek hastalıklarının artmasına bağlı olarak ilk yasal çalışmalar ve düzenlemeler yapılarak 19. yy sonlarına doğru İSG alanlarına yönelmeler başlamıştır (Çetindağ and Yılmaz 2010; Çiçek and Öçal 2016). Sanayi devriminden sonra İSG alanında ilk yasal çalışmalar İngiltere olmuştur. İngiltere'de İSG alanında yapılan ilk yasal düzenleme, 1802 yılında fabrika yasası olmuştur. İkinci yasal düzenleme ise 1833 yılında "fabrikalarda çalışan çocuk işçiliği yasası" olmuştur. Bu yasal düzenlemeler de çocuk işçilerin 10 yaşından küçük olmaması, çalışma saatleri, işe girişte sağlık kontrolü zorunluğu ve meslek hastalıklarının iyileştirilmesi için özel bölümlerin kurulması gibi öneriler yer almıştır (Akbulut 2022).

İlk olarak iş sağlığı kavramı üzerine durulmuştur. İş sağlığı, işçinin sadece çalıştığı saatlerde ve çalıştığı alanda sınırlı olarak sağlığını korumaya yönelik önlem alınması olarak tanımlanmıştır. Fakat değişen şartlarda bu kavramın yeterli olmadığı gözlenmesi yeni bir kavramın doğmasına sebep olmuştur. Yani işçinin iş yeri ile sınırlı kalması ve bu alanda tehlikelere karşı önlem alınması yeterli olmadığı gerekçesiyle kavram daha da genişletilerek işçinin sosyal ortamında da sağlığını korumak amacı ile İSG kavramı gündeme gelmiştir. İSG geniş kavramla işçinin iş yeri ile sınırlı tutulmadan sağlığını ve güvenliğini tehlikeye düşürebilecek her türlü duruma karşı önlem alınmasının gerekliliği olarak tanımlanmıştır (Çetindağ and Yılmaz 2010; Çiçek and Öçal 2016).

İşçilere iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik tazminat vermeye 1885 yılında Almanya'da başlamıştır. Bu uygulama Almanya'dan sonra bütün Avrupa ve Amerika ülkelerinde yaygınlaşmıştır. İSG alanında yaşanan bu olumlu gelişmeler artmaya başlamıştır. Sanayileşmenin yeni başladığı ülkeler İngiltere'yi örnek alarak yeni eklemeler ile gelişmeye devam etmişlerdir (Sünbül 2015). Çalışanların sağlıklarını korunması ve haklarının aranması için sendikalar kurulmaya başlamıştır. Böylece daha kolektif

alışmalar yapılabilmesinin önü açılmıştır. Sendika faaliyetleri ile işçi sağlığını koruma ve daha insancıl çalışma ortamı için çalışmalar artmıştır. 1919 yılında ILO, Milletler Cemiyeti'ne bağlı olarak çok önemli çalışmalar yapmaya başlamıştır. Bu alışmalar neticesinde 1946 yılında uzman kuruluş olarak kabul edilmiştir. Uluslararası kuruluşlarda ILO, DSÖ ve işbirlikçilik yapan diğer kuruluşlar ile birlikte İSG alanında çok önemli çalışmalar yapmışlardır (Sünböl 2015; Ünlü 2019). Ülkemizde sanayileşme süreci cumhuriyetin ilanından sonra başlamıştır. Sanayileşmenin başlamasından sonra İSG alanına yönelik kurulan ulusal ve uluslararası birçok platformlara ülkemiz dahil olmaya başlamıştır (Çetindağ and Yılmaz 2010; Çiçek and Öçal 2016; Güler 2016).

2.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi ve Ulusal Kuruluşlar

İSG, tarihsel gelişimdeki süreç tüm Dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de sürekli değişmiş ve değişmeye devam etmektedir. Türkiye’de İSG gelişim sürecini tanzimat öncesi, tanzimat sonrası ve cumhuriyet sonrası yapılan değişimler olarak ele alınmaktadır.

Tanzimat öncesi dönemde Osmanlı imparatorluğunda daha çok sanatkârlık mesleği yapılmıştır. Küçük aletlerle yapılan sanatkârlık mesleği usta çırak ilişkisi ile gelişmiştir. sanatkârlar döneminde lonca ve ahilik sistemleri ile usta çırak yöntemi yaşanmış ve çıraklar ustalarının gözetiminde ve sorumluluğunda meslek öğrenmişlerdir (Çiçek and Öçal 2016). Sanatkârlar kendilerine bağlı olarak çalışan çırakları iş yerinde oluşabilecek bütün kazalardan korumakla yükümlü tutulmuşlardır.

Hastalanan, sakatlanan ve yaşlandığı için mesleğini icra edemeyen esnafılonca yardım fonundan destek sağlanmışır (Akkaya 2017; Çiçek and Öçal 2016; Gerek 1991). Bu dönemlerde “Bursa Belediye Kanunu” ve “Kütahya Fincancılar Sözleşmesi” İSG ile ilgili gelişmelerdir. Bu gelişmeler İSG uygulamalarının yasalaştığını göstermektedir (Güler 2016). Osmanlı döneminde İSG alanında atılan ilk adımlar maden sektörüne yönelik olmuştur. O dönemli İSG alanında yapılan faaliyetler her ne kadar sektörel etkinlik ve sürekliliği sağlamaya yönelik olsa da İSG alanında yapılan ilk adım olarak kabul görmektedir. Kanuni döneminde Maden sektörüne yönelik “Saksonya Maden Kanunları” yasalaşarak 1524-1536 yıllarında uygulanmıştır (Ünlü 2019).

Osmanlı İmparatorluğu’nda İSG alanlarında gelişmeler sanayi devrimi ile yaşanmaya başlamıştır. İSG alanındaki ilk gelişmeler kömür madenlerine yönelik yaşanmıştır. Kömür madenlerinde çalışanların sağlıklarını ve çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik yapılan

hukuksal metin olarak kabul edilen 1865 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi yayınlanmıştır. Nizamname ile maden ocaklarına yönelik 100 madde belirlenmiştir. Çalışma saatinin günlük olarak 10 saate indirilmesi, Müslümanların ve gayrimüslimlerin tatil günleri, yeme-içme düzenlemesi, 13-50 yaş sağlıklı erkeklerin 12 ayın 6 ayı çalışması yükümlülüğü ve ayrıca maden işinde çalışan işçilerin başka işlerde çalışmasının yasaklanması gibi hükümleri içermektedir.

1921 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi kaldırılması ile yerine “Havza-ı Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Mütealik 151. Sayılı Kanun’u” getirilmiştir. Bu kanunla beraber 13 yaşında çalışma koşulu kaldırılarak 18 yaş altı maden ocaklarında çalışma yasaklanmıştır. Ayrıca genç işçilere gece derslerinin verilmesi ve dinlenmeleri için alan temin edilmesi gibi hükümler eklenmiştir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.151.pdf> 2022).

Kurtuluş Savaşı sonrası kurulan yeni devlet tarafından İSG alanında yenilikler ve değişimler oluşturmuşlardır. Bu kurulan yeni devlet ile birlikte İSG alanında modern ve üst medeniyetler seviyesinde yapılmak istenilen uygulamaların yeterli seviyede olmasa bile eskiye kıyasla yasalık çerçevesinde daha ciddi adımların atılmıştır (Sünbül 2015).

1936 yılında kabul edilen 3008 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanunda daha çok temel İSG’yi kapsayan hükümler bulunmaktadır. 1945 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı kurulmuştur. 1974 yılında Sosyal Güvenlik Bakanlığı kurulmuş ve 1983 yılında iki bakanlık birleştirilerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı adı altında toplanmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde ‘İş Sağlığı ve Genel Müdürlüğü (İSGGM)’, İSGGM’ye bağlı ‘İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü (İSGÜM)’, ‘İş Teftiş Kurulu Başkanlığı (İTK)’ ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) olarak İSG alanlarında ulusal kuruluşlar kurulmuştur. 1967 yılında 911 sayılı İş Kanunu, 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır (Akbulut 2022).

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi

İSG’nin başlıca 3 temel amacı bulunmaktadır. Bunlar; çalışanı korumak, iş yeri güvenliğini ve üretim güvenliğini sağlamaktır. Amaçlardan anlaşılacağı üzere İSG bu 3 temel başlık altında şekillenmektedir. 3 amacın birlikte gerçekleştirildiği iş yerlerinde İSG oluşumunun tam olduğundan söz etmek mümkün olmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012-2021 yılları arasında iş kazası ve iş kazasına bağlı ölüm verileri incelendiğinde; iş kazası ve işe bağlı ölümlerde sürekli artış olduğu gözlenmektedir. 2012 yılında 74.871 kişi iş kazası geçirmiş ve 744 kişi iş kazası sonucu hayatını kaybetmiş, 2016 yılında 286.068 kişi iş kazası geçirmiş ve 1.405 kişi iş kazası sonucu hayatını kaybetmiştir. 2018 yılında 430.985 kişi iş kazası geçirmiş ve 1.541 kişi iş kazası sonucu hayatını kaybetmiştir. 2020 yılında da 384.262 kişi iş kazası geçirmiş ve 1.231 kişi iş kazası sonucu hayatını kaybetmiştir. En yüksek iş kazası oranı 2018 yılında görülmüştür. Ondan sonraki yıllarda düşme eğiliminde gibi gözüktüğü de bunun nedeni ülkemizde 2019 yılında yaşanan Covid-19 salgınından dolayı çoğu işyerlerinin çalışma sürelerinde ki değişimler ile iş yerlerinin belli periyotlarda kısmen ya da tamamen kapalı olmasından kaynaklanmaktadır. Yukarıdaki istatistik veriler İSG'nin önemini ortaya koymaktadır. İstatistiksel verilere göre de İSG uygulamalarının yeterli olmadığı sonucuna ulaşılabilmektedir (Koçali 2021; Tekin 2021).

Koçali'nin "Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 2012-2020 yılları arası iş kazaları göstergelerinin standardizasyonu" adlı çalışması sonucunda yıllara göre iş kazalarının ve iş kazalarına bağlı geçici veya tamamen iş görmezlik sürelerinin arttığı ve buna bağlı devlet tarafından çalışana ödenen iş görememezlik ödeneklerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Genel olarak iş kazaları önlenabilir olmasına rağmen ülkemizdeki iş kazasındaki artış İSG'nin önemi üzerinde durmamız gerektiğini ve İSG geliştirmeye yönelik yeni gelişmelere ihtiyacımız olduğunu göstermektedir (Koçali 2021; Tekin 2021).

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hedefleri

İSG'nin hedefi kısaca, İSG amacı doğrultusunda sorunların tanımlanması ve çözümlerin üretilerek çalışanların sağlıklarının korunmasıdır. Bir diğer hedefi ise, çalışanların DSÖ sağlık tanımı çerçevesinde sağlıklarının bir bütün olarak en üst seviyeye çıkmasını sağlamak ve bu çıkarılan en üst seviyede kalmaları için gereken önlemleri almaktır (Çolak 2014).

2.5. Fiziksel ve Sağlıklı Çalışma Ortamı kavramları

Fiziksel çalışma ortamları genel anlamı ile çalışanların işlerini gerçekleştirdiği süre zarfında fiziksel ve psikolojik olarak etkilendikleri ortamlar olarak tanımlanmaktadır (Hayta,2007). Fiziksel çalışma ortamları, çalışanlar açısından çok büyük bir öneme

sahiptir. Uygun fiziksel çalışma ortamında çalışanlar kendilerini daha rahat hissetmektedir. Ve sonuç olarak çalışan verimi artmaktadır. Uygunsuz havalandırma, yetersiz aydınlatma, aşırı gürültü, nemli havanın fazla olması, yetersiz ya da fazla sıcaklık ve ergonomik olmayan yapılar gibi uygunsuz fiziksel çalışma ortamları ise çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yapabilmektedir (Göral 2016; Hayta 2007).

Sağlıklı çalışma ortamı ise, fiziksel çalışma ortamların çalışanların sağlıklarını sadece fiziksel olarak değil ILO ve DSÖ'nün İSG tanımından yola çıkarak fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik hali oluşturacak ortamlar olarak tanımlanabilmektedir. Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşabilmesi için iki ana unsur muhakkak olmak zorundadır. Bunlardan biri sağlığın korunması, bir diğeri sağlığın sürdürülmesidir (World Health Organization 2013).

Hastaneler, içinde barındırdıkları tehlike ve risklerden kaynaklı çalışanların İSG açısından çok tehlikeli çalışma ortamlarıdır. Fiziksel, psikososyal, ergonomi, biyolojik ve kimyasal risklere maruz kalma olasılıkları çok fazladır. Kimyasal madde durumuna göre de tehlike sınıfı belirlenmektedir. Üçüncü basamak hastanelerde laboratuvar, mikrobiyoloji, patoloji ve sterilizasyon gibi kimyasal maddelerin çok yoğun kullandığı alanların olması nedeniyle İSG açısından çok tehlikeli iş yeri kapsamındadır.

2.6. Hastanelerde İSG Açısından Riskler

İş yerlerinde İSG risk faktörleri 5 ana grupta incelenmektedir.

2.6.1. Fiziksel Risk Faktörleri

İş yerlerinde fiziksel faktörler çalışanların sağlığı açısından büyük önem arz eder. Çalışma ortamlarında fiziksel olarak; gürültü, ses, titreşim, termal konfor, basınç, aydınlatma gibi risk faktörleri sayılabilir.

2.6.1.1. Gürültü

ILO gürültüyü, “İşitme kaybına yol açabilecek, sağlığa zararlı veya başka tehlikeleri meydana getirebilecek bütün sesler” olarak tanımlamıştır. İş yerinde gürültü, çalışanları fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen ve iş yerinde verimin düşmesine sebep olan her ses olarak tanımlanmaktadır. Avrupa Birliği'nde işitme kaybı meslek hastalıklarının en yaygın

görülen çeşididir. SGK tarafından da işe bağlı işitme kaybı meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde bulunan endüstrilerin %80'inin gürültü seviyelerinin ciddi oranda gürültü maruziyetine sebep verecek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Çolak 2014). Gürültü maruziyet ölçümleri 75 dB normal, en düşük maruziyet değeri olan 80 dB iş yerinde kulak koruyucu bulundurma zorunluluğu, en yüksek maruziyet değeri olan 85 dB ve üstü kulak koruyucu ile çalışma zorunluluğu bulunmaktadır. Hastanelerde gürültü seviyesinin ölçüm değerlerinin sınırları için iki farklı öneri bulunmaktadır. DSÖ'ne göre; gündüz 30dB gece 35 dB, Çevre Koruma Birliği rehberinde ise, gündüz 45dB gece 35 dB geçmemesi önerilmektedir (Ağuş and Akbel 2020; Akarsu and Güzel 2016; NIOSH 2017; Toprak and Aktürk 2004).

2.6.1.2. Termal Konfor

Çalışma ortamlarında sıcaklık, nem ve hava akımının çalışanlar üzerinde yaratmış olduğu rahatlıktan termal konfor olarak bahsedilmektedir. Sıcaklık, nem ve hava akımlarındaki ani değişimler sağlığı olumsuz olarak etkilemektedir. Yaz ve kış aylarında farklı olmak üzere termal konfor faktörlerinden, sıcaklık yazın 20-22 C, kışın 20-24 C arasında, nemin %30-%80 arası olması gerekmektedir. Sağlık sektöründe bu ayarlamalar yapılırken binanın özelliği, çalışılan yer de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin çamaşırhane, mutfak ve kazan dairesi gibi alanlar sıcaklık, nem gibi faktörlerin çok görülmesi nedeniyle termal konfor olarak daha riskli alanlar olarak değerlendirilmektedir (Ağuş and Akbel 2020; Akarsu and Güzel 2016; Roy, Stevens, and Fidsa 2014). Ortamın sıcaklık değişimleri çalışanlar üzerinde uyku problemleri, halsizlik gibi rahatsızlıklara sebep olabilmekte ve bunlara bağlı dikkatte azalma ve adaptasyon bozukluklarına sebep olabilmektedir. Çalışma açısından bu olumsuzlukların yaşanması güvensiz iş ortamı oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

2.6.1.3. Aydınlatma

Aydınlatma hastane ortamı gibi görselliğin önemli olduğu iş yerlerinde önemli bir unsurdur. Aydınlatma direkt olarak dikkat üzerinde etsisi bulunmaktadır. Doğru aydınlatma seçilmesi çalışma motivasyonu ve performans verimini artırma açısından önemlidir. Fakat yanlış aydınlatma seçimi çalışanlarda, baş ağrısı, dikkatte dağılma, göz problemleri gibi sağlık problemlerine neden olmaktadır. (Ağuş and Akbel 2020;

Kadirbeyoğlu 2002). Standart aydınlatma için olması gerekenler şunlardır, aydınlatılmak istenen yöne doğru olmalıdır. Her ortamı aydınlatabilecek düzeyde ve eşit olmalı, aydınlatma mat ve yansımaya sahip olmalı, farklı aydınlatma isteniyorsa bunu standartlar çerçevesinde yapılmalıdır. Örneğin ışığın doğrudan işlem alanına getirilmesi gereken durumlarda dikiş alınması ya da atılması ve ameliyat bölgesinin net aydınlatma istenmesi gibi işlemlerde farklı aydınlatılma yapılabilmektedir (Ağuş and Akbel 2020; Kadirbeyoğlu 2002).

2.6.1.4. Radyasyon

Dalga veya parçacık şeklinde yayılım gösteren enerjiye radyasyon denir. Radyasyon doğal olabileceği gibi yapay olarak da bulunabilmektedir. Yaşamın birçok alanında vardır. Doğal radyasyonlara; ısı, ışık ve güneşten gelen radyasyon örnek olarak gösterilebilir. Mikrodalgalar, X ışınları, alfa, beta ve gama gibi parçacıklar da radyasyona neden olan diğer türleridir. Radyasyon iyonlaştırıcı ve iyonlaştırıcı olmayan olarak iki şekilde sınıflandırılmaktadır.

Radyasyonun yıllık etkin dozlarına bakıldığında, doğal yollarla alınan 2.7 mSv, tıp radyoloji alanında çalışanların ise 1- 5 mSv civarındadır. Uzun süre radyasyon maruziyeti biyolojik olarak kısırlık, katarakt gibi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. İSG açısından çalışanların radyasyondan korunması ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Radyasyondan korunmanın en etkili yolu uzaklık, zırhlama ve mesafedir. Hastanelerde nükleer tıp, kardiyoloji, ameliyathane, üroloji, kan bankası gibi birçok birimde iyonize radyasyon maruziyeti riski taşıyan bölümler bulunmaktadır (Şar 2022).

2.6.2. Biyolojik Risk Faktörleri

Hastane ortamlarında biyolojik riskler çok fazla bulunmaktadır. Hastalardan solunum, kan yolu, vücut sıvıları ile bulaşan bakteri, mantar, virüs ya da parazitler biyolojik riskler sınıfında yer almaktadır. Hastanelerde hasta kişilerden kan yolu veya iğnelerin batması sonucu Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi virüslerin sağlık çalışanı ile atık malzemelerin taşınmasında ve imhasında görevli personele bulaşması, ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Ağuş and Akbel 2020; İnceseli 2005).

Tüberküloz virüsü de sağlık çalışanı ve hasta bakımından sorumlu tüm personele solunum yolu teması ile bulaştırma ihtimali yüksek bir ajandır.

Hastane ortamlarında biyolojik riskler, hastane çalışanlarını en çok tehdit eden risklerdir. Bundan dolayı hastane çalışanlarına düzenli eğitimler verilmeli, gerekli önlemler alınmalıdır. Hastane çalışanları belli periyotlarda koruyucu aşıları yaptırılmalı ve takip edilmelidir. Riskli alanlarda çalışanların senede bir olmak üzere ELİSA değerlerine bakılmalı ve düşük değerde olanlara aşı takvimi oluşturulmalıdır. Enfeksiyon bulaşması durumunda personel yakından takip edilmelidir. Tıbbi atık yönetmeliği ile ilgili eğitimler bütün hastane çalışanlarına anlatılmalı, koruyucu ekipman kullanımı ve hangi durumda hangi koruyucu ekipman gerekli olduğu çalışan personellere eğitimler ile anlatılmalıdır (Ağuş and Akbel 2020; İnceseli 2005; Tıp et al. 2012).

2.6.3. Psikososyal Risk Faktörler

Yoğun iş temposu, durumu ağır olan hastaya bakım verme, vardiyalı çalışma, ergonomik sorunlar, uygun olmayan fiziksel ortam, kimyasal maddeler ile uzun süre maruziyet yaşama, fiziksel şiddet, sözel şiddet, mobing gibi unsurlar çalışanlar üzerinde psikolojik maruziyete neden olmaktadır. Hastane ortamlarında çalışanlar üzerinde psikososyal risk faktörleri birçok sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Örneğin; iş doyumunda azalma, tükenmişlik sendromu, dikkat eksikliği ve yaşamdan sevk almama gibi birçok olumsuzluklar yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Bu olumsuzluklar sadece çalışanı değil iş verimini de düşürmesinden dolayı çalıştığı kurumu da etkilemektedir. Ayrıca kişilerde oluşan motivasyon düşüklüğü, tükenmişlik, dikkat eksikliği iş kazalarının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Kanten 2012; Kocabaş et al. 2018; Solmaz and Solmaz 2017).

2.6.4. Kimyasal Risk Faktörleri

Hastanelerde birçok kimyasal tehlikenin varlığından söz edilmektedir. Kimyasal maddeyi bazı çalışanlar tanımlarken, bazıları tam olarak bilmemekte bazıları ise yapacak bir şey olmadığını düşünerek tepkisiz kalmaktadır.

2.6.5.Ergonomik Risk Faktörleri

Ergonomik Risk Faktörleri 6 bölüme ayrılmıştır:

2.6.5.1. Fiziksel Ergonomi

Fiziksel ergonomi, her alanda önemlidir. Hastane çalışanlarının sağlığının korunması içinde ergonominin çok önemli bir unsur olduğu bilinmektedir. Alt başlıklarını incelediğimizde; tekrarlayan hareketler, malzeme kullanımı, uygun olmayan duruş, çalışma ortamının düzeni, statik duruş, kuvvet, sıkışma, aşırı güç, uzun süre ayakta durmak ya da uzun süre oturarak çalışmak, güvenlik ve sağlık, temas derilmeleri, iyileşme süresini kapsamaktadır (Aksüt and Tüfekçi 2020; Aydemir and Yaşar 2016; Yılmaz E 2008).

2.6.5.2. Bilişsel Ergonomi

İnsanların mental süreçleriyle (algılama, mantık, bellek, yürütme ve motor yanıt) ilgilenmektedir. Alt başlıkları mental iş yükü, yetenekli performans, karar verme, insan ile bilgisayar etkileşimi, insan güvenirliliği, iş stresi ve eğitimi kapsamaktadır (Aksüt et al. 2020; Aksüt and Tüfekçi 2020; Ç. 1997).

2.6.5.3. Örgütsel Ergonomi (Makro Ergonomi)

Politikalar dâhil olmak üzere örgütsel yapıların çalışanlar açısından, sosyoteknik sistemler ile çalışma alanlarının uygun duruma getirilmesini kapsamaktadır. Alt başlıkları, iletişim, çalışma tasarımı, mürettebat kaynak yönetimi, çalışma süresi ile sürelerinin tasarımı, ekip çalışması, kalite yönetimi, iş rotasyonu, monoton çalışma, tele-çalışma, sanal organizasyonlar sayılabilir (Aksüt and Tüfekçi 2020).

2.6.5.4. Çevresel Faktörler

Çalışanların sağlığı korunması açısından çevre faktörleri etkisi çok büyüktür. Uygun olmayan çevresel faktörler çalışanlar açısından fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çevresel faktörler alt boyutlarında, gürültü, termal konfor, titreşim, aydınlatma, kimyasallar, duyuusal riskler, radyasyon, renk ve tozlar sayılabilmektedir. Casey ve arkadaşlarının 2018 yılında 250

yoğun bakım hemşiresi üzerine alarm yorgunluğu bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik yaptığı çalışmada, çok yüksek düzeyde gereksiz alarmların (%90,0) çaldığı ve alarm yorgunluğunu nasıl önleyeceklerini bilmedikleri (%52,0) sonucuna ulaşılmıştır (Casey, Avalos, and Dowling 2018). Lewis ve Oster 2019 yılında 250 yoğun bakım hemşiresinde alarm yorgunluğuna bağlı rahatsızlık durumlarını belirlemeye yönelik yarı deneysel yaptığı başka çalışmada, alarmların azaltılması sonucunda hemşirelerin alarm yorgunluğu algısının azaldığı sonucuna ulaşmışlardır (Lewis and Oster 2019). Elhessewi ve Eldin'in 2017'de 150 hemşire de yaptığı alarm yorgunluğuna yönelik çalışmasında hemşirelerin çoğunda alarm yorgunluğu (% 66,92) olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Moh Samir Elhessewi, Zein Eldin, and Moh Elhessewi 2017). Petersen ve Costanzo 2016 yılında 31 yoğun bakım hemşiresi ile yaptıkları çalışmada benzer sonuca ulaşarak yoğun bakım ünitelerinde rahatsızlık veren alarm seslerinin (% 80,0) yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Petersen and Costanzo 2017). Yapılan çalışmalarda çevrenin çalışanlar üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yorgunluk durumunda dikkat azalmasına bağlı iş kazası geçirme olasılığı artabilmektedir.

2.6.5.5. Kişisel Faktörler

Çalışma alanlarında bireylerden kaynaklı kişisel faktörlerdeki değişkenlikle ergonomi açısından risk seviyelerini etkileyebilmektedir. Bazı çalışanlar kişisel faktörlerdeki değişikliklere bağlı olarak uzun süreli tek taraflı maruziyet yaşayabilmekte ve hasara yatkınlık gösterebilmektedir (Aksüt and Tüfekçi 2020). Kişisel faktörler alt boyutunda, BKİ, yaş, cinsiyet, hamile, engellilik durumu, sigara öyküsü, solak olma, yorgunluk, diyabet ve B6 vitamini sayılabilmektedir (Aksüt and Tüfekçi 2020).

2.6.5.6. Psikososyal Faktörler

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde iş doyumunu birçok faktörün etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda çalışanların iş performansını olumsuz etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler iş stresi, beklentinin yüksek olması, sosyal destek, iş memnuniyetsizliği, yetersiz yönetim, ücret, tazminat gibi değişkenler sayılabilmektedir. Bu faktörlere bağlı; performans düşüklüğüne sebep olabilmektedir. Performans düşüklüğü sonucunda iş kazalarında artış yaşanabilmekte ve kazalar sonucu

işverenin maddi kayıplarına sebep olabileceği gibi çalışan sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (Kocabaş et al. 2018).

2.7. Hastane Çalışma Ortamında İSG'ye Yönelik Alınması gereken Önlemler

Hastane çalışma ortamların İSG için alınacak önlemlerden önce her kliniğin risk değerlendirilmesi yapılması ve risk analizine göre önlemlerin planlanması gerekmektedir. Hastane ortamlarında en fazla kesici delici alet yaralanmaları, kimyasala madde maruziyeti ve kan ve vücut sıvıları ile temas ve psikososyal etmenler ile bel- sırt ağrıları gibi kas-iskelet rahatsızlıkları görülebilmektedir. İSG alınması gereken en önemli önlemlerin başında çalışan eğitimi gelmektedir. İş sağlığı uzmanı tarafından İSG eğitimleri yönetmeliği göre az tehlikeli işyerlerinde 3 yılda 1, tehlikeli iş yerlerinde 2 yılda 1 ve hastane gibi çok tehlikeli iş yerlerinde yılda bir şekilde verilmesi zorunlu tutulmuştur. Ayrıca yönetmelikte, bu sürelere ek olarak işyerlerine alınan yeni bir cihaz durumu ya da malzeme değişimi gibi durumlarda ve işe yeni başlayan ya da 6 ay iş yerinden ayrı kalan çalışana eğitim tekrarlanmalıdır. Ayrıca iş kazası geçiren çalışana işe başladığında iş kazası nedenine yönelik ve korunma yolları anlatılması gerektiği belirtilmiştir (Elçin 2020).

Eğitimler ile beraber İSG önlemleri arasında çalışma ortamının ergonomik standartlarda olması sağlanmalıdır. Sandalyelerin bel- sırt desteleyecek düzeyde olması, aydınlatmanın İSG yönetmeliğinde olduğu özellikte olması sağlanmalıdır.

Radyasyon ile çalışan ya da çalıştığı ortamda radyasyon maruziyet riski bulunan çalışanların bilgilendirilmesi ve kişisel koruyucu ekipmanın kullanım durumlarının takip edilmesi gerekmektedir. Radyasyon birimlerin çalışanların maruz kaldıkları doz takip edilmeli, belli periyotlarda ortam radyasyon ölçümleri yapılmalıdır. Radyasyon birimlerinde çalışanların yönetmelikte belirtildiği üzere şua izni kesinti yapılmaksızın çalışanlara kullandırılmasının sağlanması gerekmektedir (Elçin 2020).

Gürültü açısından gereksiz alarmların azaltılması, ortam desibel ölçümleri yapılması DSÖ belirlediği desibel aralığında tutulması gerekmektedir. Ayrıca yüksek ses ile çalışan cihazların sessiz çalışan aynı özellikteki cihaz ile değişimin sağlanması bu mümkün değil ise ses geçirmez bir malzeme ile cihazın ses düzeyinin düşürülmesi ya da çalışanın KKD kullanım eğitiminin verilmesi gerekmektedir.

Örgütsel ergonomi açısından çalışanların ekip ruhunun geliştirilmesi, İSG örgütsel iklimin oluşturulması, ben değil biz duygusunun benimsenmesi için çalışanlarında İSG alanında

düşüncelerinin alınması ve önemsendiklerini hissettirilmesi örgütsel ergonomi açısından önemli konulardır.

Kimyasal risklere karşı çalışanların kimyasal maddelerin, insanlarda oluşturabileceği etkiler, maruz kalma yollarının neler olduğu, kimyasal maddelerden korunma yolu, maruziyet durumunda ne yapmaları gerektiği, taşıma-depolama gibi durumları nasıl yapacakları gibi konulara yönelik eğitim yönetmeliğine göre eğitim verilmeli ayrıca hizmet içi eğitimler ile desteklenmelidir. Ayrıca çalışanlar sürekli olarak takip edilmeli yanlış uygulama tespitlerinde eğitimler sürekli tekrarlanmalıdır. Bu şekilde iş yerlerinde İGİSK oluşturulması amaçlanmalıdır (Elçin 2020; Güngör Hüner 2022).

Biyolojik risklere karşı; KKD sıkıntısı yaşanmaması için önlem alınmalı, çalışanların KKD kullanımı konusunda takip edilmeli, hastanelerde sık karşılaşılan kesici delici yaralanmalarına bağlı biyolojik bulaşma durumunun önlenmesine yönelik iğne uçlarının kapatılmasına çalışılmadan atılması gerektiği bunun içinde kesici delici kutularının kullanım şekillerinin öğretilmesi önemlidir. Eldivenlerde delik yırtık olması durumunda değiştirilmesi gerektiği, izolasyon konusunda hangi risklerde hangi önlemlerin alınması konusunda eğitimlerin verilmesi, özel durumlar için hastaların izolasyona alınabilecekleri yerlerin bulundurulması gibi önlemler sayılabilmektedir (Chiodi, Marziale, and Robazzi 2007; Elçin 2020; Güngör Hüner 2022).

Fiziksel ortamlara yönelik olarak ergonomi önlemlerine ek olarak zeminlerin kaygan olmaması, merdiven basamaklarının düşmeye önlemeye yönelik kaydırmazların yapılması, korkulukların bulunması, aralığı yüksek olan merdivenlerin örümcek halatlar gibi düşmeyi önlemeye yönelik materyallerin yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca korkulukların çamdan yapılmaması (Darp ya da şiddet durumunda kırılıp yaralamasını veya çarpmaya bağlı aşağı düşmeyi önlemek amacıyla) gerekmektedir. Çalışma alanlarının rahat hareket etmeye yönelik genişlikte olması, çalışma ortamının boya seçimlerinde kimyasal yayılım yapan ürünlerin tercih edilmemesi gerekmektedir. Kabloların takılıp düşmeye engelleyecek şekilde düzenlenmesi, hastane çevresinde kanalizasyon çukurlarının üzerlerinin kapalı ve takılıp düşmeye sebep olmayacak şekilde olması, Çok dik merdivenlerin olmaması, hastanede kullanılan asansörlerin bakımlarının düzenli yaptırılması gibi unsurlar sayılabilmektedir (Akarsu and Güzel 2016; Babayiğit 2013; Elçin 2020).

2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

İSG alanında örgütsel birlikten bahsedebilmek için İSGK yüksek olması gerekmektedir. Bunun içinde önce İSGK kavramlarını bilmemiz ve onun doğrultusunda iş yerlerinde İSGK oluşturmaya yönelik faaliyetler bulunmamız gerekmektedir.

2.8.1. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü kavramı ilk kez karşımıza 1986 yılında Çernobil faciasından sonra ortaya çıkmaktadır. Kazadan bir yıl sonra ‘Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu’ (IAEA) tarafından yazılan raporda nükleer kazanın güvenlik kültürü eksikliğinden çıktığı belirtilmiştir (Cox and Cox 2007; Deniz 2021; Deniz F, Alçelik A, Yeşildal N 2005). Literatürde başka iş kazalarının çıkış sebeplerinin de İSGK eksikliğinden kaynaklandığını belirten raporlarda bulunmaktadır (Deniz 2021).

Güvenlik varlığın korunması, sürdürülmesi ve değerlerimizi tehdit eden unsurların azaltılması ya da yok edilmesi amacı doğrultusunda yapılan her türlü eylem olarak tanımlanmaktadır. Kültür tanımı birçok anlamda kullanılmaktadır. Kültürden kısaca, toplumdaki insanların oluşturduğu tüm ürünlerin ve değerlerin toplamı olarak bahsedilebilir (Kocabaş et al. 2018).

Güvenlik kültürü kavramı kısaca, bir iş yerinde en üst amirden, en alt işçiye kadar herkesin İSG amaçlarını gerçekleştirme doğrultusunda oluşturulan ortak değerler ve ilkelerin benimsemesidir (Alli 2008; Deniz F, Alçelik A, Yeşildal N 2005).

2.8.1.1. Güvenlik Kültürünün Özellikleri ve Önemi

Güvenlik kültürü özelliklerine bakıldığında İSG ile ilgili kanun ve yönetmelikleri çerçevesinde iş yerlerinin risk analizleri yapılmalı ve ortaya çıkan analizler doğrultusunda iş yerindeki çalışanların uyması gereken kuralların, yasakların oluşturulması bu aşamada çalışanlarında istek ve şikâyetleri dikkate alınması ve iyileştirmelerin belirlenmesi gerekmektedir. Daha sonraki süreçte belirlenen kuralların neden ve niçin ilişkisi kurularak tüm çalışanların anlayabileceği düzeyde anlatılması güvenlik kültürü oluşumunda olumlu yaklaşımlardır. İşverende maliyetten ziyade çalışan sağlığını ön planda tutarak İSG açısından olması gereken kriterleri uygulamalıdır. İşveren-çalışan beraber hareket etmesi durumunda sağlam bir güvenlik oluşabilmektedir. Sadece baskıcı, cezalar ile kültür

oluşturulabilmesi mümkün değildir. Güvenlik kültüründe, Negatif güvenlik kültürü ve pozitif güvenlik kültürü olarak bahsedilebilmektedir. Pozitif güvenlik kültürü, yapıcı özelliği olan herkes tarafından benimsenerek davranış ve tutuma dönüşmüş ilkelerdir. Negatif güvenlik kültürü ise ortak bir kültürde toplanılamamış olmamasını ifade etmektedir (Tokuç 2016).

İSGK hem çalışanlar açısından hem işyeri açısından oldukça önemli bir kavramdır. Örgütsel İSGK oluşması, oluşabilecek kazaların azaltılması, çalışanların daha güvenli ortamda çalışma olanağı sağlaması, motivasyon artışı, iş kazalarında azalma, iş veriminde yükselme ve ben duygusundan ziyade biz duygusunun gelişmesine olanak sağlaması açısından önemlidir (Tokuç 2016).

2.8.1.2. Güvenlik Kültürün Temel Unsurları

Güvenlik kültürü; örgütsel bağlılık, güvenlik önceliği, yönetimin katılımı, güvenlik eğitimi, çalışanın yetkilendirilmesi, raporlama sistemi, ödüllendirme sistemi, güvenlik iletişimi gibi temel unsurlara dayanmaktadır. Tüm unsurlar incelendiğinde temel kriterlerin güvenlik çerçevesinde birliktelik sağlamaya yönelik olduğu görülmektedir. Bu şekilde birliktelik sağlanması ile iş yerinde güvenlik kültüründen bahsetmek mümkün olabilecektir. Akabinde iş kazalarında azalma, bilinçli işveren ve çalışan ile sağlıklı ve güvenli iş yerleri oluşabilecektir (İncesu and Atasoy 2015).

2.8.1.3. Güvenlik kültürünün boyutları ve modelleri

Güvenlik kültürünün iki boyutundan söz edilmektedir. İlk boyut olarak; işyeri çalışanlarının güvenliğe yönelik inanç, değer ve tutumlarını kapsamaktadır. Bir diğer boyutu ise; işverenin güvenliğe ilişkin, iyileştirici tutum, uygulama, politika ve kontrolleridir (Tokuç 2016).

İşveren ve çalışanların değer, tutum ve davranışlarına temel alan birçok İSGK modelleri üretilmiştir. Bu modellerden bazıları; Fleming (2000), Cooper (2000), Cox ve Cox (1991), Galler ve Brends (1995) tarafından üretilen modeller sayılabilmektedir. Geliştirdikleri modeller sırası ile ‘Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli’. “Karşılıklı Güvenlik Kültürü Modeli”, “Güvenliğe Yönelik Tutumların Tasarımı Modeli”, “Toplam Güvenlik Kültürü Modeli”, “Güvenlik Kültürü Modeli” olarak sayılabilmektedir (Cooper 2000; Cox and Cox 2007; Fleming and Lardner 2001; Guldenmund 2000; Kocak 2021; Vierendeels et al.

2018). Modeller incelendiğinde genel olarak insan ve kültürün etkileşim halinde olduğu görülmektedir.

ICSI (Endüstriyel Güvenlik Kültürü Enstitüsü) tarafından İSG karar verme sürecince işveren, yönetici ve çalışanların güvenliğe verdikleri önemler doğrultusunda dört güvenlik kategorisi oluşturulmuştur. Bunlar kaderci, çalışanlar arasında kültür, entegre kültür ve bürokratik kültür olarak adlandırılmıştır (Boissieres et al. 2017).

Kaderci kültür; her şeyin Allah tarafından olduğuna inanan, Allah'ın dediği olur yaklaşımı ile kazaların ilahi irade sonucunda olduğuna ve değişmeyeceğine inanma görüşüne dayanmaktadır.

Çalışanlar arasındaki kültür; sadece çalışanların arasında gerçekleşen yönetim dâhil olmadığı ve çalışanlar ile nesilden nesillere aktarılması görüşüne dayanmaktadır.

Bürokratik kültür; Şirket ile yöneticilerin güvenlikten sorumlu hale gelmesi ile oluştuğu görüşüne dayanmaktadır.

Entegre kültür; Güvenlik performansında iyi bir seviye sağlanabilmesi için tüm bilgilerin bir elde toplanması ile mümkün olmayacağını bilir ve güvenlik seviyesinin en yükseğe çıkarmayı amaçlayan görüşe dayanmaktadır (Boissieres et al. 2017; Kocak 2021)

2.8.2. İSGK Etkileyen Unsurlar

İSGK oluşumunu etkileyen birçok faktör vardır.

Literatür sonuçlarına göre İSGK etkileyen başlıca faktörler;

- İşveren ve çalışanın tutum ve davranışları,
- Kişisel faktörler,
- Doğal çevre,
- İklim,
- Eğitim seviyesi ve kurumsal politikalar,
- Toplumsal kültür,
- Din ve inançlar,
- Çalışanların deneyimleri,

- İş yerinin özellikleri,
- İşin niteliği ile içinde barındırdığı riskler,
- Çalışanların ya da işverenin ruh halleri,
- İSG algılanma çeşidi (kaderci, çalışanlar arasında kültür, entegre kültür ve bürokratik kültür)
- İş yerinin İSG bakışı ve normları,
- Çalışan motivasyonu,
- Geçmiş yaşanmışlıklar,
- İş kazaları sonucunda değerlendirilmelerinin yapılması düzeltme faaliyetlerinin varlığı,
- İşin çalışana uygun olmaması,
- Yönetimsel baskı,
- Stres, tükenmişlik sendromu sayılabilmektedir (Güven 2019).

2.9. İş Limitasyon Kavramı

Limitasyon kavramı, sınırlılıklar anlamında kullanılmaktadır. İş limitasyonu kavramı ise iş sınırlılıkları olarak adlandırılabilir (Walker et al. 2017). İş limitasyonu kişilerin iş performansları ve üretkenlik ile ilgilidir. İş limitasyonu zaman yönetimi, fiziksel ve zihinsel durumlarını anlamaya yardımcı olan bir kavram olarak tanımlanabilmektedir. Ayrıca, çalışanların işten kaynaklı rahatsızlıklarını, sınırlılıklarını ifade etmeye yardımcı bir kavram olarak bilinmektedir (De Soárez et al. 2007).

İş limitasyonu; çalışanların hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlıklarının iş yaşamları arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. İş limitasyon kavramı kısaca; çalışanların işten kaynaklı etkilenimlerini tanımlamada kullanılmaktadır (Lerner et al. 2001; Şahin 2019). Çalışanların iş limitasyon düzeylerini düşük tutmak için çalışma ortamlarının İSG çerçevesinde olmasına özen gösterilmesi gerekmektedir (Lerner et al. 2001; Şahin 2019).

2.9.1. İş Limitasyon Düzeylerinin Çalışma Hayatındaki Önemi

İş yerlerinde yaşanan sorunlar bağlı işten ayrı kalma nedeniyle üretimde azalma ve buna bağlı ekonomik olarak etkilenme söz konusudur (Güler 2016; Roy et al. 2014; Şahin 2019). İş limitasyon düzeyi de çalışanların iş ile ilgili fiziksel ve psikolojik etkileşimi olarak tanımlanmaktadır. İş limitasyonunda yükseklik olması çalışan üzerinde motivasyon düşüklüğü, isteksizlik ve buna bağlı iş kazası yaşanabilmesi ve üretimde azalmaya sebep olabilmektedir. Çalışanların iş limitasyon düzeylerinin düşürülmesi ile verimin artırılması iş yeri açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Lerner et al. 2001; Şahin 2019).

2.10. Hastane Çalışma Ortamı ve İş Limitasyonu

Hastane çalışanları yoğun nöbetler, durumu ağır olan hastalara bakım verme, fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalma gibi faktörlere bağlı stres düzeyleri yüksek olabilmektedir. Bu durum çalışanlar üzerinde depresif kişiliğe neden olabilmekte, bu da iş limitasyon düzeylerinin yükselmesine ve üretimin azalmasına ve iş kazalarının yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir (İda et al. 2012). İş limitasyonu ile çalışanların işten kaynaklı fiziksel ve ruhsal kısıtlılıklarını ve sağlık etkileşimleri ifade edilirken, hastane çalışma ortamlarının da çalışanları en fazla fiziksel ve ruhsal yönde etkilediği yönünde literatürde oldukça fazla bilimsel çalışmaya rastlanmaktadır.

2.11. Hastane Çalışma Ortamının İSGK ile İlişkisi

Son yıllarda sağlık sektöründe İSGK ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır.

Literatürde hastanelerde yapılan İSGK çalışmalarında, İSGK yetersizliği durumda iş kazalarının daha fazla görüldüğü ve çalışan ve hastaların bu durumdan olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşan çalışmalara rastlanılmaktadır (Agnew, Flin, and Mearns 2013; Wagner et al. 2018; Zhu and Zhu 2013).

Yassi ve Hancock 2005 de yaptıkları çalışma sonucunda hastane çalışanlarına fiziksel, psikolojik ve örgütsel faktörleri içine alan güvenlik kültürüne kapsamlı yaklaşım yapılmasını önermişlerdir. Bu şekilde kapsamlı yaklaşım ile hastanelerin güvenliğini, çalışan ve hasta güvenliğinin iyileştirmenin en iyi yol olduğunu belirtmişlerdir (Wagner et al. 2018; Yassi and Hancock 2005).

Özetle, hastaneler ve iş güvenliği kültürü üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, İSGK ile çalışma koşulları arasında bir korelasyon olduğunu desteklemektedir. Ayrıca İSGK ile yaralanma ilişkisinin de olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Wagner et al. 2018).

2.12. İş Limitasyonunun İSGK İle İlişkisi

Hastane çalışanları yoğun nöbetler, durumu ağır olan hastaları bakım verme, fiziksel ya da sözel şiddete maruz kalma gibi faktörlere bağlı stres düzeyleri yüksek olabilmektedir. Bu durum çalışanlar üzerinde depresif kişiliğe neden olabiliyor bu da iş limitasyon düzeylerinin yükselmesine ve üretimin azalmasına ve iş kazalarının yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir (İda et al. 2012). İSGK'nün İş kazalarının azalttığı yönünde literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Agnew et al. 2013; Cox and Flin 2007; Wagner et al. 2018). İş limitasyonu tanımına bakıldığında, çalışanların işe bağlı yaşadıkları fiziksel ve psikolojik kısıtlılık yaşama durumu olarak tanımlanmaktadır. İSGK ise kısaca; çalışanların sağlığını korumaya yönelik örgütsel olarak gerekli davranışların edinilmesidir. Bu iki kavram birlikte değerlendirildiğinde iş yerlerinde İSGK oluşturulması çalışanların sağlıklarını koruyacağı için iş limitasyon düzeyinde azalmaya sebep olacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'nde yapılmıştır.

Veriler 2022 yılı Ağustos- Aralık aylarında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yozgat Bozok Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi'nde çalışanlar oluşturmaktadır.

Araştırma için örneklem seçimi yapılmamıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden 254 personel araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma için minimum örneklem büyüklüğü GPower 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Hastanede çalışanların İSGK düzeyini etkileyen çalışma ortamı ölçeği puanı, iş limitasyon ölçeği puanı, kurumda çalışma süresi, yaş ve meslek gibi 5 faktörün alındığı bir lineer regresyon analizi yapabilmek için etki büyüklüğü $R^2=0,15$, tip-I hata $\alpha=0,05$ ve $1-\beta=0,95$ power gücünde minimum örneklem büyüklüğü $N=138$ olarak hesaplanmıştır. Anket formları doldurulmadan önce kişilere çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilerek ve sözlü onamları alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler olarak; sosyo-demografik özellikler, İLO ve ÇOÖ puanları alınmıştır.

Bağımlı değişkenler olarak; İSGK puanı alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler, hastane çalışanlarına anket uygulaması ile elde edilmiştir. Veri toplama araçları uygulanmadan önce çalışanlara araştırmanın amacı ve önemi ilişkin bilgi verilmiştir.

Verilerin gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerine de ihtiyaç duyulmadığı, araştırmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı ifade edilmiştir. Veri toplamaya 2022 Mayıs ayında başlayarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm çalışanlara ulaşılan kadar devam edilmiştir.

3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

3.6.1. Sosyo-Demografik Anket Formu

Yaş, cinsiyet, ekonomik durum, meslek, medeni durum, sağlık durumu, iş sağlığı güvenliği eğitim durumu, iş kazasına maruz kalma durumu, İSG kültürü bilgi düzeyleri gibi değişken faktörleri belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından oluşturulan 17 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı Kültürü Ölçeği (İGİSKÖ)

Güven'in 2019 yılında geçerliliğini yaptığı ölçek 30 sorudan oluşmakta ve sorular 5'li likert tiptedir. Ölçek maddeleri yanıtları: (5) "Kesinlikle Katılıyorum", (4) "Katılıyorum", (3) "Karasızım", (2) "Katılmıyorum" ve (1) "Kesinlikle Katılmıyorum" olarak belirlenmiştir. Puanın yükselmesi, çalışanların İSGK'nün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık Cronbach Alfa değeri 0,963 olup yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lerner et al. 2001). Bu çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach $\alpha=0,976$ bulunmuştur.

3.6.3 İş Limitasyonu Ölçeği-Kısa Formu' nun (İLÖ-KF)

Dr. Debra Learner (2001) yılında İLO-KF uzun formu 25 maddeden oluşturulan ölçeğin kısa formu Şahin tarafından 2019 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Şahinin oluşturduğu kısa formda 4 temel alana ait 8 sorudan oluşmaktadır. 4 temel alan zaman yönetimi, fiziksel, zihinsel- kişilerarası ilişki ve verimdir. Ölçek 1,3,4 ve 5 soruları 5'li likert olarak değerlendirilir. Her zaman zor (%100) hiçbir zaman zor değil (%0) aralığında değerlendirme yapılmaktadır. Ayrıca cevapsız soru kalmaması için 'işim için gerekli değil' şıkkı eklenmiştir. Ölçeğin ikinci sorusu fiziksel görev ile ilgilidir. Ölçek değerlendirmesi verilen değerler her bölümde ayrı ayrı kendi alanları ile toplanıp aritmetik ortalaması alınır. Her bölüm 0 ile 100 arası bir puan alır. Puanın yükselmesi limitasyonun

arttığını göstermektedir. Cronbach değerinin 0,83 olarak bulunmuştur (Güven 2019; Şahin 2019). Bu çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach $\alpha=0,92$ bulunmuştur.

3.6.4. Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ)

Kanten tarafından 2012 yılında Türkçeye çevrilmiş olan ölçek 5'li likert olarak 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçek çalışma ortamındaki olumsuz durumları ve riskleri saptamaya yöneliktir. Her bir sorunun yanıtı, hiçbir zaman (1), zaman zaman, kararsızım, çoğu zaman ve her zaman (5) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, çalışma ortamının olumsuz olduğunu göstermektedir. Yapılan faktör analizlerinde çalışma ortamı ölçeğinin değişkenlerinin 6 faktörden oluştuğu belirlenmiş, bu faktörlerin iç tutarlılık oranları sırasıyla; 82; ,80; ,83; ,80; ,67 ve 60'tır. Toplam varyansın %69,17'sini olduğunu belirtmiştir. Bu oranla ölçeğin yapı geçerliliğinin uygun olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kanten 2012). Bu çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach $\alpha=0,93$ bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Veriler SPSS Statistics 24.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı ve istatistik tabloları yapılmıştır. Yüzdelere için ki-kare testi, aritmetik ortalamalar için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak İGİSKÖ ölçeği puanı alınacak, bağımsız değişkenler olarak ise sosyo-demografik özelliklerden önemli bulunan değişkenler, İLO ve ÇÖÖ puanları lineer regresyon (LR) ile geriye doğru eleme (backward) yöntemi ile analiz edilmiştir. Sonuçların kolay anlaşılması ve yorumlanması amacıyla, İGİSKÖ ve ÇÖÖ ölçeği puan ortalamaları önce z skoru dağılışına, sonrada T skoru dağılışına dönüştürülmüştür. Bütün testlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırma kesitsel türde olduğundan dolayı izlem incelemesi yapılmamıştır. Bundan dolayı sadece etik onay, kurum izni, veri toplama ve tezin yazılması için geçen süre kullanılmıştır. Şubat 2022'de araştırma konusuna yönelik literatür taraması yapılmaya başlanmış olup, Ağustos- Aralık 2022' de veriler toplanarak yazım aşamasına geçilmiştir.

Hiçbir aşamada herhangi bir destek alınmamış olup, bütün işlemler araştırmacı ve danışmanlar tarafından yapılmıştır.

3.9. Etik

Araştırmanın kurum izni Yozgat Bozok Üniversitesi Başhekimliği'nden, etik kurul onayı Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 20.04.2022 tarihli ve 32/18 nolu kararla alınmıştır. Araştırma öncesi katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

3.10. Çalışma akış şeması

Mart 2022 : Literatür taraması ve Veri toplama araçlarının hazırlanması
Nisan 2022 : Gerekli izinlerin alınması
Ağustos 2022- Aralık 2022 : Veri toplama
Aralık 2022 - Ocak 2023 : Verilerin değerlendirilmesi
Ocak 2023 - Mayıs 2023 : Tezin yazılması
Haziran 2023 : Tezin sunulması

3.11. Araştırmanın Sınırlıkları ve zorlukları

Çalışanların tümüne ulaşamaması sınırlılıktır. Bu çalışmanın tek bir hastanede yapılması genelleme açısından sınırlılık taşımaktadır. Sağlık çalışanlarını bilimsel çalışmaya katılmaya ikna etmek zorluklara neden olmuştur. Hastanelerde iş limitasyon düzeylerinin tespitine yönelik çalışmaların Türkiye'de yapılmamış olması kaynak açısından zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

3.12. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma kriterleri

3.12.1. Dahil edilme kriterleri

- Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışıyor olmak.

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

3.12.1. Dışlanma kriterleri

- Eksik veri verilmesi
- Araştırma döneminde izin, rapor vb nedeniyle görev yerinde olmayanlar



4. BULGULAR (VE TARTIŞMA)

Hastane çalışanlarından çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri yüzdelik dağılımları incelendiğinde; %51,2'si kadın, %59,4'ü evli, %30,3'ü 25-29 yaş aralığında, %41,3'ü lisans mezunu, %47,2'si hemşire/ebe/ATT meslek grubunda, %27,6'sı meslekte 5-9 yıl çalıştığı, %37,0'si bu kurumda 2-4 yıl çalıştığı, %48,4'ü gelir düzeyinin 6.000 – 7.999 TL arası, %50,0'si genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hastane çalışanlarının çeşitli özellikleri

		Sayı	Sütun %
Cinsiyet	Kadın	130	51,2
	Erkek	124	48,8
Evlilik durumu	Evli	151	59,4
	Bekar	103	40,6
Yaş grupları	20-24	44	17,3
	25-29	77	30,3
	30-34	54	21,3
	35-39	40	15,7
	40+	39	15,4
Eğitim düzeyi	Lise	84	33,1
	Önlisans	34	13,4
	Lisans	105	41,3
	Yüksek lisans ve üzeri	31	12,2
Meslek	Doktor	27	10,6
	Hemşire-Ebe-ATT	120	47,2
	Diğer lisans SP	21	8,3
	İdari personel	38	15,0
	Yardımcı personel	48	18,9
Meslekte çalışma yılı	0-1 yıl arası	29	11,4

	2- 4 yıl arası	69	27,2
	5-9 yıl arası	70	27,6
	1-14 yıl arası	57	22,4
	15 yıl ve üzeri	29	11,4
Bu kurumda çalışma yılı	0-1 yıl arası	61	24,0
	2- 4 yıl arası	94	37,0
	5-9 yıl arası	48	18,9
	10 yıl ve üzeri	51	20,1
Gelir düzeyi	. 4.500 – 5.999 TL	33	13,0
	6.000 – 7.999 TL	123	48,4
	8.000 -9.999 TL	54	21,3
	10.000 TL ve üstü	44	17,3
Sağlık durumu	Orta	85	33,5
	İyi	127	50,0
	Çok İyi	42	16,5
	Total	254	100,0

Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre İGİSKÖ ölçeği T puan ortalamaları incelemesinde; yaş grubu arttıkça, eğitim düzeyi düştükçe, meslek grubu içerisinde doktorlar da en düşük (43,2) ve idari personelde en yüksek (56,9) olduğu, meslekte çalışma yılı 15 ve daha uzun süre olanlarda en yüksek (53,3) olduğu, bu kurumda çalışma yılı 10 ve daha uzun süre olanlarda en yüksek (54,1) olduğu, gelir düzeyi en düşük olan grupta (4.500 – 5.999 TL) en yüksek olduğu (55,0) ve puan ortalamaları karşılaştırmalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$). Cinsiyet, evlilik durumu ve sağlık durum algısında puan karşılaştırmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($P>0,05$). İGİSKÖ ölçeği toplam puan (50 ± 10) olarak orta seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre İGİSKÖ Ölçeği T puan ortalaması

		Ortalama	SS	t/ F*	P
Cinsiyet	Kadın	50,8	8,9	1,305	0,193
	Erkek	49,2	11,0		
Evlilik durumu	Evli	50,9	9,8	1,703	0,09
	Bekar	48,7	10,3		
Yaş grupları	20-24	48,8	10,3	5,436	<0,001
	25-29	47,5	10,7		
	30-34	49,0	8,4		
	35-39	51,8	9,9		
	40+	55,8	7,9		
Eğitim düzeyi	Lise	51,9	10,9	3,998	0,008
	Önlisans	52,3	8,4		
	Lisans	49,1	9,2		
	Yüksek lisans ve üzeri	45,6	10,3		
Meslek	Doktor	43,2	8,9	8,893	<0,001
	Hemşire-Ebe-ATT	49,3	9,0		
	Diğer lisans SP	49,0	6,8		
	İdari personel	56,9	10,0		
	Yardımcı personel	50,5	11,2		
Meslekte çalışma yılı	0-1 yıl arası	50,4	13,2	2,611	0,036
	2- 4 yıl arası	47,3	10,5		
	5-9 yıl arası	49,6	8,2		
	10-14 yıl arası	51,8	9,8		
	15 yıl ve üzeri	53,3	8,2		
Bu kurumda çalışma yılı	0-1 yıl arası	49,5	11,9	5,708	0,001
	2- 4 yıl arası	47,4	9,0		
	5-9 yıl arası	51,5	8,7		

	10 yıl ve üzeri	54,1	9,0		
Gelir düzeyi	4.500 – 5.999 TL	55,0	9,5	4,157	0,007
	6.000 – 7.999 TL	50,1	10,3		
	8.000 -9.999 TL	48,8	8,9		
	10.000 TL ve üstü	47,4	9,7		
Sağlık durumu	Orta	48,3	9,6	1,738	0,142
	İyi	50,9	9,8		
	Çok İyi	50,7	11,1		
	Total	50,0	10,0		

* İki grup olanlarda t testi, 3 ve daha fazla grup olanlarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

İGİSKÖ: İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı Kültürü Ölçeği

Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre ÇÖÖ puanları ile t testi veya Anova testi ile değerlendirildiğinde: Bekar olanlarda (51,6), yaşı küçük olanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, doktorlarda en yüksek (55,4), meslekte çalışma yılı ve bu kurumda çalışma yılı az olanlarda, gelir düzeyi 10.000 TL ve üzerinde olanlarda ÇÖÖ puan ortalaması daha yüksek olup (çalışma ortamı daha olumsuz veya riskli) aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($P<0,05$). Fakat cinsiyete ve sağlık durumu algısına göre ÇÖÖ puan ortalaması istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($P>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması

		ÇÖÖ		t/ F*
		Ortalama	Sd	P
Cinsiyet	Kadın	50,4	9,3	0,645
	Erkek	49,6	10,7	0,520
Evlilik durumu	Evli	48,9	9,7	2,092
	Bekar	51,6	10,3	0,037
Yaş grupları	20-24	54,1	10,3	7,904 <0,001
	25-29	52,2	10,4	
	30-34	50,4	10,7	
	35-39	45,6	7,2	
	40+	45,1	6,4	
Eğitim düzeyi	Lise	47,9	9,6	4,011 0,008
	Önlisans	49,8	10,4	
	Lisans	50,2	9,9	
	Yüksek lisans ve üzeri	55,1	9,5	
Meslek	Doktor	55,4	10,3	9,520 <0,001
	Hemşire-Ebe-ATT	50,9	9,2	
	Diğer lisans SP	46,5	7,6	
	İdari personel	42,7	9,0	
	Yardımcı personel	52,1	10,2	
Meslekte çalışma yılı	0-1 yıl arası	53,0	10,6	4,600 <0,001
	2- 4 yıl arası	52,7	11,4	
	5-9 yıl arası	50,3	9,7	

	10-14 yıl arası	46,6	8,1	
	15 yıl ve üzeri	46,7	6,9	
Bu kurumda çalışma yılı	0-1 yıl arası	52,9	10,4	
	2- 4 yıl arası	51,4	11,1	6,730
	5-9 yıl arası	48,4	6,8	<0,001
	10 yıl ve üzeri	45,4	8,2	
Gelir düzeyi	4.500 – 5.999 TL	45,3	11,8	
	6.000 – 7.999 TL	50,5	9,7	3,612
	8.000 -9.999 TL	49,7	9,1	0,014
	10.000 TL ve üstü	52,6	9,6	
Sağlık durumu	Orta	50,5	9,5	
	İyi	50,2	9,6	0,758
	Çok İyi	48,3	12,1	0,470
	Toplam	50,0	10,0	

* İki grup olanlarda t testi, 3 ve daha fazla grup olanlarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Yaşı küçük olanlarda, doktorlarda (48,6) ve sağlık durumunu orta olarak belirtenlerde (44,4) İLO puan ortalamasının daha yüksek olduğu yani iş limitasyonunun daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$). Cinsiyet, evlilik durumu, eğitim düzeyi, meslekte ve bu kurumda çalışma yılı, gelir düzeyine göre İLO puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hastane çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre İş Limitasyon Ölçeği puan ortalaması

		İLÖ		t/ F*
		Ortalama	SS	P
Cinsiyet	Kadın	38,2	21,4	0,800
	Erkek	36,0	24,0	0,425
Evlilik durumu	Evli	35,2	21,9	1,661
	Bekar	40,0	23,7	0,98
Yaş grupları	20-24	43,5	23,9	3,997 0,004
	25-29	39,5	25,2	
	30-34	37,8	20,5	
	35-39	36,3	20,5	
	40+	25,2	17,2	
Eğitim düzeyi	Lise	35,1	24,5	1,974 0,118
	Önlisans	37,5	22,5	
	Lisans	36,0	20,8	
	Yüksek lisans ve Üzeri	46,2	22,9	
Meslek	Doktor	48,6	23,8	4,852 0,001
	Hemşire-Ebe-ATT	38,8	21,5	
	Diğer lisans SP	27,7	20,2	
	İdari personel	27,4	19,9	
	Yardımcı personel	38,5	24,7	
Meslekte çalışma yılı	0-1 yıl arası	35,7	26,6	1,881 0,114
	2- 4 yıl arası	42,2	25,1	
	5-9 yıl arası	38,5	20,5	

	10-14 yıl arası	32,5	19,9	
	15 yıl ve üzeri	32,4	21,5	
Bu kurumda çalışma yılı	0-1 yıl arası	38,3	24,8	
	2- 4 yıl arası	41,3	23,9	2,505
	5-9 yıl arası	32,0	20,4	0,060
	10 yıl ve üzeri	33,0	18,6	
Gelir düzeyi	4.500 – 5.999 TL	34,1	24,3	
	6.000 – 7.999 TL	38,4	22,2	0,466
	8.000 -9.999 TL	35,3	21,8	0,706
	10.000 TL ve üstü	38,1	24,6	
Sağlık durumu	Orta	44,4	21,7	
	İyi	34,1	21,1	7,170
	Çok İyi	31,5	26,0	0,001
	Toplam	37,1	22,7	

* İki grup olanlarda t testi, 3 ve daha fazla grup olanlarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.
ILO: İş Limitasyonu Ölçeği

Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre İGİSKÖ ölçeği puan ortalaması incelendiğinde: İSG eğitimi alanlarda (50,5), İSGK konusunda bilgisi olanlarda (50,8), İSGK bilgisine internetten ulaşmayanlarda (50,9) ve hizmet içi eğitim ile ulaşanlarda (51,4), çalıştığı kurumda iş kazası geçirmeyenlerde (50,7) ile yapılan işe bağlı sağlık sorun yaşamayanlarda (51,9), işe bağlı psikolojik (87,4) ve fiziksel sorunları (75,2) olmayanlarda ve iş kazasına geçirmeyen ve buna bağlı izin almayanlarda (51,6) İSG kültür düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($P<0,05$). İSGK bilgisine bilimsel yayın- tezden veya kitaptan ulaşanlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (tablo 4.5)

Tablo 4 .5. Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre İGİSKÖ ölçeği puan ortalaması

		İGİSKÖ				t/F*,
		Sayı	%	Ortama	SS	P
İSGK konusunda bilgi varlığı	Hayır	29	11,4	44,0	9,4	3,505
	Evet	225	88,6	50,8	9,8	0,001
İSGK bilgisi-Bilimsel yayın-tez	Hayır	235	92,5	50,1	9,9	0,577
	Evet	19	7,5	48,7	11,2	0,565
İSGK bilgisi-Kitap	Hayır	234	92,1	50,3	10,1	1,523
	Evet	20	7,9	46,7	8,2	0,129
İSGK bilgisi-İnternet	Hayır	211	83,1	50,9	9,8	3,134
	Evet	43	16,9	45,7	10,2	0,002
İSGK bilgisi-Hizmet içi eğitim	Hayır	54	21,3	44,7	9,3	4,529
	Evet	200	78,7	51,4	9,7	<0,001
İSG Eğitim alma	Hayır	22	8,7	45,2	9,7	2,393
	Evet	232	91,3	50,5	9,9	0,017
Çalıştığı kurumda iş kazası geçirme	Hayır	202	79,5	50,7	9,8	2,335
	Evet	52	20,5	47,1	10,3	0,020
Yapılan işe bağlı sağlık sorunu yaşama	Hayır	168	66,1	51,9	9,3	4,416
	Evet	86	33,9	46,3	10,4	<0,001
İşe bağlı-Psikolojik sorunlar	Hayır	222	87,4	50,7	9,8	3,190
	Evet	32	12,6	44,8	10,2	0,002
İşe bağlı-Fiziksel sorunlar	Hayır	191	75,2	51,0	9,7	2,793
	Evet	63	24,8	47,0	10,5	0,006
İşe bağlı- İzin durumu	Kaza geçirmedi	161	63,4	51,6	9,3	6,427

İzin Almadım	76	29,9	47,9	10,8	0,002
≥ 1 gün	17	6,7	44,5	9,1	
Toplam	254	100,0	50,0	10,0	

* İki grup olanlarda t testi, 3 ve daha fazla grup olanlarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılanların İSG hakkındaki bilgi durumlarına göre ÇÖÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; İSGK konusunda bilgi sahibi olmayanlarda (54,8), İSGK bilgisine bilimsel yayın-tezden (55,3) ve kitaplardan (56,3) ulaşanlar ile hizmet içi eğitimden ulaşmayanlarda (53,2), çalıştığı kurumda iş kazası geçirenlerde (54,2), yapılan işe bağlı olarak, sağlık sorunu yaşayanlarda (54,8), psikolojik (56,5) veya fiziksel sorun (55,1) yaşayanlarda, iş kazasına bağlı bir gün ve üzeri izin alanlarda (56,3) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6). İşe bağlı sorunlar başlıca, kardiyak sorunlar (0,4), fiziksel sorunlar (24,8), psikolojik sorunlar (12,6), solunuma bağlı sorunlar (6,7), uyku problemi (0,4) ve sık vardiya değiştirme (3,9) olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Tablo 4.6. Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması

		ÇÖÖ		t/ F*
		Ortalama	SS	P
İSGK konusunda bilgi varlığı	Hayır	54,8	10,8	2,807
	Evet	49,4	9,7	0,005
İSGK bilgisi-bilimsel yayın-tez	Hayır	49,6	9,8	0,281
	Evet	55,3	10,7	0,033
İSGK bilgisi-kitap	Hayır	49,5	9,9	3,170
	Evet	56,3	9,2	0,004
İSGK bilgisi-internet	Hayır	49,6	9,9	1,269
	Evet	51,8	10,5	0,210
İSGK bilgisi-hizmet içi eğitim	Hayır	53,2	11,4	2,384
	Evet	49,1	9,4	0,020
İSG eğitim alma	Hayır	53,1	11,8	1,293
	Evet	49,7	9,8	0,208
Çalıştığı kurumda iş kazası geçirme	Hayır	48,9	9,5	3,161
	Evet	54,2	10,9	0,002
Yapılan işe bağlı sağlık sorunu yaşama	Hayır	47,5	9,1	5,691
	Evet	54,8	9,9	<0,001
İşe bağlı- psikolojik sorunlar	Hayır	49,1	9,8	4,248
	Evet	56,5	9,2	<0,001
İşe bağlı-fiziksel sorunlar	Hayır	48,3	9,6	4,903
	Evet	55,1	9,6	<0,001
İşe bağlı- izin durumu	Kaza geçirmedi	47,9	9,3	11,688
	İzin Almadım	53,1	10,1	
	≥ 1 gün	56,3	10,3	

* İki grup olanlarda t testi, 3 ve daha fazla grup olanlarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü, ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği.

Çalışmaya katılanların İSGK hakkındaki bilgi durumlarına göre ILO puan ortalamaları değerlendirildiğinde; İSGK konusunda bilgisi olmayanlarda (45,8), İSGK bilgisine hizmet

içi eğitim ile ulaşmayanlarda (44,2), yapılan işe bağlı olarak sağlık sorunu yaşayanlarda (45,4) iş kazasına bağlı bir gün ve üzerinde izin alanlarda (56,3) iş limitasyonunun daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İSGK bilgisine internetten ulaşma durumu, İSG eğitimi alma durumuna göre İLO puan ortalaması istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (Tablo 4.7).



Tablo 4.7. Hastane çalışanlarının İSG hakkındaki durumlarına göre İLO puan ortalaması

		İLO		t/ F*
		Ortalama	SS	P
İSGK konusunda bilgi varlığı	Hayır	45,8	24,0	2,587
	Evet	36,0	22,4	0,014
İSGK bilgisi-Bilimsel yayın-tez	Hayır	37,3	22,9	0,422
	Evet	35,2	20,6	0,677
İSGK bilgisi-kitap	Hayır	36,5	22,6	1,402
	Evet	44,2	23,6	0,175
İSGK bilgisi-internet	Hayır	36,5	22,0	0,968
	Evet	40,2	26,2	0,334
İSGK bilgisi-hizmet içi eğitim	Hayır	44,2	26,9	2,611
	Evet	35,2	21,1	0,010
İSG Eğitim alma	Hayır	47,2	25,4	1,957
	Evet	36,2	22,3	0,062
Çalıştığı kurumda iş kazası geçirme	Hayır	36,4	22,6	1,016
	Evet	40,0	23,1	0,313
Yapılan işe bağlı sağlık sorunu yaşama	Hayır	32,9	22,0	4,282
	Evet	45,4	22,0	<0,001
İşe bağlı-psikolojik sorunlar	Hayır	35,5	22,1	2,948
	Evet	48,6	23,8	0,005
İşe bağlı-fiziksel sorunlar	Hayır	35,0	22,7	2,698
	Evet	43,6	21,7	0,008
İşe bağlı- izin durumu	Kaza geçirmedi	33,9	22,5	4,790
	İzin Almadım	42,4	21,7	
	≥ 1 gün	44,7	24,8	0,009

* İki grup olanlarda t testi, 3 ve daha fazla grup olanlarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.
İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü, İLO: İş Limitasyonu Ölçeği

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının çeşitli özellikleri, ÇÖÖ ve İLO puanları ile İGİSKÖ puanları arasındaki korelasyon analizine göre; ÇÖÖ ve İLO ile İGİSKÖ arasında

negatif yönde orta seviye korelasyon olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $r=-0,470$, $r=-0,491$). Yaş, meslek çalışma süresi, sağlık algı düzeyi ve İSG eğitimi alma arasında da pozitif yönde zayıf, eğitim düzeyi, işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme durumu ile ise negatif yönde zayıf bir korelasyon bulunmuştur (Tablo 4.8).

İLO ile ÇÖÖ arasında ($r=0,505$) pozitif yönde orta seviye anlamlı korelasyon saptanmıştır. Eğitim düzeyi, işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme ile ÇÖÖ arasında pozitif yönde zayıf korelasyon tespit edilmişken, yaş ve meslekte çalışma yılı ile negatif yönde zayıf korelasyon saptanmıştır. Sağlık algı düzeyi ve İSG eğitim alma durumu ile ÇÖÖ arasında korelasyon saptanmamıştır (tablo 4.8).

Tablo 4.8. Hastane çalışanlarının çeşitli özellikleri ile ÇÖÖ ve İLO puanının İSGK puanı ile ilişkisi

	İSGK	ÇÖÖ	İLO	Yaş	1	2	3	4	5
ÇÖÖ	-0,470**	1							
İLO	-0,491**	0,505**	1						
Yaş	0,259**	-0,331**	-0,239**	1					
1.Eğitim düzeyi	-0,195**	0,189**	0,099	0,040	1				
2.Meslek çalışma süresi	0,152*	-0,248**	-0,117	0,691**	-0,022	1			
3.Sağlık algı düzeyi	0,130*	-0,052	-0,247**	0,026	-0,085	-0,002	1		
4.İşe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma	-0,174**	0,252**	0,116	-0,103	0,145*	-0,015	-0,047	1	
5.Çalıştığı kurumda iş kazası geçirme	-0,146*	0,211**	0,065	-0,144*	-0,037	-0,062	-0,053	0,351**	1
6.İSG Eğitimi alma	0,149*	-0,095	-0,136*	0,048	-0,301**	0,035	-0,011	-0,071	-0,017

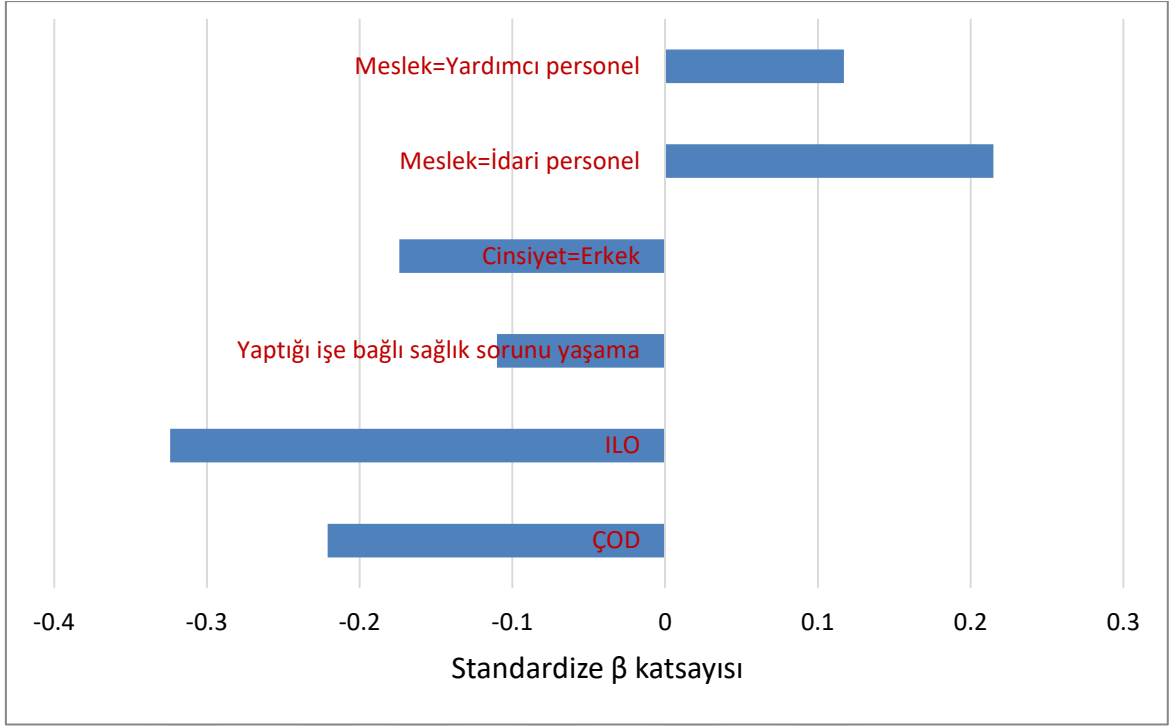
** . Korelasyon önemlilik düzeyi $p<0.01$ (2-yönlü). * . Korelasyon önemlilik düzeyi $p<0.05$ (2-yönlü).
İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü, ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği, İLO: İş Limitasyonu Ölçeği

Hastane çalışanlarının İSGK düzeyini etkileyebilecek faktörler lineer regresyon ile analiz edildiğinde; en başta gelen İLO ($\beta = -0,324$) ve ÇOÖ ($\beta = -0,221$) puanının azalması, idari personel olmak ($\beta = 0,215$), erkek olmak ($\beta = -0,174$) ve yardımcı personel olmak önemli bulunmuştur. İGİSKÖ puanındaki değişimin %35,7'sinin ($\text{Adj.R}^2=0,357$) bu faktörlere bağlı olduğu saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerden yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, gelir düzeyi, sağlık durum algı düzeyi, İSGK konusunda bilgi varlığı, İSG eğitimi alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme, yaptığı işe bağlı bir sağlık sorunu yaşama ve işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4. 9. Hastane çalışanlarının İSGK düzeyini etkileyen faktörlerin lineer regresyon ile analizi

	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar			%95,0 Güven Aralığı B	
Adj.R2=0,357	B	Std. Hata	β	t	P	Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	67,368	2,872		23,461	,000	61,713	73,024
ÇOÖ	-,221	,062	-,221	-3,548	,000	-,344	-,098
ILO	-,142	,026	-,324	-5,500	,000	-,193	-,091
Yaptığı işe bağlı sağlık sorunu yaşama	-2,319	1,149	-,110	-2,018	,045	-4,583	-,055
Cinsiyet=Erkek	-3,466	1,045	-,174	-3,317	,001	-5,524	-1,408
Meslek=İdari personel	6,007	1,553	,215	3,868	,000	2,948	9,065
Meslek=Yardımcı personel	2,989	1,323	,117	2,260	,025	,384	5,594

Bağımsız değişkenler: ÇOÖ (Çalışma Ortamı Ölçeği), ILO (İş Limitasyonu Ölçeği), Cinsiyet Yaş, Eğitim durumu, Meslek, Meslekte çalışma yılı, Gelir düzeyi, Sağlık durum algı düzeyi, İSGK konusunda bilgi varlığı, İSG Eğitimi alma, Çalıştığı kurumda iş kazası geçirme, Yaptığı işe bağlı sağlık sorunu yaşama, işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma durumu.



Grafik 1. Hastane çalışanlarının İSGK düzeyini etkileyen faktörlerin Standardize β etki katsayısı

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastane çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, çalışma ortamında algıladıkları olumsuz durum ve risklerin düzeyi ile iş limitasyon düzeylerinin İSGK üzerine olan etkileri incelenmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum ve sağlık durum algısına göre İGİSKÖ puan ortalamasının farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($P>0,05$) (Tablo 2). Kütahya’da “Örgüt kültürü ile güvenlik kültürü ilişkisinin İSG açısından incelenmesi” adlı çalışmada, cinsiyet ve medeni duruma göre güvenlik kültürü düzeyinin istatistiksel anlamda farklı bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($P>0,05$) (Akdeniz 2018). Bizim çalışmamızın aksine Malezya’da 3 devlet hastanesinde yapılan çalışmada, kadınlarda İSGK düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Azimah et al. 2009). Literatürde İSG tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, kadınların İSG konusunda kendilerinden ziyade yöneticilerin sorumlu olduğunu belirtmişlerdir. İSG alanında sorumluluğu kendinden ziyade yönetimde olduğunu düşünen çalışanların İSGK konusunda da desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir (Tozkoparan and Taşoğlu 2011).

İSGK ile ilgili yapılan bir çalışmada, hekimlerin diğer çalışanlara göre daha yüksek güvenlik kültürüne sahip olduğu sonucuna ulaşılırken bizim çalışmamızda güvenlik kültürü en düşük doktorlarda (43,2), en yüksek ise idari personelde (56,9) olduğu saptanmıştır (Tablo2) (Alissa Listyowardojo, Nap, and Johnson 2012). Doktorlarda düşük çıkmasının nedeni, yoğun iş yükü, zaman baskısı, iletişim zorlukları, İSG konusunda eğitim eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Ancak, iş sağlığı ve güvenliği bilincini artırmak ve doktorların güvenlik konularına daha fazla önem vermelerini sağlamak için eğitim, iletişim ve farkındalık programları gibi önlemler alınabilir. Yapılan bir çalışmada, diğer sağlık çalışanlarının altyapı eksikliklerini doktorlardan daha fazla gözlemledikleri saptanmış (Singer et al. 2009), bu durumda doktorların konu hakkında bilgi eksikliğine neden olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelemesinde, İSG iklimine yönelik yapılan çalışmada ise, doktor ve hizmetlilerin güvenlik ikliminin hemşirelerden daha yüksek olduğu, ayrıca idari birimde ve teknik destek birimlerinde çalışanların güvenlik iklimlerinin tıbbi birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Tüzüner and Özasan 2011). Bu sonuç çalışmamız sonucunu desteklemektedir. İdare çalışanlarının İSG açısından gerekli tedbirleri alması ve çalışanları bilgilendirmesi açısından daha fazla sorumluluğu bulunmasından kaynaklı İSGK daha yüksek bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda İSGK düzeyinin gelir düzeyi en düşük (4.500 – 5.999 TL) olan grupta daha yüksek olduğu (55,0) ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$) (tablo 2). Meslek gruplarının gelir düzeyine bakıldığında, en düşük ücreti hastane yardımcı personelinin aldığı ve bu grubun da İSGK puanının yüksek (50,5) olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi meslekten etkilendiği için, çok değişkenli lineer regresyon analizinde gelir düzeyi önemli bulunmamıştır (Tablo 9).

Çalışmamızda tek değişkenli istatistik testlere göre, yaş arttıkça ve eğitim seviyesi düştükçe ve meslekte çalışma yılı 15 ve daha uzun süre olanlar ile (53,3) bu kurumda çalışma yılı 10 ve daha uzun süre çalışanlarda İSGKÖ puanının en yüksek (54,1) olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$). Ancak çok değişkenli LR analizinde bu değişkenlerin hepsi de istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 9). Yapılan bir çalışmanın bulguları incelendiğinde; yaş arttıkça İSGK arttığı sonucu ile bizim bulgumuzu desteklerken, eğitim düzeyi bizim çalışmamızın aksine ilişki saptanmadığı sonucuna ulaşmıştır (Gökçe 2020). Yaşın artması ile İSGK artmasının, yaş ilerledikçe deneyimlerin artması, iş kazasının ciddiyetinin ve kültürünün daha fazla anlaşılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. İSG tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, yaşı küçük olan grubun İSG önlemleri sorumlusu olarak yönetimi gördükleri ve kendi sorumluluklarının olmadığı sonucuna ulaşırken, ileri yaştaki çalışanların İSG önlemleri konusunda kendi sorumluluklarının da farkında oldukları sonucuna ulaşmıştır (Tozkoparan and Taşoğlu 2011). Bu durumda genç çalışanların iş tecrübelerinin yetersizliğine bağlı olarak İSG konusunda sorumluluk almaktan kaçınmış olabilecekleri düşünülmektedir. Aynı çalışmada eğitim düzeyi ve çalışma yılı arttıkça İSG alanında sorumluluk bilicinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tozkoparan and Taşoğlu 2011). Bu durum, işçilerin çalışma yılı arttıkça deneyim ile beraber işe bakış açısının değişmesi ve İSG konusuna daha bilinçli yaklaşımları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, kurumda iş kazası geçirmeyenlerde (50,7), iş kazasına bağlı sağlık izni almayanlarda (51,6), işe bağlı sağlık sorun yaşamayanlarda (51,9), işe bağlı psikolojik (82,0) ve fiziksel sorunları (72,2) olmayanlarda İGİSK puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5). Marangozlarda İSGK'ye yönelik yapılan çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak iş kazası geçirenlerde İGİSK puanı düşük bulunmuştur (Gökçe 2020). Literatürde iş kazası geçirenlerin İGİSK tutumlarının düşük olduğu sonucuna ulaşan çalışmalarda bulunmaktadır (Gökçe 2020; Kalaycioğlu 2019; Lee 2007; Tutar, Selçuk, and Dilek 2019). İGİSK oluşturulması ile işe bağlı sağlık sorunu yaşama, işe bağlı fiziksel ve

psikolojik sağlık sorunları ve iş kazasına bağlı izinleri de azaltacağı yönünde sonuçlar bulunmaktadır (Çögenli and Meltem 2017; Erdoğan 2018). Marangozlar üzerine yapılan çalışmada, İSG eğitimi almayanlarda İGİSK düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gökçe 2020). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde İSG hakkında eğitim alanlarda (50,5) İGİSK puanı daha yüksek bulunmuştur (tablo 5). Literatürde İSG eğitimi ile İGİSK arasında bir ilişki olduğu, İSG eğitimi almayanlarda İGİSK düzeyinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gyekye and Salminen 2009; Kalaycioğlu 2019; Tutar et al. 2019). Literatürde, çalışmamızın aksine İSG eğitim alma durumu ile İSGK arasında ilişki saptanmayan çalışmalarda bulunmaktadır (Garcia, Boix, and Canosa 2004; Gürbüz and İbrakovic 2017). Çalışmamızda İGİSK hakkında bilgisi olanlarda İGİSK puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (tablo 5). Yapılan bir çalışmada ise güvenlik kavramının bilinmesine rağmen İGİSK düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gökçe 2020).

Çalışmamızda, İSGK hakkındaki bilgiye hizmet içi eğitimden ulaşanlarda (51,4), ve internetten ulaşmayanlarda (50,9) İGİSKÖ puanı daha yüksek bulunmuştur ($P<0,05$) (tablo 5). Sağlık çalışanlarında risk algısına yönelik yapılan çalışmaya göre, hizmet içi eğitime alanlarda çalışma ortamlarındaki risk ve tehlike algılama durumlarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızı destekleyerek çalışma ortamlarındaki risk ve tehlikenin algılanmasının eğitim ile artığı kanıtlamaktadır (Tambağ H and Kahraman Y 2015; Yanık and Kurul 2020). Hizmet içi eğitimlerin kurumlarda sürekli yapılması bilgilerin tekrarlanması ile çalışanlarda farkındalık düzeylerinin arttırılması ve çoğu kurumda hizmet içi eğitimlere katılımın zorunlu tutulması nedeniyle İGİSK puanının hizmetiçi eğitim ile bilgiye ulaşan çalışanlarda daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, İSGK bilgisine bilimsen yayın veya tezden ulaşanlarda (55,3), kitaplardan ulaşanlarda (56,3) ve hizmet içi eğitimden ulaşmayanlarda (53,2) ÇOOÖ puanı daha yüksek olduğu (olumsuz) bulunmuştur ($P<0,05$) (Tablo 6). Çalışanların sağlık ve güvenli ortamlarda çalışabilmesi, tehlike ve riskleri tanınması ve farkında olması ile mümkün olabilmektedir. Bu farkındalığı oluşturmak için dünya da kabul görmüş en önemli önleyici faktörün başında eğitim gelmektedir (Bulut, Ünal, and Şengül 2020). Çalışanların çalışma ortam ve şartlarında mevcut olan sağlık-güvenlik tehlikeleri ve bu tehlikelerin risklerden korunması amacı ile gerekli eğitimlere tabi tutulmaları konusu, dünyada kabul gören önleyici yaklaşımın önemli bir uygulama basamağını oluşturmaktadır. İş yerinde çalışmanın güvenli ve sağlıklı ortamlarda gerçekleşmesi, İSG ilkeleri ve standartların en

önemli hedefidir. Bu hedefe ulaşmak için en önemli unsur, işveren ve çalışanların iş birliği ile eğitime gereken önemin verilmesi ve sürdürülmesidir. İş kazalarına yönelik örgütsel faktörler üzerine nitel olarak yapılan bir çalışmada, iş kazalarını yaratan durumun eğitimden kaynaklandığını dile getirdiklerini belirtilmiştir. Eğitimin güvenlik iklimindeki rolü incelenmiş ve güçlü bir mekanizma olarak güvenlik eğitiminin örgüt kültürünün bir alt kümesi olarak güvenlik iklimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Eskandari et al. 2017). Çalışma ortamlarında bulunan tehlike ve risklerin bilinmesinin tek başına iş kazası ve meslek hastalığının önlenmesinde yeterli olmadığı, ulaşılan bilginin çalışılan kurum ile birleştirilmesi ve kültür oluşturulmasıyla önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, İSGK konusunda bilgisi olmayanlarda (45,8), İSGK bilgisine hizmet içi eğitim ile almayanlarda (44,2) İLO puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). İSG eğitimi almayanlarda daha fazla iş ve meslek hastalıklarının görülmektedir. Bu durumda da çalışanların bedensel ve ruhsal olarak sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bunun engellenmesi için son zamanlarda bireysellikten ayrılıp, kurumsal olarak İSGK oluşturmaya yönelik çoğu kurumda önemle üzerinde durulan bir durum söz konusudur. Bunun nedeni olarak sadece eğitim almayan veya alsa dahi bunun uygulamaya yansıtılmamasından kaynaklı hem çalışan sağlığının olumsuz etkilenmesini hem de iş yerinin performansının düşmesini engellemeye yöneliktir. Bundan kaynaklı çalışmamızda İSGK konusunda bilgisi olmayanların da daha fazla iş kazasına maruz kalma risklerinden dolayı iş limitasyonu düşük çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Kurumsal eğitimlerde en önemli yeri hizmet içi eğitimler almaktadır. Sağlık bakanlığının yılda önerdiği İSG eğitimin yanı sıra yıl içerisinde eksikliklerin belirlenmesi sonunda hizmet içi eğitimlerin tekrarlanması ve farkındalık oranlarının daha fazla artırılması ile kültür oluşturulması amaçlanmaktadır. Hizmet içi eğitimlere katılımların isteğe bırakılmaması kurum tarafından zorunlu tutulması da bu oranın arttırdığını düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ÇOO ve İLO puanı (yüksek puan olumsuz ortam ve yüksek iş sınırlılığı) ile İGİSKÖ arasında negatif yönde orta seviye korelasyon olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $r=-0,470$, $r=-0,491$) (Tablo 8). Kısaca çalışma ortamının olumsuzlaşması ve iş kısıtlanmasının artması İSGK düzeyini azaltmaktadır. Otel çalışanları üzerinde İSGK üzerine yapılan çalışmada, İGİSKÖ alt boyutu olan güvenlik önceliği ile destekleyici çevre ve çalışma alanı arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmışlardır. Olumsuz bir psikososyal çalışma ortamının iş stresiyle ilişkili psikiyatrik bozukluklar arasında bağlantı

olabileceğini düşündürmektedir (Paterniti et al. 2002; Peterson et al. 2008; Tennant 2001; Ylipaavalniemi et al. 2005).

İş kısıtlanmasını ölçmeye çalışan İLO, çalışanların fiziksel ve duygusal sağlık durumlarının çalışma hayatı üzerine etkisini ve çalışanların iş verimlilik kaybını belirlememek için kullanılmaktadır. Çalışmamızda da İGİSKÖ'yu etkileyen faktörler arasında İLO ve ÇOO puanının azalması önemli bulunmuştur (Tablo 9). Akademisyenler üzerine yapılan bir çalışmada, akademisyenlerin iş limitasyon düzeyleri yaptıkları işe etkilemeyecek boyutta düşük olarak bulunmuştur. İLO'nun uzun formunu kullanarak 20 yaş üstü yetişkinlerde yapılmış olan çalışmada, çalışmaya katılanlarda iş verimlilik kaybı (%12,7) olduğu tespit edilmiştir (Takegami et al. 2014). Literatürde aynı İLO uzun ve kısa formu kullanılarak çalışanların iş verimliliğinin düşük olduğu sonucuna ulaşan çalışmalarda bulunmaktadır (Walker et al. 2017).

Çalışmamızda İGİSKÖ ile yaş, meslek çalışma süresi, sağlık algı düzeyi ve İSG eğitimi alma arasında da pozitif yönde zayıf ilişki tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi, işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme durumu ile İSGK arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur (tablo8). Ancak bu ilişkiler LR analizinde istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Bir kamu hastanesinde İSGK'e yönelik yapılan çalışmada, eğitim ile İSG farkındalığı arasında negatif yönde ilişki olduğu, yaş ve cinsiyete ile İSG farkındalık durumları arasında ilişki olmadığını saptamışlardır (Bulut et al. 2020). Başka bir çalışmada ise İSGK ile eğitim arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde yaş ve meslekte çalışma süresi ile iş güvenliği iklimi arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Tüzüner and Özaslan 2011).

Literatürdeki birçok çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte olup çalışma ortamı güvenliğinin sağlanmamasına bağlı iş kazalarının arttığını göstermektedir (Savcı, Şerbetçi, and Kılıç 2018). Çalışmamızda, çalışma ortamı olumsuzlaştıkça iş kısıtlanmasının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 8). Çalışma ortamı, tüm sektör çalışanlarının sağlık ve güvenliği açısından tehlikeli riskler barındırmaktadır. Çalışma ortamlarına gerekli düzenleme yapılmaması sonucunda çalışanların daha fazla iş kazasına maruz kaldıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. İş kazası çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Erdoğan 2018). Ortaya çıkan olumsuzluklar çalışanların iş kısıtlanmasını artırabilmektedir. Çalışma ortamı ve İSG açısından birçok çalışma yapılmış olup, olumlu İSG kültürü oluşturarak çalışanların daha sağlıklı ve güvenli çalışma

ortamlarının düzenlenmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır (Çögenli and Meltem 2017).

Çalışmamızda İLO ile ÇOO arasında pozitif yönde orta seviye anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,505$). Çalışma ortamı olumsuzlaştıkça iş kısıtlanması artmaktadır. Eğitim düzeyi, işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme ile ÇOO (çalışma ortamını olumsuz değerlendirme) arasında pozitif yönde zayıf korelasyon tespit edilmişken, yaş ve meslekte çalışma yılı ile aralarında negatif yönde zayıf korelasyon saptanmıştır. Sağlık algı düzeyi ve İSG eğitim alma durumu ile ÇOO arasında bir korelasyon saptanmamıştır (Tablo 8). Çok tehlikeli iş yerlerinde, işin tehlikeli durumu ile zorluk derecesi göz önüne alındığında çalışanların psikolojik strese maruz kalma durumu artmakta ve psikososyal risk etmenlerine daha fazla açık hale gelebilmektedir (Kocabaş et al. 2018). Bu durum, çalışma ortamının iş kısıtlanması ile ilişkisini açıklayabilmektedir.

Hastane çalışanlarının İSGK düzeyini etkileyebilecek faktörler LR ile analiz edildiğinde; en başta gelen İLO ($\beta= -0,324$) ve ÇOO ($\beta= -0,221$) puanının azalması, idari personel olmak ($\beta= 0,215$), kadın olmak ($\beta= -0,174$) ve yardımcı personel olmak önemli bulunmuştur. İSGK puanındaki değişimin %35,7'ini ($Adj.R^2=0,357$) bu faktörlere bağlı olduğu saptanmıştır (Tablo 9). İşe bağlı psikolojik ve fiziksel sağlık (iş limitasyonunun alt boyutları) ve güvenli olmayan ortamların İSGK'nü ortadan kaldırmaya çalıştığı için önemli bir unsurdur (Bhatti et al. 2021; Cook et al. 2016; Moda et al. 2021). İş kısıtlanmasının artması ve çalışma ortamının uygun olmaması iş sağlığı ve kültürü oluşumunu olumsuz etkilemektedir. Kadınların erkeklere oranla daha hassas olmaları, psikolojik olarak daha fazla olumsuz etkilenmeye açık olmalarından kaynaklı İSGK daha yüksek olmuş olabilir. Ayrıca idari personelin İSG'ni sağlamaya yönelik sorumlulukları ve bu sorumluklarını yerine getirmemeleri durumda maddi yaptırımlara maruz kalmak durumunda oldukları için diğer çalışanlara göre daha yüksek İSGK düzeyine sahip olmaları bu durumlardan kaynaklı olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastane çalışma ortamı ve iş kısıtlanması düzeyinin İSGK ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, İSGK ile çalışma ortamı ve iş kısıtlanması arasında orta seviyede negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma ortamının olumsuzlaşması ile iş kısıtlanması arasında pozitif yönde orta seviye anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Sonuç; çalışma ortamının olumlu olması ve iş kısıtlanmasının azalması İSGK'yu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca hastane çalışanlarının İSGK düzeyini, kadın olmak ve meslek etkilemektedir. İdari personel ve yardımcı personelin İSGK düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

İSGK ile hastane çalışanlarının yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, gelir düzeyi, sağlık durum algı düzeyi, İSGK konusunda bilgi varlığı, İSG eğitimi alma, çalıştığı kurumda iş kazası geçirme, yaptığı işe bağlı bir sağlık sorunu yaşama ve işe bağlı sağlık sorunu nedeniyle izin alma durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.

Hastane çalışma ortamları, riskler ve tehlikelerin daha fazla olduğu ortamlardır. İSG açısından hastaneler çok tehlikeli iş yeri olarak geçmektedir. Bu riskli ve tehlikeli ortama bağlı olarak çalışanların fiziksel ve ruhsal olarak olumsuzluk yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır. Çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumsuzlukların giderilmesine yönelik çalışmaların artırılması, kurumlarda farkındalık oluşturması açısından çok önemlidir.

Çalışma ortamları ne kadar sağlıklı ve huzurlu olursa, çalışanların iş kısıtlanma düzeyleri de o denli azalacak ve çalışma hayatı olumlu yönde etkilenecektir. Çalışanların sağlıklı ve huzurlu olması, çalışan açısından ne kadar önemli ise çalıştığı kurumun iş verimliliği ve hizmet kalitesi açısından da o denli önemlidir.

İSGK oluşumunda kurum ve çalışanların ortak hareket etmesi ve eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Bu konuda en önemli unsurun eğitim konusu olduğu birçok çalışmada görülmektedir. Çalışanlara İSG eğitimlerinin yasal zorunluluk nedeniyle verildiği görülmekte, ancak uygulama ile bilmek arasında uyumsuzlukların da olduğu görülmektedir. Bu açıdan İSG temel konularının yanı sıra bu durumun kültür haline getirilmesi için hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. İSGK

konusunda hizmet içi eğitimlerin yerine ve de eğitimcinin niteliğine de özen gösterilmesinin önemli olduğu öngörülmektedir.

Çalışmamız üniversite hastanesinde çalışanlara yönelik, işe bağlı psikolojik ve fiziksel sağlığı tek bir ölçekte değerlendirme fırsatı veren İLO'un kullanıldığı ilk çalışmadır. İş limitasyonu ve çalışma ortamı ile İSGK ilişkisinin belirlenmesi ve genellenebilmesi için bu alanda farklı gruplar ve farklı çalışma ortamlarında araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abrams, H. K. 2001. "A short history of occupational health." *journal of public health policy* 22(1):34–80.
- Agnew, Cakil, Rhona Flin, and Kathryn Mearns. 2013. "Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in scotland." *journal of safety research* 45:95–101. doi: 10.1016/J.JSR.2013.01.008.
- Ağuş, Muhammed, and Erten Akbel. 2020. "Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi." *ohs academy*. doi: 10.38213/ohsacademy.782772.
- Akarsu, Handan, and Münevver Güzel. 2016. "Sağlık sektöründe tehlike ve riskler." *çalışma ve sosyal güvenlik eğitim ve araştırma merkezi* 3–33.
- Akbulut, C. .. 2022. "İSG tarihi gelişimler ve kuruluşlar." *A.Ü.Beyazır MYO iş sağlığı ve güvenliği dersi* 1–37.
- Akdeniz, Burcu. 2018. "Örgüt kültürü ile güvenlik kültürü ilişkisinin iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi." *info:eu-repo/semantics/openaccess* 1–242.
- Akkaya, M. .. 2017. "Bilgi merkezlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve uygulanabilirliğine ilişkin bir durum değerlendirmesi (an assessment of the importance and relevance of occupational health and safety in information centers)." *türk kutuphaneciliği - turkish librarianship* 31(4):501–19. doi: 10.24146/tkd.2017.23.
- Aksüt, Güler, and Mehmet Tüfekçi. 2020. "Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması: bir literatür taraması." *ergonomics* 3(3):169–92. doi: 10.33439/ergonomi.773896.
- Aksüt, Güler, Mehmet Tüfekçi, 2020. "Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması: bir literatür taraması." *Ergonomi* 3(3):169–92. doi: 10.33439/Ergonomi.773896.
- Alissa Listyowardojo, Tita, Raoul E. Nap, and Addie Johnson. 2012. "Variations in hospital worker perceptions of safety culture." *International journal for quality in health care* 24(1):9–15. doi: 10.1093/intqhc/mzr069.
- Alli, Benjamin O. 2008. "Fundamental principles of occupational health and safety, second edition." *geneva, international labour organization* 15.
- Aydemir, İ., and G. Y. Yaşar. 2016. "Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi." *sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi* 3(3):174–84. doi: 10.5222/SHYD.2016.174.

- Azimah, Nor, Chew Abdullah, Jeffery T. Spickett, Krassi B. Rumchev, and Satvinder S. Dhaliwal. 2009. *Assessing Employees Perception On Health And Safety Management In Public Hospitals*. Vol. 5.
- Babayiğit, Mustafa Alparslan. 2013. "Hastane Ergonomisi | TR Dizin." *İstanbul Med J* 14:153–59.
- Bhatti, Omaina Anis, Hareem Rauf, Namrah Aziz, Russell Seth Martins, and Javaid A. Khan. 2021. "Violence against Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Review of Incidents from a Lower-Middle-Income Country." *Annals of Global Health* 87(1). doi: 10.5334/AOGH.3203.
- Boissieres, Ivan, Denis Besnard, François Daniellou, and Jesus Villena. 2017. "The Essentials of Safety Culture." https://www.icsi-eu.org/sites/default/files/2020-07/Icsi_essential_EN_safety-Culture_2017.Pdf 1–15.
- Botha, Elmarie, Teri Gwin, and Christina Purpora. 2015. "The Effectiveness of Mindfulness Based Programs in Reducing Stress Experienced by Nurses in Adult Hospital Settings: A Systematic Review of Quantitative Evidence Protocol." *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 13(10):21–29. doi: 10.11124/JBISRIR-2015-2380.
- Buldu, H. 2022. "Is-Sagligi_guvenligi_tarihsel_gelisimi-2." https://www.tarimorman-is.org/dosyalar/files/is-sagligi_guvenligi_tarihsel_gelisimi-2.Pdf.
- Bulut, Arzu, Erdinç Ünal, and Halil Şengül. 2020. "Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi." *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 23(1):1–22.
- Ç., Güler. 1997. *Ergonomiye Giriş*. Uz.Dr. Cih. edited by Dr. S. Haluk ÖZSARI. 1: Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi.
- Canverdi, Y. 2021. "Üniversitelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği." İstanbul Rumeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Casey, Siobhán, Gloria Avalos, and Maura Dowling. 2018. "Critical Care Nurses' Knowledge of Alarm Fatigue and Practices towards Alarms: A Multicentre Study." *Intensive & Critical Care Nursing* 48:36–41. doi: 10.1016/J.ICCN.2018.05.004.
- Çetindağ, Ş., and G. Yılmaz. 2010. "İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi | iş sağlığı ve güvenliği | nig akademi." *toprak işveren dergisi* 86:22–28.

- Chiodi, Mónica Bonagamba, Maria Helena Palucci Marziale, and Maria Lúcia Do Carmo Cruz Robazzi. 2007. "Occupational accidents involving biological material among public health workers." *Revista latino-americana de enfermagem* 15(4):632–38. doi: 10.1590/S0104-11692007000400017.
- Christiansen, C.; Townsend, E. A. 2009. "An introduction to occupation | islandscholar." Pp. 1–34 in *An introduction to occupation*.
- Çiçek, Özal, and Mehmet Öçal. 2016. "Emek ve toplum dünyada ve türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi." *HAK-İŞ uluslararası emek ve toplum dergisi* 5(11):106–29.
- Ciobanu, Alina, Armenia Androniceanu, and George Lazaroiu. 2019. "An Integrated psycho-sociological perspective on public employees’ motivation and performance." *Frontiers in psychology* 10(JAN). doi: 10.3389/FPSYG.2019.00036.
- Çögenli, M. Z., and Ö. Z. E. R. Meltem. 2017. "İş kazalarını önlemede güvenlik kültürü." p. 20 in *in icpess (international congress on politic, economic and social studies)*, 2: In ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies).
- Çolak, Ş. 2014. "Fiziksel risk etmenleri." *İş sağlığı ve güvenliği haftası* 4–10.
- Cook, Jacqueline M., Martin D. Slade, Linda F. Cantley, and Carine J. Sakr. 2016. "Evaluation of safety climate and employee injury rates in healthcare." *Occupational and environmental medicine* 73(9):595–99. doi: 10.1136/OEMED-2015-103218.
- Cooper, M. D. 2000. "Towards a model of safety culture." *Safety science* 36(2):111–36. doi: 10.1016/S0925-7535(00)00035-7.
- Cooper, M. Dominic, and Robin A. Phillips. 2004. "Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship." *Journal of safety research* 35(5):497–512. doi: 10.1016/J.JSR.2004.08.004.
- Cox, Sue, and Tom Cox. 2007. "The Structure of employee attitudes to safety: A european example." [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/02678379108257007](http://Dx.Doi.Org/10.1080/02678379108257007) 5(2):93–106. doi: 10.1080/02678379108257007.
- Cox, Sue, and Rhona Flin. 2007. "Safety culture: Philosopher’s stone or man of straw?" *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi* 12(3):189–201. doi: 10.1080/02678379808256861.

- Deniz F, Alçelik A, Yeşildal N, Mayda AS. 2005. “(PDF) Health survey and life habits of nurses who work at the medical faculty hospital at aibu.” *taf preventive medicine bulletin* 55–65.
- Deniz, Gülşah. 2021. “Sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi.” Çanakkale onsekiz mart üniversitesi lisansüstü eğitim enstitüsü.
- Dursun, S. 2013. “İş Güvenliği kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisi the impact on safety behaviour of occupational safety culture.” *SGD Sosyal güvenlik dergisi* 3(2):61–75.
- Elçin, Gülbahar. 2020. “Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi.” İstanbul medipol üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü.
- Erdoğan, Ekrem. 2018. “İş sağlığı ve güvenliği kültürünün önemi.” *In 5 Th International congress on political, economic and social studies (ICPESS)* 310.
- Eroğlu, G. 2021. “Pres Fabrikası çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürünün tespiti ve iş verimliliği üzerine etkisinin incelenmesi: Bursa örneği.” Gümüşhane üniversitesi lisansüstü eğitim enstitüsü, Gümüşhane.
- Eskandari, Davood, Mohammad Javad Jafari, Yadollah Mehrabi, Mostafa Pouya Kian, Hossein Charkhand, and Mostafa Mirghotbi. 2017. “A qualitative study on organizational factors affecting occupational accidents.” *Iranian journal of public health* 46(3):380.
- Fleming, Mark, and Mr Ronny Lardner. 2001. *Promoting best practice in behaviour-based safety*.
- Garcia, A. M., P. Boix, and C. Canosa. 2004. “Why do workers behave unsafely at work? determinants of safe work practices in industrial workers.” *Occupational and environmental medicine* 61(3):239–46. doi: 10.1136/OEM.2002.005629.
- Gerek, N. 1991. “İşçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları ile işyeri hekimlerinin iş güvenliği açısından önemi.” *Eskişehir anadolu üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fak.dergisi* 9(1):321–28.
- Gökçe, Ahmet. 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.

- Göral, Ramazan. 2016. *Büro yönetimi ve organizasyonu*.
- Guldenmund, F. W. 2000. "The nature of safety culture: a review of theory and research." *Safety science* 34(1-3):215-57. doi: 10.1016/S0925-7535(00)00014-X.
- Güler, G. 2016. "İş sağlığı ve güvenliği kanunu'nun hüküm ve sonuçları." Yaşar üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü kamu hukuku anabilim dalı, İzmir.
- Güngör Hüner, Selma. 2022. "Hastanelerde iş güvenliği." 1-42.
- Gürbüz, H., and H. İbrakovic. 2017. "İşletmelerde iş güvenliği, güvenlik performansı ve iş güvenliği kültürü (work safety, safety performance and safety culture in businesses)." *Sosyal bilimler dergisi* 4(11):442-69.
- Güven, B. 2019. *İş güvenliği ve işgören sağlığı kültürü ve örgütsel vatandaşlık davranışı*. 1.Baskı. İstanbul.
- Gyekye, Seth A., and Simo Salminen. 2009. "Educational status and organizational safety climate: does educational attainment influence workers' perceptions of workplace safety?" *Safety science* 47(1):20-28. doi: 10.1016/J.SSCI.2007.12.007.
- Hafee, Iqra, Zhu Yingjun, Saba Hafeez, Rafiq Mansoor, and Khaliq Ur Rehman. 2019. "Impact of workplace environment on employee performance: Mediating role of employee health." *Business, management and education* 17(2):173-93. doi: 10.3846/BME.2019.10379.
- Hayta, A. 2007. "Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi." *Ticaret ve turizm fakültesi dergisi* 1-21.
- Horozoğlu, Kamil. 2017. "İş kazalarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi." *Karabük üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi* 8(2):265-81.
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.151.pdf>. 2022. "Ereğli havzai fahmiyesi maden amelesinin hukukuna müteallik kanun (1)." 91. Erişim tarihi: 03.04.2022
- Ida, Hiromasa, Kazumi Nakagawa, Masako Miura, Kyoko Ishikawa, and Naonori Yakura. 2012. "[Development of the work limitations questionnaire japanese version (WLQ-J): Fundamental examination of the reliability and validity of the WLQ-J]." *Sangyo Eiseigaku Zasshi = Journal of Occupational Health* 54(3):101-7. doi: 10.1539/SANGYOEISEI.B11011.
- İnceseli, Aynur. 2005. "Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit

- eden risk faktörlerinin incelenmesi .” Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Adana.
- İncesu, Emrullah, and Ahmet Atasoy. 2015. “Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelenmesi.” *Sağlık akademisyenleri dergisi* 2(3):119–26. doi: 10.5455/SAD.2015131451388210.
- Kadimbeyoğlu, M. 2002. “Aydınlatma kontrol sistemlerinin önemi.” *3e Elektrotech dergisi* (7):98.
- Kalaycioğlu, Derya. 2019. “Orman ürünleri sanayisinde güvenlik kültürü ve güvenlik performansının incelenmesine yönelik bir araştırma.” Karadeniz teknik üniversitesi.
- Kanten, Selahattin. 2012. “Çalışma koşullarının fiziksel - psikolojik sağlık belirtileri ve iş kazaları ile ilişkisi: mermer çalışanları örneği.” *Mehmet akif ersoy university journal of social sciences institute* 4(7):155–67. doi: 10.20875/SB.54394.
- Keser, Aşkın. 2005. “Çalışmanın değişen anlamı ve çalışmaya ilişkin yeni trendler.” *Sosyal siyaset konferansları dergisi* 44(511):361–77.
- Keskin, Doğan. 2018. “Çalışmaya başlama yaşındaki çelişki - Doğan Keskin - Bianet.” *Ankara - BİA Haber Merkezi*.
- Kocabaş, Fatma, Ufuk Aydın, Verda Canbey Özgüler, Mustafa Necmi İlhan, Seher Demirkaya, Nihan AK, and Cansu Özbaş. 2018. “Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi.” *Sosyal güvence* (14):28–62. doi: 10.21441/SGUZ.2018.68.
- Kocak, Derya. 2021. “Güvenlik kültüründe yeni bir yaklaşım: güvenlik koçluğu.” *OHS academy*. doi: 10.38213/ohsacademy.885575.
- Koçali, Kaan. 2021. “Sosyal güvenlik kurumu’nun 2012-2020 yılları arası iş kazaları göstergelerinin standardizasyonu.” *Akademik yaklaşımlar dergisi*. doi: 10.54688/ayd.1012081.
- Lee, Terence. 2007. “Assessment of safety culture at a nuclear reprocessing plant.” <https://doi.org/10.1080/02678379808256863> 12(3):217–37. doi: 10.1080/02678379808256863.
- Lerner, Debra, Benjamin C. Amick, William H. Rogers, Susan Malspeis, Kathleen

- Bungay, and Diane Cynn. 2001. *The work limitations questionnaire*. Vol. 39.
- Lewis, Carmencita Lorenzo, and Cynthia A. Oster. 2019. "Research outcomes of implementing cease: an innovative, nurse-driven, evidence-based, patient-customized monitoring bundle to decrease alarm fatigue in the intensive care unit/step-down unit." *Dimensions of critical care nursing* 38(3):160–73. doi: 10.1097/DCC.0000000000000357.
- Mathews, Christopher, Ibrahim Oluoch, Christopher Mathews, and I. K. Khann. 2016. "Impact of work environment on performance of employees in manufacturing sector in india: literature review." *International journal of science and research (IJSR)* 5(4):852–55. doi: 10.21275/v5i4.nov162579.
- Meral Saygun, 2012. "Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları [Occupational health and safety problems in health workers]. *TAF Preventive medicine bulletin* (4):373–82. doi: 10.5455/pmb.1319955395.
- Moda, Haruna Musa, Fabian M. Dama, Christopher Nwadike, Basim S. Alatni, Solomon O. Adewoye, Henry Sawyerr, Pauline J. S. Doka, and Mela Danjin. 2021. "Assessment of workplace safety climate among healthcare workers during the covid-19 pandemic in low and middle income countries: A case study of nigeria." *healthcare (basel, switzerland)* 9(6). doi: 10.3390/HEALTHCARE9060661.
- Moh Samir Elhessewi, Ghada, Yaldez K. Zein Eldin, and Ghada S. Moh Elhessewi. 2017. "Determining critical care nurses' alarm fatigue: Developing alarm management guideline." *IOSR journal of nursing and health science* 6(6):16–22. doi: 10.9790/1959-0606081622.
- Montgomery, K. F. 2004. "Understanding the relationship between the design of the workplace environment and wellness."
- NIOSH. 2017. "National institute for occupational safety & health | NIOSH | CDC." <https://www.cdc.gov/niosh/index.htm>.
- Özkan, T., and T. Lajunen. 2003. "Güvenlik kültürü ve iklimi." *Pıvolka* 2(10):3–4.
- Öztürk, İlkay, and Aybike Elif Bolcan. 2019. "İş güvenliği ikliminin işgören memnuniyetine etkisi: istanbul'da farklı tehlike grubuna ait işletmeler arasında bir araştırma." *International journal of economics and administrative studies* 17–32. doi: 10.18092/Ulıkıdince.507459.

- Paterniti, S., I. Niedhammer, T. Lang, and S. M. Consoli. 2002. "Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms: Longitudinal results from the gaze study." *The british journal of psychiatry* 181(2):111–17. doi: 10.1192/BJP.181.2.111.
- Petersen, Emalie M., and Cindy L. Costanzo. 2017. "Assessment of clinical alarms influencing nurses' perceptions of alarm fatigue." *Dimensions of critical care nursing* 36(1):36–44. doi: 10.1097/DCC.0000000000000220.
- Peterson, Ulla, Evangelia Demerouti, Gunnar Bergström, Mats Samuelsson, Marie Åsberg, and Åke Nygren. 2008. "Burnout and physical and mental health among swedish healthcare workers." *Journal of advanced nursing* 62(1):84–95. doi: 10.1111/J.1365-2648.2007.04580.X.
- Roy, M., M. Stevens, and F. S. H. E. .. Fidsa. 2014. "Guide to infection control in the hospital." *Infect control urological care* 7(1):16.
- Şahin, R. 2019. "İş limitasyonu ölçeği kısa formu türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması." Gazi üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Ankara.
- Şar, Okan. 2022. "Radyasyon alanlarında radyasyon güvenliği ve iş güvenliği iyonize radyasyon alanında risk değerlendirmesi." Http://Www.Hisam.Hacettepe.Edu.Tr/Isgsemp2016/Radyasyon_Alanlarinda_Radyasyon_Guvenligi_ve_Is_Guvenligi.
- Savcı, Cemile, Gülser Şerbetçi, and Ümmühan Kılıç. 2018. "Status of health discipline students to receive training on occupational health and safety and exposure to occupational accident." *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*. doi: 10.5222/SHYD.2018.036.
- Saygun, Meral. 2019. "İş Sağlığı Güvenliği ve Meslek Hastalıkları Konularında Uluslararası Yaklaşımlar." <Http://Www.Hisam.Hacettepe.Edu.Tr/Ismeslek Hastaliklari/97MeralSaygun.Pdf>.
- Schneider, Benjamin, Mark G. Ehrhart, and William H. MacEy. 2013. "Organizational climate and culture." *Annual review of psychology* 64:361–88. doi: 10.1146/ANNUREV-PSYCH-113011-143809.
- Sevindi, C., and T. Korkusuz. 2016. "Türkiye'de yaşlı bağımlı nüfusun gelişimi." *Uluslararası sosyal bilimler sempozyumu* 194–226.
- Shammout, Mohamad. 2021. "The impact of work environment on employees

- performance.” 03(11).
- Singer, Sara J., David M. Gaba, Alyson Falwell, Shoutzu Lin, Jennifer Hayes, and Laurence Baker. 2009. “Patient safety climate in 92 us hospitals: differences by work area and discipline.” *Medical care* 47(1):23–31. doi: 10.1097/MLR.0B013E31817E189D.
- De Soárez, Patrícia Coelho, Clarissa Campos Guaragna Kowalski, Marcos Bosi Ferraz, and Rozana Mesquita Ciconelli. 2007. “[Translation into brazilian portuguese and validation of the work limitations questionnaire].” *Revista panamericana de salud publica = pan american journal of public health* 22(1):21–28. doi: 10.1590/S1020-49892007000600003.
- Solmaz, Mehtap, and Tuğba Solmaz. 2017. “Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği.” *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi* 6(3):147–56.
- Sünbül, A. .. 2015. “Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği eğitimi.” Beykent üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, İstanbul.
- Takegami, Misa, Shin Yamazaki, Annabel Greenhill, Hong Chang, and Shunichi Fukuhara. 2014. “Work performance assessed by a newly developed japanese version of the work limitation questionnaire in a general japanese adult population.” *Journal of occupational health* 56(2):13-0087-OA. doi: 10.1539/JOH.13-0087-OA.
- Tambağ H, Can R., and Şahpolat M. Kahraman Y. 2015. “Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi.” *Bakırköy tıp dergisi* 143–49.
- Tekin, B. 2021. “Sosyal güvenlik kurumu istatistikleri çerçevesinde iş kazaları ve meslek hastalıkları.” https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/010_5.pdf 1–6.
- Tennant, Christopher. 2001. “Work-related stress and depressive disorders.” *journal of psychosomatic research* 51(5):697–704. doi: 10.1016/S0022-3999(01)00255-0.
- Tokuç, Burcu. 2016. “Güvenlik kültürü.” *Trakya üniversitesi tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalı*.
- Toprak, R., and N. Aktürk. 2004. “Gürültünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri.” *Türk hijyen ve deneysel biyoloji dergisi* 61(1):49–58.
- Tozkoparan, Güler, and Jale Taşoğlu. 2011. “İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili işgörenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma.” *Uludağ üniversitesi*

- iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi uludağ journal of economy and society cilt* (1):181–209.
- Tutar, H., N. A. Selçuk, and N. A. Dilek. 2019. “İş kazalarının önlenmesinde güvenlik kültürünün belirleyicileri: gemi inşa sanayi üzerine bir araştırma.” *European journal of managerial research (EUJMR)* 3(4):99–118.
- Tüzüner, Vala Lale, and Burcu Özge Özaslan. 2011. “Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma.” *İstanbul üniversitesi işletme fakültesi dergisi istanbul university journal of the school of business administration cilt* 40(2):138–54.
- Ünlü, O. 2019. “İş sağlığı ve güvenliğinin iş tatmini ve örgütsel özdeşleşmeye etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama.” Süleyman demirel üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, Isparta.
- Vierendeels, Geert, Genserik Reniers, Karolien van Nunen, and Koen Ponnet. 2018. “An integrative conceptual framework for safety culture: The egg aggregated model (team) of safety culture.” *Safety science* 103:323–39. doi: 10.1016/J.SSCI.2017.12.021.
- Wagner, Anke, Antje Hammer, Tanja Manser, Peter Martus, Heidrun Sturm, and Monika A. Rieger. 2018. “Do occupational and patient safety culture in hospitals share predictors in the field of psychosocial working conditions? findings from a cross-sectional study in german university hospitals.” *International journal of environmental research and public health* 15(10). doi: 10.3390/IJERPH15102131.
- Walker, Timothy J., Jessica M. Tullar, Pamela M. Diamond, Harold W. Kohl, and Benjamin C. Amick. 2017. “Validity and reliability of the 8-item work limitations questionnaire.” *Journal of occupational rehabilitation* 27(4):576–83. doi: 10.1007/S10926-016-9687-5.
- World Health Organization. 2013. *WHO global plan of action on workers’ health (2008-2017): Baseline for implementation: Global country survey 2008/2009: Executive summary and survey findings.*
- Yanık, Aygöl, and Nilgün Kurul. 2020. “Sağlık çalışanlarının risk yönetimi algısı: Hastanelerde bir uygulama.” *Usaysad dergi* 6(2):287–302.
- Yassi, Annalee, and Tina Hancock. 2005. “Patient safety--worker safety: building a culture

- of safety to improve healthcare worker and patient well-being.” *Healthcare quarterly (Toronto, Ont.)* 8 Spec No:32–38. doi: 10.12927/HCQ..17659.
- Yildiz, Halil. 2010. “Çalışma üzerine sosyolojik perspektif.” *Sosyal siyaset konferansları dergisi*.
- Yılmaz E, Özkan S. 2008. “Hastanede çalışan hemflirelerde bel ağrısı prevalansının saptanması determination of the prevalence of low back pain among nurses working in hospitals.” *Türk j physiother rehabil* 54(8–12).
- Yılmaz, F. 2010. “Avrupa birliği ülkeleri ve türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: türkiye’de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma.” *Uluslararası insan bilimleri dergisi* 7(1):149–92.
- Ylipaavalniemi, Jaana, Mika Kivimäki, Marko Elovainio, Marianna Virtanen, Liisa Keltikangas-Järvinen, and Jussi Vahtera. 2005. “Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models.” *Social science & medicine* 61(1):111–22. doi: 10.1016/J.Socscimed.2004.11.038.
- Zhu, Lirong, and Lihong Zhu. 2013. “The Physical office environment in technical services in arl libraries.” *Library collections, acquisition and technical services* 37(3–4):124–37. doi: 10.1016/J.LCATS.2013.11.003.

EKLER

Ek-1 Anket ve Ölçekler

Sosyo-Demografik Anket Soruları

- 1.Cinsiyetiniz 1. Kadın 2. Erkek
- 2.Yaşınız
- 3.Eğitim durumunuz
1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Önlisans 5.Lisans 6. Yüksek lisans ve üzeri
4. Mesleğiniz
1. Doktor 2. Hemşire/Ebe/ATT 3. Anestezi Teknikeri 4. Lab.-Rad.-Mik. teknikeri
5. Diğer lisans mezunu sağ.per Personeli 6. Yemekhane çalışanı 7. Temizlik
9 Diğer belirtiniz.....
- 5.Meslekte çalışma yılınız yıl ay
6. Bu kurumda çalışma yılınız yıl ay
- 7.Evlilik durumunuz: 1. Bekar 2. Evli 3. Eşi ölmüş veya ayrılmış
- 8.Gelir düzeyinizi
1. 4.500 – 5.999 TL 2. 6.000 – 7.999 TL 3. 8.000 -9.999 TL 4. 10.000 TL ve üstü
- 9.Sağlık Durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
1.Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi
10. İş sağlığı ve güvenliği kültürü konusunda bilginiz var mı? 1. Evet 2. Hayır
11. (EVET DİYENLER) İş sağlığı ve güvenliği kültürü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?
1. Bilimsel dergi / tezlerden 2. Kitaplardan 3. İnternette 4. Hizmet içi eğitimlerden 5. Diğer
12. İş sağlığı ve güvenliği Eğitimi aldınız mı? 1. Evet kez 2. Hayır

İŞ LIMITASYON OLÇEĞİ	Her zaman zor (100%)	Çoğu zaman zor %75	Bazı zamanlar zor (zorkalık %50%)	Zamanın çok az bir bölümü zor %25	Hiçbir zaman zor değil (0%)	İşim için geçerli değil
A. Geçtiğimiz 2 haftada, fiziksel sağlığımız veya duygusal problemlerimiz kolaylıkla iş günlerine başlangıç yapmanızı ne kadar zorlaştırdı?	1	2	3	4	5	6
B. Geçtiğimiz 2 haftada, fiziksel sağlığımız veya duygusal problemlerimiz iş yerinize ulaşır ulaşmaz işinize başlamanızı ne kadar zorlaştırdı?	1	2	3	4	5	6
3. Geçtiğimiz iki haftada, fiziksel sağlığımız veya duygusal sorunlarımız ne kadar süre işinize konsantre olmanızı zorlaştırdı?	1	2	3	4	5	6
4. Geçtiğimiz iki haftada, fiziksel sağlığımız veya duygusal sorunlarımız kişi, toplantı veya telefon ile konuşabilmenizi ne kadar zorlaştırdı?	1	2	3	4	5	6
5. Geçtiğimiz iki haftada, fiziksel sağlığımız veya duygusal sorunlarımız iş yükünü idare etme ne kadar zorlaştırdı	1	2	3	4	5	6
6. Geçtiğimiz iki haftada, fiziksel sağlığımız veya duygusal sorunlarımız iş zamanında işi bitirme düzeyimi ne kadar zorlaştırdı	1	2	3	4	5	6
7. Geçtiğimiz iki haftada, çalıştığımız süre içerisinde fiziksel veya duygusal sağlığımızda herhangi bir zorlama olmadan, on beş dakikadan daha fazla belirli bir pozisyonda oturabildiniz, bekleyebildiniz veya sabit kalabildiniz mi?	1	2	3	4	5	6
8. Geçtiğimiz iki haftada, çalıştığımız süre içerisinde fiziksel veya duygusal sağlığımızda herhangi bir zorlama olmadan, ne kadar süre aynı hareketleri tekrar tekrar yapabildiniz?	1	2	3	4	5	6

İşgören Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği	Kesirlikle Katılmıyorum,	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesirlikle Katılıyorum
1.Bireysel anlamda Hastanemizde iş güvenliği ve işgören sağlığı bilinçlenmesi en üst seviyededir.	0	1	2	3	4	5
2.Ben ve arkadaşlarım çevremizdekilere çalışmalarını için hastanemizi iş güvenliği ve işgören sağlığı hizmetlerinin kalitesi nedeniyle tavsiye ederiz.	0	1	2	3	4	5
3.Hastanemiz, bizlerin güvenliği ve sağlığı için sürekli ve kararlı bir şekilde uygulamalı eğitim ve konferanslar düzenler.	0	1	2	3	4	5
4. Hastanemiz, iş güvenliği ve işgören sağlığı kurallarının uygulanması konusunda taviz vermez.	0	1	2	3	4	5
5. Hastanemiz, iş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda hassas davranan ve kuralları tam uygulayan arkadaşları ödüllendirir.	0	1	2	3	4	5
6. Hastanemiz çalışanları, iş güvenliğine aykırı davranış ve tutumlarda bulunanlara karşı işten çıkarma ve diğer disiplin cezaları gibi yaptırımlar uygulanacağı bilincindedir.	0	1	2	3	4	5
7.Hastane çalışanları, riskli davranışlarda bulunmaktan kaçınır.	0	1	2	3	4	5
8.Herhangi bir kaza anında üstlerimiz ilk yardım uygulamasında ve diğer hizmetlerde üstüne düşeni yapar	0	1	2	3	4	5
9.Üstlerimiz, iş güvenliği ve işgören sağlığı konusundaki fikirlerimizi önemser.	0	1	2	3	4	5
10.İş sağlığı ve güvenliği konusunda stratejik planlama ve uygulamalarda bize danışılır.	0	1	2	3	4	5
11.İşe yeni başlayan genç ve tecrübesiz işgörenler, iş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda uzman bir ustabaşı veya işgörenin yanında işe başlayıp gereken eğitimi alır	0	1	2	3	4	5
12. Hastanemiz, güvenliğimiz ve sağlığımız konusunda masraftan kaçmaz.	0	1	2	3	4	5
13.İş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda işgörenler arasında güçlü bir iletişim ve bilgi alışverişi vardır	0	1	2	3	4	5
14.İşyerimizde iş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda bencil davranış yerine işbirliği hâkimdir.	0	1	2	3	4	5
15. Hastanemiz, iş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda iyi	0	1	2	3	4	5

bir imaja sahiptir.						
16.İşimizde ölüm korkusu ve sağlığını kaybetme endişesi duymadan çok rahat çalışıyoruz.	0	1	2	3	4	5
17.İşyerimde sözlü olarak sürekli bir şekilde iş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda gerekli uyarılar yapılır ve dikkat edilmesi yönündeki yazılı talimatlar görebileceğimiz şekilde asılır.	0	1	2	3	4	5
18.İşyerimde kasıtlı ve riskli hareketlere tolerans tanımaz	0	1	2	3	4	5
19.İşyerimizde işgörenlerin aktif olarak katıldığı iş sağlığı ve güvenliği üzerine toplantılar yapılmakta olup herkes fikrini rahat ve açıkça beyan etme hakkına sahiptir	0	1	2	3	4	5
20.İş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda herhangi bir çatışma olması durumunda problem Hastanemizde kolayca çözülür.	0	1	2	3	4	5
21.İşe başlamadan önce iş güvenliği ve işgören sağlığı konusunda üstlerimiz tarafından gerekli uyarılar yapılır.	0	1	2	3	4	5
22.Personelin iş güvenliği ve işgören sağlığı konusundaki sorunlarının çözümü için işveren, üst yöneticiler ve bütün işgörenleri kapsayan toplantılar düzenlenir	0	1	2	3	4	5
23. Hastanemizdeki bütün çalışanlar tehlike anında nasıl davranacağını ve tehlikeyi nasıl kontrol altına alacağını bilir.	0	1	2	3	4	5
24. Hastanemizde her zaman risk değerlendirmesi yapılır ve buna göre politikalar belirlenir.	0	1	2	3	4	5
25.İşle ilgili mesleki hastalık belirtileri görüldüğü zaman ben ve arkadaşlarım hangi prosedürlere göre hareket edeceğimizi biliyoruz	0	1	2	3	4	5
26.Çalışanlar, iş güvenliği ve işgören sağlığı ile ilgili toplantılarda düzenli olarak yer alır ve tartışmalara aktif olarak katılır.	0	1	2	3	4	5
27. Hastanemiz çeşitli sosyal aktiviteler düzenleyerek iş güvenliği ve işgören sağlığına yönelik iletişim ve işbirliğine vurgu yapar.	0	1	2	3	4	5
28. Üstlerimizle iş güvenliği ve işgören sağlığı ile ilgili her	0	1	2	3	4	5

zaman görüşebiliriz						
29.Deneyimli çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda veya buna yönelik gelişim ve değişim faaliyetlerinde şirkette aktif rol oynar	0	1	2	3	4	5
30.İşyerimizde "ben" duygusundan ziyade "biz" duygusu hâkimdir.	0	1	2	3	4	5

□

ÇALIŞMA ORTAMI OLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Zaman Zaman	Kararsızım	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.Karmaşık ve zor görevleri yerine getirmek durumunda kalmak	1	2	3	4	5
2.Aynı anda çeşitli görevleri yerine getirmek durumunda kalmak	1	2	3	4	5
3.Yetersiz ışık ve aydınlatma koşullarında çalışmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
4.Engebeli ve değişken alanlarda/yüzeylerde çalışmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
5.Rahat olmayan koltuk/sandalyede oturarak çalışmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
6.İşi rahat yapmayı engelleyen dar bir alanda çalışmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
7.Çalışırken zehirli toz, duman, buhar veya gaz gibi maddeleri solumak	1	2	3	4	5
8.Çalışırken zararlı ve toksik maddelerle temas etmek	1	2	3	4	5
9.Çalışırken bulaşıcı hastalığa neden olabilecek malzeme, materyal veya atıklarla temas etmek	1	2	3	4	5
10.Çalışırken radyasyon, ultraviyole ışık, kızılötesi ışık, mikrodalga gibi emisyonlara maruz kalmak	1	2	3	4	5
11.Ağır yük kaldırmak ve/veya taşımak	1	2	3	4	5
12.Çok fazla fiziksel güç harcamak	1	2	3	4	5
13. Çömelme, eğilme, diz çökme gibi ağırlı ve yorucu pozisyonlarda çalışmak	1	2	3	4	5
14. İşi programlanmış zaman dilimlerinde tamamlamak zorunda olmak	1	2	3	4	5
15. Çok hızlı biçimde çalışmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
16. İşe dikkatini çok fazla vererek çalışmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
17. Çalışırken büyük ölçüde sürekli tekrarlanan işleri yapmak durumunda kalmak	1	2	3	4	5
18. İşi sürekli tekrarlanan el ve kol hareketleriyle gerçekleştirmek	1	2	3	4	5
19. Aynı pozisyonda uzun süre çalışmak	1	2	3	4	5

20. Çalışırken yüksekte ve alçakta bulunan alet ve gereçlere erişmek için sürekli kollarını uzatmak	1	2	3	4	5
21. Çalışırken neme maruz kalmak	1	2	3	4	5
22. Çalışırken sıcaklığa maruz kalmak	1	2	3	4	5
23. Çalışırken gürültüye maruz kalmak	1	2	3	4	5

□

Ek-2 Etik İzni



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Hastane Çalışma Ortamı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü İle İlişkisinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	74774320-604-E.69575 sayılı yazı
	YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç. Dr. Mahmut KILIÇ Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi-Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	ARAŞTIRMACHILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Gülte USLU/KILIÇ Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/İhemşire
	ARAŞTIRMACHILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:32/18	TARİH: 20.04.2022
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <u>bulunmadığına</u> karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒	Uygundur
	☐	Düzeltilme gereklidir (Açıklayınız)
	☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz: ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok	
	☐ Uygun değildir (Açıklayınız)	
	Açıklama	

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi
----------------------	--

ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ

Ek-3 Kurum İzni



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı

04/08/2022

Sayı :
Konu : Araştırma izni

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Halk Sağlığı Anabilim Dalında "Hastane Çalışma Ortamı ve İş Limitasyon Düzeyinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü İle İlişkisinin İncelenmesi" adlı çalışmanın yapılması planlanmaktadır.

Anılan çalışmanın Hastaneniz çalışanları arasında yapılması için gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Eki:
1- Anket formları