



**DİYALA İLÇE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ  
MESLEKİ TEHLİKELERE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM  
VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**2024  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HALK SAĞLIĞI**

**Zainab MURAD**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ**

**DİYALA İLÇE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TEHLİKELERE  
İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Zainab MURAD**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ**

**T.C.  
Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Halk Sağlığı Anabilim Dalında  
Yüksek Lisans Tezi  
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK  
Mayıs 2024**

Zainab MURAD tarafından hazırlanan “DİYALA İLÇE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TEHLİKELERE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ

.....

Tez Danışmanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 9/5/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Vasfiye BAYRAM DEĞER (Artuklu Üni.)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

*“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”*

Zainab MURAD

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

# DİYALA İLÇE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TEHLİKELERE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Zainab MURAD**

**Karabük Üniversitesi**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:**

**Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ**

**Mayıs 2024, 68 sayfa**

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının işyerlerinde mesleki tehlikelere ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kesitsel tanımlayıcı bu çalışma, Bakuba Hastanesi'nde 20 Kasım 2023 – 20 Şubat 2024 tarihlerinde yürütülmüştür. Çalışmaya 400 sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikler, çalışanların yaptıkları işin riskli olduğuna inanıp inanmadıkları, mesleki tehlikelere maruz kalıp kalmadıkları ve mesleki tehlikelerle ilgili acil durumlarla nasıl başa çıktıklarını belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenli muayeneler, etkili risk yönetimi politikaları ve prosedürleri ile sağlık çalışanlarının mesleki risk faktörlerine ilişkin farkındalıkları sorgulanmıştır. Verilerin analizindeki-kare analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların %57'si işyerlerinde bir iş sağlığı ve güvenliği departmanının varlığını onaylamaktadır. %82'si çalışma ortamlarında mesleki risklerle karşılaştığını

belirtmiştir. Katılımcıların %62,75'i mesleki riskler konusunda düzenli eğitim almadıklarını, %80,5'i ise meslekleriyle ilişkili çeşitli mesleki risk türlerini net bir şekilde anladığını ifade etmiştir. Katılımcıların %64,75'i işyeri güvenliği ile ilgili acil durumlarla başa çıkmak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olduklarını iddia ederken, %53'ü işyerlerinde yeterli miktarda kişisel koruyucu ekipmana (KKD) sahip olduklarını düşünmektedir. Katılımcıların %70'i işyeri risklerine karşı aşılandıklarını doğrularken, %46'sı mesleki tehlikeleri ele almayı amaçlayan işyeri politika ve prosedürlerinin varlığını bildirmiştir. Ancak, %43,25'i mevcut politika ve prosedürlerin mesleki tehlikeleri ele almada etkisiz olduğunu düşünmektedir. %56,25'i mesleki tehlikelerle ilgili önleyici tedbirleri ve güvenlik protokollerini takip ettiklerini ve uyguladıklarını belirtirken, %53,5'i mesleki tehlikelere yönelik acil durum prosedürleri konusunda eğitim almamıştır. Katılımcıların %46,25'i düzenli işyeri güvenliği denetimlerinin olmadığını bildirirken, %72,8'i iş sağlığı açısından periyodik muayenelerden geçmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %69'u mesleki tehlikeleri bildirirken kendilerini rahat hissettiklerini ifade ederken, %57,75'i iş arkadaşlarının mesleki tehlikelere maruz kaldığı durumlara tanık olduklarını bildirmiştir. Çalışma, hastane çalışanları arasında mesleki tehlikeler ve güvenlik konusunda yüksek bilgi ve farkındalığın olduğunu ortaya çıkarmıştır. İş güvenliği uygulamalarına yönelik olumlu bir tutum vardır. Düzenli seminerler, çalıştaylar ve eğitimler aracılığıyla sağlık çalışanlarının güvenliği konusunda sürekli bir eğitim ve bilinçlendirme kampanyası yürütülmelidir.

**Anahtar Sözcükler :** Sağlık çalışanı, tehlike, risk, bilgi, tutum ve uygulamalar.

**Bilim Kodu** : 1079

## **ABSTRACT**

**M. Sc. Thesis**

### **ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING OCCUPATIONAL HAZARDAS AMONG HEALTH WORKERS IN DIYALA CITY**

**Karabük University  
Institute of Graduate Programs  
Department of Public Health**

**Thesis Advisor:**

**Assoc. Prof. Dr. Nergiz SEVİNÇ**

**May 2024, 68 pages**

This study aims to evaluate the knowledge, attitudes and practices of healthcare professionals regarding occupational hazards in the workplace. This cross-sectional descriptive study was conducted at Baqubah Hospital between 20 November 2023 and 20 February 2024. 400 healthcare workers were reached. Data was collected with a survey form. The survey form includes questions to determine socio-demographic characteristics, whether employees believe their work is risky, whether they are exposed to occupational hazards, and how they deal with emergencies related to occupational hazards. Regular examinations for occupational health and safety, effective risk management policies and procedures, and healthcare workers' awareness of occupational risk factors were discussed and questioned. Chi-square analyzes were used in the analysis of the data. The survey shows that respondents (57%) approve of the existence of an occupational health and safety department in their workplace. (82%) encountered occupational risks in their work environments. 62.75% reported that they did not receive regular training on occupational risks. 80.5% have a clear

understanding of the various types of occupational risks associated with their profession. 64.75% claim to have the knowledge and skills necessary to deal with workplace safety emergencies. 53% think they have adequate personal protective equipment (PPE) in their workplace. 70% confirm they have been vaccinated against workplace risks. 46% reported the existence of workplace policies and procedures aimed at addressing occupational hazards. 43.25% express the view that current policies and procedures are ineffective in addressing occupational hazards. It shows that 56.25% stated that they follow and implement preventive measures and safety protocols regarding occupational hazards. 53.5% were not trained in emergency procedures for occupational hazards. 46.25% report a lack of regular workplace safety inspections. (72.8%) do not undergo periodic examinations for occupational health. 69% say they feel comfortable reporting occupational hazards. 57.75% reported witnessing situations where co-workers were exposed to occupational hazards. The study revealed high knowledge and awareness of occupational hazards and safety among hospital employees. There was a positive attitude towards occupational safety practices. A continuous education and awareness campaign on the safety of healthcare workers should be carried out through regular seminars, workshops and training.

**Key Word** : Health worker, danger, risk, knowledge, attitude and practices.

**Science Code** : 1079



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve tavsiyelerinden istifade ettiğim değerli hocalarıma, gerek tez döneminde gerekse eğitimim boyunca benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danıőmanım Doç. Dr. Nergiz Sevinç., eğitim hayatım boyunca ve bugünlere gelmemde en fazla emeği olan anneme, babama, her anımda bana destek olan ve can yoldaőım değerli eőim Jawad ve kızım Nergiz'e teőekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ .....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	xiv
BÖLÜM 1 .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	4
1.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	5
1.4. ARAŞTIRMANIN YAPISI.....	6
BÖLÜM 2 .....	7
GENEL BİLGİLER .....	7
2.1. HASTANELER .....	7
2.2. SAĞLIK KAVRAMI.....	9
2.3. TEHLİKE VE RISK KAVRAMLARI.....	10
2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ....	11
2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIĞI TEHLİKE VE RISKLER	12
2.5.1. Biyolojik Tehlikeler ve Riskler.....	13
2.5.2. Kimyasal Tehlikeler ve Riskler.....	14
2.5.3. Fiziksel Tehlikeler ve Riskler.....	14
2.5.4. Ergonomik Tehlikeler ve Riskler.....	15

2.5.5. Psikososyal Tehlikeler ve Riskler.....	16
2.6. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI.....	17
2.7. SAĞLIK KURUMLARINDA RISK YÖNETİMİ.....	19
2.8. RISK RAPORLAMA SİSTEMİNİN KURULMASI.....	20
BÖLÜM 3 .....	21
YÖNTEM VE GEREÇLER.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN TIPI.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRE.....	21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	21
3.4. SEÇİM KRİTERLERİ.....	22
3.4.1. Dahil Etme Kriterleri.....	22
3.4.2. Dışlama Kriterleri.....	22
3.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ.....	22
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
3.6.1 Puanlama Yöntemi.....	23
3.6.2 İstatistiksel Analiz.....	23
3.7. ETİK KURUL ONAYI.....	24
BÖLÜM 4 .....	25
BULGULAR.....	25
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	25
4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TEHLİKELER VE GÜVENLİK KONUSUNDAKİ BİLGİSİ.....	29
4.3. BİLGİ DÜZEYİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	31
4.4. KATILIMCILARIN MESLEKİ TEHLİKELER VE GÜVENLİĞE YÖNELİK TUTUMU .....	33
4.5. TUTUM DÜZEYİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	35
4.6. ÇALIŞMAYA KATILANLARIN İŞ GÜVENLİĞİ VE TEHLİKELERE YÖNELİK UYGULAMALARI.....	36

4.7. UYGULAMA DÜZEYİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	38
4.8. TOPLAM BİLGİ PUANLARI, TUTUM PUANLARI VE UYGULAMA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON.....	41
BÖLÜM 5.....	42
TARTIŞMA.....	42
5.1. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	42
5.2. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ BİLGİSİ .....	43
5.3. BİLGİYLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	44
5.4. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ TUTUMU.....	46
5.5. TUTUMLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	48
5.6. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ UYGULAMALARI.....	49
5.7. UYGULAMALARLA İLGİLİ FAKTÖRLER.....	50
5.8. TOPLAM BİLGİ PUANI, TOPLAM TUTUM PUANI VE TOPLAM UYGULAMA PUANI ARASINDA KORELASYON BÖLÜM .....	53
BÖLÜM 6 .....	53
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	53
6.1. SONUÇ .....	53
6.2. ÖNERİLER .....	54
KAYNAKLAR .....	56
EK AÇIKLAMALAR A. ....	63
EK AÇIKLAMALAR B. ....	67
ÖZGEÇMİŞ .....	68

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Şekil 4.1. Katılımcının Çalışma Birimini Göstermektedir.....	27
Şekil 4.2. Katılımcıların Ekonomik Durumunu Göstermektedir.....	27
Şekil 4.3. Katılımcıların Kronik Hastalıkları Görülmektedir.....	28
Şekil 4.4. Çalışma Katılımcıları Arasındaki Kronik Durum Türlerini Göstermektedir.....	28
Şekil 4.5. Araştırmaya Katılanların Toplam Bilgi Puanı.....	30
Şekil 4.6. Katılımcıların Toplam Tutum Puanı.....	34
Şekil 4.7. Çalışmaya Katılanların Toplam Uygulama Puanı.....	38

## TABLULAR DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	25
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılanların Mesleki Tehlikeler Ve Güvenlik Bilgileri.....	29
Tablo 4.3. Toplam Bilgi Puanıyla İlişkili Faktörler.....	31
Tablo 4.4. Araştırmaya Katılanların Tutumu.....	33
Tablo 4.5. Toplam Tutum Puanını Etkileyen Faktörler.....	35
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılanların Uygulamaları.....	37
Tablo 4.7. Toplam Uygulama Puanlarını Etkileyen Faktörler.....	39
Tablo 4.8. Bilgi Puanları, Tutum Puanları Ve Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon.....	41

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

### KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ILO	: International Labour Organization
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
MSGK	: Mesleki Sağlık ve Güvenliği Komiteleri
AMA	: Amerikan Tıp Birliği
AHA	: Amerikan Hastaneler Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Hem yerel hem de küresel düzeyde, herhangi bir toplumun sürdürülebilir sosyal ve ekonomik gelişimi sağlık çalışanları tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca, belirli bir sağlık sisteminin işleyişinde kritik bir rol oynamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının çoğu tüketicilere sağlık hizmeti sunarken, diğer personel yönetim görevlerini, paramedikal ve yardımcı personel destek görevlerini yerine getirmektedir. Bununla birlikte, bu çalışanlar işlerini yaparken bir dizi zararlı ve tehlikeli maddeye maruz kalmakta, bu da onların hastalanmalarına veya yaralanmalarına neden olabilmektedir. Çoğu zaman, bakıcıdan çok bakım alan kişilere öncelik verilmektedir [1]. Sağlık, sadece bireyin hasta veya sakat olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam anlamıyla iyi olması anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıkla ilgili üç ana kriter belirlemiştir. Bedensel iyilik, vücudu oluşturan doku ve organlarda herhangi bir bozukluk, işlev bozukluğu veya mikrop taşıma durumunun bulunmamasıdır. Ruhsal iyilik, yaşına uygun olarak düşünebilme, düşüncelerini anlaşılır bir şekilde ifade edebilme, başkalarını anlayabilme, zorluklarla başa çıkabilme, mevcut duruma uygun hareket edebilme ve kendisiyle barışık olma halidir. Sosyal iyilik ise, nerede ve nasıl davranacağını bilme, sorumluluklarını yerine getirme, başkalarına hoşgörülü davranma ve çevresiyle barış içinde olmayı içermektedir [2]. Sağlık hizmetleri, çeşitli meslek grupları tarafından ve farklı birimler tarafından yürütülen hizmetlerdir [3]. DSÖ'nün sağlık insan gücü tanımında 29 farklı meslek bulunmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), doktorlar, diğer profesyoneller (diş hekimi, eczacı, biyolog vb.), hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personeli ile tıbbi hizmetlerle ilgili diğer personeli (anestezi, acil tıp teknisyenleri vb.) bu kapsamda tanımlamaktadır [4]. Bir kişi için istihdamdan kaynaklanan bir risk, genellikle mesleki tehlike olarak bilinmektedir. Aynı zamanda bir işe, malzemeye,



maddeye, sürece veya duruma atıfta bulunabilir ya da bir iş yerinde kazalara veya hastalığa yatkınlık oluşturan veya kendisinin neden olduğu bir duruma atıfta bulunabilir [5]. Diğer iş kollarından farklı olarak, sağlık iş kolu çok sayıda risk taşımaktadır. Örneğin, bir sağlık çalışanı aynı anda fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklere maruz kalabilmekte ve aynı zamanda psikososyal riskler ve şiddetle de karşılaşabilmektedir [6]. Otlu, NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) tarafından hastanelerde 29 fiziksel, 25 kimyasal, 24 biyolojik, 6 ergonomik ve 10 psikososyal tehlike ve risk faktörü olduğunu belirtmiştir [7]. Tüm bu risklere rağmen, toplum sağlık çalışanlarını "kendilerini feda etmeleri gereken ve sağlık sorunları yokmuş ya da hiç olmayacakmış" gibi görmektedir [6]. Yapılan bazı çalışmalarda da sağlık çalışanlarında AIDS, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar, dermatit, egzama gibi cilt hastalıkları, varis gibi damar hastalıkları, kanser ve depresyon gibi meslek hastalıklarının sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir [8]. Dünya çapında yaklaşık 35 milyon sağlık çalışanı, yılda yaklaşık 3 milyon kesici ve delici alet yaralanması bildirmektedir. Sağlık çalışanları, görevlerini yerine getirirken yılda en az bir kez enfekte kan ve vücut sıvıları ile temas etmektedir [9]. Sağlık kurumlarında hastaların ve ölümlerin bakımından doğrudan sorumlu olan sağlık çalışanları, vardiya, nöbet, gece çalışması ve çağrı üzerine çalışma gibi iş koşullarından etkilenebilmektedir. Aşırı iş yükünün neden olduğu uzun süreli uykusuzluk ve yorgunluk; yaralanmalar, malpraktis, obezite, bazı kanser türleri, yaygın kronik hastalıklar, duygu-durum bozuklukları, tükenmişlik sendromu, yabancılaşma ve aile içi sorunlara neden olabilmektedir [10]. Sağlık çalışanlarının iş ortamının, diğer meslek kollarına göre daha yüksek risk taşıması, aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığının toplum sağlığını da doğrudan etkileyen bir faktör olması, konunun önemini daha da vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar, hizmetin hem niceliksel hem de niteliksel olarak etkili bir şekilde sunulmasını engelleyebilmekte; dahası, biyolojik etkenlerin toplumda yayılmasına olumsuz katkıda bulunabilmektedir. Özellikle zayıf bağışıklık sistemine sahip hastalarda, kronik hastalıkları olan bireylerde, çocuklarda ve yaşlılarda biyolojik faktörlerin sağlık çalışanları aracılığıyla yayılması, ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir [6]. Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı, mesleğine, bölümüne ve pozisyonuna göre değişmektedir.

Örneğin, radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlar radyasyona, sterilizasyon ünitelerinde çalışanlar gluteraldehid ve civaya, ameliyathanede çalışanlar toksik gazlara maruz kalabilmektedir [11]. Hastane yöneticilerinin güvenli bir çalışma ortamı oluşturma sorumluluğunu yerine getirebilmeleri için iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili teorik bilgiye sahip olmaları beklenmektedir. Yöneticiler ayrıca risklerin ve tehlikelerin farkında olmalı ve bunlara karşı önlem almalıdır [12]. Özellikle sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli bir iş yeri çok önemlidir. Çünkü hasta bakımı, çalışma yaşamındaki iyileştirmelerden doğrudan etkilenmektedir. Sağlık hizmeti veren kişinin sağlığı, sağlık hizmeti alan kişinin de sağlığı ve yaşam kalitesini artırmaktadır [13]. Sağlık sisteminin başarısı ve sürdürülebilirliği, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine bağlıdır. Maddi ve manevi kayıpların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için gereklidir [9]. Her yönden sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, personelin yaşam süresini uzatmakta, çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemekte, hastalıkların yükünü azaltmakta, çalışanın performansını artırmakta, ekonomik bağımsızlığı ve işe devamlılığı sağlamakta, yapılan işin kalitesini artırmakta ve sosyal yaşamda da iyilik halini devam ettirmektedir [8]. Ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlığını koruma programları ve bu programların kurulması ve uygulanması için gerekli yasal düzenlemeler gereklidir. Hastanelerin karmaşık yapısına ve sağlık çalışanlarının çok çeşitli işleri ve görevleri olmasına bağlı olarak, işyerinde karşılaştıkları tehlikelerin çok çeşitli olduğu bilinmektedir [14]. Dünyaca kabul görmüş en önemli önleyici yöntem, çalışanlara işyeri ortamı kaynaklı veya çalışma koşulları nedeniyle sağlık ve güvenlik sorunları yaşamalarını önlemek için gerekli eğitim ve bu eğitimlerin denetlenmesidir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının en büyük nedeni, çalışanların konuyla ilgili yeterince bilgilendirilmemiş olması ve yetersiz eğitim almış olmasıdır. Öncelikle, çalışan veya işe yeni alınan personele işleriyle ilgili gerekli eğitim verilmelidir. Böylece çalışanlar, herhangi bir olumsuz durumda nasıl hareket edeceklerini bildikleri için iş kazalarının olasılığını azaltacaktır. İş kazaları ve meslek hastalıkları riskini azaltmak, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak, çalışanları yasal hak ve sorumlulukları hakkında bilgilendirmek, herhangi bir kazada alınması gereken önlemleri öğretmek ve iş sağlığı ve güvenliği bilincini geliştirmek için çalışanlara

eğitim verilmektedir. Verilecek eğitimin faydalı olması için çalışanların eğitime ihtiyaı olan konular belirlenmeli ve bu yönde çalışmalar yapılmalıdır [15]. Sağlık hizmeti veren kurumlarda iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığı, iş güvenliğinin yetersiz olup olmadığını, en yaygın iş kazalarının ve yaralanmaların neler olduğunu belirlemek ve uygun çalışma politikaları oluşturmak önemlidir. Ek olarak, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının oluşumunun önlenmesi için iş ve iş yerine ilişkin risk ve tehlikelere karşı koruyucu önlemler alınmalıdır. Bu nedenle, sağlık işgücü kayıplarını ve bunlara bağlı sorunları azaltmak mümkündür [8].

## **1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

### **Ana Amaç**

Bu alışma, sağlık çalışanlarının işyerlerinde maruz kaldıkları mesleki tehlikelerle ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

### **Özel Amaçlar**

1. Çalışanların mesleki tehlikeler hakkındaki farkındalık, bilgi ve tutumlarını değerlendirmek.
2. Hastane alışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımıyla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek.
3. Bakuba Hastanesi'nde mesleki tehlikelere yönelik uygulanan prosedürler ve önleyici tedbirlerin etkinliğini değerlendirmek.

## **1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI**

1. Hastane sağlık çalışanları ne tür mesleki tehlikelere maruz kalmaktadır?
2. Sağlık alışanları işyerlerindeki birçok mesleki tehlikenin farkında mı?
3. Tehlikelerden kaçınmak için ne tür önlemler alıyorlar?
4. Kişisel koruyucu ekipmanların kullanımına ilişkin idari politikalar ve eğitimler var mı?
5. Mesleki tehlikelerle yüzleşmek için yönetimden yeterli destek var mı?
6. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği departmanı var mı?

### 1.3. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Çalışma ortamı, insanların yaşamları boyunca en çok vakit geçirdikleri yerdir. Ancak risk düzeyi ne olursa olsun, çalışma ortamı çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerine neden olabilmektedir [11]. Çalışanların sağlığı ve güvenliği, sağlık kuruluşlarında ve özellikle hastanelerde büyük risklerle karşı karşıyadır. Hastanelerin İş Sağlığı ve Güvenliği'ne ilişkin işyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde yüksek riskli grupta yer alması, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarının hastanelerde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir [16].

Sağlık personeli, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme, hastalıkları önleme ve hastalık geliştiğinde iyileştirme gibi önemli görevler üstlenmektedir. Bu görevleri en iyi şekilde yerine getirebilmeleri ise kendi sağlıklarının iyi olmasına bağlıdır [8]. Sağlık sektöründe kan ve vücut sıvılarıyla temas nedeniyle meydana gelen iş kazaları, çeşitli görev ve meslek grupları için daha sık karşılaşılan bir risk unsurudur [9]. Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik artan sözel ve fiziksel şiddet olayları meslekle ilgili iş kazaları olarak düşünülmektedir. İş yerinde karşılaşılan fiziksel, psikososyal ve çevresel risk faktörleri hem çalışanların hem de ailelerinin yaşamlarını etkileyerek toplum sağlığına zarar vermektedir [8].

Hastane işyeri tehlikeleri ve riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmak, çalışanların daha iyi performans göstermesine ve yöneticilerin işyeri için güvenli bir çalışma ortamı oluşturmaya yardımcı olabilmektedir [17]. Bu nedenle hastanelerde sağlık çalışanları arasında mesleki tehlikelere ilişkin bir bilgi çalışması yapılması gerekmektedir. Ayrıca mesleki ve işyeri tehlikelerine karşı önleyici tedbirlerin alınması, iş kazalarının veya meslek hastalıklarının oluşmasını önleyebilir veya azaltabilir.

## **ARAŞTIRMANIN YAPISI**

Çalışmanın ikinci bölümünde, ilgili literatür taranarak mesleki riskler konusu ile ilgili bilgi verilmiştir. Daha sonra, çalışmanın üçüncü bölümünde yöntem kısmından bahsedilmiştir. Dördüncü bölümde, bulgular ve yorumlar kısmı yer almaktadır. Beşinci bölümde ise sonuçlar kısmı ve son olarak altıncı bölümde öneriler kısmı bulunmaktadır.

## **BÖLÜM 2**

### **GENEL BİLGİLER**

#### **2.1.HASTANELER**

Dünya nüfusu ve ekonomisinde meydana gelen değişikliklere bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve sağlık sektörü giderek büyümektedir. Toplumda sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın giderek artması ve hizmetin farklılaşması, bir taraftan sağlık çalışanı sayısının hızla artışına yol açarken diğer taraftan sağlık alanında çalışanların ilgilerinin sağlık ve güvenlik konularına yönelmesine sebep olmuştur [18].

Hastaneler, çok çeşitli tıbbi hizmetlerin sunulduğu, ancak esas olarak hasta ve yaralılara hizmet vererek tanı ve tedavi sağlamak için tasarlanmış yataklı tedavi kurumlarıdır. Hastaneler, hem tanı ve tedavi hizmetleri hem de eğitim ve araştırma hizmetleri sunmaktadır. DSÖ, hastaneleri "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır [3].

Bununla birlikte, hastaneler, farklı bölümlerin birleştirilmesi yoluyla kurulmaktadır. İnsan hayatını etkileyen bu birimler, birbirleriyle uyumlu bir şekilde çalışması gereken karmaşık yapılardır. Hastanelerde risk değerlendirmesi karmaşık ve zor olmakta ve çeşitli uzmanlık ve çalışma birimlerini içermesi nedeniyle iş kazalarının görülme sıklığı artmaktadır. Hastaneler, hem çalışanlar hem de onlardan yararlananlar açısından tehlikeli bir yerdir. Sonuç olarak, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği birimleri kurulmaktadır. Bu birimler, sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen riskleri belirlemek, farkındalık yaratmak, düzenleme yapmak ve eğitim vermekle görevlidir [12].

Dünya çapında sağlık kuruluşlarında çalışan 59 milyondan fazla insan, sağlıklarını ve güvenliklerini tehlikeye atan tehditlere maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık çalışanlarını doktorlar, hemşireler, ebeler, sağlık memurları, diğer profesyoneller (eczacı, biyolog gibi), diğer sağlık personeli (teknisyenler) ve diğer çalışanlar (sekreterler, temizlikçiler gibi) olarak kategorize etmektedir [19].

Hastaneler, hem bireylerin sağlığı için hayati önem taşımakta hem de bir devlet için zorunludur. Demografik yapıdaki değişiklikler, kırsal yaşamdan kent yaşamına geçiş, endüstriyel sosyal yapı, güvenlik yasaları ve yönetmeliklerindeki değişiklikler, sosyal refah, faaliyet alanlarının genişlemesi ve artan nüfus oranları, hastanelerin artan rolünün ana nedenleridir [20].

1977'de Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını, "işyerinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve mekanik arızalardan kaynaklanan tehlikelere ve iş kazalarına neden olmadan iş yapılması durumu" olarak tanımlamıştır [15].

Sağlık hizmeti eğitiminin önemi, son yıllarda hastane işletmelerinin modernleşmesi, bilimin ve tıbbın hızlı gelişimi nedeniyle sağlık personelinin gelişmesine ve mesleğinin profesyonelleşmesine yol açmıştır [20]. Her bireyin temel haklarından biri sağlık hizmetlerinden yararlanmaktır. Sosyal devlet statüsündeki ülkelerde herkes eşit sağlık haklarına sahiptir ve sağlık hizmetleri belirli koşullar altında ücretsizdir. Bununla birlikte, birçok ülkede sağlık hizmetlerinin tamamı ücretlidir. Sağlık kuruluşları, toplumun sağlık düzeyini yükseltmenin yanı sıra sağlık bilincini artırmaya çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık bilincinin gelişmiş olması, gelişmiş bir topluma sahip olmanın refah düzeyini artırmanın temel unsurlarından biridir. Sağlık kuruluşları doğrudan hastalara ve yaralılara tedavi sağlamaktadır [21].

## 2.2. SAĞLIK KAVRAMI

İkinci Dünya Savaşı sonrası, sağlık kavramı sadece sakatlık, hastalık ve ölüm kavramlarını içeren sınırlı bir yaklaşımla ele alınmıştır. Bununla birlikte, sağlık kavramı karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır ve insanların yaşamlarını sürdürürken fiziksel olarak herhangi bir yetersizliklerinin olmaması, acı ve sızı duymamaları, kısa sürede ölüme yol açacak bir sorunla karşılaşmamaları, duygusal ve ruhsal olarak iyi olmaları veya sosyal fonksiyonlarını tam olarak yerine getirme yeteneğinde olmaları gibi ölçütleri içermelidir [22]. Tıbbi sosyolojide hastalık ve sağlık kavramları hala tartışılmaktadır. Klasik tıp anlayışı, sağlığı temel olarak biyolojik bir durum olarak ele alır ve biyolojik yapılardaki bozulmalar hastalık olarak kabul edilir. Hastalık, sağlığın bozulması anlamına gelirken, sağlık, hastalığın bulunmaması anlamına gelir. Hastalığı tanımlamak için iki yöntem vardır: profesyonel ve kişisel değerlendirme [23]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ-WHO) kuruluş anayasası, sağlık teriminin evrensel bir tanımını sunar. Bu tanım, çok çeşitli şekillerde kullanılabilir. 1948'de yapılan bu tanım, sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlık olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlar [24]. Bu durumda bir kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak sağlıklı olması gerekmektedir [25].

Hayatımız boyunca sağlık ve hastalık kavramları en önemli kavramlardır. Tüm hükümetler, hastalıkları önlemek, daha sağlıklı bir çevre oluşturmak ve sonuç olarak toplumun sağlığını iyileştirmek için çalışmaktadır. Sağlık hizmeti, toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sunulan hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Farklı sağlık kurumları bu hizmeti sunmaktadır. Sağlık kurumları yönetiminin doğru bir şekilde anlaşılması için sağlık kavramının ne anlama geldiğini anlamak gerekmektedir [23]. Bireylerin sağlığı, toplum sağlığını korumak veya geliştirmek için önceliklendirilmesi gereken ilk şeydir. Bir kişinin sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için yalnızca kişinin kendi sağlığı değil, aynı zamanda sağlığı etkileyen tüm faktörler üzerine odaklanılmalıdır [26].



### 2.3. TEHLIKE VE RISK KAVRAMLARI

Sağlık çalışanları hastalarla sürekli olarak iç içe olduklarından, daha fazla sağlık riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar [27]. Tehlike, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini ifade etmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Madde 3'e (İSGK. Md. 3) göre, tehlike: yaralanma, sakatlanma veya ölüme yol açacak etkenlerdir. İşyerindeki makinelerin hareketli parçaları, makinelerin yükseklikleri, kaygan zemin, elektrik enerjisi, aşırı gürültü, toksik veya yanıcı maddeler ve ağır nesnelere kaldırma, tehlike barındıran etkenlerdir [28]. Tehlike, işyerindeki koşullarla birlikte, hastalık veya kazaya yol açabilecek durum veya uygulamalar olarak tanımlanmıştır. Tehlike, arıza veya aksaklıkla karıştırılmamalıdır; bir arıza veya aksaklık tehlikeye neden olabilmekte ancak her arıza veya aksaklık tehlikeye yol açmamaktadır. Kaza ise, istenmedik ve planlanmamış ama bir tür kayba neden olan olaydır [29].

Risk, belirli bir süre boyunca belirli ve istenmeyen bir olayın meydana gelme olasılığıdır. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (No 6331, Madde 3), tehlikeden kaynaklanan kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuçların meydana gelme ihtimalini risk olarak tanımlamaktadır. Tehlikenin ortaya çıkması durumunda meydana gelebilecek zarar, hasar veya yaralanma da risk olarak bilinmektedir [3]. Maruz kalma süresi, maruz kalma yoğunluğu, maddenin fiziksel ve kimyasal özellikleri ve çalışanın özellikleri (duyarlılık, direnç vb.) tehlikelerin çalışanlar üzerindeki etkisini etkilemektedir [30]. Sakıncalı bir şekilde iş yapmak veya uygun olmayan bir iş ortamı, tehlikeye neden olabilmektedir. Bir işyerinde birçok farklı türden tehlike olabilmektedir. Hiçbir tehlikenin küçümsenmemesi veya göz ardı edilmemesi temel bir kavram olsa da, çoğu zaman tüm sorunları aynı anda ele almak ve bunlara çözüm bulmak mümkün değildir [31].

Güvenli bir ortamda sağlıklı bir şekilde çalışmak için tehlike ve risk terimlerinin tanımlanması gerekmektedir. Bu, kazaların ve meslek hastalıklarının oluşmasını önlemektedir. Tehlike ve risk kavramları genel olarak günlük yaşamda birbiri

yerine veya yakın anlamlar yüklenerek kullanılsa da aslında farklı anlamlar taşımakta ve insan sağlığı ve güvenliği alanında sıklıkla kullanılmaktadır [32].

#### **2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI**

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1950'li yıllarda her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın bir insanlık hakkı olduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri, ülkelere ve sektörler göre iki yüz yıldan beri farklılıklar göstermiştir [33]. Bu değişiklikten sonra ILO, 1985 yılında tüm ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri kurma ve geliştirme konusunda önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu, 1990 yılında sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması için hastanelerde ilgili birim kurulması gerektiğini önermiştir [34].

Batılı ülkelerde, sağlık çalışanlarını işyerinde karşılaştıkları tehlikelere ve mesleki risklere karşı korumak için "Mesleki Sağlık ve Güvenliği Komiteleri" (MSGK) kurulmuştur. 1958 yılında "Amerikan Tıp Birliği" (AMA) ve "Amerikan Hastaneler Birliği" (AHA), çalışan sağlığı programlarını desteklediklerini ve hastanelerin sağlık eğitimi, koruyucu tıp ve iş güvenliği konularında topluma örnek hizmet vermelerini öneren bir bildiri yayınlamıştır [35]. Sağlık işgücünün güvenliği, dünyanın herhangi bir bölgesinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Dünya nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan sağlık çalışanları, psikolojik, fiziksel ve biyolojik tehlikelere maruz kalan bir ortamda çalışmaktadır. Hastanelerde çalışanlar, yüksek hasta devir oranı nedeniyle zor koşullarda ve çok uzun mesailerle çalıştıkları için hastalık riskiyle karşı karşıyadır. Bu nedenle İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitimine katılmak için genellikle yeterli zaman ayıramamaktadırlar [9].

İş güvenliği, çalışanların rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumak ve beden ve ruh bütünlüğünü

korumaktır [36]. İş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin etkili bir şekilde uygulanması, çalışanların karşı karşıya kaldığı bu tehlikelerin ve risklerin ortadan kaldırılmasını ve devam eden iyiliğin sağlanmasını sağlamaktadır. Bu etkinlik sadece sağlık hizmetlerinde çalışanlar için değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesi ve sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olmakta ve sağlık hizmetlerinden yararlananlar açısından da faydalı olmaktadır [19].

## **2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIĞI TEHLİKE VE RİSKLE**

Sağlık sektöründe çalışanlar, diğer hizmet sektörlerinde çalışanların karşılaştığı mesleki risklerin yanı sıra, yaptıkları işin doğasına göre farklı iş riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Kesici/delici alet yaralanmaları, uzun süre ayakta kalmaya bağlı bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, psikolojik sorunlar ve diğerleri bu risklerin en yaygın türleri arasındadır [37]. Ayrıca, yoğun ve 24 saat kesintisiz çalışma temposu, fiziksel yapı ve ergonomik sorunlar da bu risklerin arasında yer almaktadır. Genel olarak, sağlık çalışanlarının sağlığı, işlerin yürütülmesi sırasında biyomekanik ve ergonomik tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır.

Tedavi ve tetkik aşamalarında hemşireler ve laboratuvar çalışanları çoğunlukla biyolojik risklerle karşı karşıya gelirken, yardımcı sağlık çalışanları ve hemşireler hastaları taşımak, kaldırmak ve diğer işlemlerde ergonomik risklerle karşı karşıya kalmaktadır [38]. Hastanede çalışan sağlık bakım profesyonellerinin de odak noktası insan olduğundan, güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmalarını gerekmektedir. Mesleki riskler, insan sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir. İş yerinde yaşanacak olumsuz durumların önüne geçmenin en önemli yolu, çalışanlar için güvenli bir çalışma ortamı oluşturmaktır [39].

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı mesleki risklerin azaltılması için iş sağlığı ve güvenliği (İSG) önlemlerinin alınması gereklidir. Bu önlemler, uygun kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması, ergonomik çalışma koşullarının iyileştirilmesi, biyolojik risklere karşı etkili koruma yöntemlerinin uygulanması ve çalışanların bu konularda düzenli olarak eğitilmesi ile sağlanabilir. Güvenli ve sağlıklı çalışma

ortamları, hem çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyacak hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracaktır.

### **2.5.1. Biyolojik Tehlikeler Ve Riskler**

Sağlık personeli en çok biyolojik tehlikelerden etkilenmektedir ve bu tehlikeler enfeksiyon hastalıklarına neden olmaktadır [7]. Solunum yoluyla maruz kalınan ve çoğunlukla hastane kaynaklı olan enfeksiyonlar, sağlık çalışanları için ciddi bir biyolojik risk faktörüdür. Bağışıklık sistemi zayıflamış hastalara bulaşma olasılığı yüksek olduğu için bu tür enfeksiyonlar önemlidir. İnfluenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüsler ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H. influenza gibi bakteriler sıklıkla hastanelerden ve solunum yoluyla bulaşmaktadır. Bu enfeksiyonlar, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozduğu ve iş gücü kaybına neden olduğu için bir meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir [29].

Sağlık çalışanlarına kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, daha çok kullanıldıktan sonra batmış kesici delici cisimlerle, örneğin enjektörler veya lansetler, ya da hastanın kan ve vücut sıvılarına, örneğin enfekte sekresyonla, maruz kalma yoluyla meydana gelmektedir [32]. 1983 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yayınlanan bir rapora göre, sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına yakalanma oranları on kat daha fazladır [7].

Hastanelerde biyolojik risk etmenlerine maruziyetin en aza indirilmesi için toplu koruma önlemleri alınmalı veya maruziyetin önlenemediği durumlarda kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır. Maske, gözlük, yüz koruyucu, önlük ve eldiven, hastanelerde kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların başında gelmektedir. Enfeksiyon etkenlerinin ortamda bulunmasını veya bir yerden başka bir yere taşınmasını önlemek için hijyen kurallarının uygulanması da hayati önem taşımaktadır [19]. Kan veya kanla temas etmiş vücut sıvılarına maruz kalan sağlık çalışanları, hepatit B ve influenza gibi ciddi hastalıklardan korunmak için aşılanmalıdır [29].

### **2.5.2. Kimyasal Tehlikeler Ve Riskler**

Kimyasallar geniş bir yelpazede çeşitli tehlikeler ve riskler içerdiğinden, gözlemlenmesi ve önlenmesi zor bir gruptur. Hayatımızın her alanında bulunan kimyasallar, gerekli oranlarda kullanılmadıklarında çevreye zarar verebilmektedir. Aynı zamanda insan vücudundaki sistemleri ve organları etkileyerek önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır [32]. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının, çalıştıkları her yerde kimyasal zararlı etkenlerle karşılaşma olasılığı yüksektir. Kimyasal dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, birçok boya ve çözücü, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazları, kemoterapötik ajanlar, iyotlu bileşikler, ilaçlar ve solüsyonlar ve sitostatik ilaçlar, hastanede çalışanların sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlikeler ve riskler arasındadır [30].

Kimyasallar buhar veya toz olarak solunabilmekte, gözlere kaçabilmekte, deri tarafından emilebilmekte veya yutulabilmektedir. Kimyasal maruziyet sonucunda; deri reaksiyonları, baş dönmesi, baş ağrısı ve solunum güçlüğü görülebilir. Kimyasal maddelere maruz kalmak, astım ve egzama gibi hastalıkların şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Sürekli düşük dozda maruz kalmanın sonucunda düşük, kısırlık, doğuştan anomaliler, kalp, akciğer ya da karaciğer rahatsızlıkları, böbrek yetmezliği ve kanser görülebilmektedir [33].

İşverenler, sağlık hizmetlerinin görüldüğü işyerlerinde riskleri azaltmak için gerekli koruyucu alet ve ekipmanı temin etmekte yükümlüdür. Ayrıca, bu ekipman ve aletlerin nasıl kullanılacağı konusunda çalışanları eğitmelidir. 6331 sayılı kanunun 30. maddesi kapsamında çıkarılan ve tüm işyerleri için geçerli olarak uygulanması gereken kimyasal risklerin yönetimi ile ilgili hususlar da dikkate alınmalıdır [19].

### **2.5.3. Fiziksel Tehlikeler Ve Riskler**

Isı, ışık ve gürültü, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel tehlikelerden bazılarıdır. Hastanelerdeki gürültü, hem operasyonel hem de yapısal nedenlerden

kaynaklanmaktadır. Operasyonel gürültü, personel ve medikal araç-gereçlerden kaynaklanmaktadır. Merkezi havalandırma, ısıtma-soğutma sistemleri ve kapı-pencere yapısı yapısal gürültü kaynaklarıdır [19]. Aydınlatma, hastanelerde bulunan fiziksel tehlikelerin bir parçasıdır. Çalışanlar, görme bozuklukları, baş ağrıları ve yorgunluk ile sonuçlanan iş kazalarına maruz kalabilmektedir. Hem çalışanların hem de hastaların ameliyathane, sterilizasyon ünitesi, laboratuvar ve yoğun bakım alanlarında yeterli aydınlatma alması çok önemlidir [32]. Her bina için havalandırma sistemlerinin uygun ısı ve nem sağlayacak şekilde tasarlanması gerekmektedir.

Hastane havalandırma sistemleri, hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarını korumak ve hastane kaynaklı enfeksiyonları önlemek için çok önemlidir. Hastane ortamlarında, tüberküloz gibi belirli hastalıklar sağlık çalışanlarına hava yoluyla bulaşabilmektedir. Sonuç olarak, hastanelerde havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların fiziksel ve biyolojik özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı veya işyeri kaynaklı enfeksiyonları önleyecek şekilde tasarlanmalıdır. Hastanelerde klima sistemleri, odalarda iyi hava koşullarının yanı sıra mikropların, tozların, anestezi gazlarının ve kötü kokuların ortadan kaldırılmasını sağlar [29]. İyonlaştırıcı radyasyon, hastanelerde tanı veya tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. İyonizan radyasyona maruz kalma, kansere, mutasyonlara, genetik etkilenmelere ve hücre ölümüne neden olabilmektedir [3]. Radyasyon duyu organları tarafından algılanmadığından, radyasyonla ilgili riskler için kişisel ve kurumsal önlemler alınması gerekmektedir [7].

#### **2.5.4. Ergonomik Tehlikeler Ve Riskler**

Sağlık çalışanlarının çoğunun kas-iskelet sistemi sorunları ile karşılaşma olasılığı yüksektir. Bel ağrısı için mesleki risk faktörleri sıralamasında hemşirelik, ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Bel ağrısı, hemşirelerin yanı sıra fizyoterapistler, hastabakıcılar ve diş hekimleri tarafından daha sık görülmektedir [40]. Hemşirelerin, ağır fiziksel yük gerektiren işlerde çalışanlara oranla daha fazla bel sorunu yaşadıkları gösterilmiştir [19].

Laboratuvar ortamında veya mikroskop başında çalışırken uzun süre aynı pozisyonda durmaktan veya ergonomik olmayan sandalye ve taburelerde oturmadan kaynaklanan birçok kas iskelet sistemi sorunu vardır [3]. Ek olarak, yönetim, bilgisayar odası, büro, ofis ve sekreterlik hizmetleri gibi genel bölümlerde çalışanlar, yoğun iş yükü ve sağlıksız çalışma koşulları nedeniyle kas-iskelet sistemi hastalığı riskiyle karşı karşıyadır [19]. Sağlık kurumlarında ergonomik risk ve tehditler ile ilgili olarak kaygan zeminler, merdivenler ve zeminin yükseklik farkları gibi faktörler de mevcuttur. Sağlık çalışanları, yoğun ve stresli bir meslek hayatının yanı sıra bu ergonomik tehlike ve risklerden uzak tutulmalıdır. Fiziksel ortamlarının daha konforlu olması, iş kazalarının olasılığını azaltmaktadır [21].

### **2.5.5. Psikososyal Tehlikeler Ve Riskler**

Çalışma saatlerinin uzun olması, personel sayısının yetersiz olması, stres, ekip içi çatışmalar, iş yükünün fazla olması, lojman, kreş ve ulaşım imkanlarının yetersiz olması, aşırı işyeri stresine bağlı madde bağımlılığı, teknostres ve mobbing, sağlık çalışanlarının karşılaştığı psikososyal tehlikelerden bazılarıdır. Sağlık çalışanları depresyon, baş ağrısı, uyku bozukluğu, anksiyete, tükenme, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, iş değiştirme ve işten ayrılma gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir [32]. Bu riskler, sağlık çalışanlarının işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına ve hem hastaların hem de çalışanların güvenliğini tehlikeye atmasına neden olmaktadır [40].

Hizmet sektöründe tükenmişlik, psikososyal risk faktörlerinden biri olarak sıklıkla görülen bir sorundur. Sağlık çalışanları, tükenmişlik açısından en riskli gruplardan biridir. Çalışma koşullarından kaynaklanan fiziksel ve duygusal çöküş, tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır. Günümüzde pek çok alanda görülmekle birlikte, özellikle hekimlik, hemşirelik ve fizyoterapistlik gibi insanlarla sürekli ilişkide olan mesleklerde yaygındır [19]. Ağır koşullarda çalışan sağlık görevlileri, işlemlerin yoğunluğu, hızlı karar verme ve yaşam ve sağlık sorunları nedeniyle strese ve travmaya maruz kalmaktadır. Fiziksel, zihinsel veya duygusal stres, fiziksel veya zihinsel gerginliğe neden olan bir unsurdur. Stresörler dışarıdan (çevreden, zihinsel

veya sosyal koşullardan) veya içten (hastalık veya tıbbi bir işlemden) olabilmektedir. Her türlü strese maruz kalmak bireyin yaşam kalitesine açıkça zarar verirken, tedavi edilmediği takdirde anksiyete, depresyon hatta intihara neden olabilmektedir. Stres, özellikle sağlık çalışanları olan cerrahların hem teknik hem de teknik olmayan performanslarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [41]. Stresin hem çalışma hayatında hem de işletme yönetiminde ele alınması gerekmektedir çünkü stres çalışanların davranışını, performansını ve diğerleriyle olan ilişkilerini etkilemektedir [29].

Her düzeydeki sağlık kurumunda ve her düzeydeki sağlık çalışanı, son yıllarda sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olan şiddetle karşı karşıyadır [40]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının diğer sektörlerdeki çalışanlardan 16 kat daha fazla şiddete uğradıkları belirlenmiştir. Diğer sağlık sektöründe çalışanlara göre hemşirelerin 3 kat daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür. En fazla şiddete maruz kalanlar kadınlar, pratisyen hekimler ve hemşirelerdir, şiddeti uygulayanlar ise genellikle hasta, hasta yakını ve arkadaşlarıdır [42].

## **2.6. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI**

İş kazaları ve meslek hastalıkları, sağlık sektöründe karşılaşılan en yaygın sorunlardan bazılarıdır. İş kazası kavramı, literatürde ilk kez 19. yüzyılın sonlarına doğru ortaya çıkmış ve meslek hastalıkları ile birlikte "mesleki risk" grubuna girmektedir [43]. İş kazaları, dikkatsizlik, yetersiz bilgi, ihmal veya önlem almama gibi nedenlerle ortaya çıkan beklenmedik ve istenmeyen durumlardır. Bu kazalar, çevresindeki insanlara maddi ve manevi zarar verebilmektedir [44]. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2003 yılı verilerine göre, işle ilgili hastalık ve kazaların dünya çapındaki gayri safi yurt içi hasılanın (GSYİH) %4'üne kadar ekonomik kayıplara neden olduğu belirtilmiştir [1].



Sağlık kurumları, çalışma koşulları nedeniyle çok riskli ortamlardır. Sağlık çalışanları, sorumluluklarını yerine getirirken ciddi iş kazaları veya meslek hastalıkları geçirebilmektedir [24]. Ağır iş yükü, ölümcül hastalara bakım verme ve gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek verme gibi sorumluluklar, sağlık çalışanlarında stres ve gerginlik yaratmaktadır. Sağlık sistemindeki sorunlar ve personelin dengesiz dağılımı nedeniyle bu stres ve gerginlik daha da artmaktadır. İş stresi, kaygı, depresyon, baş ağrısı ve uykusuzluk gibi fiziksel ve psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Son iki on yılda sağlık çalışanlarının çalışma koşulları giderek kötüleşmiştir. Bu durum, iş kazaları, meslek hastalıkları, sakatlıklar ve ölümlerin artmasına neden olmuştur [45].

İş kazalarının meydana gelme nedenleri arasında fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal birçok faktör bulunmaktadır. Bu kazaların önlenmesinde eğitimsizlik, iş deneyimi eksikliği ve kazalara karşı korunmada bilinç eksikliği önemli rol oynamaktadır [46]. Sağlık çalışanları, iş yerinde tehlike ve risklerin ne olduğunu, nerede bulunduğunu, işin yürütülmesi sırasında hangi aşamada ortaya çıktığını, temasın vücuda giriş yolunu ve maruziyetin nasıl etkilediğini bilmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin temel amacı, çalışma ortamlarındaki tehlikelerin hangi durumlarda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınmasıdır. Bu hedef göz ardı edildiğinde, çalışanların güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışması, işçi sağlığının iyileştirilmesi ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün değildir [45].

Meslek hastalıkları, çalışanların işlerinin bir sonucu olarak yaşadıkları ve sağlık bütünlüklerini tehlikeye atan olumsuz koşullardır. İş kazaları ani olaylar sonucunda ortaya çıkarken, meslek hastalıkları tekrarlanan durumlar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Meslek hastalıkları, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygındır. Çalışma yaşamının en önemli sorunları arasında yer alan meslek hastalıkları, gizli bir salgın olarak tanımlanmaktadır. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için kişinin işi, çalışma ortamı ve koşulları ile hastalık arasında bir bağlantı olması gerekmektedir. Sağlık personeli, çalışma esnasında farklı nedenlerden dolayı bulaşıcı faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu

bulaşmaların temel nedeni enfeksiyon kapmış hastalardır. Sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklardan korunmada alınması gereken önlemler arasında, kişisel koruyucu donanım kullanımı, hijyen kurallarına uyulması, uygun iklimlendirme koşulları sağlanması, radyasyonlu alanlar için uygun izolasyon uygulanması, sağlık eğitimi verilmesi, aşılamalar yapılması ve güvenli enjeksiyon yöntemlerinin kullanılması yer almaktadır [47].

## **2.7. SAĞLIK KURUMLARINDA RİSK YÖNETİMİ**

Son zamanlarda sağlık kurumlarında risk yönetimi konusu, sağlık yöneticileri arasında oldukça konuşulmaya başlanmıştır. Sağlık kuruluşları, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili risk planları oluşturmaya başlamışlardır. Ancak risk yönetiminin şirketin tüm işlevlerini kapsayacak şekilde ele alınması konusunda henüz ilerleme kaydedilmemiştir [48]. Herhangi bir kurumda olduğu gibi, sağlık kuruluşlarında çalışanlar her zaman tehlikelerle karşı karşıyadır ve bu tehlikeleri yönetmek onların sorumluluğundadır. Sağlık kurumlarında çalışanlar, hastalar ve ziyaretçiler her zaman tehlike altındadır. Bu bağlamda, risk yönetimi 1970'li yıllardan itibaren hastane yönetiminin bir parçası olmuştur [49].

Risk yönetimi, kuruluşun risk politikasının temel ilkelerinin oluşturulmasını, organizasyon yapısı içerisinde risk yönetiminin konumunun belirlenmesini ve üst düzey yönetimi desteklemek amacıyla planlama, koordinasyon, bilgi ve kontrol süreçlerinin belirlenmesini içermektedir. Risk yönetimi uygulanırken potansiyel riskler sistematik olarak belirlenmekte, değerlendirilmekte, yönlendirilmekte ve denetlenmektedir [50]. Sağlık kurumlarında risk yöneticileri, kayıpların önlenmesi ve azaltılması, risk finansmanı, hasta güvenliği, yasal ve akreditasyon uygunluğu, tazminat talepleri ve davaların yönetimi gibi konuların hepsi veya bir kısmı için sorumludur.

Sağlık kurumu çalışanlarını risk yönetimi kavramları hakkında eğitmek, medikal-yasal konularda yönetime danışmanlık yapmak, olumsuz durumlar ve ramak kala olaylarını takip etmek ve kalite ve performans geliştirme birimleri ile birlikte

bunların kök neden analizlerini yapmak risk yöneticilerinin görevleridir [29]. Tüm çalışanlar risk yönetimi kavramını anlayarak kurumsal risk yönetimi programını başarılı bir şekilde uygulayabilmektedir. Tüm pozisyonlara ait görev, yetki ve sorumluluklar açık bir şekilde açıklanmalı ve çalışanlar da üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir. Böylece süreç daha iyi yönetilebilmektedir. Bununla birlikte, belirli işlerde risk yönetimi ile ilgili özel sorumluluklar vardır [48].

## **2.8. RİSK RAPORLAMA SİSTEMİNİN KURULMASI**

Risk yönetiminde, potansiyel tehlikeler hakkında bilgi vermek çok önemlidir. Uygulamanın başarılı olması için güçlü bir raporlama sistemi gereklidir. Bu nedenle, verimli bir raporlama sistemi geliştirilmiştir. Aşağıda açıklanan raporlama sistemi bileşenleri, kurumsal düzeyde uygulanabilir. Hastaneler, çok sayıda süreci bir araya getiren, bu süreçler arasında organik işleyiş bağlantıları olan ve kontrolü insan kaynağına dayanan emek yoğun işletmelerdir. Böyle bir ortamda meydana gelen herhangi bir olumsuzluk, çalışana veya hasta ve yakınlarına doğrudan ya da dolaylı olarak zarar verebilir. Bu olumsuz olayların kayda alınması ve raporlanması, olası kötü olayların önlenmesinde ilk adım olmalıdır. İyi bir raporlama sistemi, risk yönetiminin uygulanmasını kolaylaştıracak ve başarılı olmasını sağlayacaktır. Hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit eden olayların bildirimini hem elektronik olarak (e-posta, faks veya telefon) hem de manüel olarak yapılabilir [51].

Riskin değerini belirlerken görülme sıklığı, puana etki eden unsurlardan biridir. Bu sebeple, risklerin değerinin doğru belirlenmesi, olayların etkin, açık ve eksiksiz bir şekilde raporlanmasına bağlıdır. Kurumlarda olay raporlama kültürünün oturmuş olması, risk yönetim sürecinde büyük öneme sahiptir [48].

## **BÖLÜM 3**

### **YÖNTEM VE GEREÇLER**

#### **3.1. ARAŞTIRMANI TIPI**

Bu çalışma, çalışanların çalışma ortamlarında maruz kaldıkları ve iş/işyerlerinden kaynaklanan risk ve tehlikeleri belirlemek amacıyla Bakuba Hastanesi çalışanları ile yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının işyerindeki mesleki risklere ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını ve bu riskleri nasıl algıladıklarını değerlendirmeyi amaçlayan kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRE**

Araştırma, Bakuba Devlet Hastanesi'nde kurumdan yazılı izin alınarak 20 Kasım 2023 - 20 Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Bu çalışmanın evrenini, Diyala İlçe merkezinde bulunan Bakuba Genel Hastanesi'nde çalışan doktorlar, eczacılar, hemşireler, tıp teknisyenleri ve diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, Richard Geiger formülüne göre hesaplanmıştır. Bu hesaplama kullanılarak toplam örneklem sayısı 382 olarak belirlenmiştir. Yanıt vermeme olasılığı düşünülerek, örneklem büyüklüğü %5 artırılarak 400 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

### **3.4. SEÇİM KRİTERLERİ**

#### **3.4.1 Dahil Etme Kriterleri**

Bakuba Hastanesi'ndeki tüm sağlık personelinin kapsamaktadır.

#### **3.4.2 Dışlama Kriterleri**

İşbirliği yapmayan veya katılmaya istekli olmayan diğer bölümlerden doktorları, tıbbi ve paramedikal personeli ziyaret etmek veya rotasyona tabi tutmak.

### **3.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ**

Bu çalışmanın verileri anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Sistemik bir şekilde veri toplamak için anket kullanılmaktadır. Anket tekniği, gerekli açıklamaların yapılabilmesine ve istenen verilere mümkün olan en kısa sürede ulaşılmasına olanak tanıdığı için en popüler ve etkili yöntemlerden biridir. Sağlık çalışanları, basit rastgele örnekleme yöntemleriyle seçilmiştir. Hazırlanan anket formları hastanede çalışan tüm birimlere dağıtılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı 34 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet yılı vb.) sorgulanmıştır. İkinci bölümde, çalışanların yaptıkları işin riskli olduğuna inanıp inanmadıklarını, mesleki tehlikelere maruz kalıp kalmadıklarını ve mesleki tehlikelerle ilgili acil durumlarla nasıl başa çıktıklarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Üçüncü bölümde, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenli muayeneler, etkili risk yönetimi politikaları ve prosedürleri ve sağlık çalışanlarının mesleki risk faktörlerine ilişkin farkındalıkları ele alınmıştır.

## 3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### 3.6.1. Puanlama Yöntemi

Ankette katılımcıların bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin sırasıyla 8, 5 ve 8 soru yer almaktaydı. Bilgi ve uygulama sorularına verilen olumlu yanıtlar '1', olumsuz yanıtlar ise '0' olarak kodlanmıştır. Buna göre, bilgi ve uygulama toplam puanları sıfır ile sekiz (0-8) arasında, tutum toplam puanı ise sıfır ile beş (0-5) arasında değişmektedir. Toplam bilgi puanının medyanı (çeyrekler arası aralık) 5 (3-6) olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle, katılımcının 5'in altındaki puanı "zayıf bilgi" olarak sınıflandırılırken, 6 veya daha yüksek bir puan "iyi bilgi" olarak sınıflandırılmıştır. Benzer şekilde, tutum ve uygulama bileşik puanları sırasıyla olumlu ve olumsuz, iyi ve kötü kategorilerine ayırmak için 4 (2-5) ve 3 (2-4) puanları kullanılmıştır.

### 3.6.2 İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 26 sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için yüzde ve frekanslar, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma ve medyan (çeyrekler arası aralık) hesaplanmıştır. Sayısal veriler için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak normallik testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının toplam bilgi, tutum ve uygulama puanları ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Fisher Exact testi ve Pearson Ki-kare testi ( $X^2$ -testi) uygulanmıştır. Toplam bilgi, tutum ve uygulama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ise Spearman rho korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık, p değeri 0.05'e eşit veya daha küçük olduğunda kabul edilmiştir [52].

### **3.7. ETİK KURUL ONAYI**

Bu araştırma için Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 8.11.2023 tarihli ve E-77192459-050.99-290943 sayılı Etik Kurul Kararı ile onay alınmıştır. Etik Kurul onayının ardından Bakuba Hastanesi Sağlık Müdürlüğü'nden bilimsel çalışma izni alınmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

#### 4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

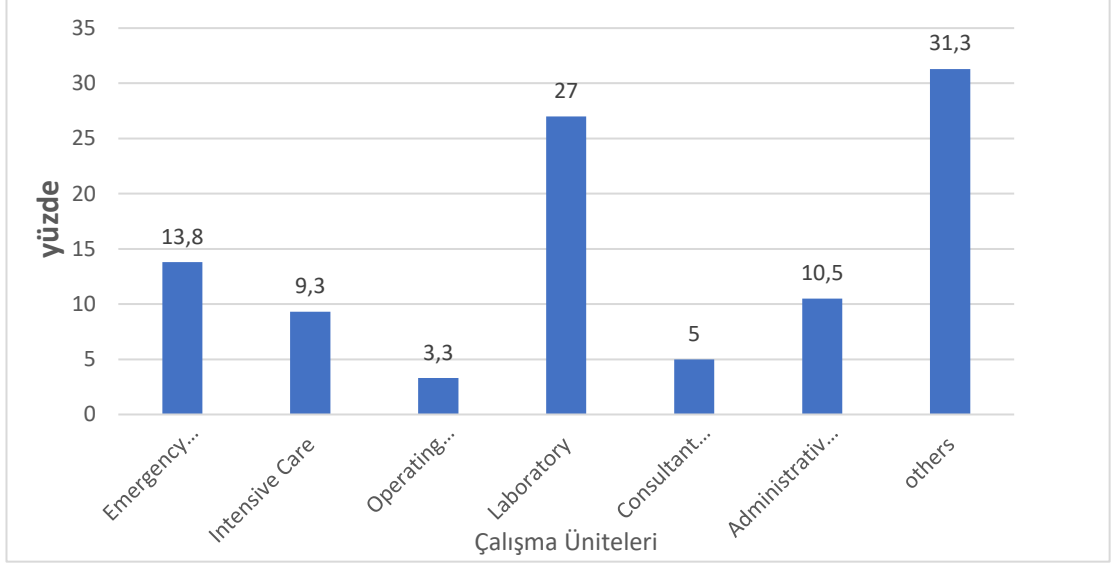
Tablo 4.1, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin dağılımını özetlemektedir. Toplam katılımcılar (n=400) arasında en yüksek oran (%62) 25-34 yaş grubunda yer alırken, bunu %20 ile 18-24 yaş grubu takip etmektedir. Erkek-kadın oranı yaklaşık olarak 1:1 olup, katılımcıların %50,2'si erkek, %49,8'i ise kadındır. Katılımcıların çoğu lisans (%49) veya diploma (%42,5) sahibidir. En büyük meslek grubunu hemşireler (%30,8) oluşturmakta, bunu tıbbi teknoloji uzmanları (%22,8) takip etmektedir. Katılımcıların çoğunluğu 1-10 yıl arası deneyime sahiptir (%81,3). Ayrıca, katılımcıların çoğunluğu (%76,5) düzenli ilaç kullanmamaktadır ve büyük bir kısmı sigara içmemektedir (%76).

**Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri**

Özellikler	Kategoriler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkekler	201	50.2
	Kadınlar	199	49.8
Yaş grupları (yıl)	18-24	80	20
	25-34	248	62
	35-44	53	13.3
	45-54	17	4.3
	≥ 55	2	0,5
Eğitim seviyesi	Lise	12	3
	Diploma	170	42.5

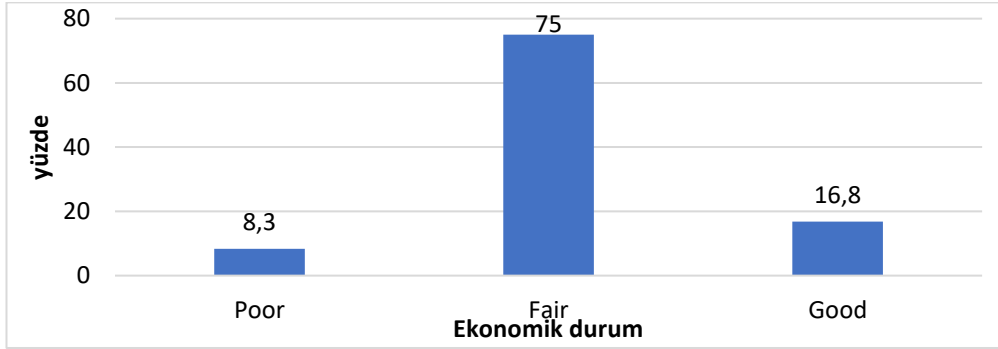


	Lisans	196	49
	Yüksek lisans	17	4.3
	Doktora derecesi	5	1.3
Meslek	Doktor	10	2,5
	Eczacı	29	7.2
	Hemşire	123	30.8
	Tıbbi teknoloji	91	22.8
	Tıbbi yardım	42	10.5
	Diğerleri	105	26.3
Çalışmaya başlama (yıl)	18-24	269	67.3
	25-29	107	26.8
	30-34	19	4.8
	35-39	5	1.3
Yılların Deneyimi	1-10	325	81.3
	11-20	56	14
	≥ 21	19	4.8
İlaçları düzenli kullanmak	Hayır	60	15
	Evet	34	8.5
	Kullanma	306	76.5
Sigara içme durumu	Hayır	304	76
	Evet	78	19.5
	Bıaktım	18	4.5



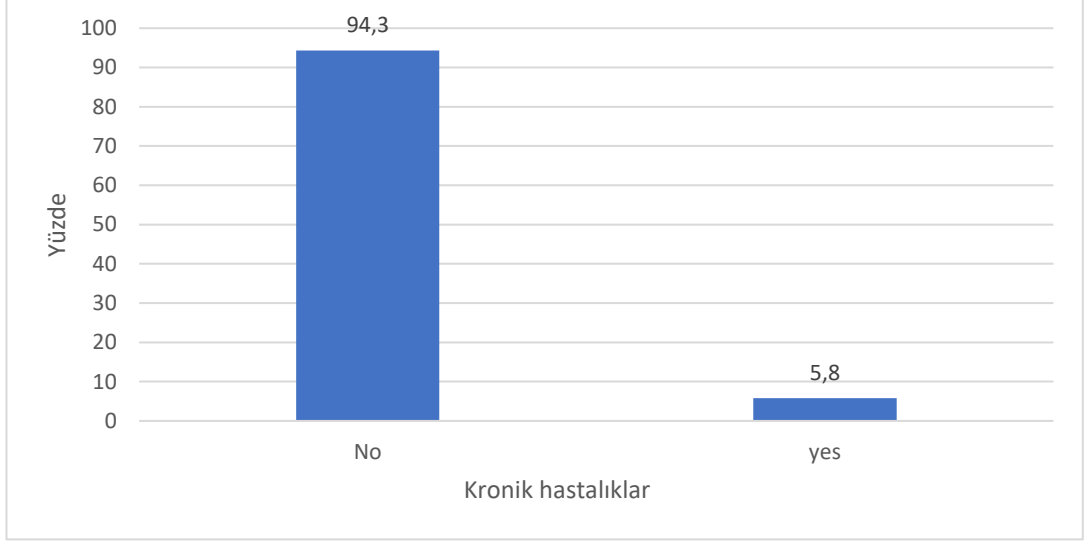
Şekil 4.1. katılımcının çalışma birimini göstermektedir.

En yaygın çalışma birimleri laboratuvar (%27) ve idari bölümlerdir (%10,5).



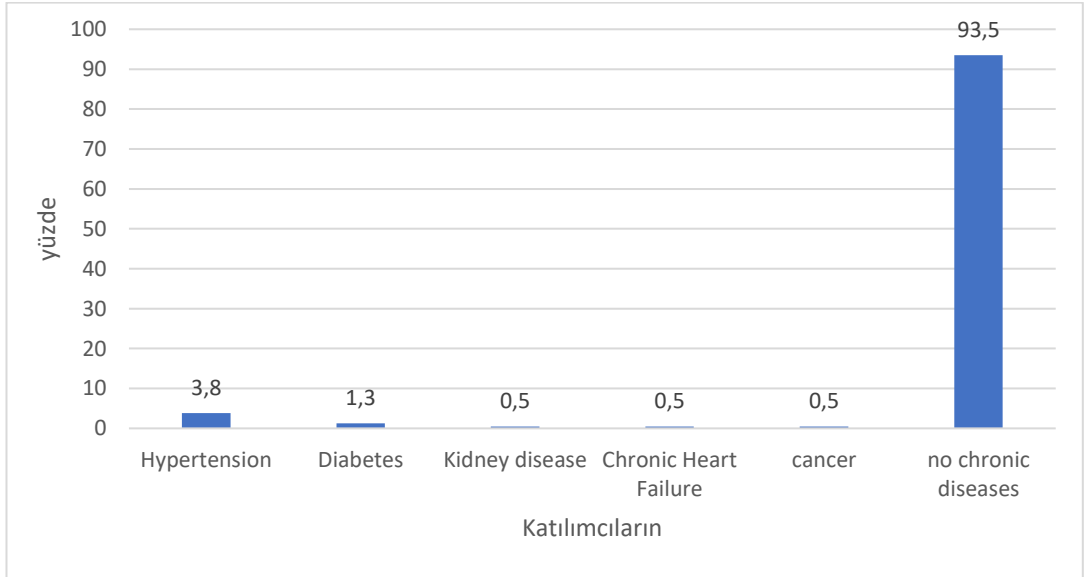
Şekil 2. katılımcıların ekonomik durumunu göstermektedir.

Katılımcıların çoğunluğu ekonomik durumlarının iyi olduğunu (%75) bildirirken, %16,8'i ekonomik durumlarının orta seviyede olduğunu ve sadece %8,3'ü kötü ekonomik durumlarının olduğunu belirtmiştir.



Şekil 4.3. Katılımcıların kronik hastalıkları görülmektedir.

Katılımcıların neredeyse tamamının (%94,3) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.



Şekil 4.4. çalışma katılımcıları arasındaki kronik durum türlerini göstermektedir.

Kronik hastalığı olanlar arasında en sık görülen rahatsızlık hipertansiyondur (%3,8).

## 4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ TEHLİKELER VE GÜVENLİK KONUSUNDAKİ BİLGİSİ

Tablo 4.2, katılımcıların bilgi düzeylerini göstermektedir. Bilginin Ortalama $\pm$ SS'si 4,64 $\pm$ 2,14 olup medyan (çeyrekler arası aralık) 5 (3-6) idi. Ankete katılanların yarıdan fazlası (%57), işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği biriminin bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca önemli bir çoğunluk (%82), işlerinde mesleki tehlikelerle karşılaştıklarını bildirmiştir.

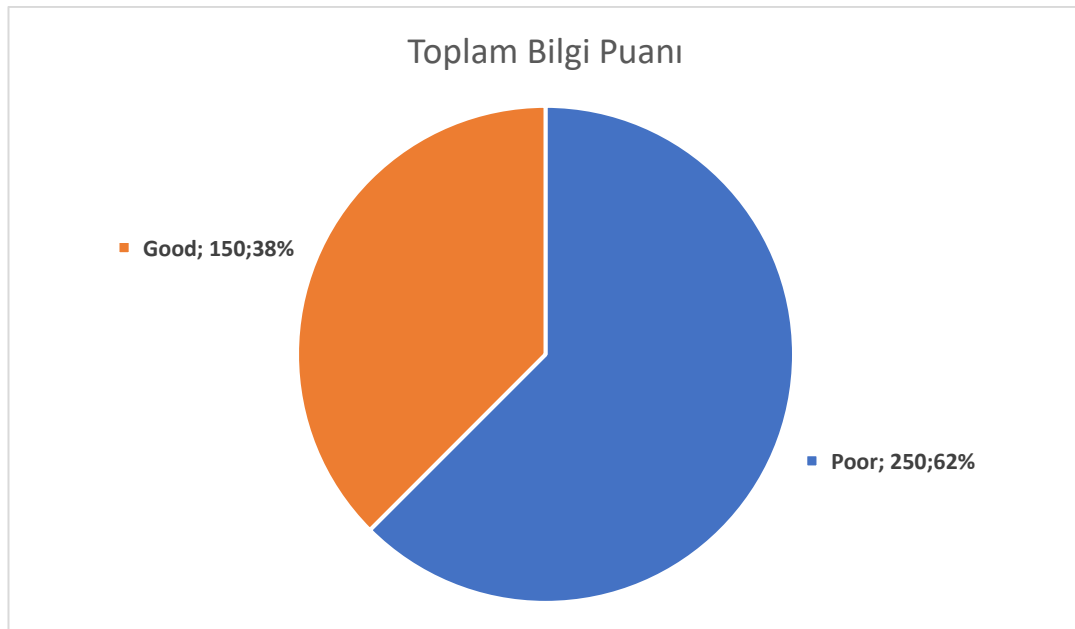
Katılımcıların çoğunluğu (%69,3), mesleki riskten etkilendiklerinde ne yapmaları gerektiğini bildiklerini ifade ederken, önemli bir kısmı (%62,7), mesleki tehlikelere ilişkin düzenli eğitim almadıklarını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %80,5'i, kendi alanlarındaki mesleki tehlike türleri konusunda farkındalık sahibi olduklarını ifade etmiştir. En yüksek yüzde (%64,8), mesleki tehlikelerle ilgili acil durumlarla nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgi sahibi olduklarını bildirmiştir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%46), işyerlerindeki mesleki tehlikelere yönelik politika ve prosedürler konusunda farkındalık sahibi olduklarını belirtmiştir. Ancak katılımcıların yalnızca %27,5'i, çalıştıkları birim veya departmanda risk yönetiminden sorumlu bir personelin bulunduğunu bildirmiştir.

**Tablo 4.2. Araştırmaya katılanların mesleki tehlikeler ve güvenlik bilgileri**

Bilgi soruları	Cevap	Frekans (n)	Yüzde (%)
İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?	Hayır	172	43
	Evet	228	<b>57</b>
İşyerinizde hiç mesleki tehlikelerle karşılaştınız mı?	Hayır	72	18
	Evet	328	<b>82</b>
Mesleki riskten etkilendiğinizde ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?	Hayır	123	30.8
	Evet	277	<b>69.3</b>
	Hayır	251	<b>62.7</b>

Mesleki tehlikeler konusunda düzenli eğitim alıyor musunuz?	Evet	149	37.3
Alanınızdaki mesleki tehlike türlerinin farkında mısınız?	Hayır	78	19.5
	Evet	322	<b>80.5</b>
Mesleki tehlikelerle ilgili acil durumlarla nasıl başa çıkacağınızı biliyor musunuz?	Hayır	141	35.3
	Evet	259	<b>64.8</b>
İş yerinizde mesleki tehlikelere yönelik politika ve prosedürler mevcut mu?	Hayır	134	33.5
	Evet	184	<b>46</b>
	Bilmiyorum	82	20.5
Çalıştığınız birim/birime risk yönetiminden Sorumlu personel görevlendirildi mi?	Hayır	221	55.3
	Evet	110	<b>27.5</b>
	Bilmiyorum	69	17.3
<i>Ortalama ± SD</i>	4,64 ± 2,14		
Medyan (çeyrekler arası aralık)	5(3-6)		



Şekil 4.5. Araştırmaya katılanların toplam bilgi puanı.

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%38) iyi bilgi puanına sahipken, yaklaşık üçte ikisi (%62) zayıf bilgi puanı göstermektedir.

### 4.3 BİLGİ DÜZEYİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 4.3, bilgi düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan Ki-kare ilişkilendirme testinin sonuçlarını sunmaktadır. Cinsiyet ile toplam bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p değeri= 0,028,  $\chi^2= 4,817$ , n= 400). Erkekler, kadınlara (%42,67) kıyasla daha yüksek oranda (%57,33) iyi bilgi puanı sergilemiştir.

Benzer şekilde, sağlık çalışanlarının ilaç kullanımı ile toplam bilgi puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p değeri= 0,042,  $\chi^2=6,318$ ). İlaç kullanmayanların, diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda (%80,67) iyi bilgi puanına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ki-kare testi ayrıca sigara içme durumu ile toplam bilgi puanları arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (p değeri= 0,026,  $\chi^2=7,269$ ). Sigara içmeyenler, diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda (%68,67) iyi bilgi puanı göstermiştir.

Ancak diğer demografik özellikler ile toplam bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p değeri > 0,05).

**Tablo 4. 3.Toplam bilgi puanıyla ilişkili faktörler.**

Özellikler		Toplam Bilgi Puanı				$\chi^2$	P Değeri
		Fakir		İyi			
		N	%	N	%		
Yaş grupları	18-24	49	19.60	31	20.67	1.995	0,737
	25-34	156	62.40	92	61.33		

	35-44	34	13.60	19	12.67		
	45-54	9	3.60	8	5.33		
	≥ 55	2	0.80	0	0,00		
Cinsiyet	Erkekler	115	46.00	86	57.33	4.817	<b>0,028</b>
	kadımlar	135	54.00	64	42.67		
Eğitim seviyesi	Lise	9	3.60	3	2.00	4.294	0,368
	Diploma	102	40.80	68	45.33		
	Lisans	123	49.20	73	48.67		
	Yüksek lisans	11	4.40	6	4.00		
	Doktora derecesi	5	2.00	0	0,00		
Meslek	Doktor	3	1.20	7	4.67	9.122	0,104
	Eczacı	23	9.20	6	4.00		
	Hemşire	76	30.40	47	31.33		
	Tıbbi teknoloji	53	21.20	38	25.33		
	Tıbbi yardım	28	11.20	14	9.33		
	Diğerleri	67	26.80	38	25.33		
Çalışmaya başlamak	18-24	174	69.60	95	63.33	7.282	0,063
	25-29	57	22.80	50	33.33		
	30-34	15	6.00	4	2.67		
	35-39	4	1.60	1	0,67		
Yılların deneyimi	1-10 yıl	202	80.80	123	82.00	1.492	0,474
	11-20 yıl	38	15.20	18	12.00		
	21 yaş ve üzeri	10	4.00	9	6.00		
Çalışma ünitesi	Acil Servis	31	12.40	24	16.00	6.561	0,363
	Yoğun bakım	19	7.60	18	12.00		
	Ameliyathane	8	3.20	5	3.33		
	Laboratuvar	64	25.60	44	29.33		
	Danışman Klinik	14	5.60	6	4.00		
	İdari Bölümler	27	10.80	15	10.00		
	Diğerleri	87	34.80	38	25.33		
	Kötü	25	10.00	8	5.33	2.986	0,225

Ekonomik durum	Orta	182	72.80	118	78.67	0,520	0,471
	İyi	43	17.20	24	16.00		
Kronik hastalıklar	Hayır	234	93.60	143	95.33	6.318	<b>0,042</b>
	Evet	16	6.40	7	4.67		
İlaçları düzenli kullanmak	Hayır	46	18.40	14	9.33	7.269	<b>0,026</b>
	Evet	19	7.60	15	10.00		
Sigara içme durumu	Kullanmayın	185	74.00	121	80.67	7.269	<b>0,026</b>
	Hayır	201	80.40	103	68.67		
	Evet	39	15.60	39	26.00		
	Bıraktım	10	4.00	8	5.33		

#### 4.4. KATILIMCILARIN MESLEKİ TEHLİKELER VE GÜVENLİĞE YÖNELİK TUTUMU

Tablo 4.4, sağlık çalışanlarının tutumlarını göstermektedir. Toplam tutum puanının Ortalama  $\pm$  SD'si  $3,04 \pm 1,10$  olup ortanca (çeyrekler arası aralık) 3 (2-4) idi. Katılımcıların çoğunluğu (%88,8), yaptıkları işin risk taşıdığına inandıklarını, %91,5'i iş kazalarını veya yaralanmaları ilgili makamlara bildirmenin gerekli olduğunu düşündüklerini ve %68,8'i mesleki bir tehlikeyi amirleri veya yöneticileri gibi yetkililere bildirme konusunda kendilerini rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir.

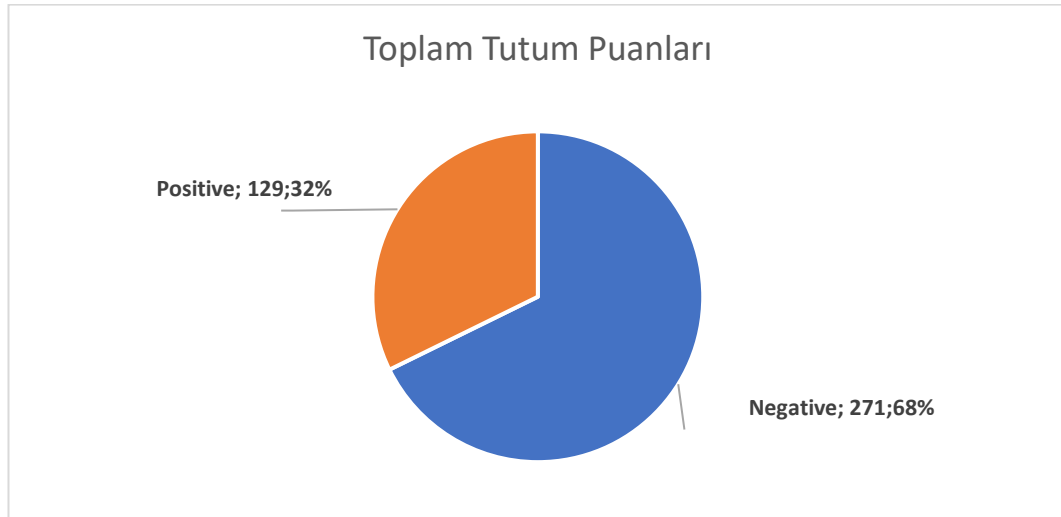
Ancak, katılımcıların önemli bir kısmı (%43,3) mevcut politika ve prosedürlerin mesleki tehlikelere karşı etkili olmadığını düşündüklerini, %49,8'i ise iş yerlerinde iş güvenliğini iyileştirmeye yönelik geri bildirim ve öneri fırsatlarını görmediklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 4.4. Araştırmaya katılanların tutumu.**

Tutum soruları	Tepkiler	N	%
Yaptığınız işin risk taşıdığını mı düşünüyorsunuz?	Hayır	45	11.3



	Evet	355	<b>88.8</b>
İş kazalarını veya yaralanmaları ilgili makamlara bildirmenin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	3	0,8
	Evet	366	<b>91.5</b>
	Bilmiyorum	31	7.8
Mevcut politika ve prosedürlerin mesleki tehlikelerle mücadelede etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	173	<b>43.3</b>
	Evet	118	29.5
	Bilmiyorum	109	27.3
İş yerinizde iş güvenliğini iyileştirmeye yönelik geri bildirim ve öneri fırsatları var mı?	Hayır	199	<b>49.8</b>
	Evet	102	25.5
	Bilmiyorum	99	24.8
Mesleki bir tehlikeyi amirinize veya yönetiminize bildirme konusunda kendinizi rahat hissediyor musunuz?	Hayır	57	14.2
	Evet	275	<b>68.8</b>
	Bazen	68	17
<i>Ortalama ± SD</i>	3.04+1.10		
Medyan (Çeyrekler arası aralık)	3(2-4)		



**Şekil 4.6. Katılımcıların toplam tutum puanı.**

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%32) olumlu tutum puanı verirken, yaklaşık üçte ikisi (%68) olumsuz tutum puanı göstermektedir.

#### 4.5. TUTUM DÜZEYİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 4.5, tutum düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Ki-kare ilişkilendirme testinin sonuçlarını sunmaktadır. Cinsiyet ile toplam tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p değeri = 0,017,  $\chi^2 = 5,718$ , n = 400). Erkekler, kadınlara göre daha yüksek oranda (%58,91) olumlu tutum puanı sergilemiştir.

Benzer şekilde, sağlık çalışanlarının ilaç kullanımı ile toplam tutum puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p değeri = 0,034,  $\chi^2 = 6,742$ ). İlaç kullanmayanların, diğer gruplara göre daha yüksek oranda (%83,72) olumlu tutum puanı sergiledikleri tespit edilmiştir.

Ancak, Ki-kare testi diğer özelliklerin her biri ile toplam tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur (p değeri > 0,05).

**Tablo 4.5. Toplam tutum puanını etkileyen faktörler**

Özellikler	Toplam Tutum Puanları				$\chi^2$	P değeri	
	Olumsuz		Pozitif				
	N	%	N	%			
Yaş grupları	18-24	52	19.19	28	21.71	1.300	0,861
	25-34	170	62.73	78	60.47		
	35-44	35	12.92	18	13.95		
	45-54	13	4.80	4	3.10		
	≥55	1	0,37	1	0,78		
Cinsiyet	Erkekler	125	46.13	76	58.91	5.718	<b>0,017</b>
	kadınlar	146	53.87	53	41.09		
Eğitim seviyesi	Lise	6	2.21	6	4.65	4.685	0,321
	Diploma	112	41.33	58	44.96		
	lisans	136	50.18	60	46.51		
	Yüksek lisans	12	4.43	5	3.88		
	Doktora derecesi	5	1.85	0	0,00		
Meslek	Doktor	9	3.32	1	0,78	5.871	0,319
	Farmakoloji	23	8.49	6	4.65		
	Hemşire	82	30.26	41	31.78		

	Tıbbi teknoloji	63	23.25	28	21.71		
	Tıbbi yardım	29	10.70	13	10.08		
	Diğerleri	65	23.99	40	31.01		
çalışmaya başlamak	18-24	185	68.27	84	65.12	0,545	0,909
	25-29	71	26.20	36	27.91		
	30-34	12	4.43	7	5.43		
	35-39	3	1.11	2	1.55		
yılların deneyimi	1-10 yıl	222	81.92	103	79.84	0,302	0,86
	11-20 yıl	37	13.65	19	14.73		
	21 yaş ve üzeri	12	4.43	7	5.43		
çalışma ünitesi	Acil Servis	34	12.55	21	16.28	7.228	0.30
	Yoğun bakım	27	9.96	10	7.75		
	Ameliyathane	8	2.95	5	3.88		
	Laboratuvar	73	26.94	35	27.13		
	Danışman kliniği	16	5.90	4	3.10		
	İdari bölümler	23	8.49	19	14.73		
	Diğerleri	90	33.21	35	27.13		
ekonomik durum	Kötü	28	10.33	5	3.88	4.824	0,09
	Orta	199	73.43	101	78.29		
	İyi	44	16.24	23	17.83		
kronik hastalıklar	Hayır	256	94.46	121	93.80	0,072	0,789
	Evet	15	5.54	8	6.20		
ilaçları düzenli kullanmak	Hayır	49	18.08	11	8.53	6.742	<b>0,034</b>
	Evet	24	8.86	10	7.75		
	Kullanmayın	198	73.06	108	83.72		
sigara içme durum	Hayır	215	79.34	89	68.99	5.205	0,074
	Evet	46	16.97	32	24.81		
	Eski sigara içen	10	3.69	8	6.20		

#### 4.6. ÇALIŞMAYA KATILANLARIN İŞ GÜVENLİĞİ VE TEHLİKELERE YÖNELİK UYGULAMALARI.

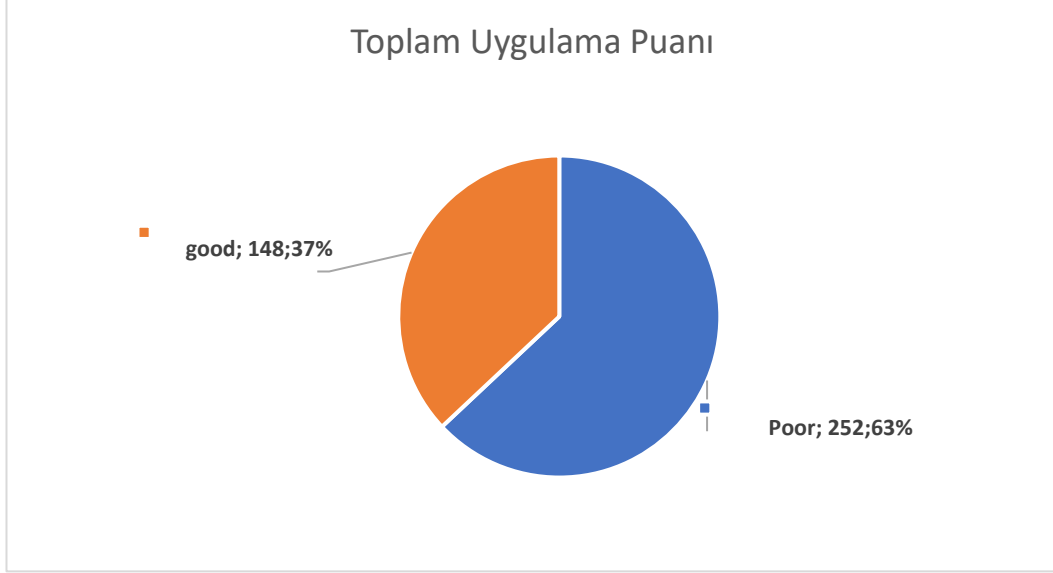
Tablo 4.6, sağlık çalışanlarının uygulamalarını göstermektedir. Toplam uygulama puanının Ortalama  $\pm$  SD'si  $3,81 \pm 3,06$  olup, ortanca (çeyrekler arası aralık) 4 (2-5) idi. Katılımcıların çoğunluğu (%53), işyerlerinde mesleki tehlike bildirme deneyimi yaşadıklarını, %53'ü yeterli kişisel koruyucu donanıma (KKD) sahip olduklarını, %70'i mesleki tehlikelere karşı aşıldıklarını, %56,3'ü mesleki tehlikelerle ilgili önleyici tedbirleri takip ettiklerini ve %57,8'i güvenlik protokollerini uyguladıklarını belirtmiştir.

Ancak katılımcıların önemli bir kısmı (%53,5), mesleki tehlike durumunda acil durum prosedürleri konusunda eğitim almadıklarını, %46,3'ü iş yerlerinde düzenli güvenlik denetimi yapılmadığını ve %72,8'i iş sağlığı açısından periyodik muayenelerden geçemediklerini ifade etmiştir.

**Tablo 4.6. Araştırmaya katılanların uygulamaları**

Alıştırma soruları	Cevap	N	%
İşyerinizde hiç mesleki tehlike bildirdiniz mi?	Hayır	188	47
	Evet	212	<b>53</b>
İşyerinizde yeterli kişisel koruyucu ekipman (KKD) var mı?	Hayır	159	39.8
	Evet	212	<b>53</b>
	Bilmiyorum	29	7.2
Hiç mesleki tehlikelere karşı aşı oldunuz mu?	Hayır	93	23.3
	Evet	280	<b>70</b>
	Bilmiyorum	27	6.8
Mesleki tehlikelerle ilgili önleyici tedbirleri ve güvenlik protokollerini takip ediyor ve uyguluyor musunuz?	Hayır	107	26.8
	Evet	225	<b>56.3</b>
	Bilmiyorum	68	17
Mesleki bir tehlike durumunda acil durum prosedürleri konusunda hiç eğitim aldınız mı?	Hayır	214	53.5
	Evet	157	39.3
	Bilmiyorum	29	7.2
İş yerinizde düzenli güvenlik denetimleri yapılıyor mu?	Hayır	185	46.3
	Evet	146	36.5
	Bilmiyorum	69	17.3
İş sağlığına yönelik periyodik muayeneleriniz var mı?	Hayır	291	72.8
	Evet	60	15
	Bazen	49	12.3
Hiç bir meslektaşımızın veya meslektaşımızın mesleki bir tehlike yaşadığını gördünüz mü?	Hayır	106	26.5
	Evet	231	<b>57.8</b>
	Bazen	63	15.8

Ortalama $\pm$ SD	3.81+3.06
Medyan (çeyrekler arası aralık)	4(2-5)



**Şekil 4.7. Çalışmaya katılanların toplam uygulama puanı.**

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%37) iyi uygulama puanları gösterirken, yaklaşık üçte ikisi (%63) kötü uygulama puanları sergilemektedir.

#### **4.7. UYGULAMA DÜZEYİ İLE BAZI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tablo 4.7, uygulama düzeyleri ile demografik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan Ki-kare ilişkilendirme testinin sonuçlarını sunmaktadır. Cinsiyet ile toplam uygulama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p değeri = 0,046,  $x^2 = 3,979$ ). Erkekler, kadınlara kıyasla daha yüksek oranda (%56,80) iyi uygulama puanı sergilemiştir.

Ayrıca, Ki-kare testi çalışma ünitesi ile toplam uygulama puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (p değeri = 0,006,  $x^2 = 18,069$ ). Laboratuvar

bölümünde çalışanlar, diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda (%35,10) iyi uygulama puanı göstermiştir.

Sağlık çalışanlarının ilaç kullanımı ile toplam uygulama puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p değeri = 0,008,  $\chi^2 = 9,559$ ). İlaç kullanmayanların, diğer gruplara göre daha yüksek oranda (%81,10) iyi uygulama puanı sergiledikleri tespit edilmiştir.

Ancak diğer demografik özellikler ile toplam uygulama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p değeri > 0,05).

**Tablo 4.7. Toplam uygulama puanlarını etkileyen faktörler.**

Özellikler		Toplam pratik puanları				$X^2$	Pdeğeri
		Fakir		İyi			
		N	%	N	%		
Yaş grupları	18-24	48	19.00	32	21.60	4.284	0,369
	25-34	161	63.90	87	58.80		
	35-44	32	12.70	21	14.20		
	45-54	11	4.40	6	4.10		
	≥55	0	0,00	2	1.40		
Cinsiyet	Erkekler	117	46.40	84	56.80	3.979	<b>0,046</b>
	kadınlar	135	53.60	64	43.20		
Eğitim seviyesi	Lise	6	2.40	6	4.10	3.106	0,540
	Diploma	104	41.30	66	44.60		
	Lisans	125	49.60	71	48.00		
	Yüksek lisans	13	5.20	4	2.70		
	Doktora derecesi	4	1.60	1	0.70		
Meslek	Doktor	6	2.40	4	2.70	10.334	0,066
	farmakoloji	25	9.90	4	2.70		
	Hemşire	74	29.40	49	33.10		

	Tıbbi teknoloji	51	20.20	40	27.00		
	Tıbbi yardım	30	11.90	12	8.10		
	Diğerleri	66	26.20	39	26.40		
çalışmaya başlamak	18-24	174	69.00	95	64.20	3.172	0,366
	25-29	65	25.80	42	28.40		
	30-34	9	3.60	10	6.80		
	35-39	4	1.60	1	0.70		
Yılların Deneyimi	1-10 yıl	205	81.30	120	81.10	0,253	0,881
	11-20 yıl	36	14.30	20	13.50		
	21 yaş ve üzeri	11	4.40	8	5.40		
çalışma ünitesi	Acil Servis	36	14.30	19	12.80	18.069	<b>0,006</b>
	Yoğun bakım	19	7.50	18	12.20		
	Ameliyathane	6	2.40	7	4.70		
	Laboratuvar	56	22.20	52	35.10		
	Danışman Klinik	14	5.60	6	4.10		
	İdari Bölümler	27	10.70	15	10.10		
	Diğerleri	94	37.30	31	20.90		
Ekonomik durum	Kötü	23	9.10	10	6.80	1.827	0,401
	Orta	191	75.80	109	73.60		
	İyi	38	15.10	29	19.60		
kronik hastalıklar	Hayır	236	93.70	141	95.30	0,451	0,502
	Evet	16	6.30	7	4.70		
İlaçları düzenli kullanmak	Hayır	48	19.00	12	8.10	9.559	<b>0,008</b>
	Evet	18	7.10	16	10.80		
	Kullanmayın	186	73.80	120	81.10		
Sigara içme durumu	Hayır	200	79.40	104	70.30	4.393	0,111
	Evet	43	17.10	35	23.60		
	Bıraktım	9	3.60	9	6.10		

#### 4.8. TOPLAM BİLGİ PUANLARI, TUTUM PUANLARI VE UYGULAMA PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYON

Tablo 4.8, korelasyon matrisini göstermektedir. Toplam bilgi puanı ile tutum puanları ve uygulama puanları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuş ve bu korelasyon istatistiksel olarak anlamlıdır (p değeri < 0,001).

**Tablo 4.8. Bilgi puanları, tutum puanları ve uygulama puanları arasındaki korelasyon**

Korelasyonlar		Bilgi puanları	Tutum puanları	Alıştırma puanları	
Spearman'ın rho'su	Bilgi puanları	Korelasyon katsayısı	1	0,566**	0,656**
		anlamlıdır (2 kuyruklu)	.	< 0,001	< 0,001
		N	400	400	400

\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).



## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

#### 5.1. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Demografik özellikler incelendiğinde, araştırmaya katılanların yarıdan fazlasının 35 yaş altı yetişkinler olduğu ve lisans veya diploma sahibi kadın ve erkeklerin eşit dağılım gösterdiği görülmüştür. En yaygın meslek grupları arasında hemşireler öne çıkarken, bunu tıbbi teknoloji uzmanları takip etmektedir ve katılımcıların çoğu 1 ila 10 yıl arasında değişen iş tecrübesine sahiptir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında mesleki riskler ve hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirmeye odaklanan Nijer'deki bir çalışmanın bulgularıyla [53] kısmen farklılık göstermektedir. Nijer çalışmasında, katılımcıların çoğunluğunun 31-40 yaş grubunda olduğu ve on yıldan az iş tecrübesine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, bu çalışmada kadınların oranı (%70) erkeklere (%30) göre daha yüksektir.

Bu sonuçlar, Faris ve ark.'nın Irak'ta yaptığı kesitsel çalışmayla daha uyumludur [54]. Bu çalışmada Kербela eğitim hastanelerinde hemşirelerin iş sağlığı tehlikelerine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirilmiştir. Irak çalışmasında da kadınların oranı (%70) erkeklere (%30) göre daha yüksektir ve katılımcıların çoğunluğu 40 yaşın altında olup iş deneyimleri 14 yıldan azdır.

Çalışma birimleri açısından, bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu laboratuvar bölümünde görev yapmaktadır. Bu durum, katılımcıların çoğunluğunun yoğun bakım ünitesinde çalıştığı [53] çalışmasının bulgularından farklıdır.

Bu demografik farklılıklar, demografik özellikler, kültürel normlar ve toplumsal beklentilerdeki bölgesel farklılıkların göstergesi olabilir. Ayrıca, farklı ülkelerdeki sağlık sistemlerindeki farklılıklar, sağlık profesyonellerinin nitelikleri ve uzmanlıkları da dahil olmak üzere, bu kompozisyonu etkileyebilir. Eğitim ve mesleki eğitime erişimdeki farklılıklar, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerindeki farklılıklara katkıda bulunabilir. Çalışma tasarımları ve örnekleme yöntemlerindeki farklılıkların da bu demografik eşitsizliklerin şekillenmesinde rol oynayabileceğini unutmamak çok önemlidir. Araştırmacılar, çalışmalar arasındaki bulguları yorumlarken ve karşılaştırırken bu faktörlere dikkat etmelidir.

## **5.2. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ BİLGİSİ**

Mevcut çalışmada, katılımcıların kabaca üçte biri iyi bilgi puanları gösterirken, üçte ikiden biraz azı zayıf bilgi puanları sergilemiştir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık üçte ikisi mesleki tehlikeler konusunda düzenli eğitim almadıklarını belirtmiştir. Bu bulgular, Aluko ve arkadaşları [55] tarafından yürütülen tanımlayıcı kesitsel bir çalışmanın bulgularından farklıdır. Aluko ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %57,6'sının mesleki tehlikeler ve işyeri güvenliği konusunda yüksek bilgiye sahip olduğu, %42,4'ünün ise düşük bilgiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada, katılımcıların %58'i mesleki tehlikeler konusunda bilgiyi mesleki eğitim yoluyla edinirken, sadece %6'sı bu bilgiyi istihdam öncesi iş etiğine yönelik oryantasyon yoluyla elde etmiştir. Kumar ve ark. [56] tarafından yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun (%69) iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir. Daha yüksek bilgi puanları, farklı çalışma popülasyonları, değerlendirme yöntemleri veya eğitim kaynaklarına erişim gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Bu çalışmadaki daha yüksek bilgi puanları, farklı bir katılımcı popülasyonuna, belirli eğitim programlarına veya daha kapsamlı bir bilgi değerlendirmesine bağlı olabilir.

Bu çalışmaya katılanların yarısından fazlası iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığından haberdardır. Dahası, çoğunluk mesleki tehlikelerle karşılaştığını ve bu tür risklerden etkilendiğinde nasıl tepki vereceğini bildiğini belirtmiştir. Yanıt

verenlerin en yüksek yüzdesi, mesleki tehlikelerle ilgili acil durumların ele alınması konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı işyerlerindeki mesleki tehlikelere yönelik politika ve prosedürler konusunda farkındalık sahibi olduklarını belirtmiştir. Al-Israa Üniversitesi'ndeki hemşirelik öğrencilerinin de yüksek düzeyde farkındalık sergiledikleri görülmüştür [57]. %93,2'si acil durumlara yönelik prosedürler hakkında bilgi sahibi olduğunu, %93,2'si ilk yardım ekipmanının nasıl kullanılacağını bildiğini, yaklaşık %80'i yanıklara veya sıcak nesnelere temasa karşı doğru tepkiyi bildiğini ve yaklaşık %60'ı zehirli ve tehlikeli maddelerin kullanımına yönelik önlemler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. İki çalışma arasındaki acil durumlar ve ilk yardıma ilişkin bilgi düzeylerinin benzerliği, hemşirelik öğrencilerine yönelik özel eğitim programlarının düzenlenmesine bağlanabilir.

Nijerya'daki bir tanımlayıcı kesitsel çalışma [55] da benzer şekilde, katılımcıların çoğunluğunun (%89) sağlık tesislerindeki (HCF'ler) tehlikeler hakkında bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Katılımcıların %70'i kullanılmış iğnelerin kapaklarını kapatmanın riskli bir uygulama olduğunu belirtmiş ve çapraz enfeksiyonu önlemede her klinik prosedürden önce ve sonra etkili el yıkamanın önemini (%100) kabul etmiştir.

Bu çalışmaya katılanların çoğunluğu mesleki tehlikeler konusunda düzenli eğitim almadıklarını bildirmiştir. Bir teknik okul öğrencilerinin iş sağlığı tehlikelerine yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek için yapılan bir çalışma [58], katılımcıların yalnızca %12,2'sinin daha önce mesleki tehlikeler konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Sağlık yöneticilerinin tıbbi atık yönetimi ve iş güvenliği uygulamalarına ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışma [59], katılımcıların çoğunluğunun (yaklaşık %60) atık yönetimi konusunda eğitim almadığını bildirmiştir. Önceki çalışma, standart tıbbi atık yönetimi prosedürlerine yüksek düzeyde uyumsuzluk olduğu ve iş güvenliği önlemleri konusunda eğitim eksikliği olduğu sonucuna varmıştır [59].

### 5.3. BİLGİYLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu çalışmada, cinsiyet ile bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda iyi bilgi puanına sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, sağlık çalışanlarının ilaç kullanımı ile toplam bilgi puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlaç kullanmayanların, diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda iyi bilgi puanları sergiledikleri belirlenmiştir. Ki-kare testi ayrıca sigara içme durumu ile toplam bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sigara içmeyenlerin, diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda iyi bilgi puanı gösterdikleri bulunmuştur.

Yaş grupları, eğitim düzeyi, çalışılan birim, meslek ve deneyim yılı ile toplam bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar, Kumar ve ark. [56] tarafından elde edilen sonuçların aksine, eğitim ve mesleğin bilgi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Filistin'de yapılan kesitsel bir çalışmada [60], cinsiyet, yaş grupları ve bilgi puanı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadığı, ancak eğitim düzeyi, meslek ve deneyim süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Demografik faktörler ile bilgi puanları arasındaki ilişkilerde gözlemlenen farklılıklar, farklı araştırma ortamlarındaki örneklem özellikleri, çalışma tasarımları ve kültürel bağlamlardaki farklılıklara bağlanabilir. Yerel sağlık uygulamaları, eğitim sistemleri ve mesleki davranışlar gibi faktörler, bulgulardaki farklılığa katkıda bulunabilir. Ayrıca, bilgiyi etkileyen birden fazla faktörün incelikli etkileşimi, bu ilişkileri kapsamlı bir şekilde anlamının karmaşıklığını vurgulamaktadır. Araştırmacılar, sonuçları yorumlarken ve sağlık çalışanları arasındaki bilgiyi artırmaya yönelik müdahaleleri tasarlarken bu farklılıkları dikkate almalıdır.

Bu çalışmada yaş, toplam bilgi puanıyla önemli ölçüde ilişkili değildi (p değeri 0,05'ten az) ve bu sonuçlar, Nijerya'daki 178 kereste fabrikası işçisi arasında gerçekleştirilen ve yaşın bilgi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildiren tanımlayıcı bir kesitsel çalışmadan farklıydı [61]. Ancak, bu çalışmanın

sonuçları, Pakistan'da gerçekleştirilen ve yaşın toplam bilgiyle önemli ölçüde ilişkili olmadığını bildiren kesitsel araştırmayla tutarlıdır [62].

Bu çalışmada cinsiyet, toplam bilgi puanıyla anlamlı bir şekilde ilişkili değildi ve bu sonuçlar, Malezya'daki dört devlet üniversitesindeki laboratuvar çalışanlarını kapsayan kesitsel bir araştırmayla örtüşmektedir. Bu araştırmada, toplam 120 laboratuvar personeli işe alınmış ve fiziksel olarak ve çevrimiçi platformlar aracılığıyla dağıtılan, kendi kendine uygulanan anketler kullanılarak KAP'a ilişkin veriler toplanmıştır. Cinsiyet ile toplam bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı rapor edilmiştir [63].

İran Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı bir eğitim hastanesinde gerçekleştirilen bir araştırmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini 435 doktor, hemşire, paraklinik ve idari personel oluşturmuştur. Katılımcıların bilgi, tutum ve uygulamaları standart 60 maddelik bir anket kullanılarak değerlendirilmiştir. Bilgi ve pratikte erkek ve kadın katılımcılar arasında herhangi bir fark görülmemiştir. Katılımcıların yaşı, bilgi, tutum veya uygulama ile ilişkili bulunmamıştır [64].

#### **5.4. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ TUTUMU**

Bu çalışmada, katılımcıların üçte birinden azı olumlu tutum puanları verirken, yaklaşık üçte ikisi olumsuz tutum puanları sergiledi. Bu bulgu, Kumar ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmanın tersidir [56], katılımcıların çoğunluğunun (%61) mesleki tehlikeler ve güvenlik önlemlerine karşı olumlu bir tutum sergilediğini bildirmiştir. Ek olarak, Filistin'de yapılan bir araştırma, İş Sağlığı ve Güvenliğine (İSG) yönelik farklı tutumlar ortaya çıkarmıştır; hemşirelerin %47,7'si olumlu bir tutuma sahipken, mühendis ve teknisyenlerin %83,3'ü olumsuz bir tutum sergilemiştir [60].

Mevcut çalışmaya katılanların çoğunluğu, işleriyle ilgili risklerin kabul edildiğini, iş kazalarının veya yaralanmaların ilgili yetkililere bildirilmesinin gerekliliğine inandıklarını ve mesleki tehlikeleri amirlerine veya yönetime bildirme konusunda

istekli olduklarını ifade etmişlerdir. Aluko ve arkadaşlarının çalışmasında [55], katılımcıların çoğunun (%96,2) mesleki tehlike riski altında olduklarına inandıkları ve yaklaşık üçte ikisinin riski yüksek olarak algıladıkları bildirilmiştir.

Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir kısmı, mevcut politika ve prosedürlerin mesleki tehlikelerle mücadelede etkinliği konusunda şüpheli olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, iş yerlerinde iş güvenliğini artırmaya yönelik geri bildirim ve öneri sunma fırsatlarının sınırlı olduğu algısını da dile getirmişlerdir. Hasan ve arkadaşlarının çalışmasında [65], tıbbi ve paramedikal personelin tutum ve uygulamaları belirlenmiş ve çoğunluğun, keskin aletler veya iğnelerin kullanılması ve atılmasıyla ilgili uygun prosedürlerin takip edilmesi konusunda hemfikir oldukları (%48,7) veya ek ekipman ve çaba gerektirdiği (%38,8) ortaya çıkmıştır. Katılımcılar ayrıca sağlık çalışanları için tasarlanmış, kaymaz tabanlı pahalı ayakkabıların giyilmesine de katıldıklarını ifade ederek, güvenlik önlemlerinin bir bedeli olsa da dikkate alındığını vurgulamışlardır.

Çalışmalar arasında tutum puanlarında gözlemlenen farklılıklar, kültürel bağlamlardaki, mesleki ortamlardaki ve mesleki tehlikeler ve güvenliğe yönelik tutumları değerlendirmek için kullanılan spesifik ölçümlerdeki farklılıklara bağlanabilir. Ek olarak, iş güvenliğine yönelik farklı düzeydeki farkındalık, eğitim ve kurumsal destek, sağlık çalışanları arasındaki tutum puanlarındaki eşitsizliklere katkıda bulunabilir.

Bu farklılıklar, bölgesel kültürel normlar, sağlık sistemleri ve eğitim yöntemlerindeki değişikliklerle açıklanabilir. Ayrıca, farklı çalışma popülasyonları ve metodolojileri, tutum değerlendirmelerinde çeşitliliğe neden olabilir. Sonuç olarak, iş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarının ve politikalarının kültürel ve kurumsal bağlamları göz önünde bulundurarak tasarlanması ve uygulanması önemlidir. Bu sayede, sağlık çalışanlarının mesleki tehlikelere karşı olumlu tutumlar geliştirmeleri ve iş güvenliğine yönelik farkındalıklarının artırılması hedeflenmelidir.

## 5.5. TUTUMLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu çalışmada, cinsiyet ile toplam tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda olumlu tutum puanı göstermektedir. Benzer şekilde, sağlık çalışanlarının ilaç kullanımı ile toplam tutum puanları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu, ilaç kullanmayanların diğer gruplara göre daha yüksek oranda olumlu tutum puanı sergiledikleri görülmüştür. Ancak Ki-kare testi, yaş grupları, eğitim düzeyi, meslek ve diğer özellikler ile toplam tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya koymamıştır. Bu sonuçlar, İran'ın Mahshahr Razy Petrokimya Kompleksi Ahvaz'daki işçiler üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı kesitsel çalışmadan farklıdır. 210 kişilik bir örneklem büyüklüğü rastgele seçilmiş ve çalışanların yaşının bilgi puanı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, yaşlı gruptakilerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ( $p$ -değeri  $< 0,05$ ) rapor edilmiştir [66]. Ayrıca çalışma süresinin, bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, toplam tutum puanıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu da rapor edilmiştir. Ancak bu çalışmanın sonuçları, 24 Ekim 2012 ile 14 Kasım 2012 tarihleri arasında Tribal Textile Mills, Tank Road, Dera Ismail Khan, Pakistan'da gerçekleştirilen ve yaşın toplam tutumla önemli ölçüde ilişkili olmadığını bildiren kesitsel araştırmayla tutarlıdır [62].

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, yaş, eğitim düzeyi ve toplam tutum puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Benzer bir bulgu, [63], yaş, eğitim düzeyi ve toplam tutum puanı arasında tek bir ilişki olmadığını bildirmiş, ancak cinsiyet ile toplam tutum puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu, çalışmamızın bulgularından farklıdır. Buna karşılık, Kumar ve ark. [56], yaş ve mesleğin tutumla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu, eğitim düzeyinin ise tutumla ilişkili olmadığını bildirmiştir. Aladini ve ark. [60], yaş ve mesleğin toplam tutum puanlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulmuş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi diğer özelliklerin ise tutumla anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur.

Çalışmalar arasında demografik faktörler ile tutum puanları arasındaki ilişkilerdeki farklılıklar, örneklem özellikleri, kültürel bağlamlar ve tutumları değerlendirmek için kullanılan spesifik ölçümlerdeki farklılıklardan etkilenebilir. Çeşitli bulgular, sağlık çalışanları arasındaki tutumları etkileyen faktörlerin karmaşıklığını vurgulamaktadır ve bu farklılıklar, ilgili çalışma ortamlarındaki sağlık sistemleri, eğitim programları ve işyeri ortamlarındaki farklılıklara atfedilebilir. Araştırmacılar, sonuçları yorumlarken ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olumlu tutumları teşvik edecek müdahaleleri tasarlarken bu bağlamsal nüansları dikkate almalıdır.

## **5.6. ÇALIŞMA KATILIMCILARININ UYGULAMALARI**

Araştırmaya katılanların üçte birinden fazlası övgüye değer pratik puanları sergilerken, yaklaşık üçte ikisi idealin altında pratik puanları sergiledi. Buna karşılık, Kumar ve ark. [56], katılımcıların yaklaşık %67'sinin mesleki tehlikeler ve güvenlik önlemleri konusunda iyi düzeyde uygulama sergilediğini bildirdi.

Çalışma katılımcıları arasında gözlemlenen uygulamalar açısından, çoğunluk mesleki tehlikeleri bildirme, yeterli kişisel koruyucu ekipmana (KKD) sahip olma, mesleki tehlikelere karşı aşırı olma ve mesleki tehlikelerle ilgili önleyici tedbirlere ve güvenlik protokollerine uyma konusunda deneyim sahibi olduklarını bildirdi. Ancak katılımcıların önemli bir kısmı, mesleki tehlike durumunda acil durum prosedürleri konusunda eğitim almadıklarını, işyerlerinde düzenli güvenlik denetimlerinin yapılmadığını ve iş sağlığı açısından periyodik muayenelerden geçmediklerini belirtti.

Bir eğitim hastanesinde 233 sağlık çalışanı arasında kendi kendine uygulanan bir anket kullanılarak kesitsel bir çalışma gerçekleştirildi. Amaç, sağlık çalışanlarının standart önlemlere ilişkin bilgi düzeyini, tutumunu ve uygulamalarını değerlendirmek ve ilgili faktörleri belirlemektir. Çalışma, bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun yetersiz bilgi düzeyine, yetersiz uygulamaya ve



işyerindeki standart önlemlere karşı olumsuz tutuma sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır [67]. Bu sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla tutarlıydı.

Hasan ve ark. [65], çoğunluğun (%76,1) atıklarla her zaman etkili bir şekilde ilgilendiğini, (%81,9) kesici aletlerin her zaman güvenli bir şekilde imha edilmesini sağladığını ve (%72,2) her zaman hepatit B'ye karşı aşılandığını belirtmiştir. [55], gösterdi ki yalnızca %52,1'i "her zaman" standart prosedürlere uyuyordu ve çoğu (%93,8) kesici aletleri güvenli bir şekilde imha etmeyi uyguluyordu (%93,8), uymayanlar (%40) ise genel olarak temel güvenlik ekipmanının eksikliğini gösteriyordu.

Çalışmalar arasındaki uygulama puanlarındaki farklılıklar, örneklem özellikleri, kültürel bağlamlar ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaları değerlendirmek için kullanılan spesifik ölçümlerdeki farklılıklardan etkilenebilir. Birbiriyle çelişen bulgular, sonuçları yorumlarken ve sağlık çalışanları arasında iyi uygulamaları geliştirmeye yönelik müdahaleleri tasarlarken bağlamsal faktörlerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Ek olarak, farklılıklar, ilgili çalışma ortamlarındaki sağlık sistemleri, eğitim programları ve işyeri ortamlarındaki farklılıkları yansıtabilir.

## **5.7. UYGULAMALARLA İLGİLİ FAKTÖRLER**

Bu çalışmada, cinsiyet ile toplam bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir; erkekler, kadınlara kıyasla daha yüksek oranda iyi uygulama puanları sergilemektedir. Ayrıca Ki-kare testi, çalışma birimleri ile toplam uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve laboratuvar bölümünde çalışanların diğer gruplara göre daha yüksek oranda iyi uygulama puanları sergilediğini göstermiştir. Sağlık çalışanları arasında ilaç kullanımı ve toplam uygulama puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, ilaç kullanmayanların diğer gruplara göre daha yüksek oranda iyi uygulama puanları sergiledikleri görülmüştür. Ancak diğer özellikler ile toplam uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hindistan'da 81 sağlık görevlisi arasında KAP'ın (bilgi, tutum, uygulama) değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışma, paramedikal personelin yeterli bilgiye sahip olduğunu ve tutum ile uygulama açısından da benzer sonuçlar gösterdiğini ortaya koymuştur [68]. Bu çalışmada da cinsiyet toplam uygulama puanıyla anlamlı düzeyde ilişkilidir. Malezya'daki dört devlet niversitesindeki laboratuvar çalışanlarını kapsayan kesitsel bir araştırmadan elde edilen benzer bulgular da cinsiyetin uygulama puanlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve kadınların erkeklerden daha yüksek uygulama puanları gösterdiğini ortaya koymuştur [63]. Ek olarak, bu çalışmada yaş, eğitim düzeyi ve toplam uygulama puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır; bu durum, [63] tarafından yapılan çalışmanın bulgularına benzerdir.

Kumar ve ark. [56], diploma ve üzeri vasıflara sahip sağlık çalışanlarının, ortaöğretime kadar eğitim almış olanlara göre iyi uygulamalar sergilediklerini ve bu farkın istatistiksel olarak oldukça anlamlı olduğunu ( $p=0,000$ ) ortaya koymuştur. Ayrıca meslek ( $p=0,000$ ) ve mesleki tehlikeler ile güvenlik önlemlerine ilişkin eğitim ( $p=0,014$ ) iyi uygulama ile ilişkilendirilmiştir. Ancak yaş, çalışma deneyimi, fazla mesai yapma ve birden fazla tesiste çalışma, uygulama düzeyiyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır.

Öte yandan Aladini ve ark. [60], eğitim düzeyi, meslek ve deneyim süresinin uygulama puanlarıyla ilişkili olduğunu, yaş ve cinsiyetin ise uygulamalarla anlamlı bir ilişki göstermediğini bildirmiştir.

alışmalar arasındaki ilişkilerdeki farklılıklar, örnekleme özellikleri, kültürel bağlamlar ve iş sağlığı ile güvenliği uygulamalarını değerlendirmek için kullanılan spesifik önlemlerdeki farklılıklardan kaynaklanabilir. Bu bulgular, sonuçları yorumlarken ve sağlık çalışanları arasında iyi uygulamaları geliştirmeye yönelik müdahaleleri tasarlarırken bağlamsal faktörlerin dikkate alınması gerektiğinin altını çizmektedir. Ek olarak, ilgili çalışma ortamlarındaki sağlık sistemleri, eğitim programları ve işyeri ortamlarındaki farklılıklar da uygulama puanlarındaki farklılıklara katkıda bulunabilir.

## **5.8 TOPLAM BİLGİ PUANI, TOPLAM TUTUM PUANI VE TOPLAM UYGULAMA PUANI ARASINDA KORELASYON**

Bu çalışmada, toplam bilgi puanı ile toplam tutum puanı ve toplam uygulama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Önceki çalışmalar da benzer şekilde personelin tutumu ile ihtiyati tedbirler arasında zayıf pozitif bir korelasyon bulunduğunu ve ihtiyati tedbirler ile iğne güvenliği tedbirlerine uyum arasında orta derecede pozitif bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur [69]. Ayrıca, güvenlik farkındalığı ile güvenlik davranışları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuş ve güvenlik farkındalığının artmasının güvenlik davranışında da artışa yol açtığı sonucuna varılmıştır [70].

Bu bulgular, özellikle güvenlik önlemleri ve uyumlulukla ilgili olmak üzere çeşitli bağlamlarda bilgi, tutum ve uygulama/davranış arasındaki ilişkinin anlaşılmasının önemini vurgulamaktadır. Bilgi ve farkındalığı artırmayı amaçlayan müdahalelerin potansiyel olarak tutum ve davranışlarda olumlu değişikliklere yol açabileceğini ve sonuçta daha güvenli uygulamalara katkıda bulunabileceğini öne sürmektedirler. Özellikle sağlık çalışanları arasında bilgi düzeyinin artırılması, tutum ve uygulamaların iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Bilgi, tutum ve uygulama arasındaki bu ilişki, sağlık çalışanlarının mesleki tehlikelere karşı daha bilinçli ve hazırlıklı olmalarını sağlayabilir. Güvenlik farkındalığını ve eğitimini artırmaya yönelik programlar, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik stratejiler arasında öncelikli olarak ele alınmalıdır.

Bu tür müdahaleler, sadece bireysel düzeyde bilgi ve tutumu geliştirmekle kalmayacak, aynı zamanda kurumsal düzeyde güvenlik kültürünün güçlendirilmesine de katkıda bulunacaktır. Eğitim ve farkındalık artırıcı programlar, sağlık çalışanlarının mesleki tehlikelere karşı daha etkin önlemler almasını ve güvenlik protokollerine daha sıkı uyum sağlamasını teşvik edebilir. Bu bağlamda, sürekli eğitim ve denetim mekanizmalarının geliştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği standartlarının sürdürülebilir şekilde yükseltilmesine katkı sağlayacaktır.

## BÖLÜM 6

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. SONUÇ

1. Araştırmaya katılan örneklemin çoğunluğunu 25-34 yaş arası, lisans mezunu bireyler oluşturmakta olup, hemşireler en büyük meslek grubunu oluşturmaktadır.
2. En yaygın çalışma birimleri laboratuvarlardır. Katılımcıların çoğunluğu ekonomik durumunun iyi olduğunu ve kronik hastalıklarının bulunmadığını bildirmiştir.
3. Katılımcıların üçte birinden fazlası iyi bilgi puanı gösterirken, yaklaşık üçte ikisi zayıf bilgi puanı göstermektedir.
4. Araştırmamıza katılanların önemli bir çoğunluğu işlerinin doğal riskler taşıdığına inanmaktadır. Bu önemli bir bulgudur ve çalışanların büyük bir bölümünün mesleklerindeki potansiyel risklerin farkında olduğunu ve bunlardan endişe duyduğunu göstermektedir.
5. Çalışmamıza katılan işyerlerinin önemli bir kısmının, çalışan sağlığı ve güvenliğinden sorumlu özel departmanlara veya personele sahip olduğu saptanmıştır.
6. Katılımcıların çoğunluğunun, mesleki tehlikelerle karşı karşıya kaldıklarında alınacak uygun önlemlere aşına oldukları sonucuna varılmıştır. Ayrıca, ankete katılan bireylerin işyeri risk senaryolarına etkili bir şekilde yanıt vermek için yüksek düzeyde bilgiye sahip ve hazırlıklı oldukları anlaşılmıştır.
7. Öte yandan, katılımcıların çoğunluğu mesleki riskler konusunda düzenli eğitim almadıklarını bildirmiştir. Bu, işçilerin önemli bir bölümünün bu tür eğitimlere erişimi olmayabileceğini veya katılamayacağını göstermektedir.

8. İşyerlerinin önemli bir bölümünün potansiyel işyeri tehlikelerini ve güvenlik endişelerini bildirmekte yeterli olmadığı anlaşılmıştır.
9. Çalışmaya katılanların çoğunluğu, işyerlerinde yeterli miktarda kişisel koruyucu ekipmana (KKD) sahip olduklarını düşündüklerini beyan etmişlerdir. Bu, çalışanların çoğunluğunun güvenlik için yeterli donanıma sahip olduklarına inandıklarını gösterdiği için olumlu bir işarettir.
10. Bu çalışma, mevcut politika ve prosedürlerin mesleki tehlikeleri ele almada etkisiz olduğunu, önlemlerin yeterliliği konusunda endişeler olduğunu ve düzenli işyeri güvenliği denetimlerinin yapılmadığını, aynı zamanda işyerlerinin sistematik bir güvenlik denetim süreci oluşturmamış olabileceğini düşündürmektedir.

## 6.2. ÖNERİLER

1. Bulgularımıza dayanarak, mesleki sağlık tehlikelerinin gerekli önlemlerin alınmasıyla önlenebileceği önerilmektedir. Güvenli sağlık uygulamalarının teşvik edilmesi, işyerinde iş güvenliğini sağlayabilir ve böylece tehlikelere maruz kalma riskini en aza indirebilir. Bu nedenle, hükümet ve diğer politika yapıcılar, kişisel koruyucu ekipmanların yeterli miktarda temini, zorunlu uygun eğitim ve personelin güvenlik uygulamaları konusunda yeniden eğitilmesi ve sağlık bakım ortamlarında sağlık ve koruma önlemlerine uygunluğun sağlanması da dahil olmak üzere her düzeyde destek sağlamalıdır.
2. Bu bulgular, sağlık çalışanları için uygun hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim ve öğretimin gerekli olduğunu ve onları mesleki sağlık tehlikeleri konusundaki artan bilgi doğrultusunda iyi uygulamaları benimsemeye teşvik ettiğini göstermektedir.
3. Personel hemşirelerin iş güvenliğini artırmak ve mesleki tehlikelerle ilgili tüm konularda politika veya stratejiler geliştirmek amacıyla düzenli eğitim ve öğretim toplantıları yapılmalıdır.
4. İş sağlığının sağlanması için sağlık çalışanlarının düzenli olarak rutin kontrolleri yapılmalıdır.

5. Hastane yönetiminin ve paydaşların, her meslek grubuna, iş tanımlarına ve maruz kaldıkları risklere göre uyarlanmış periyodik bir eğitim programı sağlamaları önemle tavsiye edilir.
6. Bu çalışmanın sonuçları, paydaşlara ve hükümete, bilgi boşluğunu doldurmak amacıyla bu konuyla ilgili ülke çapında daha fazla çalışma yürütmek üzere harekete geçmeleri için ön kanıt sağlayabilir. Ayrıca, uzun vadede, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi ve uygulamalarının sistematik olarak iyileştirilmesi, sağlık çalışanlarının sağlığının iyileştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması sonucunda hizmet sunumunun genel kalitesini ve tüm sağlık sisteminin ekonomisini iyileştirecektir. Bu durum, hastane ile ilişkili çeşitli enfeksiyonların azalmasını da sağlayacaktır.
7. Sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin değiştirilebilir faktörlerin doğrulanması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Nwankwo, M. C. (2019). Occupational Health Hazards and Health outcomes among health workers, the determinants and compliance to safety standards in the health facilities in Kigali City, Rwanda (Doctoral dissertation, JKUAT-COHES).
2. Yıldız, B. (2015). *Sağlık işletmelerine karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri* (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
3. Erkan, S. (2014). *Pamukkale Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algısının belirlenmesi* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
4. Bilir, N., & Yildiz, A. N. (2004). İş sağlığı ve güvenliği. *Ankara: Hacettepe Üniversitesi yayınları*, 247-62.
5. NYIRANSABIMANA, A. (2017). KNOWLEDGE AND PRACTICES OF OCCUPATIONAL HAZARDS REPORTING AMONG HEALTH CARE WORKERS IN UNIVERSITY TEACHING HOSPITALS OF KIGALI AND BUTARE RWANDA (Doctoral dissertation).
6. İŞÇG, A. Ü. T. F. H. Sağlık çalışanlarının sağlığı çalıştayı: çalışan sağlığı birimlerinin organizasyonu, işlevleri ve finansmanı.
7. Büşra, A. T. A. R., YILDIZLAR, H. Y., & FANDAKLI, S. (2022). Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Tehlikeler, Riskler ve İş Kazaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1637-1643.
8. KARAAHMETOĞLU, G. U., & Gamze, K. A. Ş. (2022). Sağlık Çalışanlarında Mesleğe Bağlı Sağlık Sorunları İle İlgili Yapılan Araştırmaların Bazı Özellikleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-9.
9. YÖNDEM, M. T., & ÇAKMAK, A. F. (2022). Doktor ve hemşirelerin iş kazası riskleri ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin incelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6(2), 194-202.
10. KAHRAMAN, G., ÖZYİĞİT, G., & Sıdıka, K. A. Y. A. (2016). Hastanelerin radyoloji, radyoterapi ve nükleer tıp biriminde çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği konusundaki farkındalığı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3).
11. Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., & Topçu, H. G. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 455-463.

12. Diker, H. (2020). *Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği sorunu: Devlet hastanesinde bir araştırma* (Master's thesis, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi).
13. DERNEĞİ, A. T. V. T., & SENDİKASI, S. V. S. H. E. DÜZENLEYİCİ KURUMLAR PETROL-İŞ• TÜRK EBELER DERNEĞİ• TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ• TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ• DEV SAĞLIK-İŞ.
14. TÜZÜNER, V., & Özaslan, B. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.
15. Seymert, E. (2017). *Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
16. Dayan, S., & Öngel, V. (2016). İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: Bir özel hastane örneği. In *International Conference On Eurasian Economies Session C* (Vol. 4, pp. 479-486).
17. Beata, M. U. K. A. R. U. S. A. G. A. R. A. (2013). EXPLORATION OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF WORKERS REGARDING OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN A HOSPITAL SETTING. Case of Gahini hospital (Doctoral dissertation, Mount Kenya University).
18. Togan, T., Bülent, I. Ş. I. K., Turan, H., & Çiftçi, Ö. (2015). Aksaray il merkezinde sağlık meslek lisesi öğrencilerinin el hijyeni ve iş kazaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(1), 8-15.
19. Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
20. SALAR, T. (2022). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Mesleki Riskler ve Risk Yönetimi. *GAB Akademi*, 2(3), 72-92.
21. Ocak, G. *Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları Sivas örneği* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
22. Ulutürk, S. (2015). Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: türkiye örneği. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, (603), 47-63



23. Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.
24. Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9-14.
25. Fındık Akkır, F. (2021). *Tıbbi görüntüleme teknikerlerinin mesleki risklere karşı tutumu* (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
26. Behlül, S. (2015). *Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: istanbul ili örneği* (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.).
27. Çoban, M. (2019). *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının hastane çalışanları tarafından değerlendirilmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
28. AKPINAR, T., & Çakmakkaya, B. Y. (2014). İş sağlığı ve güvenliği açısından işverenlerin risk değerlendirme yükümlülüğü. *Çalışma ve Toplum*, 1(40), 273-304.
29. Basmacı, G., & Özdemir, A. H. A. (2019). Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin çalışan güvenliğine etkisi ve bir uygulama. *Journal of Academic Value Studies*, 3(17), 103-118
30. Taşçıoğlu, İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
31. Ceylan, H., & Başhelvacı, V. S. (2011). Risk değerlendirme tablosu yöntemi ile risk analizi: Bir uygulama. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 25-33.
32. Can, Y. (2019). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
33. Saygılı, M., & Çelik, Y. (2008). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
34. ÖZKAN, Ö., & EMİROĞLU, O. N. HASTANE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ.

35. Uçak, A. (2009). *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
36. BAYSAL, H. Y., BİLGİN, S., & Mücahide, Ö. N. E. R. Birinci Basamaktaki Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Görüşleri İle İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 200-209.
37. Yarenoğlu, A. (2018). *Hastanelerde radyasyona maruz kalan çalışanların çalışan güvenliği ve radyasyon güvenliği konusunda bilgi, tutum ve davranışları* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
38. Yavuz, A. İ. (2014). Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışanlara yönelik şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği) (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
39. Aydın, A. (2023). Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 293-303.
40. MEYDANLIOĞLU, A. M. A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199
41. Filiza, E., Ertaşa, H., & Fidanb, Y. (2022). Sağlık Çalışanlarında Psiko-sosyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *GENERIC PAGE*, 81.
42. Acar, M. (2022). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının hemşirelerin mesleki bağlılığı üzerine etkisi* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
43. KOCABAŞ, F., AYDIN, U., ÖZGÜLER, V. C., İLHAN, M. N., DEMİRKAYA, S., Nihan, A. K., & ÖZBAŞ, C. (2018). Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi. *Sosyal Güvence*, (14), 28-62.
44. Islattı, M. (2019). *İş kazaları ve meslek hastalıklarının bazı değişkenler açısından analizi: Türkiye Cumhuriyeti örneği* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
45. Kurttekin, A., & TAÇGIN, E. (2019). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve kesici-delici alet yaralanma araştırmaları üzerine bir değerlendirme. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 135-182.
46. ERKAL, S., & COŞKUNER, S. (2010). Bir hastanede çalışan ev idaresi personelinin iş kazası geçirme durumunun ve kazalardan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1), 45-62.

47. Geldi, M. (2017). Ülkemizde sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü)..
48. Özcan, N. (2018). Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 15-24
49. YANIK, A., & KURUL, N. (2020). SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK YÖNETİMİ ALGISI: HASTANELERDE BİR UYGULAMA. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 287-302.
50. İzçiler, M. *Sağlık kurumlarında risk yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
51. İncesu, E. (2019). Sağlık hizmetlerinde kurumsal risk yönetim modeli önerisi. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 47-54.
52. Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. Wiley.
53. Nassirou-Sabo, H., & Toudou-Daouda, M. (2024). Assessment of knowledge, attitudes, and practices of occupational risks and diseases among healthcare providers of the Regional Hospital Center of Dosso, Niger. *SAGE Open Medicine*, 12. <https://doi.org/10.1177/20503121231224549>.
54. Faris, S. H., Mansoor, H. I., Alzeyadi, S., Al-Juboori, A. K. K., Mahmood, F. M., Hashim, G. A., & Hashim, G. A. (2018). Knowledge, attitude and practice of occupational hazard among nursing staff at teaching hospitals in Kerbala City, South-Central Iraq. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(8), 1147. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00956.7>
55. Aluko, O. O., Adebayo, A. E., Adebisi, T. F., Ewegbemi, M. K., Abidoye, A. T., & Popoola, B. F. (2016). Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers. *BMC Research Notes*, 9(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1880-2>.
56. Kumar, A., Kumar, A., & Panigrahi, O. P. (2022). Assessment of knowledge, attitude and practice towards occupational health hazards and safety measures among health care personnel working in public health facilities of Bhubaneswar Block, India. *International Journal of Health Sciences*, 1597–1609. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.8919>.
57. Qaraman, A. F. A., Elbayoumi, M., Kakemam, E., & Albelbeisi, A. H. (2022). Knowledge, Attitudes, and Practice towards Occupational Health and Safety among Nursing Students in Gaza Strip, Palestine. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(5), 1007–1018. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i5.16>.
58. NS, M., & M, M. (2014). OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY TRAINING: KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE AMONG

TECHNICAL EDUCATION STUDENTS. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 38(2). <https://doi.org/10.21608/ejom.2014.795>.

59. Anozie, O. B. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Managers to Medical Waste Management and Occupational Safety Practices: Findings from Southeast Nigeria. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24230.9527>.
60. Akbal Aladini, S., Kuhail, M., El-Ramlawi, A., Salhab, M., Shaqura, A., & Awad, R. (2023). Knowledge, Attitude, and Practices of Occupational Health and Safety among Health Care Workers at Al-Shifa Medical-Complex in Gaza-Strip, Palestine. *Israa University Journal of Applied Science*, 6(2). <https://doi.org/10.52865/yqtb2618>.
61. Onowhapor, A., Abusu, G., Adebayo, B., Esene, H., & Okojie, O. (2017). Determinants of occupational health and safety: knowledge, attitude, and safety practices toward occupational hazards of sawmill workers in Egor Local Government Area, Edo State. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 16(1), 58. <https://doi.org/10.4103/2384-5589.209487>.
62. Ahmad, I., Qadir, S., Muhammad, Yasir, M., Irfanullah, M., Khan, M. A., Aslam, S. Z., Alam, J., Iqbal, J., Sikander, I., & Waqas, M. (2012). Knowledge, attitude and practice related to occupational health and safety among textile mills workers in Dera Ismail Khan. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 10(2).
63. Paul, E., Abidin, E. Z., Mahmmud, N. A., & Ismail, N. H. (2022). Assessment of Knowledge, Attitude and Practice on Occupational Safety and Health among Laboratory Workers in OSHMS Certified and Non-Certified Public Universities in Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(5). <https://doi.org/10.47836/mjmhs18.5.2>.
64. Rezaei, M.-S., Golbabaee, F., & Behzadi, M. H. (2017). Assessing the healthcare Workers' Knowledge, Attitude, and Practice toward Health, Safety, and Environment in an Educational Hospital Affiliated by Iran University of Medical Sciences (2012-2013).[Persian]. *J.Env. Sci. Tech.*, 19(4).
65. Hasan, S. M., Hassoun, S. M., & Ali, L. H. (2022). Attitudes and Practices Regarding Occupational Hazards Among a Sample of Medical and Paramedical Staff in Baghdad Governorate. *Health Education and Health Promotion*, 10(2).
66. Nasab, H. S., Ghofranipour, F., Kazemnejad, A., Khavanin, A., & Tavakoli, R. (2009). Evaluation of knowledge, attitude and behavior of workers towards occupational health and safety. *Iranian Journal of Public Health*, 38(2).

67. Abuduxike, G., Acar Vaizoglu, S., Asut, O., & Cali, S. (2021). An Assessment of the Knowledge, Attitude, and Practice Toward Standard Precautions Among Health Workers From a Hospital in Northern Cyprus. *Safety and Health at Work*, 12(1), 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.09.003>
68. Almutairi, N. S., Tamrin, S. B. B. M., Guan, N. Y., & How, V. (2020). Review of knowledge, attitude, and practice among laboratory workers towards occupational safety and health. In *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (Vol. 16, Issue 1).
69. AlJohani, A., Karupiah, K., Al Mutairi, A., & Al Mutair, A. (2020). Narrative Review of Infection Control Knowledge and Attitude among Healthcare Workers. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 11(1), 20. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.201101.001>
70. Uzuntarla, F., Kucukali, S., & Uzuntarla, Y. (2020). An analysis on the relationship between safety awareness and safety behaviors of healthcare professionals, Ankara/Turkey. *Journal of Occupational Health*, 62(1). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12129>.

**EK AÇIKLAMALAR A.**

**ANKET SORU FORMU**

**EK A** Anket Soru Formu

1-Cinsiyetiniz: Kadın ()Erkek()

2-Yaşınız: 18-24 ()25-34 ()35-44 ()45-54 ()55 yaş ve üzeri()

3-Eğitim durumu: Lise ()Önlisans ()Lisans ()Yüksek Lisans()

4-Mesleğiniz: Doktor () Hemşire () Eczacı ()  
TıbbiTeknolog() Tıpasistanı () Diğer()

5-Yılların Deneyimi 1-10 yıl () 11-20 yıl () 21 yıl ve üzeri ()

6-Kaç yaşında çalışmaya başladınız? 18-24() 25-29()  
30-34() 35-39()

7-Çalıştığınız Birim? Acil Servis () Yoğun Bakım ()  
Ameliyathan () Laboratuvar () Danışman klinik () İdari  
bölümler () Diğer()

8-Ekonomik durumunuz nasıl? Kötü () Orta () İyi ()

9-kronik hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()

10-Hangi kronik hastalığa sahipsiniz?

- a. Hipertansiyon b. Diyabet (Şeker)  
c. Böbrek d. Kronik Kalp Yetersizliği  
e. Kanser g. Romatizmal hastalıklar

11-düzenli kullandığınız ilaç var mı? Evet () Hayır ()

12-İlaç kullanıyorsanız hangi ilacı kullanıyorsunuz? .....

13-sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır () Bıraktım()

14-İşinizin risk taşıdığını düşünüyor musunuz?  
Evet () Hayır()

15-İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği departmanı var mı?  
Evet () Hayır()

16-İşinizde hiç mesleki tehlike yaşadınız mı?  
Evet () Hayır()

17-Mesleki riskten etkilendiğinde ne yapacağınızı biliyor musunuz?  
Evet () Hayır ()

18-Mesleki tehlikeler konusunda düzenli eğitim alıyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )

19-Alanınızdaki mesleki tehlike türlerinin farkında mısınız?  
Evet ( ) Hayır ( )

20-İş yerinizde hiç mesleki bir tehlike bildirdiniz mi?  
Evet ( ) Hayır ( )

21-Mesleki tehlikelerle ilgili acil durumlarla nasıl başa çıkacağınızı biliyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )

22-İş kazalarını veya yaralanmaları ilgili makamlara bildirmenin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum ( )

23- İş yerinizde yeterli kişisel koruyucu ekipman KKD var mı ?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

24-Hiç mesleki tehlikelere karşı aşı oldunuz mu?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

25-İşyerinizde mesleki tehlikeleri ele alan politikalar ve prosedürler var mı?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

26-Mevcut politika ve prosedürlerin mesleki tehlikeleri ele almada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

27-Mesleki tehlikelerle ilgili önleyici tedbirleri ve güvenlik protokollerini takip ediyor ve uyguluyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

28-Mesleki bir tehlike durumunda acil durum prosedürleri hakkında hiç eğitim aldınız mı?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

29-İş yerinizde düzenli güvenlik denetimleri yapılıyor mu?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

30-İş yerinizde iş güvenliğini geliştirmeye yönelik geri bildirim ve öneriler için fırsatlar var mı?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

31-Çalıştığınız birimde/ünitede risk yönetiminden sorumlu bir personel görevlendirildi mi?  
Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum( )

32-iş sağlığı için periyodik muayene oluyor musunuz?



Evet ( ) Hayır ( ) Bazen( )

33-Mesleki bir tehlikeyi amirinize veya yönetiminize bildirmek konusunda kendinizi rahat hissediyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( ) Bazen( )

34-Hiç bir meslektaşınızın veya iş arkadaşınızın mesleki bir tehlike yaşadığına Gördünüz mü?

Evet ( ) Hayır ( ) Bazen( )

## EK B. ETİK KURUL KARARI



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-77192459-050.99-290943  
Konu : 2023/1461 Nolu Karar

08.11.2023

Sayın Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Diyala Valiliği Sağlık Çalışanlarının Mesleki Tehlikelere İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: BSDNK1RHZV Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSDNK1RHZV&eS=290943>  
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Bilgi için: Songül DOYMUŞ  
Telefon: (370) 418 9446 Unvan: Sürekli İşçi  
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>  
Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr



## ÖZGEÇMİŞ

Zainab MURAD; Lisans Öğrenimi: Bağdat Teknoloji Üniversitesi, Sağlık ve Tıp Teknolojileri Fakültesi/Toplum Sağlığı Bölümü Yüksek Lisans: Karabük Üniversitesi/Halk Sağlığı Bölümü Devam Ediyor