

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ  
BİLGİ VE BELGE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**“BİLGİ VE BELGE MERKEZLERİ ÇALIŞANLARININ  
İŞ ORTAMINDAN KAYNAKLANAN  
SAĞLIK ŞİKAYETLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ”**

Doktora Tezi

GÜSSÜN GÜNEŞ

İSTANBUL 2009

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ  
BİLGİ VE BELGE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**“BİLGİ VE BELGE MERKEZLERİ ÇALIŞANLARININ  
İŞ ORTAMINDAN KAYNAKLANAN  
SAĞLIK ŞİKAYETLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ”**

Doktora Tezi

GÜSSÜN GÜNEŞ

Danışman : PROF.DR.HAMZA KANDUR

İSTANBUL 2009



MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
TÜRKİYAT ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Doktora öğrencisi "Bilgi ve Belge Merkezleri Çalışanlarının İş Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri ve Risk Faktörleri" konulu tez çalışması jürimiz tarafından Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı doktora tezi olarak oy birliği / ~~oy çokluğu~~ ile başarılı bulunmuştur.

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Hamza Kandur  
Üniversitesi Marmara

İmza

Üye : Yrd.Doç.Dr. Zeynep Dörtbudak  
Üniversitesi Koç

Üye : Doç.Dr. Oğuz İcimsöy  
Üniversitesi Marmara

Üye : Prof. Dr. Ayşe Üstün  
Üniversitesi İstanbul

Üye : Prof. Dr. İsmail Erünsal  
Üniversitesi Marmara

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu' nun ...02../09../2009 tarih ve ...16-L... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Emel KEFELİ



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	VIII
SUMMARY .....	IX
ÖNSÖZ .....	X
TABLO LİSTESİ .....	XII
KISALTMALAR LİSTESİ .....	XVI
ŞEKİL LİSTESİ .....	XVIII
GİRİŞ .....	XIX

BİRİNCİ BÖLÜM BİLGİ VE BELGE MERKEZLERİNDEKİ ÇALIŞMA ORTAMI .....	1
1.1. ÇALIŞMA ORTAMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	3
1.2. FİZİKSEL ETKENLER VE BİNA ÖZELLİKLERİ .....	4
1.2.1. Gürültü .....	5
1.2.2. Isı .....	7
1.2.3. Aydınlatma .....	7
1.2.4. Nem .....	8
1.2.5. Radyasyon .....	9
1.3. ÇALIŞAN SAĞLIĞI AÇISINDAN BİLGİ VE BELGE MERKEZLERİNDE İÇ ORTAM HAVA KALİTESİ .....	11
1.3.1. İç Ortam Hava Kalitesi .....	11
1.3.1.1. İç Ortam Hava Kalitesi Ölçüm Yöntemleri .....	14
1.3.2. Hasta Bina Sendromu .....	15
1.3.3. Tozlar .....	15
1.3.4. Küf .....	18
1.4. KİMYASAL FAKTÖRLER .....	18
1.4.1. Uçucu Organik Bileşikler ve Formaldehit .....	18
1.4.2. Gazlar .....	20
1.5. BİYOLOJİK FAKTÖRLER .....	21
1.5.1. Akarlar .....	22
1.5.2. Böcekler .....	23
1.5.3. Toksik Etkenler .....	24
1.5.4. Kontrol Yöntemleri ve Sanitasyon .....	24
1.6. ERGONOMİK KOŞULLAR .....	25
1.6.1. Ergonomik Açından Çalışma Ortamı .....	25
1.6.2. Mesleki Sağlık Açısından Ergonomi .....	26

1.7 PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLER.....	28
1.7.1 Stres .....	28
1.7.2 Depresyon .....	29
1.7.3 Tükenmişlik .....	30
İKİNCİ BÖLÜM BİLGİ-BELGE ÇALIŞANLARININ İŞ ORTAMINDAN KAYNAKLANAN MESLEK HASTALIKLARI VE RİSK FAKTÖRLERİ.....	31
2.1 ÇALIŞMA ORTAMININ İNSAN SAĞLIĞINA ETKİSİ .....	31
2.2. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMI.....	31
2.3 MESLEK HASTALIKLARI .....	32
2.3.1 Meslek Hastalığına Neden Olan Etkenler .....	34
2.4 BİLGİ VE BELGE ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIKLARI .....	36
2.4.1 Semptomlar, Risk Faktörleri ve Önlemler .....	36
2.4.2 Alerjik Hastalıklar.....	37
2.4.3 Kas İskelet Sistemi Hastalıkları .....	38
2.4.3.1 Birikimli Travma Bozuklukları.....	39
2.4.3.2 Yük Kaldırma ve Taşıma .....	40
2.4.4 Göz Hastalıkları .....	41
2.4.5 KBB Hastalıkları.....	41
2.4.6 İş Kazaları.....	42
2.4.7 İşyeri Hekimliği ve Görevleri .....	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM MATERYAL VE METOT .....	45
3.1 ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM .....	45
3.2 YÖNTEM .....	46
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	48
3.3.1 Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu .....	48
3.3.2 Sağlık Değerlendirme Formu.....	49
3.3.3 İş Doyumu Değerlendirme Formu .....	50
3.3.4 Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	53
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR .....	56
4.1 BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU TANIMLAYICI ANALİZİ.....	56
4.1.1 Koleksiyon Analizi .....	56
4.1.1.1 Basılı Yayın Sayısı.....	57
4.1.1.2 Kitapdışı Materyal Sayısı (DVD, CD-ROM, CD, Video kaset) .....	57
4.1.2 BİLGİ-BELGE MERKEZİNDEKİ BİLGİSAYAR SAYISI.....	58
4.1.3 BİNA ÖZELLİKLERİ .....	58
4.1.3.1 Bina Kat Sayısı .....	59
4.1.3.2 Binanın m <sup>2</sup> Olarak Büyüklüğü.....	60
4.1.3.3 Binada Isı, Işık, Nem Koşulları.....	60
4.1.3.3.1 Binada Havalandırma.....	61
4.1.3.3.1.1 Binadaki Havanın Günlük Değişimi .....	61

4.1.3.3.2 Binada Klima Sistemleri .....	61
4.1.3.3.3 Binada Nem Kontrolü .....	62
4.1.3.3.4 Binada Isı Kontrolü .....	62
4.1.3.3.4.1 Binada Isıtma Sisteminin Özelliği .....	62
4.1.3.3.4.2 Isıtma Sisteminin Kullanım Süresi .....	62
4.1.3.3.4.3 Isıtma Sisteminin Çalışma Düzeni .....	63
4.1.3.3.5 Binada Işıklandırma .....	63
4.1.3.4 Binada Toz Kontrolü.....	64
4.1.3.4.1 Binada Toz Kontrolü ve Ölçüm Yöntemleri .....	64
4.1.3.4.1.1 Partiküler Madde Ölçümü .....	65
4.1.3.4.1.2 Binada Toz Görülen Yerler .....	65
4.1.3.4.2 Binada Düzenli Temizlik ve Temizlik Yapan Eleman Sayısı .....	65
4.1.3.4.2.1 Binanın Temizlik Sıklığı .....	66
4.1.3.4.4 Binada Küflenme -Nemlenme .....	67
4.1.3.4.5 Binada Kapalı Depo ve Depoda Çalışan Personel Sayısı.....	67
4.1.3.4.5.1 Depoda Sürekli Çalışan Personel ve Personelin Günlük Çalışma Süresi.....	67
4.2 SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU VERİLERİNİN TANIMLAYICI ANALİZİ . 68	
4.2.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	68
4.2.1.1 Cinsiyet .....	68
4.2.1.2 Boy-Kilo .....	69
4.2.1.3 Medeni Durum .....	69
4.2.1.4 Eğitim Durumu .....	69
4.2.2 MESLEKİ ÖZELLİKLER .....	70
4.2.2.1 İş Tanımı .....	70
4.2.2.1.1 İşte Çalışma Süresi (ay) .....	71
4.2.2.1.2 İşte Çalışma Süresi (saat).....	71
4.2.2.1.3 Günlük Mesainin Geçirildiği Bölüm ve Süre.....	71
4.2.3 SİĞARA VE ÇALIŞMA ORTAMINA AİT ÇEVRESEL MARUZİYETLER .....	72
4.2.3.1 Mesleki Pasif İçicilik .....	73
4.2.3.2 Sigara-Tütün Kullanımı .....	73
4.2.3.3 Güncel (Halen) Tütün Kullanımı .....	73
4.2.3.3.1 Sigara Kullanımının Süresi .....	74
4.2.3.3.1.1 Günlük Sigara Kullanım Miktarı .....	74
4.2.3.3.2 Geçmiş Yıllar Sigara Kullanımı.....	74
4.2.3.3.2.1 Geçmiş Yıllar Sigara Kullanım Süresi .....	75
4.2.3.3.2.1.1 Geçmiş Yıllar Paket Sigara Kullanım Miktarı/Günlük .....	75
4.2.4 ÇALIŞMA ORTAMINA AİT ÇEVRESEL MARUZİYETLER .....	76
4.2.4.1 Çalışma Ortamında Toz-Küf-Nem Maruziyeti .....	76
4.2.4.1.1 Toz-Küf-Nem Maruziyeti Türü .....	76
4.2.4.1.2 Toz-Küf-Nem Maruziyet Süresi .....	77

4.2.5 SEMPTOMLAR VE SAĞLIK DURUMU.....	77
4.2.5.1 Solunum Yolları Şikayetleri- Genel.....	78
4.2.5.1.1 Göğüste Islık Sesi ya da Hırıltı .....	79
4.2.5.1.2 Soluk Soluğa Kalma ve Nefes Darlığı .....	79
4.2.5.1.3 Göğsünüzde Sıkışıklık Hissi .....	79
4.2.5.1.4 Öksürük Nöbeti.....	79
4.2.5.2 Herhangi Bir Zamanda Astım Teşhisi.....	79
4.2.5.2.1 Güncel Astım İlacı Kullanımı .....	80
4.2.5.2.2 Son Bir Yılda Çalışma Ortamında Astım Krizi .....	80
4.2.5.2.3 Son Bir Yılda İşyeri Dışında Astım Krizi .....	80
4.2.5.3 Son Bir Yılda Soğuk Algınlığı Dışındaki Burun Şikayetleri .....	80
4.2.5.3.1 Şikayete İlgili Sağlık Hizmetlerine Başvuru.....	80
4.2.5.3.2 İlaç Tedavisi.....	81
4.2.6. ALERJİK SEMPTOMLAR .....	81
4.2.6.1 Cilt Alerjileri.....	83
4.2.6.1.1 Alerji Türü .....	84
4.2.6.2 İlaç Kullanımı .....	84
4.2.6.2.1 Mesai Saatlerinde Etkilenme .....	84
4.2.6.2.2 Hafta Sonu ve Evde Etkilenme .....	85
4.2.6.2.3 Açık Havada Etkilenme .....	85
4.2.6.2.4 Şikayetin Devam Etme Süresi.....	85
4.2.6.2.5 Şikayet İle İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru .....	85
4.2.6.3 Alerjen Materyaller .....	86
4.2.6.3.1 Mücevherat (Altın, Gümüş, diğer...).....	86
4.2.6.3.2 Yapıştırıcı Materyaller .....	86
4.2.6.3.3 Kozmetik Parfüm, Deodorantlar .....	86
4.2.6.3.4 Sabun ve Deterjanlar.....	86
4.2.6.3.5 Giysi, Eldivenler, Ayakkabılar, İç Çamaşırları .....	86
4.2.6.3.6 Saç Boyaları/Saç Boyama .....	87
4.2.6.3.7 Cilt İlaçları (merhem, losyon...).....	87
4.2.6.3.8 Zehirli Ot, Sarmaşık (poison ivy) .....	87
4.2.6.3.9 Yağlar .....	87
4.2.6.3.10 Çözücüler .....	87
4.2.6.3.11 Kimyasallar .....	87
4.2.6.4 Diğer Alerjenler ve Türleri .....	88
4.2.6.5 Cilt Reaksiyonları İçin İlaç Kullanımı .....	88
4.2.7 GÖZ ŞİKAYETLERİ/SEMPTOMLARI.....	88
4.2.7.1 Son Bir Yılda Gözünüzde Görülen Kızarma, Kaşıntı, Sulanma Şikayetleri .....	89
4.2.7.1.1 Mesai Saatlerinde Etkilenme .....	89
4.2.7.1.2 Hafta sonu ve Evde Etkilenme .....	90

4.2.7.1.3 Açık Havada Etkilenme .....	90
4.2.7.1.4 Şikayetin Devam Etme Süresi.....	90
4.2.7.1.5 Şikayet İle İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru .....	90
4.2.7.1.6 Şikayetler İçin İlaç Tedavisi .....	91
4.2.7.1.6.1 Halen İlaç Kullanımı.....	91
4.2.7.1.3.2 Kullanılan İlaçlar .....	91
4.2.8 ALERJİK SEMPTOMLARIN MEVSİMSEL ÖZELLİKLERİ .....	91
4.2.8.1 Şikayet Artış-Herhangi Bir Dönem.....	93
4.2.8.1.1 Mevsimsel Kötüleşme.....	93
4.2.8.1.1.1 Burun Akıntısı.....	93
4.2.8.1.1.2 Nefes Sorunları .....	94
4.2.8.1.1.3 Cilt Reaksiyonları .....	94
4.2.8.1.1.4 Göz Semptomları .....	94
4.2.8.1.1.5 Ses Kısıklığı.....	95
4.2.8.2 Şikayet Artış-Gün İçinde .....	95
4.2.8.2.1 Çevresel Ortamda Kötüleşme .....	95
4.2.8.2.1.1 Burun Akıntısı.....	96
4.2.8.2.1.2 Nefes Sorunları .....	96
4.2.8.2.1.3 Cilt Reaksiyonları .....	96
4.2.8.2.1.4 Göz Semptomları .....	97
4.2.8.2.1.5 Ses Kısıklığı.....	97
4.2.8.3 Haftasonu İş Ortamı Dışında Şikayet Artışı.....	97
4.2.8.3.1 Burun Akıntısı.....	97
4.2.8.3.2 Nefes Sorunları .....	98
4.2.8.3.3 Cilt Reaksiyonları .....	98
4.2.8.3.4 Göz Semptomları .....	98
4.2.8.3.5 Ses Kısıklığı.....	98
4.2.8.4 İşe Dönüşte Şikayet Artışı .....	99
4.2.8.4.1 Burun Akıntısı.....	99
4.2.8.4.2 Nefes Sorunları .....	99
4.2.8.4.3 Cilt Reaksiyonları .....	99
4.2.8.4.4 Göz Semptomları .....	99
4.2.8.4.5 Ses Kısıklığı.....	100
4.2.8.5 Semptom Sıklığı .....	100
4.2.8.5.1 Burun Akıntısı.....	100
4.2.8.5.2 Nefes Sorunları .....	100
4.2.8.5.3 Cilt Reaksiyonları .....	100
4.2.8.5.4 Göz Semptomları .....	101
4.2.8.5.5 Ses Kısıklığı.....	101
4.2.9 KAS VE İSKELET SİSTEMİ ŞİKAYETLERİ.....	101



4.2.9.1 Eklem Şikayetleri Sıkıntısı .....	102
4.2.9.1.1 Şikayetin Devam Etme Süresi.....	102
4.2.9.1.2 Şikayet ile İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru .....	103
4.2.9.1.3 Şikayetler İçin İlaç Tedavisi .....	103
4.2.9.1.3.1 Halen İlaç Kullanımı.....	103
4.2.9.1.3.1.1 Kullanılan İlaçlar .....	103
4.2.10 İŞYERİ ORTAMINDAN KAYNAKLANAN DİĞER ŞİKAYETLER.....	104
4.2.10.1 Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri .....	104
4.2.10.1.1 Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetlerinin Türleri.....	104
4.2.10.2 Doktor Tarafından Teşhis Edilmiş Kronik Şikayetler.....	105
4.2.10.2.1 Kronik Sağlık Rahatsızlığı Türleri.....	105
4.2.11 SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA SIKLIĞI .....	105
4.2.11.1 Sağlık Masraflarının Karşlanması.....	106
4.2.11.1.1 Sağlık Masraflarının Karşlanması-Diğer .....	106
4.2.11.2 Son İki Yılda Hastaneye Başvurma .....	106
4.2.11.2.1 Son İki Yılda Hastaneye Başvurma-Diğer .....	107
4.3 İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU KATEGORİLERİNİN TANIMLAYICI ANALİZİ .....	107
4.4 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ VERİLERİNİN TANIMLAYICI ANALİZİ.....	111
4.5 BAĞINTI ANALİZLERİ .....	117
4.5.1 Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu İle İş Doymu Değerlendirme Formu Bağntı Analizleri .....	119
4.5.2.1 Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu İle Bağntı Analizleri .....	128
4.5.2.2 Semptomların Sigara Kullanımı ile İlişkisi.....	150
4.5.3 SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU İLE İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU BAĞINTI ANALİZLERİ .....	174
4.5.3.1 Demografik -Mesleki Özellikler ile İş Doymu Kategorileri Bağntı Analizleri....	174
4.5.3.2 İş Doymununun sağlık şikayetleri ile ilişkisine yönelik bağntı analizleri.....	178
4.5.4 İŞ DOYUMU İLE FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU BAĞINTI ANALİZLERİ.....	188
4.5.4.1 Bilgi-Belge Merkezlerinin İş Doymu Kategorileri Bağntı Analizi .....	190
4.5.5 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ BAĞINTI ANALİZLERİ.....	191
4.5.5.1 Yaşam Kalitesi Ölçeği ANOVA Testleri.....	192
4.5.5.2 Yaşam Kalitesi Ölçeği t-Testleri.....	195
4.5.6 FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU İLE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK PUANLARI BAĞINTI ANALİZLERİ .....	197
SONUÇLAR VE TARTIŞMA .....	198
KAYNAKÇA .....	203
EK.1 BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU..	209
EK. 2: BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ ÇALIŞANLARI SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU.....	212

EK. 3: YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ .....	220
EK. 4: İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU .....	224
ÖZGEÇMİŞ.....	226

## ÖZET

Her meslek bir sağlık riski taşır. Hastalık ve hastalık riskleri her mesleğe ve çalışma ortamına göre farklılık göstermektedir. Hastalıkların incelenmesinde çeşitli faktörler hastalığın mesleklere göre değişimini göstermekte ve olası meslek hastalıklarını tanımlamaktadır. Sağlıksız alışma koşulları, çalışan sağlığının etkilemekte ve çalışan sağlığı üzerindeki risk faktörlerini arttırmaktadır. Mesleki hastalıklarının ve olası sağlık risklerinin çalışanlar üzerinde olumsuz etkisinin azaltılması veya yok edilmesi, hastalıkların nedenlerinin ortaya çıkarılması, çalışanın iş doyumunun ve yaşam kalitesinin artması ile birlikte, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşumunu sağlayacaktır.

Profesyonel bir meslek olan bilgi-belge yönetimi, meslek grubu olarak toplumda yerini almaları ve toplum tarafından benimsenmelerine karşın, meslek sağlığı ve çalışanların hastalık risklerinden korunma açısından, diğer meslek gruplarına göre daha farklı bir boyuttadırlar. Bu araştırmada bilgi-belge merkezlerinin çalışma ortamlarındaki mevcut durumlar incelenmiş, çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz koşullar, olası sağlık Şikayetleri ve risk faktörlerinin varlığı ortaya koymaya yönelik somut verilerin elde edilmesi hedeflenmiştir. Çalışanların iş doyumunu ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla “İş Doyumu Değerlendirme Formu” ve “Yaşam Kalitesi leği” 265 bilgi-belge çalışanına uygulanmıştır. Çalışma kapsamında, çalışma ortamındaki koşulların sağlık semptomları ve yaşam kalitesi ile iş doyumunu göstergeleri ile ilişkileri tanımlanmıştır. Sağlık Değerlendirme Formu’nda elde edilen veriler de çalışma ortamındaki toza ve diğer fiziksel etkenlere bağlı olarak alerjik semptomların varlığı çalışanlarda gözlemlenmiş, iş doyumunu ve yaşam kalitesi açısından diğer meslek gruplarına göre bazı farklılıklar tanımlanabilmiştir.

**Anahtar Kelimeler: Bilgi-Belge Merkezleri, alışma Ortamı, Sağlık Şikayetleri, İş Doyumu, Yaşam Kalitesi**

## SUMMARY

Every occupation carries with it some degree of health risk. Diseases and disease risks vary according to the occupation and the working environment. Examining the different factors of a disease can reveal how disease manifests itself differently in persons of different occupations and provides a way of identifying occupational diseases. Unhealthy working conditions affect the health of the worker and increases risk factors connected with the worker's health. Reducing or eliminating occupational diseases or the possible health risks they present for the working population, discovering the causes of these diseases will increase worker job satisfaction, enhance quality of life and ensure the creation of a healthy and safe working environment.

Information-documentation management has found a place for itself in society as a profession as well as a professional group, yet the protection of this group from occupational diseases and disease risks is a matter that is of a different dimension compared to other professional groups. This research has examined working environments at information and documentation centers, using questionnaires to study the present status of occupational health at these centers while aiming to establish what adverse conditions these environments presented and what health complaints and risk factors were involved. The "Job Satisfaction Evaluation Form" and the "Quality of Life Scale" were administered to 265 information-documentation workers to determine the degree of job satisfaction and quality of life that these professionals experienced in their working environments. A major determining factor in the study was the existence of adverse conditions in the working environment. The data collected in the Health Assessment Form led to the observation that workers suffered to a great extent from allergic symptoms related to dust and other physical factors within the environment.

**Keywords: Information-Records Centers, Work Environment, Health Risks Factors, Job Satisfaction, Quality of Life**

## ÖNSÖZ

Sağlık belki de insanoğluna sunulan en büyük nimetlerden biri. Bireyin sağlığı bozulmadıkça kesinlikle bunun önemini anlayamıyor. Bozulduktan sonra sağlığını iyileştirme çabalarına giriyor, kendine ve sağlığına dikkat etmeye başlıyor. Çalışma yaşamında da bireyin meslek sağlığını etkileyecek pek çok etken ve risk faktörü vardır. Meslek hastalıkları her meslek dalında en çok ilgi duyulan konu alanlarından biridir, çünkü her çalışan iş ortamı kaynaklı mutlaka bir hastalığın olduğunu düşünür ve bu hastalığın oluşum nedenlerini öğrenmek ister. Bilgi-belge yönetimi alanında çalışan biri olarak “meslek hastalıkları” beni en çok düşündüren ve araştırmaya yönelten bir konu alanıdır. Araştırmaya başlarken meslek hastalıkları konusunda belli somut veriler elde edeceğimi umuyordum. Özellikle çalışma ortamı ve bilgi-belge merkezlerinde oluşan “toz”un mesleki astıma neden olabileceği üzerine somut veriler elde edeceğimi ümit edip, bu amaçla doktora çalışmaya başladım. Zor bir alandı, mühendislik, sağlık ve epidemiyoloji gibi birçok konu alanını kapsamaktaydı. Konu alanlarıyla ilgili çok farklı detaylar beni zorladı. Bu konu alanları üzerine yoğunlaşıp, tüm bilgilerimi yeniden gözden geçirerek, yeni bir öğrenme sürecine girdim. Zorlu bir süreçti; çünkü veri toplama ve analiz aşamasında günler, haftalar, ayların geçmesi gerekecekti. Çalışmanın bitim aşamasına kadar birçok süreçten geçtim ve tez konu alanımla ilgili yeni pek çok bilgi öğrendim. Bu nedenle doktora çalışması kapsamında yapmış olduğum bu çalışmanın mesleğime, meslektaşlarıma ve bilgi-belge yönetimi bilimime küçük de olsa bir katkı, bir değişim katacağına, ve bilgi-belge çalışanları olarak meslek sağlığınıza farklı bir gözle bakmamızı sağlayacağına inanıyorum.

Bu çalışma vesile ile araştırmamı hazırlarken değerli teşvikleri ve sabırlı katkıları ile yolumu aydınlatan, araştırma süreci boyunca desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hamza Kandur’a teşekkür ederim. Araştırmaya ve doktora eğitimime başlamadan önce bilgi-belge çalışanlarının sağlık problemlerinin araştırılması yönünde ilk kıvılcımı aldığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Zeynep Dörtbudak’a sonsuz teşekkür borçluyum. Araştırmanın, analiz ve istatistiki değerlendirme süreci sabır gerektiren,

zaman alan, zor bir süreçti. Araştırmanın yönlendirilmesinde, saha çalışmasının oluşmasında ve analiz ve değerlendirme aşamalarında beni yönlendiren ve değerli bilgilerini her zaman benimle paylaşan ve istatistik gibi zor bir bilim dalında eğitim almamı sağlayıp, çalışmanın analizlerinin yapılmasında değerli bilgilerini ve katkılarını benden hiçbir zaman esirgemediler. Araştırmam boyunca benden yardım, destek ve sevgilerini esirgemeyen Marmara Üniversitesi'ndeki değerli hocalarım Doç. Dr Oğuz İcimsoy'a ve Dr. Yücel Dağlı'ya, değerli arkadaşım Sayın Burçak Şentürk'e sonsuz teşekkür borçluyum.

Veri toplama sürecinde araştırmanın örneklemini oluşturan, bilgi-belge merkezlerinin daire başkanlarına, müdürlerine ve personellerine anket formları doldurulması konusunda değerli destek ve yardımları için teşekkür ederim. Onların yardımları olmasından bu çalışma tamamlanamazdı.

Koç Üniversitesi Kütüphane Direktörü Sayın Dr. Didar Bayır'a, çalışma arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma tez aşamasında vermiş olduğu destek ve anlayışları için çok teşekkür ederim. Zor dönemlerimde ve doküman istek konusunda benden yardımlarını esirgememişler ve daima destek olmuşlardır.

En önemlisi altı yıl boyunca beni dinleyen, destekleyen ve teşviklendiren sevgili Annem'e, değerli aileme ve arkadaşım Canan Ergün'e, Dr. Huriye Çolaklar'a, Aytaç Yıldızeli'ne, destek veren tüm arkadaşlarıma ve Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu çalışanlarına ve öğrencilerine sonsuz teşekkürü bir borç bilirim. Bu çalışmayı *sevgisiz* başarmak zor olurdu.

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 Çeşitli çalışma ortamlarındaki ve işlemlerindeki ses düzeyleri .....	6
Tablo 1.2 İç hava kalitesinin olumsuz şartlarından oluşan şikayetler ve semptomlar .....	14
Tablo 1.3 Partiküler madde türleri .....	16
Tablo 2.1 Bilgi ve belge çalışanlarının olası sağlık risk faktörleri ve şikayetleri .....	37
Tablo 3.1 Araştırmanın örneklemi .....	46
Tablo 3.2 Anket gönderilen kurumlar .....	48
Tablo 3.3 SF-36 Türk toplum standartları .....	54
Tablo 4.1 Koleksiyonda bulunan basılı yayın sayısı .....	57
Tablo 4.2 Kitapdışı Materyal Sayısı .....	57
Tablo 4.3 Bilgisayar Sayısı .....	58
Tablo 4.4 Bina kat sayısı .....	59
Tablo 4.5 Binanın m <sup>2</sup> Olarak Büyüklüğü .....	60
Tablo 4.6 Binada-ısı-ışık-nem .....	60
Tablo 4.7 Binada ısıtma sistemi kullanım süresi (yıl) .....	63
Tablo 4.8 Binada toz kontrolü .....	64
Tablo 4.9 Binada düzenli temizlik yapan eleman sayısı .....	66
Tablo 4.10 Binanın temizlik sıklığı .....	66
Tablo 4.11 Demografik özellikler .....	68
Tablo 4.12 Mesleki özellikler .....	70
Tablo 4.13 Sigara maruziyetleri .....	72
Tablo 4.14 Mesleki maruziyetler .....	76
Tablo 4.15 Solunum şikayetleri .....	77
Tablo 4.16 Alerjik semptomlar .....	81
Tablo 4.17 Göz şikayetleri .....	88
Tablo 4.18 Mevsimsel şikayetler .....	91
Tablo 4.19 Kas iskelet hastalıkları şikayetleri .....	101
Tablo 4.20 İşyerinden kaynaklanan şikayetler .....	104
Tablo 4.21 Sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığı .....	105
Tablo 4.22 Bilgi-belge çalışanlarında iş doyumunu düzeyi .....	107
Tablo 4.23 Kurumlara göre iş doyumunu puanları .....	108
Tablo 4.24 Bilgi-belge çalışanlarında cinsiyete göre iş doyumunu puanı .....	109
Tablo 4.25 Bilgi-belge çalışanlarında iş tanımına göre iş doyumunu puanı .....	110
Tablo 4.26 İş Tanımı ile iş doyumunu kategorileri ilişkisi .....	110
Tablo 4.27 Yaşam kalitesi ölçeği alt boyut değişkenleri .....	111

Tablo 4.28 Kurumlara göre yaşam kalitesi ölçeği alt puanları .....	112
Tablo 4.29 Cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları .....	117
Tablo 4.30 Kurumların basılı yayın sayısına göre iş doyumu kategorileri ilişkisi .....	119
Tablo 4.31 Bilgisayar sayısı- iş doyumu kategorileri ilişkisi.....	119
Tablo 4.32 Binada havalandırma - iş doyumu kategorileri ilişkisi .....	120
Tablo 4.33 Binada klima sistemleri - iş doyumu kategorileri ilişkisi .....	121
Tablo 4.34 Binada nem - iş doyumu kategorileri ilişkisi.....	122
Tablo 4.35 Binada ısı kontrolü - iş doyumu kategorileri ilişkisi.....	123
Tablo 4.36 Binada toz kontrolü - iş doyumu kategorileri ilişkisi .....	124
Tablo 4.37 Binada ışıklandırma - iş doyumu kategorileri ilişkisi.....	125
Tablo 4.38 Binada düzenli temizlik-iş doyumu kategorileri ilişkisi .....	126
Tablo 4.39 Binada küflenme & nemlenme iş doyumu kategorileri ilişkisi .....	127
Tablo 4.40 Depo, Raf, Restorasyon Bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat Fazla Çalışanlar Arasında Solunum Şikayetleri İlişkisi .....	128
Tablo 4.41 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlarda göğüste ıslık sesi ya da hırıltı ilişkisi.....	129
Tablo 4.42 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında soluk soluğa kalma ve nefes darlığı ilişkisi.....	130
Tablo 4.43 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi.....	131
Tablo 4.44 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında öksürük nöbeti sıkıntısı ilişkisi.....	132
Tablo 4.45 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında soğuk algınlığı dışında burnu etkileyen semptomların varlığı .....	133
Tablo 4.46 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında soğuk algınlığı dışında burun şikayetiyle bir sağlık kuruluşuna başvurma .....	134
Tablo 4.47 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında soğuk algınlığı dışında burun şikayetiyle ilaç tedavisi .....	135
Tablo 4.48 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında cilt alerjisi.....	136
Tablo 4.49 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında işyeri ortamında cilt alerjisi.....	137
Tablo 4.50 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında işyeri ortamı dışında cilt alerjisi .....	138
Tablo 4.51 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında cilt ilaçları kullanımı .....	139
Tablo 4.52 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında göz rahatsızlıkları.....	140
Tablo 4.53 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında işyeri ortamında göz rahatsızlıkları .....	141
Tablo 4.54 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında işyeri ortamı dışında göz rahatsızlıkları .....	142
Tablo 4.55 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında göz rahatsızlıklarının ilaçla tedavisi.....	143
Tablo 4.56 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında göz rahatsızlıkları için ilaç kullanımı .....	144



Tablo 4.57 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında tatil dönüşü burun şikayetleri sıklığı .....	145
Tablo 4.58 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında tatil dönüşü nefes sorunları sıklığı.....	146
Tablo 4.59 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında tatil dönüşü cilt reaksiyonları sıklığı .....	147
Tablo 4.60 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında tatil dönüşü göz semptomları sıklığı.....	147
Tablo 4.61 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında tatil dönüşü ses kısıklığı sıklığı .....	148
Tablo 4.62 Güncel sigara kullanımı ile solunum şikayetleri ilişkisi .....	150
Tablo 4.63 Güncel sigara kullanım süresi ile solunum şikayetleri ilişkisi.....	151
Tablo 4.64 Geçmiş yıllar günlük paket sigara kullanımı ile solunum şikayetleri ilişkisi .....	152
Tablo 4.65 Güncel sigara kullanımı ile göğüste ısıklık ya da hırıltı ilişkisi.....	153
Tablo 4.66 Sigara kullanım süresi ile göğüste ısıklık ya da hırıltı ile ilişkisi .....	154
Tablo 4.67 Sigara geçmiş yıllar günlük paket kullanımı ile göğüste ısıklık ya da hırıltı şikayeti ilişkisi .....	155
Tablo 4.68 Güncel sigara kullanımı ile nefes darlığı ilişkisi .....	156
Tablo 4.69 Güncel sigara kullanım süresi ile nefes darlığı ilişkisi .....	157
Tablo 4.70 Geçmiş yıllar günlük sigara paket kullanımı ile nefes darlığı şikayeti .....	158
Tablo 4.71 Güncel sigara kullanımı ile göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi .....	159
Tablo 4.72 Güncel sigara kullanım süresi ile göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi.....	160
Tablo 4.73 Güncel sigara günlük paket kullanımı ile göğüste sıkışıklık hissi şikayeti.....	161
Tablo 4.74 Güncel sigara kullanımı ile öksürük nöbeti ilişkisi .....	162
Tablo 4.75 Güncel sigara kullanım süresi ile öksürük nöbeti ilişkisi .....	163
Tablo 4.76 Güncel sigara günlük paket kullanımı ile öksürük şikayeti ilişkisi .....	164
Tablo 4.77 Astım teşhisi ile güncel sigara kullanımı ilişkisi .....	165
Tablo 4.78 Astım teşhisi ile güncel sigara günlük paket kullanımı ilişkisi.....	166
Tablo 4.79 Burun şikayeti ile güncel sigara kullanımı ilişkisi.....	167
Tablo 4.80 Burun şikayeti ile geçmiş yıllar günlük sigara paket kullanımı.....	168
Tablo 4.81 Çalışma ortamı dışında burun akıntısında değişiklik ile güncel sigara kullanımı	169
Tablo 4.82 Çalışma ortamı dışında burun akıntısında değişiklik ile günlük paket sigara kullanımı .....	170
Tablo 4.83 Çalışma ortamı dışında nefes sorunları ile sigara kullanımı .....	171
Tablo 4.84 Çalışma ortamı dışında ses kısıklığı ile güncel sigara kullanımı .....	172
Tablo 4.85 Çalışma ortamı dışında ses kısıklığı ile günlük paket sigara kullanımı .....	173
Tablo 4.86 Cinsiyete Göre İş Doyumu .....	174
Tablo 4.87 Medeni duruma göre iş doyumu.....	175
Tablo 4.88 Eğitim duruma göre iş doyumu .....	176
Tablo 4.89 İş tanımı ile iş doyumu ilişkisi.....	177
Tablo 4.90 Solunum şikayeti varlığı ile iş doyumu kategorileri.....	178
Tablo 4.91 İş doyumu kategorileri ile cilt reaksiyonları ilişkisi .....	179

Tablo 4.92 İş doyumu kategorilerinin göz şikayetleri sıklığı ile ilişkisi .....	180
Tablo 4.93 İş Doyumu Kategorileri ile Eklem Şikayetleri Sıklığı İlişkisi .....	181
Tablo 4.94 Çalışma ortamında göz semptomları şikayetleri ile iş doyumu kategorileri .....	182
Tablo 4.95 Çalışma ortamında ses kısıklığı ile iş doyumu kategorileri .....	183
Tablo 4.96 Burun akıntısı sıklığı ile iş doyumu kategorileri .....	184
Tablo 4.97 Göz Septomları sıklığı ile iş doyumu kategorileri .....	185
Tablo 4.98 Ses kısıklığı sıklığı ile iş doyumu kategorileri .....	186
Tablo 4.99 Farklı sağlık şikayetleri ile iş doyumu kategorileri .....	186
Tablo 4.100 Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla zaman geçiren personelin iş doyumu düzeyi .....	188
Tablo 4.101 Depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde çalışma süreleri ile iş doyumu bağıntı analizi (t-testi) .....	189
Tablo 4.102 Bilgi-belge merkezlerinde iş doyumu .....	190
Tablo 4.103 Kurumlara göre yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt boyutu puanı .....	192
Tablo 4.104 Kurumlara göre yaşam kalitesi fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanı .....	192
Tablo 4.105 Kurumlara göre yaşam kalitesi ağrı alt boyutu puanı .....	192
Tablo 4.106 Kurumlara göre yaşam kalitesi genel sağlık algısı alt boyutu puanı .....	193
Tablo 4.107 Kurumlara göre yaşam kalitesi vitalite (canlılık) alt boyutu puanı .....	193
Tablo 4.108 Kurumlara göre yaşam kalitesi sosyal işlevsellik alt boyutu puanı .....	194
Tablo 4.109 Kurumlara göre yaşam kalitesi emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanı .....	194
Tablo 4.110 Kurumlara göre yaşam kalitesi ruhsal sağlık alt boyutu puanı .....	194
Tablo 4.111 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt boyutu puanı .....	195
Tablo 4.112 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanı .....	195
Tablo 4.113 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi ağrı alt boyutu puanı .....	195
Tablo 4.114 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi genel sağlık algısı alt boyutu puanı .....	196
Tablo 4.115 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi vitalite (canlılık) alt boyutu puanı .....	196
Tablo 4.116 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi sosyal işlevsellik alt boyutu puanı .....	196
Tablo 4.117 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanı .....	197
Tablo 4.118 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi ruhsal alt boyutu puanı .....	197
Tablo 4.119 Yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık puanı .....	197

## KISALTMALAR LİSTESİ

$\chi^2$	Ki Kare
%	yüzde
<b>AIHA</b>	American Industrial Hygiene Association
<b>ANOVA</b>	(Analysis of Variance)
$(\mu/m^3)$	mikronmetreküp
<b>C<sub>2</sub>-C<sub>5</sub></b>	Alken
<b>CCOHS</b>	Canadian Centre for Occupational Health and Safety
<b>CD</b>	Compact Disc
<b>CD-ROM</b>	Compact Disc Read-Only Memory
<b>CSA</b>	Canadian Standards Association
<b>cm<sup>2</sup></b>	santimetrekare
<b>dB</b>	desibel
<b>din/cm<sup>2</sup></b>	din/santimetrekare
<b>DVD</b>	Digital Video Disc
<b>F</b>	Varyans Analizinde Hesapla Bulunan Değer
<b>f</b>	frekans
<b>HVAC</b>	Isıtma, Havalandırma, Klima Sistemleri
<b>ICD-10</b>	International Statistical Classification of Diseases -10
<b>IRCICA</b>	Research Centre for Islamic History, Art and Culture
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>ISO</b>	Uluslararası Standartlar Teşkilatı
<b>IAQ</b>	Indoor Air Quality
<b>İBB</b>	İstanbul Büyükşehir Belediyesi
<b>KBB</b>	Kulak Burun Boğaz
<b>KİSH</b>	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları
<b>KR-20</b>	Kuder Richardson -20
<b>m<sup>3</sup></b>	metreküp
<b>N</b>	Doğal Sayı
<b>NIOSH</b>	National Institute for Occupational Safety and Health

<b>NISO</b>	National Information Standards Organization
<b>O<sub>3</sub></b>	Ozon
<b>ODTÜ</b>	Ortadoğu Teknik Üniversitesi
<b>OSHA</b>	Occupational Safety and Health Administration
<b>NO<sub>2</sub></b>	Nitrojen Dioksit
<b>NH<sub>3</sub></b>	Amonyak
<b>p</b>	Önemlilik Katsayısı
<b>ppm</b>	Parts per Million
<b>PM</b>	Partiküler Madde
<b>PM<sub>10</sub></b>	Partikül Madde <sub>10</sub>
<b>PM<sub>2.5</sub></b>	Partikül Madde <sub>2.5</sub>
<b>SBE</b>	Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>sd</b>	Serbestlik Derecesi
<b>st</b>	Saat
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SO<sub>2</sub></b>	Kükürt Dioksit
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SSK</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>t</b>	İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testinde Hesapla Bulunan Değer
<b>TAEK</b>	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
<b>Üni.</b>	Üniversitesi
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>VOC</b>	Volatile Organic Compounds
<b>YTÜ</b>	Yıldız Teknik Üniversitesi

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Doğru ışık pozisyonu.....	8
Şekil 1.2 Toz akarı.....	23
Şekil 1.3 Bilgisayar kullanımı şikayetleri.....	27
Şekil 3.1 Kuder Richardson 20 Formülü .....	52
Şekil 4.1 Bilgi belge çalışanlarında iş doyumunu düzey kategorileri.....	108
Şekil 4.2 Kurumlara göre iş doyumunu düzey kategorileri .....	109
Şekil 4.3 İş tanımına göre iş doyumunu düzey kategorileri.....	111

## GİRİŞ

Bilgi-belge yönetimi her çağda önemli bir güç olarak farklı süreçlerde toplumsal yaşamda anlam bulmuş, değişim yaşamış ve gelişimini topluma yansıtmıştır. Bu hızlı gelişim sürecinde, bilgi-belge yönetimi bilimsel anlamda son yüzyılda geleneksel yapısını değiştirmiş ve farklı oluşumlar içerisine girmiştir. Bu değişim, önce yavaş başlamış daha sonra ekonomik ve sosyal faktörlerin etkisiyle geçen yarım yüzyılda daha hızlı bir boyutta değişim sürecini devam ettirmiştir. Yaşanan bu değişim kısaca “Teknolojik Devrim” ya da “Bilgi Çağı” olarak isimlendirilmiştir.

Tarihsel olarak kütüphaneler, arşivler, müzeler insanoğlunun sanat ve sosyal bilimlerden, bilimin diğer disiplinlerine kadar her alandaki çalışmalarını desteklemek amaçlı bilgi depoları görevinde iken, teknolojik devrimin yaşanmasıyla, bilgi-belge merkezi niteliğini kazanmaya başlamışlardır. Yazılı ya da basılı koleksiyonu depolayan bir merkezden, elektronik bilgiyi depolayan merkezlere doğru bir değişim süreci yaşanmaktadır. Yeni modern yüzleri ve koleksiyonlarıyla elektronik kütüphaneler, elektronik arşivler, elektronik bilgi-belge merkezlerine dönüşmüşlerdir.

Dönüşüm süreci sadece kütüphanenin bina ve koleksiyon boyutuyla kalmamış, kütüphanecilerin, arşivcilerin ve bilgi-belge çalışanlarının mesleki tanımları değişmiş ve bu gelişmeler beraberinde çalışma ortamlarında da değişiklikler meydana getirmiştir. Yeni isimleriyle bilgi-belge bilimi çalışanları, elektronik ortamının getirmiş olduğu işlerle ilgili tüm avantajları en iyi biçimde çalışma ortamlarına yansıtırlarken, daha çok kullanıcı odaklı hizmet içeriklerini geliştirmişlerdir. Bu değişim, bilgi-belge merkezlerinin ve sistemlerinin amacını değiştirmemekte, değişim sistemin hizmet kalitesinde farklılaşmanın oluşumunu sağlamaktadır. Belge-bilgi merkezlerinde yaşanan değişim ve elde edilen olağanüstü boyut beraberinde insan faktörünün bu değişimin temel taşı olduğu gerçeğini değiştirmemiştir. Her değişimin gelişme

olmadığı ya da değişimlerin iyi değerlendirilememesi ve irdelenememesi durumunda “insan” için bir takım olumsuzluklar yaratabileceği, ileride önemli sonuçlar doğurabileceği, göz önüne alınması gereken bir durumu ifade etmektedir.<sup>1</sup>

Bilgi merkezlerinin değişmeyen çalışma ortamındaki uygun olmayan koşulların varlığı, zaman içinde fiziksel, ruhsal ve toplumsal nitelikli meslek hastalıklarının oluşumuna neden olmaya ve bilgi-belge bilimcilerinin sağlığı için tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Bilgi merkezlerinin varoluş amacı olarak; üretilen bilgi ve belgenin en iyi biçimde depolanması, erişilmesi ve gelecek nesle iletilmesi en önemli amaç iken, uygun olmayan koşullar hem bilgi taşıyıcısının bozunmasına, hem de insan faktörü açısından ele alındığında çalışan sağlığının bozulmasında önemli bir etken olmuştur. Çalışma ortamında fiziksel, biyolojik, ergonomik, kimyasal nitelikteki etkenler, çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve çalışan için her faktör bir sağlık riski oluşturmaktadır.

Türkiye’de ve dünyada bilgi-belge çalışanlarının iş ortamlarından kaynaklanan meslek hastalıkları ve çalışma koşullarından dolayı ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla ilgili kapsamlı araştırmaların eksikliği gözlemlenmektedir. İş ve meslek sağlığı, çalışanların iyilik haline, iş doyumuna ve yaşam kalitesine kadar uzanan geniş bir disiplindir. Çalışanların iş yaşamında karşı karşıya kaldıkları en büyük riskler; sağlık sorunları, meslek hastalıkları ve iş kazalarıdır. Bu tez çalışmasında; bilgi-belge çalışanlarının, çalışma ortamından kaynaklanan sağlık şikayetleri, mevcut semptomlar ve oluşan potansiyel sağlık risk faktörleri değerlendirilerek, somut verilerin elde edilmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bu verilerle, çalışma ortamından kaynaklanan çeşitli yetersizliklere dikkat çekmek ve bilgi-belge çalışanları için sağlıklı çalışma ortamının önemini vurgulamak amaçtır. Çalışma ortamında, çalışanın sağlığı açısından risk oluşturan tüm faktörler ve çalışanların, çalışma ortamında karşılaştıkları şikayetler ve kazalar, ancak işyeri ortamında ve çalışanlar

---

<sup>1</sup> Bülent Yılmaz, “Kütüphanecilik Alanındaki Yeni Teknolojilerin İnsan Boyutu”, *Kütüphane-Enformasyon-Arşiv Alanında Yeni Teknolojiler ve TÜRKMARCSempozyumu Bildiri Metinleri:1-4 Ekim 1991, Beyazıt Devlet Kütüphanesi*, Hasan Keseroğlu (hzl.), İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 1991, s.51.

üzerinde yapılan çalışmalarla, onların sağlık sorunlarına ve meslek hastalığı risklerine ışık tutabilir. Bu çalışmalar önlemlerin belirlenmesine, geliştirilmesine ve uygulanabilmesine olanak sağlayabilecektir. Bu alanda yapılan araştırmalarda, bilgi-belge çalışanlarında çalışma ortamından kaynaklan göğüs hastalıkları, solunum yolu alerjileri, cilt hastalıkları ve alerjileri, kas ve iskelet sistemimde oluşan hastalıklar, psikolojik rahatsızlıklara bağlı semptomlarla, bilgisayar ağırlıklı çalışma ortamlarında çalışanlarda tekrarlayan birikimli travma bozuklukları, karpal tünel sendromu gibi aşınmaya, kötü oturuşa ve duruşa bağlı arızalar<sup>2</sup>, göz yorgunluğu, baş ağrısı, baş-boyun, omuz, bel ağrısı, stres ve cilt reaksiyonları<sup>3</sup>, ve bunların önlenmesi için çeşitli entegre modelleme sistemlerini öneren yayınlar bulunmaktadır.<sup>4</sup> Bunların dışında literatürde arşivcilik meslek sağlığı ile ilgili yayınlar<sup>5</sup>, kapalı ortam hava kirliliği<sup>6</sup>, hava kalitesini etkileyen küf<sup>7</sup>, toz<sup>8</sup> ve bunların insan sağlığına semptom düzeyinde etkilerini saptamaya yönelik dış kaynaklı çalışmalara rastlanmaktadır.<sup>9</sup> Literatürde bilgi- belge yöneticilerinde, iş verimini ve yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde, baş ağrısı, gözleri etkileyecek semptomlar (sulama, kaşıntı, kızarıklık), üst solunumu etkileyen öksürük ve nefes darlığı ile başlayıp, daha ileri durumlarda klinik astım olarak tanımlanabilecek düzeyde nefes darlığı ile ilgili çalışmalar<sup>10</sup> yer almaktadır. Bir

---

<sup>2</sup> Serap Ulusam ve vd., “Bilgisayar Kullananlarda Birikimli Travma Bozuklukları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6, Nisan 2001, s.26.

<sup>3</sup> Hüseyin Avni Şahin ve Diğerleri, “Bilgisayarın Oluşturduğu Sağlık Sorunları”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt.2 Sayı.6, 1998, s.174

<sup>4</sup> Carl Aborg ve vd., “Integrating work environment considerations into usability evaluation methods-the ADA approach”, *Interacting with Computers*, Vol.15, No.3, 2003, s.453.

<sup>5</sup> Yeşim Altın-tepe, “Arşiv Çalışanları ve Sağlık”, *1. Milli Arşiv Şurası : Tebliğler Tartışmalar, 20-21 Nisan 1998* /Rahim Erişti ve diğerleri (hzl.), Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, 1998, s.369.

<sup>6</sup> Çağatay Güler, “Kapalı Ortam Hava Kirliliği”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.12, Ekim-Kasım-Aralık 2002, s.25.

<sup>7</sup> Marry Anne Temby, “Mould:The invasive Intruder!”, *Australian Library Journal*, Vol.50 No.2 2001, s.175.

<sup>8</sup> Hassan Bolourchi, “Pay Attention to Books’ Deadly Dust: Relationship of Lung Cancer and Heart Attack to Library Books’ Dust”, [http://www.isac.enr.it/iaq2004/pdfabstract/bolourchi\\_abstract.pdf](http://www.isac.enr.it/iaq2004/pdfabstract/bolourchi_abstract.pdf), 2004

<sup>9</sup> E. Righi ve vd. “Air quality and well-being perception in subjects attending university libraries in Modena (Italy), *The Science of the Total Environment*, No.286, 2002., p.41.

<sup>10</sup> Yeşim Altın-tepe, “Arşiv Çalışanları ve Sağlık”, *1. Milli Arşiv Şurası : Tebliğler Tartışmalar, 20-21 Nisan 1998*, Rahim Erişti ve diğerleri (hzl.), Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, 1998, s.370.



başka grup araştırmada ise kümelenmiş bir şekilde birden fazla bilgi-belge çalışanının başağrısı, sinüs problemleri, göz rahatsızlıkları ve solunum yolu iritasyonu bildirmesiyle gözlenen “Hasta Bina Sendromu” bildirimlerine de rastlanmıştır.<sup>11</sup> Arşivcilik meslek hastalıkları üzerine yazılmış son derece değerli ve orjinal makaleler bulunmasına rağmen<sup>12</sup>, incelenen araştırmalarda Türkiye’de bilgi-belge çalışanları ile ilgili bu konuda yapılmış niceliksel araştırmalara rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda, bilgi-belge merkezlerinin bina ile ilişkili fiziksel koşulları değerlendirilmiş ve daha çok mimarlık alanında bilgi belge merkezlerinin bina ve mimari özelliklerine ilişkin bilimsel çalışmalar<sup>13</sup> yapılmıştır. Bilgi-belge yönetimi alanında, iş doyumu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çalışma başlıkları “iş tatmini, iş doyumu, personel, personel yönetimi, insangücü” olarak ele alınmaktadır. 1988 ve sonrası yıllardan itibaren bilgi-belge yönetimi alanında bu alanla ilgili çeşitli tez çalışmaları<sup>14</sup> ve yayınlanmış makaleler<sup>15</sup> bulunmaktadır.

Tez konusu ile ilgili Türkçe literatür incelenirken Yüksek Öğretim Kurulu’nun **Yayın ve Dokümantasyon Dairesi Tez Merkezi** internet

<sup>11</sup> RJ. Hay, “Sick Library Syndrome”. *Lancet*, Vol.346 No.8990, 1995, s.1573.

<sup>12</sup> Kemal Ataman, “Arşivcilik Meslek Hastalıkları”, *Prof. Hakkı Dursun Yıldız Armağanı*, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, 1995, s.99.

<sup>13</sup> Berrin Küçükcan, *Üniversitelerde Kütüphane Binaları Kullanım Verimliliğinin Yapı Biyolojisi Açısından İncelenmesi*, İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 2007, s.84.

<sup>14</sup> Reyhan Demirel, “Yaş, Cinsiyet ve Mesleki Deneyimin Üniversite Kütüphanelerinde Çalışan Kütüphanecilerin İş Tatminine Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi SBE, 1989; Perihan Ekban, “Sanayi ve Ticaret Kütüphanelerinde Personel”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi SBE, 1989; Şaziye Açikel(Rashid), “Üniversite Kütüphanelerinde Personel Yönetimi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, SBE, 1992); Dilek Toplu Bayır, “Kamu Kurum Arşivlerinde Çalışan Personelin İş Tatmini”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi SBE, 1998; Sönmez Çelik, “Üniversite Kütüphanelerinde Personel Yönetimi ve Türkiye’de Durum”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi SBE, 1999; Hatice Bocutcu Gök, “Kütüphanecilerin İş Doyumu ve Ankara Kütüphanelerindeki Durum”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2002; Erol Yılmaz, “Üniversite Kütüphanelerinde Kullanıcı Merkezli Yapılanma: Hacettepe Üniversitesi Örneği”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi SBE, 2003; Ahmet Özekmekçi, “Üniversite Kütüphanelerinde Kütüphanecilik Eğitimi Olmayan Personelin İş Doyumu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi SBE, 2004; Burçak Şentürk, “Kurumlarda Arşiv Personeli İçin Performans Yönetimi ve Uygulamaları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 2005; Nermin Çakmak, “Kütüphanelerde Performans Değerlendirmesi ve Yönetime Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2005.

<sup>15</sup> Erol Yılmaz, “Üniversite Kütüphanelerinde Müşteri Merkezli Yapılanma ve Personel Memnuniyeti”, *Türk Kütüphaneciliği*, Cilt.18 Sayı.3, 2004.

üzerinden 1984-2007 yılları arasında taranmıştır. **Türk Kütüphaneciliği Dergisi**, web üzerinden 1952-2008 yılları arasında taranmış ve bulunan makaleler tam metin olarak incelenmiştir. **Türk Kütüphaneciliği Dizini** (1952-1992) incelenmiş, Üniversite ve Araştırma Kütüphanecilerinin yayınlamış olduğu **Bilgi Dünyası Dergisi**, 2000-2007 tarih aralığında taranmıştır. **Türkiye Makaleler Bibliyografyası** 1995-2008 tarih aralığında, **Cumhuriyet Dönemi Makaleler Bibliyografyası** 1923-1999 tarih aralığında Milli Kütüphane'nin web sayfası üzerinden taranmıştır. Ayrıca sağlık alanı ile ilgili olduğu için ULAKBİM'in **Türk Tıp Veri Tabanı** 1993-2008 tarih aralığında taranmıştır. Bu taramalarda, Türkiye'de bilgi-belge yönetimi üzerine çalışan arşiv, kütüphane, müze ve diğer bilgi belge merkezleri çalışanlarını kapsayan sağlık, iş doyumu ve yaşam kalitesi konuları üzerine araştırılmış bilimsel içerikli çalışmaların henüz yeterli sayıda olmadığı görülmüştür.

Tez araştırmasının yabancı kaynaklı literatür taraması çeşitli çevrimiçi kaynaklar üzerinden yapılmıştır. Bu amaçla bilgi ve belge yönetimi alanında uluslararası birçok veri tabanı kaynak araştırması için taranmıştır. Wilson Yayıncılık'ın **Library Literature & Information Science Retrospective** isimli veri tabanı 1905-1983 yılı tarih aralığında özellikle meslek hastalıkları ağırlıklı olarak çevrimiçi olarak taranmıştır. Ebsco'nun LISTA (**Library, Information Science & Technology Abstracts with Full Text**) veri tabanı 1960-2008 tarih aralığında taranmıştır. LISTA'da bilgi belge yönetimi alanında yayınlanan 690 dergi yer almaktadır. Diğer bir bibliyografik veri tabanı olan LISA (**Library and Information Science Abstracts**) çevrimiçi olarak 2002–2007 tarih aralığında taranmıştır. Bilgi belge yönetimi alanında “library buildings”, “library design”, “work environment”, “personnel management”, “job satisfaction”, “library employees”, “library administration”, “law&legislation” konu başlıklarında yapılmış bilimsel araştırmalara rastlamak mümkün iken; yabancı literatürde sadece bilgi belge yönetimi çalışanlarına yönelik “sağlık sorunları”, “meslek hastalıkları”, “iş kazaları”, “alerjiler”, “solunum rahatsızlıkları”, “sağlık şikayetleri” ile ilgili bilimsel çalışmalara rastlanmamıştır. Çok sayıda “iç hava kalitesi” ile ilgili çalışmalar 1980’li yıllardan itibaren “kütüphane binaları” ile bağlantılı olarak literatürde incelenmeye başlanmıştır. 2000’li yıllardan itibaren bu konuyla ilgili

çalışmaların literatürde arttığı gözlemlenmektedir. Meslek hastalıkları, sağlık şikayetleri, iş doyumunu ve yaşam kalitesi ile ilgili literatüre daha çok sağlık ve endüstriyel iş sağlığı alanında bilimsel yayınlara rastlanmaktadır.

Bu tez çalışmasında, üretilen bilgi ve belgenin en iyi biçimde depolanması, erişilmesi ve gelecek nesle iletilmesi gibi önemli görevleri üstlenmiş olan bilgi-belge merkezlerinin iç ortam koşullarını tanımlamanın yanı sıra, bilgi-belge çalışanlarının bu ortamlarda geçirdikleri süre ve varsa sağlık semptomlarının saptanarak çalışanların sağlık şikayetlerini ve ölçeklerle değerlendirilecek olan yaşam kalitesi ve iş doyumunun ortamdaki fiziksel koşullarla istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntısı olup olmadığı standardize epidemiyolojik yöntemlerle araştırılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki bilgi-belge merkezlerinin çalışma ortamlarından dolayı oluşan sağlık risk faktörlerinin meslek hastalıkları oluşumuna etkisini araştırmak ve çalışma ortamındaki kalitenin artırılmasıyla bu hastalıkların oluşumunu önleyici tedbirlerin alınmasının önemini vurgulamaktır. Bu çalışma kapsamında kütüphaneler, bilgi-belge merkezleri, arşiv ve müze çalışanlarının çalışma koşulları incelenmiş, çalışanların hastalık, şikayet, semptomlar ve iş memnuniyet durumu ortalamalarının çıkarılarak, çalışanların ortam koşulları ve sağlık riskleri hakkında tanımlayıcı verilerin toplanması hedeflenmiştir. Çevre koşullarına bağlı olarak fiziksel ortam, bilgi-belge merkezlerinin türü, iş doyumunu derecesi, yaşam kalitesi alt ölçeklerinin puanları, çalışma süresi, iş tanımı, çalışma ortamı ile semptomların ve risk faktörlerinin ilişkisi araştırılarak bağıntı analizleri yapılmıştır.

Tezin birinci bölümünde, bilgi ve belge merkezlerindeki çalışma ortamları değerlendirilmiş, çalışanın çevresiyle uyumu ve bu uyum çerçevesinde çalışma ortamında var olan koşulların oluşturduğu çevresel faktörlere ayrıntılı olarak değinilmiştir. Çalışma ortamındaki pek çok faktör, çalışanın sağlığını doğrudan veya dolaylı yoldan etkilemektedir. Bu faktörler araştırma kapsamında fiziksel çevre, biyolojik çevre, ve belge bilgi merkezlerindeki iç hava kalitesi özellikleri olarak ele alınmış ve incelenmiştir.

Tezin ikinci bölümünde, bilgi-belge çalışanlarının iş ortamından kaynaklanan meslek hastalıkları ve risk faktörleri ele alınmıştır. Çalışma ortamından kaynaklanan riskler, sağlıklı çalışma koşulları ortamının oluşumu

ve önemi üzerinde durulmuş, “sağlık” ve “hastalık” kavramları tanımlanarak çalışan sağlığının önemine değinilmiştir. “Meslek hastalıkları” kavramı incelenerek çalışma ortamından kaynaklanabilecek hastalıkların oluşumu ve olası meslek hastalıkları riskleri ve koşullarına yer verilmiştir.

Tezin üçüncü bölümünü materyal ve metot kısmı oluşturmaktadır. Bu bölümde araştırmanın “nerede”, “kimlerde” ve “hangi yöntemler” kullanılarak tamamlandığı anlatılmaktadır. Çalışma, istatistiksel yaklaşımla çalışanların olası sağlık risk faktörlerinin tanımlayıcı analizlerinin yapılması, bilgi ve belge merkezlerindeki çalışma ortamlarının tanımlanması, özellikle bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamlarına bağlı olarak en önemli riski teşkil eden solunum yolları ve alerjik semptomların araştırılarak, meslek çalışanlarının sağlığı hakkında verilerin toplanmasını kapsamaktadır. Bilgi ve belge merkezleri çalışanlarının iş ortamlarından kaynaklanan sağlık şikayetleri ve çalışanlarda beliren semptomlarının araştırılması amacı ile bilgi-belge merkezlerine, meslek çalışanlarına yönelik olarak uyarlanan anket ve ölçekler hakkında bilgilere yer verilmiştir.

Tezin dördüncü bölümünü oluşturan bulgular kısmında Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu, Sağlık Değerlendirme Formu’nun, İş Doyumu Değerlendirme Formu’nun ve Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin tanımlayıcı analizleri yapılarak, ölçek ve formlar, bağıntı analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerle çalışanlara ilişkin sağlık şikayetleri ve semptomların türleri, nedenlerini, bu sağlık sorunlarının dağılımı incelenmiştir. Bilgi-belge merkezlerindeki çalışanların özellikle solunum yolu ve alerjileri ile diğer sağlık şikayetleri, şikayet nedenleri, süresi, etki eden faktörler ve çalışanların demografik bilgilerini ortaya koymaya yönelik “Sağlık Değerlendirme Formu” bu çalışma kapsamında geliştirilmiş ve ilk kez kullanılmıştır. İş memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla, “İş Doyumu Değerlendirme Formu” ve meslek çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyinin ölçülmesi amacı ile “Yaşam Kalitesi Ölçeği” bilgi-belge merkezi çalışanları için uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenler için ki kare ( $\chi^2$ ) testi, sürekli değişkenler için t-testi ve ANOVA testleri ile bağıntı analizleri yapılmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## BİLGİ VE BELGE MERKEZLERİNDEKİ ÇALIŞMA ORTAMI

### 1. ÇALIŞAN VE ÇEVRE İLİŞKİSİ

Gelişmiş toplumların temel göstergelerinden biri de sağlıklı bireylerdir. Gelişmiş toplum, sağlıklı bireylerin oluşturduğu, sağlıklı yaşam koşullarında varlıklarını sürdüren toplumlardır. Sağlıklı bir yaşam olmadığı sürece insana çeşitli olanaklar sağlamak ve değişimi yaşatmak toplumdaki bireyleri mutlu kılmayabilir. İnsan canlı bir varlık ve sistem olarak bedensel yönden bir organizma, ruhsal yönden benliği ve kişiliği olan bir birey, toplumsal yönleriyle ve etkileşimleri ile toplumun bir üyesi olarak nitelendirilmektedir. Bireyin bu etkileşimlerinin uyumlu olması sağlıklı olmasıyla ilişkilendirilir.<sup>16</sup> Toplumların gelişmişlik düzeyleri ve toplumsal yapısı “sağlık” kavramına bakış açılarının yansıması ile yakından ilgilidir çünkü sağlık toplumsal bir olgudur.<sup>17</sup>

İnsanın yaşam kalitesini belirleyen en önemli nitelik olan sağlık, kişinin sadece hastalığının ya da sakatlık halinin bulunmaması demek değil, aynı zamanda bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı olma durumunu<sup>18</sup> ifade etmektedir. Sağlık genel olarak bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumu olarak tanımlanmakta; bireyde bir hastalılığın olmama, işlevsel olarak bireyin yaşamsal aktivitelerini sürdürme, sağlıklı ve iyi bir durumda olma durumunu ifade etmektedir.

---

<sup>16</sup> Orhan Doğan, *Tıp Fakülteleri İçin Davranış Bilimleri Ders Kitabı*, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 1999, s.5

<sup>17</sup> Zafer Cirhinlioğlu, *Sağlık Sosyolojisi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001, s.4

<sup>18</sup> Yeşim Altıntepe, “Küçük Ölçekli İşyerleri ile Çalışanlarının İş Sağlığı Hizmetleri Bakımından Araştırılması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999, s.14.

Çalışma hayatı ve sağlık arasındaki ilişkileri inceleyen bilim dalı “iş sağlığı”dır. İş sağlığında, çalışanın tüm mesleklerde bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeyde sürdürmek, kişinin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, kişiyi çalışma sırasında sağlığa zararlı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, onları fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksi iş ortamına yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek işverenin görevi ve sorumluluğudur.<sup>19</sup>

Sağlık, çeşitli faktörlerin birbirleriyle etkileşimine göre şekillenmektedir:

1. Kişisel özellikler (cinsiyet, eğitim, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, genetik yapı, vb...)
2. Çevresel özellikler (bireyin fiziksel çevre, biyolojik çevre, toplumsal ve psikolojik çevresi)
3. Çalışma ortamı ve iş sağlığı (sağlıkla doğrudan ilişkili fiziksel, kimyasal, biyolojik ve mekanik faktörler, sosyal ve ruhsal faktörler)<sup>20</sup>

Bu faktörlerin etkileşimleri sonucunda, insan sağlığının doğrudan ya da dolaylı şekilde bozulma riski ortaya çıkmakta ve çalışma ortamında çalışanın iş verimi azaltabilmektedir.

Günümüz koşullarında yaşam kalitesinin arttırılmasında bir işte çalışmanın önemi yadsınamaz. Çalışma hayatının günlük yaşantının büyük bir bölümünü oluşturduğu düşünüldüğünde, sağlığı etkileyen bu faktörler nedeniyle çalışanların çalışma ortamlarında daha fazla sağlık riski taşıdıkları görülür.<sup>21</sup> Çağdaş sağlık anlayışı, risk altındaki çalışanın gereksinimlerine uygun, özel nitelikleri olan çalışma ortamlarını öngörmektedir. İş sağlığının

---

<sup>19</sup> Cengiz Haluk İnce, “İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sonucunda Ortaya Çıkan Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranlarının Hesaplanma Yöntemlerinin Farklı Sosyal Güvence Kurumlarına Göre Araştırılması ve Standardizasyonu”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004, s.2.

<sup>20</sup> Memduh Yelekcı, *Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik-İş Hukuku Yasaları Yönünden, İşçi Sağlığı-İş Güvenliği-İş Emniyeti, Sanayide İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları, İşçi-İşveren-Sendika-Devletin Görev Ve Yetkileri (Alınacak Tedbirler)*, 2.Basım, Ankara: Turhan Kitapevi, 2005, s.29.

<sup>21</sup> Yeşim Altıntepe, “Arşiv Çalışanları ve Sağlık”, *1. Milli Arşiv Şurası : Tebliğler Tartışmalar, 20-21 Nisan 1998* /Rahim Erişti ve diğerleri (hzl.), Ankara: T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, 1998, s.369.

çalışma ortamında sağlanması çalışanların sağlığını ve verimliliğini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışma yaşamında kalitenin artması, bilgi-belge merkezlerinde iş ve hizmet kalitesini artmasını sağlayacaktır. Çalışanın sağlıklı ve yaşam kalitesinin artmış olması mesleki iş doyumunu arttıracak gibi, hizmet sunduğu kesime de bu farklılık yansıyacaktır.

### 1.1. ÇALIŞMA ORTAMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Birleşmiş Milletler'in yapmış olduğu bir araştırmaya göre, insan yaşamının ortalama bir günlük zamanının %88'ni dış ortamlardan çok, iç mekanlarda geçirmektedir.<sup>22</sup> İnsanın ev dışında zamanının büyük kısmını geçirdiği ikinci çevre “çalışma ortamı”dır. Çalışma ortamı ve iş çevresi, çalışanların birçok sağlık sorunuyla ve risk faktörler ile karşılaşmasına neden olabilmektedir. Çalışan-işçi sağlığının amaçlarını 1950 yılında toplanan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü Ekspertleri Komitesi aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

“Tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak ve bu düzeyde sürdürmek, çalışanların çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışanların çalışmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, çalışanın fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleki ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek”<sup>23</sup>

Bu tanımdan hareketle çalışan ve iş sağlığının amaçlarını Meral Saygun şu şekilde açıklamıştır:

1. “Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye ulaştırmak,
2. Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
3. Çalışanı fiziksel, ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak

<sup>22</sup> Bilge Alyüz ve Sevil Veli, “İç Ortam Havasında Bulunan Uçucu Organik Bileşikler ve Sağlık Üzerine Etkileri”, *Trakya Univ J Sci*, 7(2), 2006, s.109.

<sup>23</sup> Meral Saygun, “İşçi Sağlığı”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:10 Yıl:2, 2002, s.13.

4. Yapılan iş ile çalışan arasında uyum sağlanarak, asgari yorgunlukla en iyi verim elde etme”<sup>24</sup>

İş sağlığı en önemli amacı, çalışma ortamında bulunan riskleri saptamayı, bu riskleri kontrol altına almayı ve iş ortamında oluşabilecek olumsuz faktörleri en aza indirmeyi amaçlar. Çalışma ortamında, çalışanın sağlığını etkileyecek binlerce farklı faktör bulunabilir. Çalışana, çalışan sağlığını koruması açısından, çalıştığı ortamlarda bu riskleri ve sonuçları konusunda bilinçlendirilmesi, eğitim verilerek bu risk faktörlerinden korunması öğretilmelidir.

İş ve sağlık arasındaki ilişkide çalışanın bireysel özelliklerinin yanı sıra çalışma ortamındaki faktörler de belirleyici olmaktadır. Bu faktörler çok olmakla beraber temel bazı özelliklere göre gruplayarak incelersek; fiziksel etkenler ve bina içindeki etkenlere bağlı olarak incelenebilir. İç ortam hava kalitesi ve biyolojik çevre bu faktörlere bağlı diğer değişkenlerdir.

## 1.2 FİZİKSEL ETKENLER VE BİNA ÖZELLİKLERİ

Bilgi-belge merkezleri oluşumu için temel öğeleri genellikle, “ bina, koleksiyon, kullanıcı, personel ve bütçe” olarak vurgulanır ve en temel oluşum için bina varlığının öneminden bahsedilir. Bina ve binanın fiziksel özellikleri bilgi-belge merkezinin şekillenmesindeki en önemli etkidir. Uygun bina tasarımı ve koşulları yapısal içeriği belirlerken, diğer etkenler de bina koşullarına göre şekillenmektedir.

Fiziksel etkenlerin yetersizliğinin en önemli nedenlerinden biri de bilgi-belge merkezlerinin kütüphane binaları olarak tasarlanmaması ve binanın işlevsel açıdan yetersiz olmasıdır.<sup>25</sup> Bina özelliklerine bağlı olarak fiziksel etkenlerin oluşturduğu olumsuz koşulları gürültü, ısı, aydınlatma, radyasyon, toz, nem ve küf olarak sayabiliriz. Bilgi-belge merkezlerinde özellikle

---

<sup>24</sup> Yeşim Altıntepe, “Küçük Ölçekli İşyerleri ile Çalışanlarının İş Sağlığı Hizmetleri Bakımından Araştırılması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999, s.7.

<sup>25</sup> Berrin Küçükcan, *Üniversitelerde Kütüphane Binaları Kullanım Verimliliğinin Yapı Biyolojisi Açısından İncelenmesi*, İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 2007, s.2.



depolama amaçlı yerler üzerindeki genel kanı “tozlu, rutubetli, güneş almayan ve çeşitli böceklerin olduğu”, olumsuz çalışma koşullarını içeren yerler olarak algılanmaktadır. Genel olarak bilgi-belge merkezlerinin çalışma ortamları ele alındığında çalışma ortamlarında çok sık karşılaşılan ve çalışan sağlığını etkileyen fiziksel etken ısı, toz, nem ve küf olduğu görülmektedir. Bilgi-belge merkezleri için bina özelliklerine bağlı olarak ısıнын önemli bir unsur olduğu ve çalışan sağlığını en çok etkileyen faktörlerin toz, nem ve küf üzerine yoğunlaştığı araştırma kapsamında yapılan literatür taramalarında karşılaşılmaktadır. Binanın ve çalışma ortamının büyüklüğüne göre fiziksel etkenlerin etki oranı değişebilir. Çalışanların olumsuz ısı koşullarından etkilenmemesinin sağlanması, iç ortam hava kalitesinin solunabilir kalması, nemin önlenmesi, yeterli güneş ışığı ve uygun aydınlatma koşullarının çalışma ortamının gereksinimlerini karşılayabilir nitelikte olması, çalışan sağlığı açısından son derece önemlidir. Özellikle bilgi-belge merkezlerinde arşiv ağırlıklı belgelerin bulunduğu depolardaki ortam koşulları çalışan sağlığı açısından son derece zararlı<sup>26</sup> etkenlerdir.

Binalarda yapılan nem ve sıcaklık ölçümü, aydınlatma ölçümü, parlaklık ölçümü, renk ölçümü, radyasyon ölçümü, toz ölçümü, ses düzeyi ölçümü gibi standart ölçümlerle uygun çalışma koşulları standartize edilebilir.

### 1.2.1 Gürültü

Gürültü genel olarak insan ve toplum üzerinde olumsuz etkiler meydana getiren “istenmeyen ve çoğunlukla yapay olarak oluşturulan rahatsız edici sesler” olarak tanımlanmaktadır. Gürültü düzeyinin değerlendirilmesinde ölçü birimi olarak dB (desibel) kullanılır. Gürültünün şiddeti **sonometre** denilen cihazla ölçülür. İnsan kulağı 0.002-200 din/cm<sup>2</sup> aralığındaki ses basınçlarına duyarlı bir organdır.<sup>27</sup> İnsan kulağının ilk uyum yaptığı ses şiddeti (0) dB’dir. Bu değere “duyma eşiği” denir. 140 dB ise “acı eşiğidir” . 150 dB şiddetinde bir gürültüde ise kulak zarı yırtılır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü’ne göre

---

<sup>26</sup> Bekir Kemal Ataman ve Necla Karabulut “Arşivcilik Meslek Hastalıkları”, <http://www.archimac.org/BKACV/Articles/MeslHast.spml>, 28.02.2005 tarihinde erişilmiştir.

<sup>27</sup> Memduh Yelekçi, *Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik...*, s.43.

gürültüye maruz kalma limiti 80 dB<sup>28</sup>, SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne göre gürültüye maruz kalma limiti 85 ise dB<sup>29</sup> dir. Aşırı gürültü, geçici işitme kaybına neden olabildiği gibi, bu gürültü aralıksız uzun sürerse çalışmada duyma sorununa ve ileri düzeyde sağırlığa neden olabilmektedir.<sup>30</sup>

**Tablo 1.1 Çeşitli çalışma ortamlarındaki ve işlemlerindeki ses düzeyleri**

Ortam/İşlem	Ses Şiddeti Düzeyi(db)
Sakin Orman	20–30
Kütüphane	30
Konuşma	40–60
Çekiçle Çalışma	70–90
Kent Gürültüsü (yoğun trafik)	80–100
Tekstil Atölyesi	90–110
Dizel Motor Çalışması	100–120
Jet Motoru Çalışması	130–140

**Kaynak:** Gürler İliçin, *İç Hastalıkları*, s. 3809.

İşitme duyusunun bozulması, sinir ve dolaşım sistemi, hormonal dengenin bozulması gibi fizyolojik etkilere yol açan gürültü, konuşmaları engelleyerek iş performansını azaltmakta ve çalışan üzerinde rahatsızlık, uyumsuzluk, dikkatsizlik, sinirlilik ve yorgunluk gibi psikolojik etkiler göstermektedir.<sup>31</sup> Gürültü ayrıca bazı hormonların az ya da fazla salgılanmasına etki ederek çalışmada kalp ve dolaşım rahatsızlıklarına sebep olmaktadır. Yüksek tansiyon bu belirtilerden biridir.<sup>32</sup> Gürültünün kaynağını ortamda azaltmak ya da yok etmek, çalışma ortamında iş kazalarının ve çalışmada oluşan sağlık problemlerin azalmasını sağlayacaktır.

<sup>28</sup> Resmi Gazete, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, 11.01.1974.

<sup>29</sup> Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü, Yay.No.425, 1985.

<sup>30</sup> Aytül Çakmak, “İşyeri Ortamının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı.9 No.2, 2002, s.5.

<sup>31</sup> A. Kadir Atılı, “Dökümhanelerde İşçi Sağlığı Sorunları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6, Nisan 2001, s.17.

<sup>32</sup> Memduh Yelekcı, *Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik...*, s.97.

### 1.2.2 Isı

Çalışan bir insan, bulunduğu çevre ile sürekli bir ısı alışverişi içindedir. Eğer çevre sıcaklığı, vücut sıcaklığından fazlaysa kişi ısı kazanmakta, çevre sıcaklığı vücut sıcaklığından düşükse ısı kaybetmektedir. Isı kaybı ve artışı çalışma ortamında çalışanı olumsuz etkilemektedir. Fazla ısı kaybı veya artışına maruz kalan çalışmada görülen etkiler:

1. Dolaşım sistemi etkilenir, kalp atış hızı düzensizleşir.
2. Deri altı kan akım hızı artar
3. Elektrolit kaybı meydana gelir, bacak ve mide kaslarında ısı kramplarına (kas ağrıları ve spazmlar) neden olur.
4. Soğuk ortamda vücut ürettiği ısıdan fazlasını kaybeder ve soğumaya başlar. Bu durumda cilt altındaki kan damarları kasılır ve vücut iç ısını korumaya yönelir. Eller ve ayaklar etkilenmeye başlar ve ısı kaybı daha fazla atarsa titreme, konuşmada zorluk, unutkanlık ve hareketlerin azalmasına neden olur.<sup>33</sup>

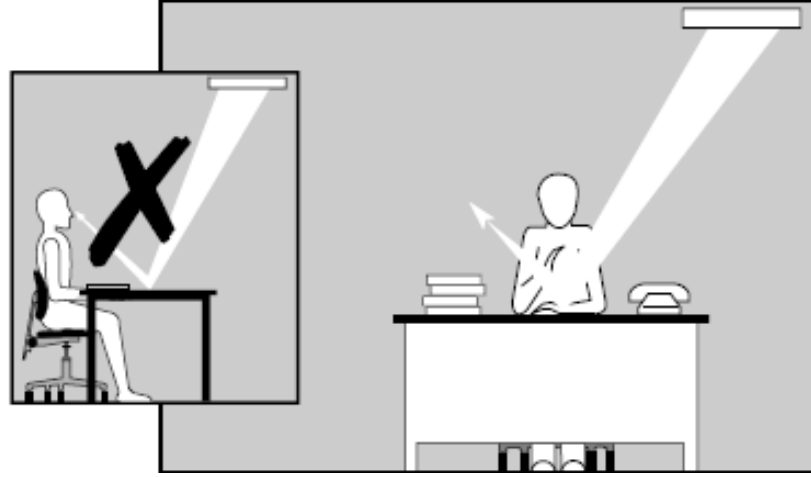
### 1.2.3 Aydınlatma

Çalışma ortamında iyi bir aydınlatmanın sağlanması iş verimi ve kazalardan korunma bakımından önemlidir. Aydınlatmanın amacı, kişilerin yaptıkları işin ve çalışma ortamın ayrıntılarını görebilmelerine yardımcı olmak ve rahat çalışmasına olanak sağlamaktır. İyi bir aydınlatma için ışık miktarı, parlaklık, kontrast, işin boyutları, süre, yansıma ve renk etkenleri göz önünde tutularak aydınlatma koşulları sağlanmalıdır. Işık homojen dağılmalı, uygun yönlendirilmeli, gölge yapmamalı, titreşimli olmamalıdır. Yetersiz aydınlatmanın olduğu çalışma ortamları kazalara ve iş veriminin düşmesine neden olur. Gözler zorlanır, çalışanlar çabuk yorulur ve iş verimi düşer. Işık şiddeti azsa görme güçlüğü ortaya çıkar. Eğer fazla ise bu sefer gözlerin kamaşmasına ve görme sinirinin aşırı uyarılmasına bağlı rahatsızlıklar ortaya çıkmasına sebep olur.<sup>34</sup> İyi bir aydınlatma, çalışanın göz sağlığı koruması için

<sup>33</sup> Aytül Çakmak, "İşyeri Ortamının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri", *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı.9 No.2, 2002, s.6

<sup>34</sup> Çağatay Güler, "Kapalı Ortam Hava Kirliliği", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.12, Ekim-Kasım-Aralık 2002, s.26.

önemlidir. Aydınlatma ölçüm birimi “lüks”tür ve çalışma alanlarıyla ilgili aydınlatma düzeyleri tüzüklerle belirlenmiştir. Bilgi-belge merkezlerinde okuma, araştırma ve yazma türü işlemler ağırlıkta olduğundan önerilen aydınlatma düzeyinin “250–300 Lüks”te<sup>35</sup> uygun aydınlatma biçimi olacaktır. Önlem olarak çalışma ortamında sürekli bakım ve denetimin yeterli düzeyde olması sağlanmalıdır.



**Şekil 1.1 Doğru ışık pozisyonu**

**Kaynak:** Health and Safety Guide for Libraries, s.38

#### 1.2.4 Nem

Nem oranının çalışanlar üzerindeki etkisi havanın yer değiştirme hızının ayarlanması ile giderilebilir. Yüksek sıcaklık derecelerinde nem derecesinin düşük tutulması sağlık açısından yararlıdır. Gerekli nem miktarı %70'i aşmamalıdır, ideal nem miktarı %50–60 olmalıdır. Nemin çok düşük olması çalışan üzerinde boğaz ve burunda kuruma gibi semptomlara yol açmaktadır.

NISO standartlarında, bilgi-belge merkezlerindeki çalışma alanları dışında depolama alanları için ideal sıcaklık 18–21°C aralığında olmalı ve mutlak nem %30–50 civarında olması önerilmiştir.<sup>36</sup> Çalışma alanlarında ideal nem sıcaklıkla orantılı olarak 22–23 °C aralığında ayarlanmalıdır. Eğer çalışma

<sup>35</sup> Memduh Yelekçi, *Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik...*, s.43.

<sup>36</sup> William K. Wilson, “Environmental Guidelines for the Storage of Paper Records” *NISO TR01-1995*, Bethesda, 1995, s.2.

alanlarında küf görülmüşse küfün ortamdan temizlenmesi için bilgi-belge merkezinin eylem planına göre hareket edilmelidir. HVAC sistemleri ısıyı ve nemi kontrol etmekte ama gerekiyorsa bina içinde nem alıcı-nem verici cihazlar da ortamda kullanılmalıdır.

### 1.2.5 Radyasyon

Radyasyon yaşamın bir parçası olmakla beraber, insan sağlığı üzerinde pek çok olumsuz etkisi vardır. Güneşin yaymış olduğu kozmik ışınlar, hava, su, ve topraktan alınan radyasyon, insanın çevresinden almış olduğu doğal radyasyondur. Ayrıca yapı malzemelerinden de insan doğal radyasyona maruz kalabilmektedir. Az oranda olmakla birlikte solunum ve sindirim yoluyla hava, toprak, su, bitkisel ve hayvansal besinlerde bulunan radyoaktif maddeler, zamanla insan vücudunun çeşitli organlarında birikmektedir. Radyasyon yapay olarak da elde edilmektedir. Radyasyonun madde üzerinde meydana getirdiği etkiyi “İyonlaştırıcı Radyasyon” ve “İyonlaştırıcı Olmayan Radyasyon” olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. İyonlaştırıcı radyasyon; madde ile etkileştiğinde elektrik yüklü parçacıklar veya iyonları oluşturarak iyonizasyon meydana getiren X-ışınları ile, radyoaktif maddelerden yayılan alfa, beta gama ışınları olarak tanımlanmaktadır. Ultraviyole, kızılötesi, radyo dalgaları, mikrodalgalar, baz istasyonları, cep telefonları, telsiz telefonlar, mikrodalga fırınlar, radarlar, uydu istasyonları, ve yüksek gerilim hatları iyonlaştırıcı olmayan radyasyon kaynaklarıdır.<sup>37</sup> Özellikle iyonlaştırıcı radyasyon olan “Radon” binanın fiziksel yapısına bağlı olarak inşaat malzemesinde bulunmasından dolayı son yıllarda bilimsel araştırmalarda yoğun olarak kapalı ortamda radon gazı ile ilgili çalışmaların arttığı gözlemlenmektedir. Radon atmosferde bulunan radyoaktif bir gazdır. Biyosferde, toprakta, kayalarda ve yapı malzemelerinde bol miktarda bulunmaktadır. Radon ve türevleri gazlar kapalı ortamda çevreye yayıldığında giderek miktarı arttığından düşük dozda bile olsa çalışan sağlığını etkileme riskini arttırmaktadır.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, <http://www.taek.gov.tr/bilgi/sss>, 20 Eylül 2008 tarihinde erişildi.

<sup>38</sup> Çağatay Güler, “Kapalı Ortam Hava Kirliliği”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.12, Ekim-Kasım-Aralık 2002, s.27.

Çalışma ortamında bulunması gereken radyasyon ilgili yönetmelik Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun Resmi Gazete'de yayımlanmış olduğu 2690 sayılı TAEK Kanunu ve 07.09.1985 tarih ve 18861 sayılı Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'dir.<sup>39</sup> Radyasyonun insan vücudunda oluşturabileceği hasarın büyüklüğü ya da kanser oluşturma riski genel olarak alınan dozun büyüklüğü, süresi, ışının cinsi, hedef dokunun duyarlılığı gibi etkenlere bağlıdır.<sup>40</sup> Yoğun teknoloji kullanımında personelin yeterince bilgilendirilmemesi, eğitilmemesi ve bilinçsiz kullanım, çalışan üzerinde dokularda bozulma, kromozom değişikliği sonucu hücrelerde genetik hasarlar, kan değerlerinde değişiklikler, ölümler ve daha birçok zararlı etki meydana gelmektedir. Bilgisayarların kullanımında özellikle dikkatler monitörler üzerinde yoğunlaşmış, monitörlerde bulunan katot x-ray tüpünün yaydığı radyasyona maruz kalma olasılığı çalışan sağlığı açısından riskli bir olasılık olmasına rağmen Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği'nin 5. maddesine göre muaf tutulmuşlardır. Katot ışın tüplü ekran monitörleri günümüzde üretilmemekte olduklarından çalışanlar için bir risk faktörü oluşturmamaktadırlar, dolayısıyla iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı değildir.

Her ne kadar insan vücudundaki hücreler alınan radyasyona karşı vücutta gerekli savunmayı yaparak kendini korumasına karşın, etkisi yüksek iyonlaştırıcı radyasyon ışınlarının hücre ve organlarda hasar oluşturmaları ve az da olsa kanser gibi ölümlerle sonuçlanabilecek hastalıklara yol açma olasılığı çok yüksektir.<sup>41</sup> Bu nedenle çalışma ortamından kaynaklanan radyasyon içerikli mesleki risklerin azaltılması, çalışanın bilgilendirilmesi, mesleki olarak çalışanın bu ortamda oluşan radyasyondan az etkilenmesini sağlayacaktır.

---

<sup>39</sup> Resmi Gazete, "Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği", 07.09.1985.

<sup>40</sup> Yüksel Atakan, "İyonlayıcı Radyasyon", *Bilim ve Teknik Eki*, Nisan 2006, s.12

<sup>41</sup> Yüksel Atakan, "İyonlayıcı Radyasyon", *Bilim ve Teknik Eki*, Nisan 2006, s.2.

### 1.3. ÇALIŞAN SAĞLIĞI AÇISINDAN BİLGİ VE BELGE MERKEZLERİNDE İÇ ORTAM HAVA KALİTESİ

#### 1.3.1 İç Ortam Hava Kalitesi

**Hava kalitesi**; iç ve dış ortamdaki havanın tanımlayıcı parametrelerinin varlığı ve konsantrasyonu ile belirlenen özellikleri olarak tanımlanmakta, yine iç ve dış ortamda doğal süreçleri bozarak toplum sağlığına olumsuz etki yapacak düzey ve yapıdaki kirleticilerin varlığına, karakterizasyonuna ise **hava kirliliği** denmektedir.<sup>42</sup> Hava kirleticileri, Gazlar (SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, NH<sub>3</sub> ve O<sub>3</sub>) ve Partiküler Madde (PM<sub>10</sub>, PM<sub>2.5</sub>), olarak ifade edilmektedir.

Binalarda iç ortam hava kalitesi, özellikle 1976'lı yıllardan itibaren araştırılmaya başlanmıştır. Konuyla ilgili bilimsel araştırmalar günümüzde de devam edilmektedir. Literatürde bilgi-belge merkezlerinde iç ortam hava kalitesi ile ilgili çeşitli yazılara rastlanmaktadır.<sup>43</sup> Terimin İngilizce karşılığı "Indoor Air Quality" olarak kullanılmakta ve IAQ olarak kısaltılmaktadır. 2000'li yıllardan itibaren konuyla ilgili araştırmaların arttığı bilimsel çalışmalar ve toplantılarda bilgi-belge merkezlerindeki iç hava kalitesi ile ilgili çalışmaların arttığı gözlemlenmektedir.\* Türkiye'de özellikle kütüphane iç hava kalitesini inceleyerek hava partikülleri üzerine yapılmış ilk çalışma M.Talha Gönüllü ve arkadaşları tarafından yapılmış olan "YTÜ Şevket Sabancı Kütüphane Binası İç Ortam Havasındaki Partiküllerin İncelenmesi"dir. Bu çalışmaların yanı sıra hava kalitesi ile ilgili olarak Türkiye'de ve dünyada kabul edilmiş olan yönetmelik ve standartlar:

---

<sup>42</sup> Zeynep Dörtbudak, "Hava Kirliliği Epidemiyolojisinde Gözlemsel Araştırmalar", *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*, 1(2), 2008, s.6.

<sup>43</sup> M. Talha Gönüllü ve vd., "YTÜ Şevket Sabancı Kütüphane Binası İç Ortam Havasındaki Partiküllerin İncelenmesi", <http://www.yildiz.edu.tr/~gonul/bildiriler/b79.pdf> adresinden 27 Mayıs 2007 tarihinde erişildi.

\* Susan M Clark, "Every Breath You Take:Indoor Air Quality in The Library" ,*Canadian Library Association*, Vol.42(6) 1985, s.327-336.; Righi, Elena, Gabriella Aggazzoti, Guglielmina Fantuzzi, V. Ciccarese, Predieri G(2002). "Air Quality And Well-Being Perception in Subjects Attending University Libraries in Modena (Italy)", *The Science of the Total Environment*, No. 286 2002, ss.41-50.; Robertson, Guy, "Clearing The Air:Improving Indoor Air Quality in Libraries", *Canadian Library Association*, No.2 2002, s.72-74.

-Türkiye’de hava kalitesinin korunmasına dair yürürlükte olan Resmi Gazete’nin 02.11.1986 tarihli, 19269 sayılı **Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği’dir.**<sup>44</sup>

-Kanada’da CSA Guideline Z204-94(R1999), Guideline for Managing Indoor Air Quality in Office Buildings<sup>45</sup>

-Amerika’da Occupational Safety and Health Administration (OSHA)’nın 1994’ tarihli

**1994 - 04/05/1994 - Indoor Air Quality - 59:15968-16039 no’lu prosedürü,**<sup>46</sup>

-Uluslararası Standartlar Teşkilatı’nın (ISO) iç hava kalitesi için yayınlamış olduğu çeşitli standartları bulunmaktadır.<sup>47</sup>

Çalışma ortamındaki hava, dış ortamdaki havadan 70 kat daha kirlidir ve çalışan bir insan normal bir insana oranla daha fazla havayı solumaktadır.<sup>48</sup> Kötü hava kalitesi bilgi-belge merkezlerinde de büyük bir problemdir ve çalışan sağlığı üzerinde çeşitli etkileri vardır. Kötü hava kalitesinin temel nedeni mekanik kaynaklıdır. Bilgi-belge merkezlerinde özellikle ısıtma ve havalandırma sistemleri gerek çalışma ortamında, gerekse binanın genelindeki tüm kullanıcılar için önemli bir iç etkidir. Çalışma ortamında gaz ve tozun varlığı, risklerinin kontrolü havalandırma sistemleri gerektirmektedir. HVAC sistemleri, havadaki partikül maddeler ve gazlar için mükemmel filtreleme

---

<sup>44</sup> Resmi Gazete, “Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği”, 02 Kasım 1986.

<sup>45</sup> *Health and Safety Guide for Libraries*, Ontario: Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2006, s.28

<sup>46</sup> OSHA (Occupational Safety & Health Administration), Indoor Air Quality -59:15968-16039, [http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show\\_document?p\\_table=FEDERAL\\_REGISTRATION&p\\_id=13369](http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=FEDERAL_REGISTRATION&p_id=13369) (15 Mayıs 2008), s.1

<sup>47</sup> Uluslararası Standartlar Teşkilatı’nın(ISO) yayınlamış oldukları standartları ISO 4219 - ISO 4221, ISO 4224, ISO 6767 , ISO 6768, ISO 7996, ISO 8186, ISO 9359, ISO 9835, ISO 9855, ISO 10312, ISO 10313, ISO 10312, ISO 10313, ISO 10473, ISO 10498, ISO 12884, ISO 13794, ISO 13964 ISO 14965, ISO 14966, ISO 15593, ISO 16000, ISO 18144, ISO 18145 no’lu standartlar sayılabilir. Wikipedia, Indoor air quality, [http://en.wikipedia.org/wiki/Indoor\\_air\\_quality](http://en.wikipedia.org/wiki/Indoor_air_quality), 15 Mayıs 2008 tarihinde erişilmiştir.

<sup>48</sup> Ahmet Korkmaz, “Hastane İklimlendirme Sistemlerinde Filtre Seçimi ve Filtrenin Önemi”, *Tesisat Mühendisliği Dergisi*, No:87 2005, s.59.



sistemlerine sahiptirler.<sup>49</sup> Bilgi-belge merkezlerinde iç ortam hava kalitesinin yönetimin sağlık ve verimlilik açısından önemli bir etken olmakla beraber tüm problemleri çözememektedir. Binadaki havalandırma sistemlerinin uygun ısı ve nem içerecek şekilde geliştirilebilmesi, bu sistemlerin etkin biçimde çalışabilmesi için öncelikle temizlik işlemleri ve sağlığa uygunluk ile ilgili düzenlemeler yapılması gereklidir. Özellikle gözle görülebilen ve kötü hava kalitesinin oluşumuna potansiyel neden olan toz, küf ve mantar gibi mikroorganizmalar ortamda bulunmamalıdır. Kötü havanın ya da havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğunda çalışan üzerinde yarattığı olumsuz semptomlar genel olarak, baş ağrısı, aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku, astım semptomları ve solunum yolu iritasyonları'dır.<sup>50</sup> M.Talha ve arkadaşlarının Yıldız Teknik Üniversitesi Kütüphanesi'nde yapmış oldukları iç hava kalitesi ile ilgili çalışmada tanı ve ayırıcı referans olarak genel sağlık şikayetlerini ve semptomları aşağıdaki tablodaki gibi belirtmişlerdir:

---

<sup>49</sup> Cecil Grzywacs, "The Benefit of Materials Testing and Indoor Air Quality", 1999, [http://www.iaq.dk/iap/iap1999/1999\\_12.htm](http://www.iaq.dk/iap/iap1999/1999_12.htm) 06 Kasım 2005 tarihinde erişildi.

<sup>50</sup> Guy Robertson, "Clearing The Air:Improving Indoor Air Quality in Libraries", *Canadian Library Association*, No.2 2002, s.72.

**Tablo 1.2 İç hava kalitesinin olumsuz şartlarından oluşan şikayetler ve semptomlar**

Şikayetler/Semptomlar	Sigara Dumanı	Yanıcı Bileşikler	Biyolojik Kirleticiler	Uçucu Bileşikler	Hasta Bina Sendromu
Burun Tıkanıklığı	√	√	√	√	√
Faranjit/Nezle	√	√	√	√	√
Hırıltılı Nefes	√	√		√	√
Hazımsızlık	√		√		√
Göz iltihaplanması/ Gözde kaşınma	√	√	√	√	√
Baş ağrısı/baş dönmesi	√	√	√	√	√
Uyuşukluk/Aşırı Yorgunluk/Kırgınlık		√	√	√	√
Mide bulantısı/kusma		√	√	√	√
Halsizlik		√		√	√
Ciltte Kızarıklık/kaşınma			√	√	
Ateş/soğuk algınlığı			√		
Kalp sıkışması		√			
Retinal zayıflama		√			
İşitme Kaybı				√	

Kaynak: M.Talha Gönüllü, H.Bayhan, Y.Avşar, E.Arslankaya, “YTÜ Şevket Sabancı Kütüphane Binası İç Ortam Havasındaki Partiküllerin İncelenmesi”, s.4.

### 1.3.1.1 İç Ortam Hava Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

Partiküler madde ölçümünde filtreler üzerine aktif ya da pasif olarak toplanan partiküllerin tartılması ile yoğunlaşma belirlenir. Gazlar için hava hacmi yine aktif yöntemler pompa kullanılarak, çözeltilerden geçirilerek dönüştürülüp konsantrasyon hesaplanmaktadır. Okunabilir Kalorimetrik Boru,

Taşınabilir Monitörler, Duman Borusu, Isıl Ananometre, Pasif Hava Örnekleyicisi, Aktif Hava Örnekleyicisi, Solunabilir Toz Örnekleyicisi, Toplam Toz Örnekleyicisi, Mikrobik Organizma Örnekleyicisi iç hava kalitesi ölçümlerinde kullanılan ölçüm araçlarıdır.<sup>51</sup> Bu partiküler ölçümlerde mikroiklim koşulları (ısı, nem, yüzey ısısı), aydınlatma koşulları ve daha zararlı hava kirleticileri olan karbondioksit, radon ve toz ölçümleri analiz edilir.

### 1.3.2 Hasta Bina Sendromu

İç ortam hava kirliliğinin çalışan üzerindeki etkisi “Hasta Bina Sendromu” olarak adlandırılmaktadır. Bilimsel çalışmalarda “Sick Building Syndrome” olarak geçen bu terim; bina ve kapalı ortamın bazı özelliklerine göre ortaya çıkan ve çalışanın gözlerinde batma, yaşarma, kaşıntı, alerji, üst solunum yollarında burun akıntısı ve burun tıkanıklığı, boğazda kuruma, tahriş, göğüste sıkışıklık ve hırıltı, baş ağrısı, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, ciltte alerji, kaşıntı, kuruma ve yanma gibi bulgular “hasta bina sendromu” olarak adlandırılmaktadır.<sup>52</sup> Türkçe’de “Sağlıksız Bina Sendromu”<sup>53</sup> olarak bilimsel çalışmalarda yer aldığı görülmektedir. Binadaki hava kalitesinin kontrolü, çalışma ortamında düzenli arındırmanın yanısıra, binanın olumsuz faktörlerinin ortadan kaldırılarak standartlara uyum ve önleyici tedbirler alındığında çalışan üzerinde hasta bina sendromunun etkilerini azaltacak ya da tamamen yok edecektir.

### 1.3.3 Tozlar

Toz, partikül büyüklüğü 100 mikrondan küçük havada asılı parçacıkların genel adıdır. Tozlar fiziksel olarak kütle konsantrasyonu ve büyüklük olarak karakterize edilirler. 2.5 mikrondan büyük olan partiküller genellikle kaba

---

<sup>51</sup> Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). *Indoor Air Quality: Health & Safety Guide*, Hamilton, CCOHS, 2004, s.78.

<sup>52</sup> Gürler İliçin ve vd., *İç Hastalıkları I-II*, 2.bs.,Ankara, Güneş Kitapevi, s.3841.

<sup>53</sup> Berrin Küçükcan, Üniversite Kütüphane Binaları Kullanım Verimliliğinin Yapı Biyolojisi Açısından İncelenmesi isimli bilimsel çalışmasında “Hasta Bina Sendromun” kavramsal karmaşaya yol açacağını belirterek kavramın Türkçe karşılığını “Sağlıksız Bina Sendromu” olarak önermiştir. s.142.

partikül **PM<sub>10</sub>** olarak, 2.5 mikrondan küçük olanlar ise ince partiküller **PM<sub>2.5</sub>** olarak adlandırılırlar.<sup>54</sup>

Tozlar kimyasal yapıları bakımından da "inorganik" ve "organik" tozlar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.<sup>55</sup> Kimyasal özelliklerine ve madde boyutlarına göre insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve çalışan sağlığı üzerinde risk oluşturabilmektedirler. Karşılaştırma yapabilmek için toz partiküllerinin çap değerleriyle karşılaştırılması gerekir:

**Tablo 1.3 Partiküler madde türleri**

<b>Partiküler Madde</b>	<b>Partiküler Maddenin Boyutu</b>
Toz	<1–63 µm
Polen	10–100 µm
Çimento Tozu	3–100 µm
Mantar Sporları	1–5 µm
Bakteri	0.2-15 µm
Duman	0.01-1 µm
Sigara Dumanı	0.01-0.5 µm
Atmosferik Toz	0.01-30 µm
Karbondiyoksit	0.00065 µm
Asbestos	0.07-90 µm

Kaynak: Particle Size Engineering Toolbox, <http://www.engineeringtoolbox.com>

Çalışma hayatı ve insan sağlığı bakımından tozun büyüklüğü, tozun akciğerde alveollere kadar ulaşabilmesi açısından önem taşır. Çapı 10 mikrondan daha fazla olan tozlar burun ve boğazda tutulurlar ve solunum yollarına girdikleri halde alveollere kadar ulaşamazlar, solunum sistemi tarafından tutulur ve dışarı atılırlar. Çapı 10 mikrondan az olan partiküller ise alveollere kadar ulaşabilirler, bu grup tozlara da “solunabilir” toz adı

<sup>54</sup> Gürler İliçin ve vd., *İç Hastalıkları I-II*, s. 3826.

<sup>55</sup> Nazmi Bilir ve Ali Naci Yıldız, “*İş Sağlığı Ders Notları*”, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2004, <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3108.doc> 24 Mayıs 2005 tarihinde erişildi.

verilmektedir. Tozlar çoğunlukla solunum yollarında hastalık oluşturmalarına karşın , toz ciltte alerjik reaksiyonlar da oluşturmaktadır.<sup>56</sup>

Çalışma ortamındaki toz konsantrasyonuna uzun süreler maruz kalındığı takdirde tozlar çeşitli akciğer hastalıklarına, kalp rahatsızlıklarına ve gebelikte erken doğuma yol açabilirler. Amerika’da yapılan çalışmalarda 2,5 mikrondan küçük partiküler maddelerin kalp hastalıklarına neden olduğu<sup>57</sup> ve kalp kriziyle bağlantılı olduğu<sup>58</sup> bilimsel çalışmalarda vurgulanmıştır. Bu hastalıkların nedenleri arasında akciğerlerde toz birikmesi ve buna karşı oluşan doku reaksiyonları sayılabilir. Bu tür bir hastalığın oluşabilmesi için toza maruz kalma süresi önemlidir<sup>59</sup>. Ancak tozların sağlık etkileri arasında akciğer ve solunum yolları hastalıkları riskleri dışında alerjik kaynaklı başka ciltte ve gözde başka sağlık sorunları da oluşturabilir. Tozdan koruyucu malzeme olarak “toz maskesi” kullanımı çalışanları tozlu ortamdan etkilenmelerini kısmen azaltabilir.

Çalışma ortamı dışında özellikle yerleşim alanları içinde oluşan ev tozları, içinde birçok partikül bulunan karışımlardır. Bu karışım içinde polenler, mantar sporları, nişasta, bitki dokuları, hayvan tüyleri, deri döküntüleri, böcek parçaları vardır ve bu partiküllerin alerjik rahatsızlıklarla ilişkisi olduğu klinik deneyler sonucu kanıtlanmıştır.<sup>60</sup>

Bilgi-belge merkezlerinde toz belki de çalışan sağlığını tehdit eden en önemli alerjendir. Hassan Bolourchi toz ile ilgili bir makalesinde bilgi-belge çalışanlarında akciğer kanseri, kalp krizi, ciltte ve gözlerde iritasyon, ve solunum yolu ile ilgili alerjik problemlerin bilgi-belge çalışanlarında gözlemlenmeye başladığını belirtmiş, bazı vakaları çok sigara içen kişilerle de

---

<sup>56</sup> Gürler İliçin ve vd., *İç Hastalıkları I-II*, s. 3826.

<sup>57</sup> John Merefild, “Dust to Dust”, *New Scientist*, Vol.175, No.2361, 2002, s.1.

<sup>58</sup> Rebecca Clay Haynes, “The Plaque of the Matter”, *Enviromental Health Perspectives*, Vol.114, No.4, 2006, s.218.

<sup>59</sup> Aytül Çakmak, “İşyeri Ortamının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı.9 No.2, 2002, s.7.

<sup>60</sup> Hülya Özkul, Ali İnce, Ahmet Akkaya, “Isparta’daki Ev Tozlarında Polen, Mantar Sporu ve Diğer Materyallerin Araştırılması”, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, Cilt.51, No.2, 2003, s.139.

ilişkilendirmiştir.<sup>61</sup> Bilgi-belge merkezlerinde ölçüm metotları birçok farklı yöntemle yapılmaktadır.

### 1.3.4 Küf

Mantar çeşidi olan küfler, çalışan sağlığı için bir risk ve hastalık yapıcı bir etkidir. Biyolojik yapıları gereği yüksek sıcaklıkta ve soğukta uzun yıllar yaşayabilirler ve uygun koşullarda hızla çoğalabilirler. Çalışma ortamlarında hava ile birlikte çabuk dağılırlar. Bilgi-belge merkezlerinin hem koleksiyonu ve çalışanın sağlığı için önemli risk faktörüdürler. Havadaki toz parçacıklarına tutunan küf sporları çok hızlı yayılırlar ve bilgi-belge merkezleri özellikle basılı koleksiyon üzerinde çeşitli bozunmalar meydana getirirler. Koleksiyonun küften temizlenmesi pahalı ve zaman alıcı bir iştir. Hem koleksiyon hem de çalışan için sağlık riski oluşturmaması açısından fiziksel ortam şartları kontrol altında bulundurulurken, binadaki nem kontrol altına alınmalı, koleksiyonu düzenli olarak kontrol etmeli, eğer bağış olarak gelen bir materyalde küf varsa koleksiyona dahil etmemeli ya da temizlendikten sonra koleksiyona alınmalıdır.<sup>62</sup> Küfün çalışan sağlığı üzerinde özellikle enfeksiyon oluşturma riski vardır.

## 1.4 KİMYASAL FAKTÖRLER

Çalışma ortamında en sık karşılaşılan faktörler fiziksel etkenler olmakla birlikte kimyasal faktörlerde diğer önemli bir gruptur.

### 1.4.1. Uçucu Organik Bileşikler ve Formaldehit

Günümüzde hemen her çalışan, çalıştığı ortamda belli sürelerle kimyasallara, sıvı, toz ve gaz şeklinde maruz kalabilmektedir. Yüksek zehirleme özelliği ile “Uçucu Organik Bileşikler” ve formaldehit bina içinde en önemli iç ortam hava kirleticilerinden biridir. İngilizce kısaltması VOCs (Volatile Organic Compounds) olan bu bileşikler, özellikle boya, vernik,

---

<sup>61</sup> Hassan Bolourchi, “Pay Attention to Books’ Deadly Dust: Relationship of Lung Cancer and Heart Attack to Library Books’ Dust”, [http://www.isac.cnr.it/iaq2004/pdfabstract/bolourchi\\_abstract.pdf](http://www.isac.cnr.it/iaq2004/pdfabstract/bolourchi_abstract.pdf), 15 Mayıs 2005 tarihinde erişildi.

<sup>62</sup> Doris R. Brown, “Collection Disaster: Mold in the Stacks”, *College&Research Libraries News*, May 2003, s.304.

yapıştırıcı, döşemelik (laminant parkeler) gibi yapı malzemelerinden kaynaklanmaktadır. Ofis ortamlarında, yapı malzemeleriyle beraber fotokopi makinaları ve bazı ofis malzemeleri de önemli kimyasal kirleticilerdir. Ayrıca temizlik malzemeleri de yine uçucu organik bileşikler içerebilmektedir.

Özellikle endüstriyel alanda kullanılan pek çok kimyasal madde ve bu tür kimyasalların fiziksel-kimyasal özelliklerine göre çalışma ortamı havasında bulunmasına izin verilen bazı sınır değerler (eşik değerler) saptanmış ve yayınlanmıştır. Çalışanların üzerinde etkili olabilmesi için çalışma ortamında bu eşik değerlerinin üstünde olması gerekir. Bu eşik sınır değerleri, her ülke standardına göre farklılık göstermektedir. Maruziyet süresi ve konsantrasyon miktarı uzadıkça çalışan için sağlık riski oluşturmaktadır. Uçucu organik bileşikler arasında kanserojen özellikleri nedeniyle sağlık riski taşıyan kimyasallar Benzen, Toluen, Etilbenzen, Ksilen, Stiren, Karbon tetraklorür, Kloroform, Vinil Klorür, Metil Klorür, Etilen Dibromür olarak sıralanabilir.<sup>63</sup>

Formaldehit normal oda sıcaklığında keskin kokulu renksiz bir gazdır. Çalışma ortamının sıcaklık, nem ve havalandırma koşullarına göre bu maddenin maruziyet faktörünün arttığı gözlemlenmiştir. Yine sigara dumanı iç ortamdaki formaldehit konsantrasyonunun artışına neden olmaktadır. Formaldehit çalışma ortamında hapsirmeye, öksürüğe, göz iritasyonuna neden olur ve sınır değerlerinin üstünde ise özellikle solunum yollarında risk teşkil eder. Alt-üst solunum yollarının iritasyonu, akciğerlerde ödem, iltihaplanma ve zatürre oluşturma riski büyüktür.<sup>64</sup>

Bilgi-belge yönetimi alanında Elena Righi ve arkadaşlarının<sup>65</sup> İtalya'da dört bilgi belge merkezinde 130 kütüphane kullanıcısı üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada uçucu bileşiklerin 900'den fazla çeşidi olduğu ve formaldehitin dış hava ortamı ile karşılaştırıldığında özellikle iki kütüphanede iç ortamda normalin çok üstünde bulunduğunu ölçüm yaparak saptamışlardır.

<sup>63</sup> Bilge Alyüz ve Sevil Veli, "İç Ortam Havasında Bulunan Uçucu Organik Bileşikler ve Sağlık Üzerine Etkileri", *Trakya Univ J Sci*, 7(2), 2006, s.112.

<sup>64</sup> Bilge Alyüz ve Sevil Veli, s.113.

<sup>65</sup> Elena Righi ve vd., "Air Quality and Well-Being Perception in Subjects Attending University Libraries in Modena (Italy)", *The Science of the Total Environment*, No. 286, 2002, ss.41-50.

Araştırmalar yapılan toz, formaldehit, Hidrokarbon C<sub>2</sub>-C<sub>5</sub>, benzen, toluene, ksilen uçucu bileşik ölçümlerinde farklı değerlerde sonuçlar elde etmişlerdir. Bu bilgi-belge merkezlerinin bina yaşınının 25 yıldan eski olması, kötü havalandırma, nem, ısı ve ışık gibi fiziksel etkenler ve koşullar nedeniyle çalışma ortamında yukarıda belirtilen bileşiklerin varlığı artmıştır. Kullanıcılarda bu koşullara ve bilgi-belge merkezinde bulunma sürelerine bağlı olarak dikkat eksikliği, nedensiz yorgunluk, başağrısı, bulantı, gözlerde sulanma, burunda akıntı ve kaşıntı, boğazda kuruluk, öksürük, ciltte kaşıntı ve kuruma ve sıcak basması gibi semptomlar görölmüştür.

Kimyasal maddelerin toksik etki göstermesi ve bu toksik etkinin şiddeti:

- Vücuda giren maddenin kimyasal ve fiziksel özelliklerine,
- Kullanım sırasında alınan sağlık ve güvenlik tedbirlerine,
- Maruz kalınan maddenin miktarına ve maruziyet süresine,
- Çalışanın yaşı, cinsiyeti, dayanıklılığı, genel sağlık durumu gibi fizyolojik özelliklerine bağlıdır.<sup>66</sup>

Düşük konsantrasyonlarda bu bileşikler ve formaldehit çalışanda uyusukluk, baş ağrısı, gözlerde yanma ve sulanmaya, yorgunluğa, sinir sistemi ile solunum yolu hastalıklarına ve astım gibi şikayetlere neden olmakta, maruziyetin kronik hale gelmesi ile kansere kadar gidebilen etkilere sebep olabilmektedir.<sup>67</sup>

#### 1.4.2 Gazlar

Çalışma ortamında en kolay ve hızla yayılabilen ve solunum yollarını çok kolay etkileyebilen gazlar genellikle bir işlem sonucunda ya da üretim sırasında ortam havasına karışırılar. Çalışma ortamında bulunabilecek gazlar için bu konsantrasyonlar genellikle havanın milyon partikülündeki partikül sayısı (ppm) ya da havanın m<sup>3</sup>'de mikrogram (µ/m<sup>3</sup>) cinsinden ifade edilmektedir. Havadaki gaz konsantrasyonlarının güvenlik düzeyi düzenli ölçümlerle

<sup>66</sup> “Kimyasallar ve Sınır Değer Tanımları”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:18 Yıl:4, Mart-Nisan 2004, s.23.

<sup>67</sup> Bilge Alyüz ve Sevil Veli, “İç Ortam Havasında Bulunan Uçucu Organik Bileşikler ve Sağlık Üzerine Etkileri”, *Trakya Univ J Sci*, 7(2), 2006, s.109.



izlenebilmektedir. Çoğu zaman kokunun alındığı konsantrasyon toksik konsantrasyondan çok daha yüksektir.<sup>68</sup> Gazları yaptıkları etkiye göre şu şekilde sıralayabiliriz:

- Basit boğucular; karbondioksit, propan, bütan
- Kimyasal boğucular; karbonmonoksit, hidrojen sülfür, hidrojen siyanür
- Tahriş ediciler; kükürtdioksit, ozon, amonyak
- Zehirler; kükürtlü hidrojen, benzol, hidrojen siyanür, karbon sülfür<sup>69</sup>

Çalışma ortamında gazlara kronik olarak maruz kalındığında çalışanda başağrısı, baş dönmesi, iştahsızlık, bulantı, kusma, çabuk yorulma, uykusuzluk, kardiyovasküler rahatsızlıklar, solunum sistemine ait şikayetler, ciltte ve boğazda kızarma, konuşma bozukluğu ve depresyon gibi sağlık şikayetleri<sup>70</sup> ve semptom belirtileri gözükabilir. Yüksek dozlarda maruz kalındığında kanserojen özelliğe sahiptirler ve aynı zamanda hücresel bazda çalışanı etkileyerek ölüme yol açabilmektedirler.

## 1.5. BİYOLOJİK FAKTÖRLER

Biyolojik faktörler çalışma ortamında biyolojik ve fiziksel etkenlere bağlı olarak oluşan etmenlerdir. Çalışma ortamında aydınlatma, ısı, havalandırma, nem ve temizlik etkenlerinin azlığında ya da artışına bağlı olarak bakteri, mantar, böcek gibi mikroorganizma oluşumuna etken olmaktadır. Mikroorganizmalar, yaşamaları için gerekli beslenme koşulları ve uygun ortamlarda hızla çoğalırlar. Kütüphane koleksiyonlarında kağıtta bulunan mikroorganizmaların enfeksiyon riski oluşturduğu ve çalışan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu çeşitli araştırmalarla bilinmektedir.<sup>71</sup> Mantar ve sporları, toksinler, bakteriler, virüsler, böcek ve akar dışkıları, hayvan atıkları, bitkilerden kaynaklanan polenler patojenik, toksijenik ve alerjik etki

---

<sup>68</sup> Bev-Lorraine True ve Robert H. Dreisbach, *Dreisbach'ın Zehirlenme El Kitabı: Korunma, Tanı ve Tedavi*, Ankara, Güneş Kitabevi, 2003, s.9-10.

<sup>69</sup> Memduh Yelekeçi, *Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenli...*, s.30.

<sup>70</sup> Mehmet Berk, "Kişileri Korumak İçin Alınacak Önlemler", *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 3(14), Temmuz-Ağustos 2003, s.12.

<sup>71</sup> Ayhan Yücel ve A.Serda Kantarcıoğlu, *Müzelerdeki Eserlerin Bozulmasında Mikropların Rolü*, Ankara, T.C Kültür Bakanlığı Yayınları, 1997, s.5.

yapabilir.<sup>72</sup> Ayrıca ortamda bir takım kurtçuklar ve kemiriciler varsa yayılma daha kolay olur. Nem ve toz kontrolüyle birlikte, temizlik büyük oranda bu tür kemirgenlerin oranını düşürmektedir.<sup>73</sup> Toz ile bakteri konsantrasyonu arasında doğru bir orantı vardır. Tozun zeminde ve havada artışı, ortamda bakteri oranının da artışına neden olmaktadır.<sup>74</sup> Organik tozlar mikroorganizma ve bakteri içerdiklerinden insan vücudunda enfeksiyon, zehirlenme, bağışıklık sisteminde zayıflamaya neden olmaktadır. Çalışma ortamına ve çevreye bağlı olarak biyolojik faktörler bakteriyel enfeksiyonlar, gastrointestinal enfeksiyonlara, viral enfeksiyonlar ve solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Çalışanlar mutlaka bu tür risklere karşı uyarılmalı, olası bir enfeksiyon durumunda gerekli önlemler alınmalıdır. Bireysel hijyen konusunda çalışan bilinçlendirilmelidir.

### 1.5.1 Akarlar

Akarlar (mites) küçük örümcek benzeri canlılardır ve gözle görülmezler. Ortalama 0.3 mm uzunluğundadırlar ve 20–25°C sıcaklıkta ve %70–80 nispi nem olan ortamlarda yaşarlar.<sup>75</sup> Çalışma ortamında genellikle depo gibi ortamlarda bulunurlar. Ofis ortamlarında ise sandalye, masa, özellikle halı üzerinde bulunmaktadırlar. Bazı akarlar ısırırlar (Jiggers türü), insanların deri döküntüleri ile beslenirler ve daha sonra düşerler. Dışkıları alerjiktir ve nadiren çalışanda solunum yolu alerjilerine ve göz rahatsızlıklarına neden olurlar. Genel semptomları, solunum yollarında hapşırma, geniz akıntısı, alerjik rinit, göğüste hırıltı ve nefes almakta zorluk (astım, apne) gözlerde kızarıklık,

---

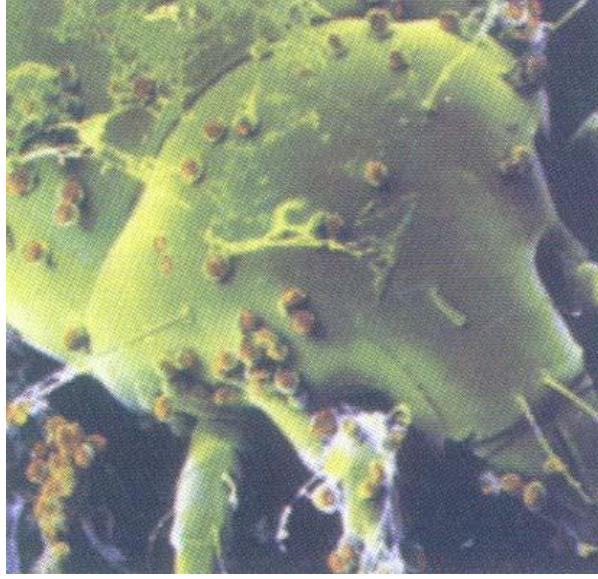
<sup>72</sup> Cengiz Kırmaz, “Alerji Nedir?”, <http://www.genetikbilimi.com/genbilim/alerjinedir.htm>, 17 Mart 2006 tarihinde erişilmiştir.

<sup>73</sup> Çağatay Güler, “Kapalı Ortam Hava Kirliliği”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.12, Ekim-Kasım-Aralık 2002, s.26.

<sup>74</sup> Berrin Küçükcan, *Üniversitelerde Kütüphane Binaları Kullanım Verimliliğinin Yapı Biyolojisi Açısından İncelenmesi*, İstanbul, Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 2007, s.84.

<sup>75</sup> Hülya Özkul, Ali İnce ve Ahmet Akkaya, “İsparta’daki Ev Tozlarında Polen, Mantar Sporu ve Diğer Materyallerin Araştırılması”, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, Cilt.51, No.2, 2003, s.142.

sulanma, kaşıntı, ciltte ise atopik dermatit'dir.<sup>76</sup> Mevsimsel dönemlere göre alerjilerde artış ve azalma olabilir.



**Şekil 1.2 Toz akarı**

Kaynak: Ted Kreiter, Dust:Not Such A Dry Subject After All”,  
The Saturday Evening Post, Sept./Oct 2003, s.27.

### 1.5.2 Böcekler

Bilgi-belge merkezleri için büyük bir tehlike olan ve koleksiyonun yok olmasında önemli bir etken olan böcekler özellikle kağıt bazlı koleksiyonun en büyük düşmanıdır. Çok fazla çeşitleri olan bu havyan türlerinin bilgi-belge merkezlerinde en yaygın olanları kağıt güveleri, termitler, kitap kurtları, kitap bitleri ve hamam böcekleridir. Uygun sıcaklık, nemli ortam, karanlık ve temiz olmayan alanlarda yumurtalarını bırakarak çoğalırlar.<sup>77</sup> Mikrop taşıyan bu canlılar çalışma ortamında pek çok enfeksiyonel hastalığa neden olarak, çalışan sağlığı için risk oluştururlar. Çalışma ortamında böcek üremesini önleme açısından hijyen, temizlik ve ilaçlamanın büyük bir önemi vardır.

<sup>76</sup> Marija Janko ve vd., “Dust Mite Allergens in the Office”, *American Industrial Hygiene Association Journal*, Vol.56, No.111, 1995, s.1133.

<sup>77</sup> Nihal Somer, “Arşiv Malzemesinin Tahrip Sebepleri, Bakımı ve Onarımı” *Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü III. Kurumlararası Arşiv Hizmetleri Semineri*, Ankara, 13-24 Aralık 1993, s.190.

### 1.5.3. Toksik Etkenler

Canlılar üzerinde zehir etkisi yapan maddelere toksik madde, bu etkileri inceleyen bilim dalına da “toksikoloji” denir. Çalışma ortamında kişiler kimyasal etmenlere ve biyolojik çevreye bağlı olarak toksiyolojik etkileşimlere girebilirler. Bu toksik maddeler biyolojik ajanlar (viral, bakteriyel, mantar ve parazitlik), kimyasal maddeler (insektisitler, herbisitler, fungusitler, akarazitler, vs...), havada oluşan zehir etkisi büyük kimyasal kirleticiler, toksik gazlar, organik çözücüler, metalik zehirler, radyasyon sayılabilir.<sup>78</sup> Vücuda giren yabancı maddeler belirli bir dozdan sonra bireyde zehirlenme etkisi yapabilir. Etki bireyin toksik maddeden etkileniminden sonraki yanıtı veya tepkisidir. Çalışanın toksik etkilenime duyarlılığı açısından genetik yapı, yaş, cinsiyet, beslenme durumu, fizyolojik durumu, sağlık durumu etkilenme düzeyinde önemlidir. Toksik maddeler vücuda ağız, solunum yolları ve deri üzerinden olmaktadır. Bilgi-belge merkezlerinde bina yapı malzemeleri, ofis malzemeleri, bazı mikroorganizmalar, mantar ve küf sporları zehirli etkiye sahiptir ve çalışan için sağlık riski oluştururlar. Yine kimyasal faktörlere bağlı oluşan toksik etmenler çalışanlar için sağlık riski oluşturmaktadır. Toksik etkilenimin çalışanda oluşturduğu sağlık şikayetleri genel olarak çalışanda baş ağrısı, kusma, öksürme, hapşırma, sinirlilik, kronik böbrek rahatsızlığı, kardiyovasküler rahatsızlıklar ile üreme problemleri (kısırlık) gibi hastalıklardır.<sup>79</sup>

### 1.5.4 Kontrol Yöntemleri ve Sanitasyon

Düzen ve temizlik anlamında ele alınan sanitasyon, çalışma ortamında temizlik olanakları ve hijyen yetersizliği nedeni ile çalışan sağlığını olumsuz yönde etkilenmesidir. Amerikan Endüstri Hijyenistleri Derneği (AIHA) iş hijyenini şu şekilde tanımlamaktadır:

“İş Hijyeni, işyerlerinde görülen ve endüstri toplumunda hastalığa, sağlığın bozulmasına ve huzursuzluğa neden olan çevresel faktörleri, stresleri

---

<sup>78</sup> Halil Kumbur, “İşyeri Ortamında Bulunan Toksik Maddelerin Sağlık ve Çevresel Etkileri”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:21 Yıl:4,Eylül-Ekim 2004, s.8.

<sup>79</sup> Gürler İliçin ve vd., “Çevre Hekimliği ve Çevresel Etkilenim ve Genel Kavramalar” *İç Hastalıkları I-II*, s.3847.

saptayan, değerlendiren ve onları kontrol eden bilim<sup>80</sup> olarak tanımlamıştır. Buna göre işverenler iş sanitasyonu konusunda:

1. İşyeri ile ilgili iş hijyen programını hazırlamak ve yürütmek,
2. Çalışma ortamını inceleyerek, yapılan iş tanımlamalarını yapmak, işlemlerde kullanılan maddeleri ve üretim ürünlerini tanımak ve bu maddelerin sağlığa zararlı durumlarını belirlemek,
3. Çalışan sağlığının korunması ve ilgili birimlerle takibi,
4. Saptanan durumlar göz önünde bulundurularak koruyucu önlemlerin planlaması ve uygulamaların takibi,
5. Çalışanın iş sağlığı ile ilgili eğitim programlarının planlanması ve uygulamaya konulmasını sağlamak durumundadırlar.

Yukarıda belirtilen koşullarla ilgili olarak bir ekip kurmak ve ilgili yönetmelik, tüzükler ve standartlarının uygulanabilirliğini gerçekleştirmek yine iş hijyeni ve kontrol yöntemleri açısından önemlidir. Uygunsuz çalışma ortamı ve koşulları iş veriminin düşmesine neden olabileceği gibi iş kazalarının oluşumuna da etken olarak çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışan sağlığını korumak amacıyla çalışma ortamında uygun sanitasyon koşullarının sağlanması, çalışanın iş sağlığı konusunda bilgi eksikliğinin giderilmesi, iş güvenliği ve sağlığı eğitimlerinin tamamlanması zorunludur. Çalışan ayrıca kendi kişisel hijyeni ve iş sağlığı konusunda bilinçli olmalı, çalışırken ilgili kural ve uygulamalara dikkat etmelidir. Eğer çalışma ortamında küf ve mantar gelişmişse, çalışırken eldiven kullanılmalı ve gerekiyorsa solunulmaması açısından maske takılmalıdır.

## **1.6 ERGONOMİK KOŞULLAR**

### **1.6.1 Ergonomik Açıdan Çalışma Ortamı**

Ergonomi, yapılan iş ile çalışanlar arasında her türlü uyumu sağlamak için çalışmalar yapan, üretilen bilgilerin iş yaşamına uygulanması, çalışma ortamlarının ergonomik olarak düzenlenmesi, böylece çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarını azaltarak verimlilik ve iş tatminlerini

---

<sup>80</sup> Cahit Erkan, *İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları*, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1984, s.104

yükseltilmesini amaçlayan çok disiplinli bir bilim dalıdır.<sup>81</sup> Ergonominin temel amacı, insanlara uygun işleri tasarımı oluşturarak, insanın yaşam kalitesini iyileştirmek ve giderek toplum refahına katkı sağlamaktır. Tülin Sağlamtuç ergonominin temel iki prensibi “insanı işe uygun duruma getirmek” ve “iş insana uygun getirmek” olarak belirtmektedir.<sup>82</sup> Ergonominin etkileşim içinde olduğu başlıca bilim dallarını anatomi, fizyoloji ve psikoloji olarak sayabiliriz. Anatominin iki ana dalı antropometri ve biyomekanik ergonominin gelişmesinde en önemli katkıyı sağlarlar. İş ortamının düzenlenmesinde, oturma araç ve gereçlerinin ve düzeneklerinin tasarım ve üretiminde, çalışma duruşu, araç ve gereçlerin tasarımında antropometrinin sağladığı standart ölçümlerden yararlanır. Tasarımla ilgili yetersiz veriler birçok iş kazası ve iş kaynaklı sağlık sorununun temelini oluşturabilir.<sup>83</sup> İş kazalarının ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesinde ergonominin önemli bir rolü vardır.

### 1.6.2 Mesleki Sağlık Açısından Ergonomi

Mesleki sağlık açısından ergonomik riskler çalışanların özellikle kas-iskelet sistemini etkilemektedir. Bilinçsiz bilgisayar kullanımı, uzun süre bilgisayar başında çalışırken el, kol, gövde ve bacağın duruş ve oturuş bozukları kişilerde önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu rahatsızlıklar, en sık boyun, omuz, kol ve el bileğindeki sinirlerde, tendonlarda, kaslarda, eklem kapsülünde meydana gelmektedir. Bilgisayar başında çalışan kişilerde hem pozisyonun sabit olması, hem de tekrarlayıcı el hareketlerinin yapılması şikayetlerin artmasına neden olmaktadır. Bilimsel bir araştırmada sürekli yazan kişilerde, dakikada 12 bin tekrarlayıcı hareket olduğu verisi belirtilmiştir. Bu tekrarlayıcı hareketler önlem alınmazsa zaman içinde önemli

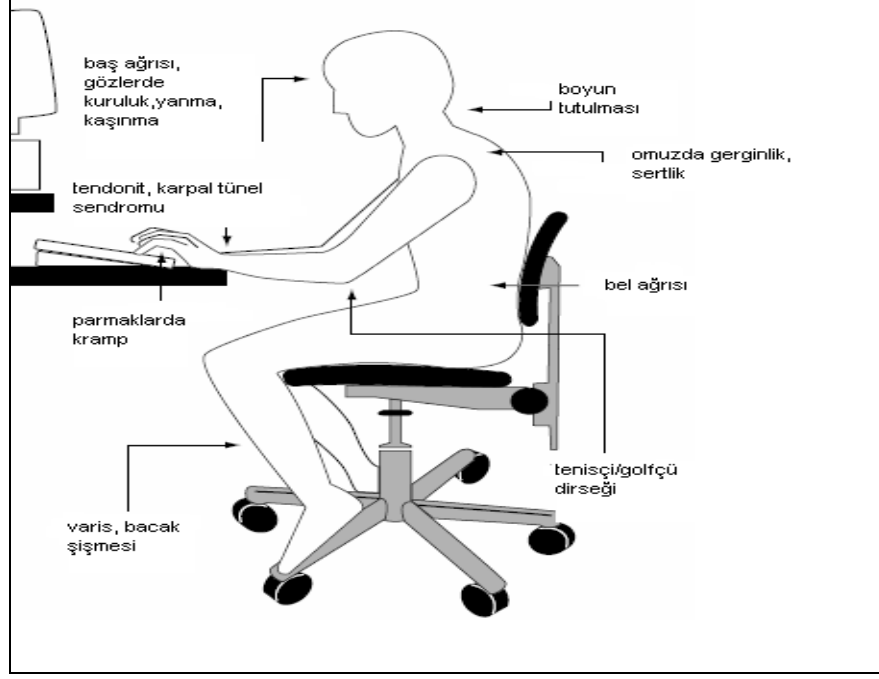
---

<sup>81</sup> Bülent Ergen, “Ergonomik Açısından Ödünç Verme Hizmeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi SBE,1996,s.73.

<sup>82</sup> Tülin Sağlamtuç, “Kütüphanecilik Alanındaki Yeni Teknolojilerin İnsan Boyutu”, *Kütüphane-Enformasyon-Arşiv Alanında Yeni Teknolojiler ve TÜRK MARC Sempozyumu Bildiri Metinleri:1-4 Ekim 1991, Beyazıt Devlet Kütüphanesi*, Hasan Keseroğlu (hızl.), İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 1991, s.41.

<sup>83</sup> Çağatay Güler, “Ergonomi Hangi Bilimlerle İlişkilidir?”, *Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları 1. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*, İstanbul, Harbiye Askeri Müze Kültür Sitesi 28 Nisan-1 Mayıs 2004,s.81

sağlık sorunlarının oluşmasına neden olabilir.<sup>84</sup> Bilgisayar kullanımı ağırlıklı ve ergonomik koşullara bağlı olarak çalışanlarda görülen sağlık şikayetleri ve semptomlar şekildeki gibidir:



**Şekil 1.3 Bilgisayar kullanımı şikayetleri**

Kaynak: Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). *Indoor Air Quality: Health & Safety Guide*, Hamilton, CCOHS, 2004, s.68

Bu şikayetlerin yanı sıra çalışan-makine etkileşiminin çalışan üzerinde ayrıca Hatice Fatoş Akınoğlu'nun doktora çalışmasında hem sistemin hem de çalışma ortamının "insan-ortam-makine" açısından ergonomik, psikolojik ve fizyolojik sorunlar açısından da çeşitli riskler olduğu vurgulanmış, çalışan eğitiminin teknolojiyi bireye yakınlaştıracığı ve olası riskleri azaltacağına değinilmiştir.<sup>85</sup>

<sup>84</sup> Nilüfer Öztürk, M.Nihal Esin, "Ergonomik Riskleri Belirleme: Çalışanın Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formu'nun Tanıtımı", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No:30, Nisan-Mayıs-Haziran 2007, s.28

<sup>85</sup> Hatice Fatoş Gür Akınoğlu, "*Belge ve Bilgi Kuruluşlarında İnsan-Makine Etkileşimi*", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 1996, s.182-184.

## 1.7 PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLER

İnsanoğlu sosyal bir varlık olarak bir grup ya da toplum içerisinde diğer insanlarla etkileşim halinde yaşamakta ve onlarla ilişki içinde bulunmaktadır. İnsanın bu sosyal niteliği, çalışma ortamındaki durumunu, sağlık ve güvenlik içinde oluşunu, verimliliğini, başarısını etkileyen önemli bir faktördür. Çalışma ortamındaki kişilerarası ilişkiler psiko- sosyal faktörler kapsamında incelenmektedir. Çalışanların birbiri ile olan ilişkileri, çalışanların yöneticileri ile olan ilişkileri, iş yerinin yönetim şekli ve ücret politikalarının çalışanlar üzerindeki etkileri çalışma ortamının çalışan üzerindeki psiko-sosyal etkileri olarak ele alınabilir. Örneğin iş düzenlemesinin ayrıntılı olarak yapıldığı, aşırı bir iş bölümünün bulunduğu çalışma ortamlarında işe yabancılaşma görülmekte iken, sosyal ilişkilerin engellenmesi, iş arkadaşlarıyla yeterli iletişimde bulunamamanın iş tatminsizliğine neden olabildiği görülmektedir.<sup>86</sup> Stres, depresyon, tükenmişlik, anksiyete bozuklukları çalışan üzerinde çok görülen psikolojik ve ruhsal rahatsızlıklardır.

### 1.7.1 Stres

Stres kişinin dengesini bozan herhangi bir etkidir ve çevrenin istekleri ile bireyin davranışları arasında dengesizlik olduğu zaman ortaya çıkmaktadır.<sup>87</sup> Stres durumunda insan vücudu strese karşı kendini korumak için alarma geçer. Bireyin stresle başa çıkması geçmiş yaşantıları, deneyimleri ve öğrendikleri ile yakından ilişkilidir. Geçmişte başarılı olma, gelecekte karşılaşılabilecek stres yaratıcı durumlarla daha başarılı bir biçimde başa çıkmayı sağlar. Fakat geçmişte başarısız olunmuşsa bu da stresle başa çıkmada yetersizlik anlamına gelmektedir. Çalışma ortamında özellikle çalışanın yapacağı işle ilgili belirsizlikler, meslektaş ve yönetici desteğinin olmaması, uygun olmayan çalışma ortamı, yoğun iş yükü, iş güvensizliği, işi yetiştirememek korkusu, işle ilgili teknolojik değişimler, personelin uygun olmayan dağılımı, çalışan ücret politikaları ve adaletsizliği çalışma ortamı, kurumsal stres faktörü

---

<sup>86</sup> Yaşar Erdem, “Sosyal İnsan, Sosyal Etkileşim, Grup Yaşamı, Kültür ve Toplum Açısından İş Sağlığı”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:18 Yıl:4, Mart-Nisan 2004, s.7.

<sup>87</sup> Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I-II*, 11.Baskı, Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri, 2008, s.19



nedenlerdir.<sup>88</sup> Stres çalışmada anksiyete, uykusuzluk, kaslarda gerginlik ve yorgunluk gibi sağlık şikayetlerine yol açmakta, iş doyumunu ve motivasyonunu düşürmekte, işi bırakma nedenlerini arttırmaktadır.<sup>89</sup> Stresle başa çıkma psikolojik bir süreçtir ve başa çıkılma yollarında başarısız olunursa çalışanın psikolojik sağlığında bozulma başlar, psikopatolojik belirtiler ortaya çıkar ve çalışanın sağlığı bozulur.<sup>90</sup> Zihinsel dinlenme, egzersiz yapma, sosyal destek alma, tatile çıkma, hobiler geliştirme, kendini geliştirme, zamanı etkili kullanma, etkili iletişim dili kullanma, sağlıklı beslenme, psikolojik yardım alma gibi aktiviteler stresle başa çıkma stratejilerinden bazılarıdır.

### 1.7.2 Depresyon

Depresyon derin üzüntülü bir duygu durumu olup değersizlik, yetersizlik, küçüklük duygu ve düşünceleriyle birlikte; düşünme, konuşma ve hareketler gibi insan üzerinde fizyolojik işlevlerde yavaşlamayla seyreden bir sendromdur ve çalışmada belirli dönemlerinde görülebilmektedir. Depresyon terimi sıklıkla hayal kırıklıklarına bağlı olarak gelişen olumsuz ve umutsuz duygu hali olarak tanımlanır.<sup>91</sup> Depresyon çalışmada özellikle duygu, düşünce ve davranışı etkiler. İşten ayrılma isteği, başarılı olamamak, üzüntü ve mutsuzluk, kişinin hayata kötü bakması, kendisinin hep olumsuz yönlerini görmesi ve değerlendirmesi olası sağlık şikayetleridir. Tedavi edilmediği takdirde uzun yıllar sürebilmektedir.<sup>92</sup> Dikkat azalması, kararsızlık, halsizlik ve memnuniyetsizlik bireyin çalışma ortamında hem iş kalitesini hem de yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

---

<sup>88</sup> Melek Ardahan, “Yönetici Hemşirelerde Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık Üzerine bir Araştırma”, *Sağlık ve Toplum*, Yıl.16, Sayı.1, Ocak-Mart 2006, s.83.

<sup>89</sup> Serap Parlar, “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6) 2008, s.552.

<sup>90</sup> Melek Ardahan ve Semra Ay, “Yönetici Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yolları”, *Sağlık ve Toplum*, Yıl.17, Sayı.3 Temmuz-Eylül 2007, s.77.

<sup>91</sup> “Psikiyatrik Bozukluklar”, *The Merck Manual Tanı ve Tedavi El Kitabı* içinde, İstanbul, Yüce Yayım, 2008, s.1704.

<sup>92</sup> Duran Çakmak ve Ömer Saatçioğlu, *Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2003, s.132

### 1.7.3 Tükenmişlik

Tükenmişlik, uzun süren iş yoğunluğu ile ilgili stresin sonucu, çalışanın işinde etkili olarak işlevde bulunamamasıdır. Tükenmişliğin çalışanda ana belirtileri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, iş arkadaşlarına olumsuz tutum ve davranışlar, ya da iş arkadaşlarından kendini geri çekme oluşturmaktadır.<sup>93</sup> Mesleğinden ya da işinden dolayı insanlarla tek yönlü verici bir iletişime girmek zorunda kalan bireyler verdikleri kadar alamadıkları durumlarda, sürekli kendilerinden bir şey verdiklerini düşündükçe bir süre sonra tükendiklerini ve verecek bir şeyleri kalmadığını hissetmeye başlayacaklardır. Bireylerde, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetme ve kişisel başarı ile yeterlilik duygularında azalma biçiminde kendini gösteren tükenmişlik (burnout), çalışanın tüm yaşamını ve etkinliklerini olumsuz yönde etkileyen ve yaşamında olumsuz durumlarla karşılaşmasına neden olacak bir sendromdur. Tükenmişlik, genellikle stresli olmanın ve bazı destek sistemlerinin olmamasının sonucudur. Çalışanın iyi bir performans gösterdiği halde bu çabasının karşılığında uygun bir ödül alamadığı, takdir edilmediği ve bunu kabullenmediği zamanlarda ortaya çıkar. Bu durum sürekli ümitsizlik ve olumsuzluğun olduğu bir enerji tükenişidir. Kişinin kendi içine çekilmesi, çevresine karşı ilgisini kaybetmesi ve başarısızlık duygularını yoğun olarak yaşaması demektir. 1996 yılında Mary Ann Affleck'in kullanıcı eğitimi veren bilgi-belge çalışanlarında uyguladığı anket çalışmasında 142 çalışanda tükenmişliğin %52,8 civarında olduğunu tespit etmiştir.<sup>94</sup> Yorgunluk, bitkinlik hali, çaresizlik, ümitsizlik halleri, kızgınlık çevresine yönelik olumsuz davranışlar sağlık şikayetleridir.

---

<sup>93</sup> İ.Tolga Binbay, "İş Stresi ve Akıl Sağlığı Sorunları", *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Sayı.25,Ocak-Şubat-Mart 2006, s.30

<sup>94</sup> Deborah F. Sheesley, "Burnout and the Academic Teaching Librarian: An Examination of the Problem and Suggested Solutions", *The Journal of Academic Librarianship*, Vol.27 No.6 November 2001, s.447.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **BİLGİ-BELGE ÇALIŞANLARININ İŞ ORTAMINDAN KAYNAKLANAN MESLEK HASTALIKLARI VE RİSK FAKTÖRLERİ**

#### **2.1 ÇALIŞMA ORTAMININ İNSAN SAĞLIĞINA ETKİSİ**

Bilgi-belge çalışanları ağırlıklı olarak otomasyona bağlı işlerin yanında yine bilgisayar kullanımının dışında “manuel” anlamda devam ettikleri birçok işi de çalışma ortamlarında yapmaya devam etmektedirler. Çalışma ortamlarında işler yine bilgi belge merkezlerinin işletme yapısına ve bina ölçeğine göre değişim göstermektedir. Bilgi belge merkezlerinde yapılan bazı işler büyük ölçekli kütüphanelerde birkaç çalışan ya da gruplar tarafından yapılmakta iken, küçük ölçekli bilgi belge merkezlerinde bu işler hep aynı çalışan tarafından yapılabilmektedir. Her işte olduğu gibi bilgi belge merkezlerindeki çalışma ortamından doğan çeşitli güvenlik ve sağlık riskleri vardır. Çalışma ortamındaki bu risklerin tanımlanması, risklerin değerlendirilmesi, çalışanlara sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturularak çalışan sağlığının öncelikle ön planda tutulması bilgi belge merkezlerinde sağlıklı iş ortamlarının oluşturulmasını sağlayacaktır. Risk faktörlerinin kontrolünün sağlanarak çalışma ortamının çalışan sağlığını ön planda tutarak geliştirilmesi meslek hastalıklarının oluşumunu engelleyecektir. İş ortamında her çalışan kendi sağlık ve güvenliğinden sorumlu olduğunun bilincinde olması ve bu koşulun sağlanmasına yardımcı olması gerekmektedir.

#### **2.2. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMI**

Sağlık ve hastalık kavramlarını biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel özellikleri ile tanımlamak mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü hastalığı, “Sağlık yalnızca hastalığın yokluğu değil, fiziksel, akılsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak, fiziksel, akılsal ve sosyal tam bir iyilik halinin yokluğu ise hastalık” olarak tanımlamaktadır.

Hastalıkların tedavi şekilleri ve modelleri “modern zamanlar”da çok değişmiş, hastalık tedavi edilecek bir patolojik durum olmaktan çok, daha ortaya çıkmadan önlenmesi gereken ve sağlıklı yaşamayı tehdit eden istenmedik bir durum olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Hastalık toplumun tek bireyini dahi etkilemeden yok edilmeye çalışılmaktadır. Hastalıkların dağılımını coğrafi şartlar, bireysel ve genetik özellikler etkileyebilmektedir. Ayrıca sosyo kültürel etmenler ve yapısal kalıplar hastalıkların oluşumunda ve dağılımındaki önemli diğer etmenlerdir. Hastalıklar günlük hayatta bireylerin psikolojilerini etkilemekte doğal olarak bireyler sürekli kendilerini sağlıklı olmaya doğru yönlendirmektedirler.

### 2.3 MESLEK HASTALIKLARI

Meslek hastalığı, mesleklere özgü olan sağlık sorunlarıdır. Meslek hastalığı, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun iş kazaları ve meslek hastalıkları ilgilendiren 506 sayılı yasa 11. bölüm b maddesine göre “işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden çalışanın uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza hali” olarak tanımlanmaktadır.<sup>95</sup> Toplam 140 maddeden oluşan bu mevzuat meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili prosedür ve uygulamaları kapsamaktadır.

Dünya’da meslek hastalıkları konusunda yetkili otoriteler merkezler; İsviçre’nin Cenevre kentinde bulunan **Dünya Sağlık Örgütü (WHO)**, Amerika’daki **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA)** ve **Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH)**, Avrupa’daki **Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work)** olarak sıralanabilir. Çalışanların sağlığına yönelik olarak OSHA 1970’de İş Güvenliği ve İş Sağlığı Yasası’nı, WHO 1999’da meslek sağlığıyla ilgili olarak ICD-10’u yayınlamıştır.

Meslek hastalıkları ile ilgili literatür incelendiğinde, Türkiye’deki meslek hastalıkları ilgili araştırma ve çalışmalara 1945’li yıllarda<sup>96</sup> başlanılmış olduğu

<sup>95</sup> SSK, “506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu”, [http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/bilgibankasi/mevzuat/506\\_turkce.doc](http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/bilgibankasi/mevzuat/506_turkce.doc), s.5, 30 Eylül 2008 tarihinde erişildi.

<sup>96</sup> Engin Tonguç, “Meslek Hastalıkları Konusunda Nerdeyiz, Nerede Olmalıyız?” *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.9, Ocak 2002, s.24.

görülmektedir. Türkiye’de meslek hastalıklarını inceleyen kurumlar Sağlık Bakanlığı kapsamındaki hastanelerdir. Bu hastaneler Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi , İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi ’dir. Bu hastaneler, işçi ve çalışan sağlığını, çalışma ortamından kaynaklanan meslek hastalıklarını inceleyen, tanı koyan ve tedavi sürecinde polikliniklerinde ilgili tedavilerin yapıldığı hastanelerdir. Türkiye’de meslek hastalıkları yasaya göre sadece sigortalıları kapsamakta, özel ve kamu kesiminde çalışan memur ve çalışanları kapsamamaktadır.<sup>97</sup>

Meslek hastalıkları adı altında toplanan ve belirli bir mesleğin çalışanlarında görülen hastalıkların özellikleri ve tanısal anlamı genel olarak:

1. Mesleğin kendine özgü bir tablo,
2. İyi belirlenmiş bir hastalık etkeni,
3. Hastalık etkeninin biyolojik ortamda bulunması
4. Hastalığın deneysel olarak oluşturulabilmesi
5. Hastalığın meslekte çalışanlarda oluşma oranının yüksek olması ile ifade edilir.<sup>98</sup>

Türkiye’de bir olayın meslek hastalığı kabul edilebilmesi için 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası’na göre:

- Meslek hastalığına yakalanan çalışanın sigortalı olması
- Hastalığın sigortalının çalıştığı işin sonucu olarak ortaya çıkması
- Hastalığın çalışanı bedenen veya ruhen arızaya uğratması
- Hastalığın yasalarla belirlenmiş meslek hastalıkları listesinde yer alması
- Meslek hastalıkları listesinde belirtilen sürelerin aşılmamış olması
- Hastalığın doktor raporu ile saptanmış olması gerekmektedir.<sup>99</sup>

<sup>97</sup> Serkan Ocak, “Meslek Hastalığı Tanısı Olmayınca Durum “İyi” Çıktı”, *Radikal Gazetesi*, 18 Kasım 2007, <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=239138> (15 Mayıs 2008)

<sup>98</sup> Özkan Kaan Karadağ, “Meslek Hastalıkları”, *Sağlıcakla:Aylık Sağlık Dergisi*, Sayı:7 Ekim 2008, s.33.

<sup>99</sup> Bekir Geçer, *Genel Bilgiler ve Açıklamalarla Zenginleştirilmiş Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı*, Ankara, Yaklaşım Yayıncılık, 2004, s.34-38.

16 Aralık 2003 tarihli ve 25318 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21 inci maddesi uyarınca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda, işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı risk grupları listesinde **Kütüphaneler ve Müzeler** “Birinci Risk Grubu” listesinde<sup>100</sup> yer almaktadır. Toplam beş risk grubu listesinden bilgi-belge çalışanları çalışma ortamı olarak diğer meslek gruplarına göre daha risksiz ortamlarda çalışmaktadırlar. Meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili somut veriler SGK yıllık istatistik verilerinde yer almakta ve bu veriler çeşitli sosyal güvence sistemlerine sahip olan tüm çalışanları kapsamadığından ve iş kolları çok genel olarak bu sistemde yer aldığından bilgi-belge merkezi çalışanlarının meslek hastalıkları ile ilgili somut veriler elde etmek mümkün değildir.<sup>101</sup>

### 2.3.1 Meslek Hastalığına Neden Olan Etkenler

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “İşle İlgili Hastalıklar”; yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, fakat oluşmasında ve gelişmesinde, çalışma ortamı ve şeklinin diğer nedenlere göre önemli bir faktör olduğu hastalıklar” olarak tanımlanmıştır.<sup>102</sup> WHO meslek hastalıkları sınıflamasını temel olarak iki amaca göre geliştirmiştir:

- A) Çalışan denetimi amaçları için izleme ve uyarma
- B) Sosyal güvenlik amaçları için

Meslek Hastalıkları sınıflama sistemlerinin temelini aşağıdaki hiyerarşi sistemleri oluşturmaktadır:

---

<sup>100</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği”, [http://www.isggm.gov.tr/images/articles/editor/risk\\_gruplari\\_tebliги.doc?category\\_id=186](http://www.isggm.gov.tr/images/articles/editor/risk_gruplari_tebliги.doc?category_id=186) 1 Ekim 2008 tarihinde erişildi.

<sup>101</sup> Yeşim Altıntepe, “Arşiv Çalışanları ve Sağlık”, *1. Milli Arşiv Şurası : Tebliğler Tartışmalar, 20-21 Nisan 1998*, Rahim Erişti ve vd.,(hızl.), Ankara, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, 1998, s.370.

<sup>102</sup> Ferdi Tanır,“İş Sağlığı ve Güvenliği” *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:17 Yıl:4,(Ocak 2004), s.11.

## 1. Etkenlere Göre Oluşan Hastalıklar

- 1.Kimyasal etkenlerin neden olduğu hastalıklar
- 2.Fiziksel etkenlerin neden olduğu hastalıklar
- 3.Biyolojik etkenlerin neden olduğu hastalıklar

## 2. Hedef Organa Göre Oluşan Hastalıklar

- 1.Mesleki Solunum Yolu Hastalıkları
- 2.Mesleki Cilt Hastalıkları
- 3.Mesleki Kas Sistemi Hastalıkları

Sınıflamalar neden olan etkene ve kategoriye göre tıbbi tanıyı içermektedir.<sup>103</sup> Türkiye’de meslek hastalıkları beş ana grupta toplanmaktadır. *A grubundaki* meslek hastalıkları kimyasal faktörlere bağlı oluşan mesleki hastalıklardır. *B grubundaki* hastalıklar mesleki deri hastalıklarıdır. *C grubundaki* hastalıklar Pnömonozlar ve diğer solunum hastalıklarıdır. *D grubu hastalıklar* mesleksel bulaşıcı hastalıklar olarak sınıflandırılmıştır. *E grubu hastalıklar* fiziksel etkenlere bağlı olarak oluşan travmalar, radyasyon, gürültü vs... nedenli meslek hastalıklarıdır.<sup>104</sup>

Çalışma ortamındaki birçok etken çalışan sağlığında olumsuz etki ya da etkiler yaparak cilt, solunum sisteminde, kardiyovasküler sistemde, sindirim sisteminde, karaciğer, üriner sistem, göz, kas-iskelet sisteminde çeşitli bozukluklara ve hastalıklara neden olarak çalışanın yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu çalışmada özellikle bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamlarındaki bu olumsuz etkenlere bağlı olarak oluşabilecek hastalıklar ele alınmıştır.

---

<sup>103</sup> Anti Karjalainen, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in Occupational Health*. Geneva:World Health Organization, 1999, s.1

<sup>104</sup> *Resmi Gazete*, “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”, 11 Ekim 2008

## 2.4 BİLGİ VE BELGE ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIKLARI

### 2.4.1 Semptomlar, Risk Faktörleri ve Önlemler

Çalışma ortamında çalışanların meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı genel olarak yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik gösterebilmektedir. Bilgi-belge merkezinin bilgi-hizmetleri, depo ya da satın alma ve diğer bölümlerinde çalışanların birbirlerinden bağımsız olarak meslek riskleri de farklı olacaktır. Depoda çalışan personel çalışma ortamında toz faktöründen daha fazla etkilenirken, bilgi hizmeti veren çalışan uzun süre bilgisayar kullanımına bağlı olarak oluşan meslek riskleri ile karşılaşacaktır. Çalışma ortamında çalışanlar, çalışma süresi boyunca çeşitli sağlık sorunlarıyla ve meslek riskleriyle mutlaka karşılaşmaktadırlar. Alerjiler, yaralanmalar, kazalar, solunum yolu hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, üreme sağlığı sorunları, kalp-damar hastalıkları, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar, göz rahatsızlıkları, bulaşıcı hastalıklar, kanser gibi hastalıklar çalışmada pek çok sağlık şikayetine neden olmaktadır.

Literatürde bilgi-belge çalışanlarının meslek hastalıkları üzerine araştırılmış bilimsel makaleler incelendiğinde ilk çalışmaların 1995 yılında Bekir Kemal Ataman'ın "Arşivcilik Meslek Hastalıkları" isimli çalışmasının olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ilgili hastalıklar Göğüs ve "Solunum Yolu Alerjileri", "Deri Hastalıkları ve Cilt Alerjileri", "Ortopedi ve Kas Hastalıkları" ve "Psikolojik Rahatsızlıklar" başlıkları altında incelenmiş ve bu hastalık ve alerjiler ile ilgili yapısal önlemler ile genel önlemler sorunların çözümünde öneri olarak verilmiştir. Yine 1998 yılında Yeşim Altıntepe'nin **I. Milli Arşiv Şurası'nda sunmuş olduğu** "Arşiv Çalışanları ve Sağlık" isimli makalesinde arşivlerdeki olumsuz koşullar ve özellikle toz'un çalışanın solunum yolu üzerindeki olumsuz etkilerini inceleyen diğer bir çalışmadır. 2004 yılında Güssün Güneş'in "Kütüphaneciler, Arşivciler ve Belgi-Bilgi Çalışanlarının Meslek Hastalıkları" ile ilgili bildirisi ile 2007 yılında Dr. Berrin Küçükcan'ın "Üniversitelerde Kütüphane Binaları Kullanım Verimliliğinin Yapı Biyolojisi Açısından İncelenmesi" isimli çalışmasında "Üniversite Kütüphanesi



Kullanıcılarında Sağlık Sorunu Oluşumu” başlıklı bölümde kullanıcı bazlı olarak sağlık sorunlarının oluşumu ilgili bölümde bahsedilmiştir.

**Tablo 2.1 Bilgi ve belge çalışanlarının olası sağlık risk faktörleri ve şikayetleri**

<b>BİLGİ VE BELGE ÇALIŞANLARININ SAĞLIK ŞİKAYETLERİ</b>		
<b>Semptom</b>	<b>Başlıca Risk Faktörleri</b>	<b>Önlemler</b>
Ellerde,bileklerde, omuzlarda ve boyunda ağrı	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kitap ve kutu taşımak</li></ul>	Uygun şekilde tasarlanmış ve ayarlanabilir çalışma alanları Ergonomik çalışma araçları
Bel ağrısı ve kaslarda sertlik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uygunsuz postürle çalışmak</li><li>• İtmek ve çekmek (özellikle kitap taşıma araçları)</li><li>• Ağır nesnelere kaldırmak ve taşımak</li><li>• Tekrarlayıcı hareketler</li></ul>	Ergonomik çalışma alanları Ergonomik çalışma araçları Ergonomik olarak yeterli iş tasarımı/dizaynı Yapılan işle ilgili eğitim
Uykulu Olma Hali Ağrılı Gözler Yanan Gözler Baş Ağrısı	<ul style="list-style-type: none"><li>• İç hava kalitesi,</li><li>• Hava kirleticileri</li></ul>	Yeterli havalandırma ve klimalı sistem
Halsizlik Gözlerde Kuruluk	<ul style="list-style-type: none"><li>• Isı Fazlalığı</li><li>• Nemli azlığı</li></ul>	Hava sistemlerinin temizliği ve bakımı
Tıkalı Burun Baş ağrısı Hapşırma Sinirlilik	<ul style="list-style-type: none"><li>• Küf ve mantar</li></ul>	Küf ve mantarın bulunduğu tüm alanlarda (duvarlar, tavan, pencereler, yerler, halılar, kitaplar) düzenli temizlik
Göz Yanması Göz Sulanması Cilt Hassasiyeti	<ul style="list-style-type: none"><li>• VOCs yayılımı</li></ul>	Yeterli havalandırma

**Kaynak:** *Health and Safety Guide for Libraries, Ontario: Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2006, s. III*

#### **2.4.2 Alerjik Hastalıklar**

Alerji insan vücudunun solunum, sindirim ve deri yoluyla alınan maddelere karşı insan vücudunda oluşan reaksiyonlardır. Bu şekilde meydana gelen hastalıklara “alerjik hastalıklar” denir.<sup>105</sup> İnsanlar doğada vücuda yabancı olan maddelerle karşılaşır ve bu maddelere karşı antikor denen kimyasal

<sup>105</sup> Füsün Öz Erdenen, “Alerji Nedir? Alerjik Hastalıklar Nasıl Tedavi Edilir?” Gazete Kadıköy, Yıl.4 Sayı.228, 21 Mayıs-27 Mayıs 2004, s.2

maddeler üretir. Antikor oluşumuna neden olan ve “alerjen” olarak adlandırılan bu yabancı maddeler vücudun aşırı antikor üretimi nedeniyle bazı bünyelerde abartılı klinik cevaplara ve reaksiyonlara neden olur. Alerjik rahatsızlık nedeniyle insan vücudunda oluşan en yaygın semptomlar hapşırma, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, gözlerde sulanma, kaşıntı, kızarıklık temel belirtilerdir.

Genel olarak alerjik hastalıklara neden olan alerjenler toz, ev tozu akarları, polenler, küf, mantar, hayvansal kaynaklılar, ilaçlar ve besinlerdir. Alerjik hastalıklar ve rahatsızlıklar iklim değişimlerine göre mevsimsel olarak değişiklikler gösterir. İlkbahar ve yaz ayları kişilerde alerjik hastalıkların daha belirgin olarak gözlemlendiği aylardır.

Hastalık tanısı konurken şikayetlere göre bireyin iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, cilt hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, göz hastalıkları ile ilgili uzmanlar tarafından değerlendirildikten sonra konuyla ilgili alerji uzmanına yönlendirilebilir. Alerji uzmanı çalışmanı deri testleri, kan tetkikleri gerekiyorsa uyarı testi ile değerlendirebilir.<sup>106</sup>

### **2.4.3 Kas İskelet Sistemi Hastalıkları**

Kas iskelet sistemi, çalışanın günlük yaşamını ve işini sürdürme için gerekli olan hareketleri sağlaması açısından bireyin yaşamında önemli bir yere sahiptir. Birey yürüme, oturma, eğilme, yük kaldırma, taşıma, itme, çekme, el becerisi gerektiren işleri yapma ve birçok sayısız hareketi kas iskelet sistemi ile yapmaktadır.<sup>107</sup> Bu sistemdeki herhangi bir rahatsızlık ve hastalık kişinin günlük yaşamında ve çalışma ortamında fiziksel aktivitelerini kısıtlamakta ve psikolojik stres oluşturarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>108</sup> Çalışma ortamında fiziksel aktiviteye ve yapılan işin özelliğine göre KİSH hem bedensel olarak çalışanların, hem de oturarak masa başında çalışanların meslek hastalıklarıdır. Ayrıca psikososyal etkenler ile kişisel risk etkenleri bu mesleki

<sup>106</sup> Füsun Öz Erdenen, s.2

<sup>107</sup> M. Nihal Esin, “Kas İskelet Sistemi ile İlgili Meslek Hastalıkları”, *Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları 1. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı içinde*, İstanbul, Harbiye Askeri Müze Kültür Sitesi, 28 Nisan-1 Mayıs 2004, ss.161

<sup>108</sup> Emel Özcan, Hilmi Sabuncu, “İş İle İlgili Kas İskelet Sistemi Hastalıkları”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Cilt 2. No.8 Temmuz-Ağustos 2002, s.16

hastalığın oluşumunu etkilemektedir. Gerek kullanılan araçların ergonomik yetersizliği, gerek çalışanların duruş ve oturuşundaki hatalar ve uzun çalışma saatleri kas iskelet sisteminde baş, boyun, omuz, kol, gövde, bacak, el parmakları ve dirseklerde önemli problemlere ve sağlık şikayetlerine neden olur. Ağrı, uyuşma, yanma, kramp, hareket kısıklığı, kaslarda sertlik ve yorgunluk genel sağlık şikayetleri ve semptomlardır. En sık karşılaşılan kas iskelet sistemi hastalıkları:

- Bel Ağrısı, özellikle omurganın aşınıp yıpranması sonucu oluşan fizyolojik bir olaydır. Omurganın zamanla esnekliğini yitirerek sertleşmekte ve ağrıya neden olmaktadır.
- Bel Fıtığı, sürekli oturarak çalışmak bel fıtığı riskini arttırmakta ve omurganın yapısında bozulmalar meydana getirmektedir. Sürekli oturan çalışanın bel kasları hareketsizliğinden dolayı zayıf kalması nedeniyle omurganın altındaki disklere daha fazla basınç geldiği için bel fıtığı riski oluşturmaktadır.<sup>109</sup>.

Çalışanların eğitimi, çalışma ortamında ergonomik düzenlemelerin yapılması ve çalışanın konuyla ilgili olarak bilinçlendirilmesi, kas-iskelet sistemini güçlendiren egzersizlerin çalışma ortamında yapılabilmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi konusunda önerilerde bulunulması en etkin yöntemlerdir.

#### **2.4.3.1 Birikimli Travma Bozuklukları**

Birikimli Travma Bozuklukları “çalışanların iş yaparken kas iskelet sistemlerinde oluşan yaralanmalara ve yorulmalara neden olan tekrarlı ve gerilimi arttıran hareketler sonucu ortaya çıkan sağlık sorunları” olarak tanımlanmaktadır.<sup>110</sup> Özellikle bilgisayar teknolojisi ve bilgisayar kullanımının çalışma ortamında artması kas iskelet sisteminde tekrarlayan travmatik yaralanma gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu sistemde fonksiyonel kısıtlamalara yol açarak yaşam kalitesini düşürmekte ve iş gücü kayıplarına

<sup>109</sup> “Oturarak Çalışanlar Bellerine Dikkat Etmeli”, *Türkiye Kamu-Sen/Haber*, Yıl:1 Sayı:6 Mayıs 2006, s.23

<sup>110</sup> Serap Ulusam ve Diğerleri, “Bilgisayar Kullananlarda Birikimli Travma Bozuklukları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6, Nisan 2001, s.26.

neden olmaktadır. KİSH; kasları, tendonları, ligamentleri, eklemleri ve periferik sinirleri ve destek kan damarlarını içeren oldukça geniş alanı etkileyen inflamator ve dejeneratif hastalıklardır. Kas iskelet sistemi hastalıkları oluşum sürecinde öncelikle ağrı, sızı, rahatsızlık ve benzeri belirtilerle başlar ve olumsuz çalışma koşullarının devam etmesi sonucunda da hastalığa dönüşür.”<sup>111</sup> Sürekli bilgisayar başında oturarak tekrarlamalı hareket yapan çalışanlarda boyun, omuz, eklem ve bel ağrısı şikayetleri olduğu ve bu şikayetlerin bilgisayar kullanmayan çalışanlara göre %82 civarında olduğu tespit edilmiştir.<sup>112</sup> Bu hastalıklar Tendinit, Tenosinovit, Miyosit, Bursit, Ganglion kistleri, Karpal Tünel Sendromu, Myofasyal Ağrı Sendromu, Fibromiyalji, Tenisçi/golfçü Dirseği’dir.<sup>113</sup>

Aşırı kullanımın kaçınılmaz olduğu durumlarda çalışanlara, kendi kendilerini rehabilite etme (egzersiz ve germe hareketleri) yollarını öğretmek ve çalışma ortamlarını ergonomik tasarımlara hale getirmek oluşabilecek problemleri azaltabilir.

#### **2.4.3.2 Yük Kaldırma ve Taşıma**

Bilgi-belge merkezlerinde yük kaldırma ve taşıma işlemleri yoğunlukla gerçekleşen işlemler arasındadır. Bu tür işlemler çoğu kez birlikte yapılan uygulamalardır. Özellikle satın alma, ciltleme, rafa yerleştirme iş süreçlerinde sürekli tekrarlanmaktadır. Bazı iş süreçlerinde sadece kaldırma işlemi yapılmaktadır. Çalışma ortamında elle kaldırma ve taşıma işleminden mümkün olduğunca kaçınılmalı, mekanik kaldırma ve taşıma sistemlerinden yararlanılmalıdır. Mekanik araçların kullanılmaması durumunda yükün kütleli ağırlığı hafif olmalıdır. Çalışanın kendi ağırlığından fazla bir yükü itmesi, çekmesi ve kaldırması sağlığı için sakıncalıdır. Taşıma işlemi çekme, itme, kaydırma şeklinde yapılmalıdır. Elle taşıma ve kaldırma uygulamalarında

---

<sup>111</sup> Nilüfer Öztürk ve M. Nihal Esin, “Ergonomik Riskleri Belirleme: Çalışanın Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formu’nun Tanıtımı”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No:30, Nisan-Mayıs-Haziran 2007, s.31.

<sup>112</sup> Hüseyin Avni Şahin ve H.Güler Şahin, “Bilgisayarın Oluşturduğu Sağlık Sorunları”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt.2 No.4 1998, s.176

<sup>113</sup> Nureddin Özdeğer ve vd., “Biri Türk, Biri Çin Malı İki Bilgisayar Masasının Ergonomik Uygunluğu Üzerine Bir Araştırma”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No:30, Nisan-Mayıs-Haziran 2007, s.28

çalışanların sağlıklı duruş, sağlıklı kaldırma ve taşıma uygulamaları konusunda eğitilmeleri sağlıklı çalışma bakımından gereklidir.<sup>114</sup> Fiziksel çalışma gerektiren itme, taşıma, kaldırma gibi işlemler sonucunda çalışanlarda özellikle bel ağrısı ve bel fitiği çok sık görülen sağlık şikayetleridir.

#### **2.4.4 Göz Hastalıkları**

Çalışma ortamında bilgisayar kullanımına bağlı olarak en çok gerçekleşen şikayet göz yorgunluğudur. Göz yorgunluğu göz etrafında ve arkasında zonklama hissi, bulanık ve çift görme, odaklanmada zorluk, gözlerde ve göz kapağında kızarıklık ve sulanma ve bazen de baş ağrısına yol açar.<sup>115</sup> Ayrıca çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel etkenler özellikle ısı fazlalığı ve nem azlığı, iç ortam hava kalitesinin olumsuz etkileri ve kimyasal maddeler gözlerde yanma, kuruluk, sulanma çalışanlarda oluşan sağlık şikayetleridir.

#### **2.4.5 KBB Hastalıkları**

İşitme kaybı gürültünün olumsuz bir etkisidir. Diğer önemli bir etki olan kulak çınlaması iletişimde ve uyarıcı sinyallerin alınmasında karmaşa ve çalışanın iş performansında boğulma ve sıkıntıyı içerir. Gürültünün neden olduğu işitme kaybı ilerlemesi aşamalı olduğu için çoğunlukla hasardan çok, mesleki bir hastalık olarak kabul edilmektedir.<sup>116</sup>

Gürültü zararlarının meslek hastalığı sayılabilmesi için gürültülü işte en az iki yıl çalışmış olmak gereklidir. Bilgi-belge merkezleri gürültü açısından diğer meslek gruplarına göre daha risksiz bir çalışma ortamı içermektedir.

---

<sup>114</sup> “Yük Kaldırma”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Cilt 2. No.8 Temmuz-Ağustos 2002, s.24.

<sup>115</sup> Hüseyin Avni Şahin ve H.Güler Şahin, “Bilgisayarın Oluşturduğu Sağlık Sorunları”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt.2 No.4 1998, s.175.

<sup>116</sup> Palmet Köseoğlu ve Fahrettin Doğusan, “SSK İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinde Deri ve Kundura İşkolu Çalışanlarında Mesleki İşitme Kaybı Değerlendirmesi”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6, Nisan 2001, s.22

## 2.4.6 İş Kazaları

İş kazalarının birçok tanımı bulunmakla birlikte temel tanım Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'ne göre iş kazası “belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik olay” olarak tanımlanmaktadır.<sup>117</sup> Çalışanların yaptıkları iş ya da başlarına gelebilecek kaza nedeniyle bedenlerinde meydana gelen arızalar sonucu çalışma güçlerinde kayıplar oluşur. Bu kayıpların işe bağlı oluşması; işvereni, çalışanı diğer kurumları ilgilendiren bir takım sorunları beraberinde getirir. İş kazalarını inceleyen yaklaşımlar içinde endüstriyel psikoloji, çalışanın bireysel özelliklerini (yaş, cinsiyet, yorgunluk, dikkatsizlik, sinirli olma hali ve kazaya yatkınlık gibi) ve sosyal ve psikolojik çevresini (arkadaşlıkları, aile yaşamı ve alışkanlıkları gibi) iş kazalarının ardındaki temel nedenler olarak görür.<sup>118</sup>

Türkiye’de çalışan sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması görevi 1945 yılında kurulan Çalışma Bakanlığı bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir. Çalışanların değişen teknolojiler karşısında bunlara uyum sağlayabilecek şekilde sürekli olarak eğitime tabi tutulmaları büyük önem arz etmektedir. Eğitim çalışanların işi kavrama gücünü ve performansını geliştirmekte, hatalı davranışları ve zararları azaltmakta, iş kazaları olasılığını düşürmektedir. Ayrıca çalışanların kendilerini sürekli yenileme, planlı ve programlı çalışma alışkanlığı kazandırmakta zamanı daha iyi değerlendirme olanağı sağlamak ve iş kazalarının önlenmesinde çalışanın eğitimin durumunun ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalarda işyerinde eğitim düzeyi düşük çalışanların iş veriminde düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Örneğin iş verimi düşük olan çalışanın işten aldıkları doyumda düşük olduğundan işini severek yapmamakta, dikkatsiz davranmakta ve dolayısıyla kaza riskini de artırmaktadır.<sup>119</sup>

Bilgi-belge merkezlerinde meydana gelebilecek en büyük kaza riskleri çalışanın kişisel özellikleri, fiziksel çevre faktörlerine bağlı olarak yaralanma,

<sup>117</sup> Ercüment N. Dizdar, “Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.7, Temmuz 2001, s.26

<sup>118</sup> Gamze Yücesan Özdemir, “Küreselleşme ve İşçi Sağlığı”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6, Nisan 2001, s.4.

<sup>119</sup> Bünyamin Bacak, “İş Kazalarını Önlemede Eğitimin Önemi”, *Mercek*, Yıl.8, No.32, Ekim 2003, s.68.

düşen bir cismin yapabileceği travma, eklem, kol-bacak burkulma ve incinmeleri, düşme olabileceği düşünülebilir. Çalışanın yeteneği ile çalıştığı işin gerektirdiği yetenekler arasında bir uyum olması gerekmektedir. Bu kazaların önlenmesi veya en aza indirilmesi risk faktörlerini azaltacak, çalışma ortamında iş gücü kaybı azaltılmış olacaktır.

#### 2.4.7 İşyeri Hekimliği ve Görevleri

Çalışanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi etkin iş sağlığı hizmetlerinin sunulmasını gerektirmektedir. İşyeri hekimi; “işyerinde, çalışanların işe bağlı sağlık sorunlarından korunmaları, meslek hastalıklarının, kazalara bağlı yaralanmaların ve maluliyetlerinin önlenmesi, işyerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığının ve sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla tam bir mesleki bağımsızlık içinde bilgi ve becerilerini kullanması gereken, mesleki faaliyetlerini işyerinde sürdüren hekimdir”<sup>120</sup>. İşyerinde uygulanan koruyucu hekimliğin amacı iş sağlığının gereklerinin yerine getirilmesini sağlayarak çalışanlara en yüksek sağlık kapasitesini sağlamak, çalışanları olumsuz çalışma koşullarının etkilerinden korumak, iş ve çalışan arasında en iyi uyumu sağlamaktır. Resmi Gazete’de yayınlanan " İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği'nin 5 ve 7. maddelerince işverenler 50 ve daha fazla çalışan için mutlaka bir sağlık birimi kurmak ve işyeri hekimi bulundurmak zorunluluğu<sup>121</sup> getirmiştir. Türkiye’de bilgi-belge merkezleri bağlı buldukları kuruluşların çalışan sayısına göre kısmen işyeri hekimliği uygulamalarından faydalanabildikleri görülmektedir.

Çalışma ortamında meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle meydana gelen çalışan sağlığındaki olumsuz gelişmelerin işyerindeki yöneticilerin belirlemesi ve kontrol edilebilecek riskleri önceden tespit ederek iş kazaları meslek hastalıkları nedeniyle çalışan sağlığında oluşabilecek zararı azaltabilmek için işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği konularında daha titiz

---

<sup>120</sup> Yasemin Durduran ve S.Savaş Durduran. “İşyeri Hekimliği Bilgi Sistemi”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:18 Yıl:4,Mart-Nisan 2004), s.2.

<sup>121</sup> *Resmî Gazete*, “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, 16 Aralık 2003.

davranarak bilinçli olmaları ve ilgili kuralların ve uygulamalarının sağlanmasını yapmak durumundadırlar.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### MATERYAL VE METOT

#### 3.1 ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini, Türkiye’deki kütüphaneler, bilgi-belge merkezleri, arşiv ve müze çalışanları oluşturmaktadır. Tüm bu kurumlarda çalışan bireyler araştırma örneklemini için hedef grup olarak seçilerek, örneklemin büyüklüğü belirlenmiştir. Örneklem seçiminde sadece kütüphaneler değil, arşivler, özel bilgi-belge merkezleri ve müze çalışanlarının karakterizasyon sonuçlarının elde edilmesi amaçlanmıştır.

Günümüzde kütüphanecilik, arşivcilik ve müzecilik bilimsel olarak “Bilgi-Belge Yönetimi” kapsamında ele alınmakta ve ortak terimle tüm bu alanlar birleştirilmektedir. Dolayısıyla tüm bu merkezlerde ve kurumlarda çalışan personel için standart terim olarak “bilgi-belge çalışanı” ifadesi kullanılmıştır. Araştırma evrenini oluşturacak örneklem grubu için “İstanbul Kütüphaneleri ve Bilgi Belge Merkezleri Rehberi”, “Türkiye Bilgi Merkezleri Rehberi” ile üniversitelerin web sayfalarından yararlanılarak ülke genelinde bilgi ve belge merkezlerini kapsayan bir örneklem seçimi hedeflenmiştir. Örneklem seçim kriterlerine göre İstanbul’da olasılıksız örnekleme ile İstanbul’daki Üniversite Kütüphaneleri, Halk Kütüphaneleri, Özel Kurum Kütüphaneleri, Okul Kütüphaneleri araştırma evrenine dahil edilerek Türkiye kütüphaneleri arasından araştırma örneklemini oluşturacak 88 bilgi ve belge merkezinin yapısı araştırılarak bir liste oluşturulmuştur. Örneklemini oluşturan 88 bilgi ve belge merkezi demografik ve yapısal özellikleri ile ilgili veriler toplanarak örneklemini oluşturan bilgi ve belge merkezlerinin seçimi yapılmıştır. Kuruluş tarihi 25 yıldan eski ve personel sayısı 3’ten fazla olan 21 bilgi ve belge merkezi çalışma alanı ve çalışmanın evreni olarak seçilmiştir. Örnek seçim kriterleri uyarınca grup için bölgesel ayrıma gidilerek İstanbul’da bulunan kuruluş tarihi 25 yıldan eski ve çalışan sayısı 3’ten fazla olan 13

kurumun tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın örnekleme oluşturan kurumlar:

**Tablo 3.1 Araştırmanın örnekleme**

ÖRNEKLEM SEÇİM KRİTERLERİ					
KURUM KODU	KURULUŞ TARİHİ 25 YILDAN ESKİ, ÇALIŞAN SAYISI 3 YILDAN FAZLA KURUMLAR	KURULUŞ TARİHİ	ÇALIŞAN SAYISI		TAM ZAMANLI PERSONEL
	KURUM ADI		UZMAN	MEMUR	
1	Anadolu Üniversitesi	1958	30		30
2	Atatürk Üniversitesi	1958	29	6	35
3	Başbakanlık Osmanlı Arşivi	1982	50	50	100
4	Boğaziçi Üniversitesi	1863	16		60
5	Cumhuriyet Arşivi Daire Başkanlığı	1981	92	184	276
6	Çukurova Üniversitesi	1979	14	10	24
7	Ege Üniversitesi	1961	39		39
8	Erciyes Üniversitesi	1975	8	10	18
9	Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi	1958	46	11	57
10	IRCICA Kütüphanesi	1980	7		7
11	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı	1929	18	14	32
12	İstanbul Müftülüğü Kütüphanesi	1826	5	4	9
13	İstanbul Teknik Üniversitesi	1796	30		62
14	İstanbul Üniversitesi	1924	25	11	36
15	İstanbul Vakıflar Arşivi	1979	2	5	7
16	Mimar Sinan Güzel Sanatlar Kütüphanesi	1883	6		6
17	Ortaoğlu Teknik Üniversitesi Kütüphanesi	1956	25		50
18	Süleymaniye Kütüphanesi	1918	1	31	32
19	Tarihi Deniz Arşivi	1867	6	1	7
20	Topkapı Sarayı Müzesi	1928	2	2	4
21	Yıldız Teknik Üniversitesi Kütüphanesi	1937	3	12	15
		<b>Toplam</b>	<b>454</b>	<b>351</b>	<b>906</b>

### 3.2 YÖNTEM

Çalışma kesitsel yöntemle yapılmış, veri toplama aracı olarak anket kullanılarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Tabakalı örnekleme yöntemi ile çalışan sayısına göre örnekleme evrenini oluşturan kurumlara maksimum 276, minimum 7 anket gönderilmiştir. Araştırma için bilgi-belge çalışanlarının dolduracağı demografik soru formu ve sağlık değerlendirme soru formu hazırlanmıştır. 15 Haziran–15 Ağustos 2005 tarihlerinde hazırlanan veri toplama formları farklı bölge ve kurumlardan seçilen 10 bilgi-belge çalışanına gönderilerek soru formlarının ve ölçeklerin uygulanabilirliği konusunda pilot

çalışma yapılmıştır. Uygulanan soru formlarının alınan geribildirimler doğrultusunda “Sağlık Değerlendirme Formu” ve “Fiziksel Ortam Soru Formu” geliştirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. “Bilgi-Belge Merkezleri Çalışanları Sağlık Değerlendirme Formu” tekrar değerlendirilerek çalışma ortamında sigara kullanımının çalışanın sağlığına etkisinin araştırılması amacıyla anket formuna “8 adet sigara sorusu” eklenmiştir. Solunum ile ilgili sorular tekrar değerlendirilerek solunum semptomlarını sorgulayan 6 adet yeni soru bu forma eklenmiştir. Cilt alerjileriyle ilgili sorular tekrar değerlendirilerek, cilt alerjilerinin oluşumunda ilaç kullanımının etkisinin belirlemek amacıyla ilaç kullanımıyla ilgili ilave sorular forma eklenmiştir. Eklem şikayetleriyle ilgili sorular tekrar değerlendirilerek ilaç kullanımıyla ilgili yeni sorular forma eklenmiştir.

Bilgi-belge merkezlerinin fiziksel ortamını değerlendirme amacıyla 36 soru içeren “Bilgi-Belge Merkezleri Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu” kurum yöneticilerine sorulmuştur. Bilgi-belge çalışanlarının iş doyumunu değerlendirme amacıyla 78 soru içeren “İş Doyumu Değerlendirme Formu”, sağlık şikayetlerini ve olası semptomları belirlemek amacıyla 70 soru içeren “Bilgi-Belge Merkezleri Çalışanları Sağlık Değerlendirme Formu” ile 11 soru içeren “Yaşam Kalitesi Ölçeği”, veri toplamak için bilgi-belge çalışanlarına sorulmuştur. Bu bilgi toplama formlarından “Bilgi-Belge Merkezleri Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu” ve “Bilgi-Belge Merkezleri Çalışanları Sağlık Değerlendirme Formu” araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. İş Doyumu Değerlendirme Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri ise sağlık literatüründe daha önce kullanılmış standardize psikometrik ölçeklerden seçilmiştir.

Araştırmada örneklemini oluşturan, kuruluşu 25 yıldan eski, çalışan sayısı 3’ten fazla 21 kütüphane/arşiv, bilgi-belge merkezi’ne 36 soru içeren “Bilgi-Belge Merkezleri Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu”, toplam 28 madde de 70 soruyu içeren “Bilgi-Belge Merkezleri Çalışanları Sağlık Değerlendirme Formu”, iş doyumunu değerlendirmek amacıyla 78 soru içeren “İş Doyumu Değerlendirme Formu” ile 11 soru içeren “Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile ilgili kurumlara gönderilmiştir. Bu kurumlar Tablo 6’da verilmiştir:

**Tablo 3.2 Anket gönderilen kurumlar**

KURUM KODU	KURUM ADI	Gönderilen Anket Sayısı	Cevaplanan Anket Sayısı
1	Anadolu Üniversitesi	30	16
2	Atatürk Üniversitesi	15	12
3	Başbakanlık Osmanlı Arşivi	33	28
4	Boğaziçi Üniversitesi	20	9
5	Cumhuriyet Arşivi Daire Başkanlığı	91	48
6	Çukurova Üniversitesi	24	20
7	Ege Üniversitesi	15	14
8	Erciyes Üniversitesi	15	8
9	Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi	20	18
10	IRCICA Kütüphanesi	7	5
11	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı	15	14
12	İstanbul Müftülüğü Kütüphanesi	9	5
13	İstanbul Teknik Üniversitesi	21	10
14	İstanbul Üniversitesi	15	15
15	İstanbul Vakıflar Arşivi	7	0
16	Mimar Sinan Güzel Sanatlar Kütüphanesi	6	6
17	Ortaoğlu Teknik Üniversitesi Kütüphanesi	20	19
18	Süleymaniye Kütüphanesi	15	13
19	Tarihi Deniz Arşivi	7	0
20	Topkapı Sarayı Müzesi	4	0
21	Yıldız Teknik Üniversitesi Kütüphanesi	15	5
<b>TOPLAM</b>		<b>404</b>	<b>265</b>

### 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamak için 15 Aralık 2006–15 Mart 2007 tarihleri arasında toplam 21 kuruma 404 adet anket postalanmış, 18 kurumdan 265 anket doldurularak araştırmacıya geri iletilmiştir. 15 Haziran 2007’den itibaren her oğudan geri gelen 3 adet form ( $265 \times 3 = 795$ ) ile kurumlardan gelen 13 adet Fiziksel Ortam Değerlendirme Formları kontrolden geçirilmiş ve veri girdisi hazırlanarak kodlanma işlemi tamamlanmıştır. SPSS 15.0 istatistik programında her form için ayrı birer veritabanı tasarlanmış, toplam 808 adet veri formu SPSS 15.0 veritabanında elektronik ortama araştırmacı tarafından kaydedilerek analizleri yapılmıştır. Elde edilen verilere ilişkin ortalama, yüzde (%), standard sapma değerleri hesaplanmıştır.

#### 3.3.1 Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu

Bu çalışma kapsamında oluşturan formla, bilgi-belge merkezlerinin fiziksel ortam değerlendirilmesi yapılmış ve binanın fiziksel etkenlere bağlı çalışma koşullarının ve varsa fiziksel yetersizlikler üzerinde durulmuştur. Bu amaçla yine çalışma kapsamında ele alınan bilgi-belge merkezlerinin temel

öğelerine bağlı olarak “bina, koleksiyon, kullanıcı, personel ve bütçe” açısından niceliksel değerleri incelenmiş ve olumsuz fiziksel koşulların varlığı saptanması amaçlanarak çalışan sağlığı ve sağlık risk faktörleri açısından değerlendirilmiştir.

*Bilgi-Belge Merkezleri Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu*, çalışma kapsamına anket gönderilen kurum yöneticilerine, ilgili kurumun fiziksel ortamlarının değerlendirilmesi amacıyla gönderilmiştir. Form gönderilen 21 kurumdan sadece 13’ü ilgili değerlendirme formunu doldurarak kurumlarının fiziksel ortamı hakkında bilgi vermişlerdir. Anket formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Dört ana başlıkta toplam 36 sorudan oluşan formda bilgi-belge merkezlerinin “koleksiyon”, “bina özellikleri” ve “fiziksel etkenler”e yönelik tanımlayıcı analizlerin elde edilmesi hedeflenmiştir.

### 3.3.2 Sağlık Değerlendirme Formu

*Bilgi-Belge Merkezleri Çalışanları Sağlık Değerlendirme Formu*, çalışma ortamından kaynaklanan potansiyel sağlık risk faktörleri ve semptomlarının ortaya çıkarılması amacıyla araştırmaya uygun anket formunun oluşturulması amaçlanmıştır. Bu amaçla Türkiye’de gerçekleştirilmiş solunum yolları şikayetleri tarama formlarından yararlanılmış, araştırmacılarında (Zeynep Dörtbudak<sup>122</sup> ve arkadaşları<sup>123</sup>) izni alınarak bu tez çalışması için kullanılan Sağlık Değerlendirme Formu oluşturulmuştur.

Bilgi-Belge Merkezleri Çalışanları Sağlık Değerlendirme Formu demografik, sosyal ve sağlık amaçlı veriler elde etmek amacıyla 28 maddede toplam 70 sorudan oluşmaktadır. Anket formundaki sorular “Sosyo-Demografik Özellikler” 7 sorudan, “Çevresel Faktörler” 5 sorudan, “Mesleki Özellikler” 9 sorudan, “Semptomlar” 27 sorudan, “Hastalıklar” 9 sorudan, “Mevsimsel Şikayetler” 7 sorudan , “Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma” 6 soru ile alt başlıkları oluşmaktadır.

---

<sup>122</sup> Zeynep Dörtbudak, “Prevalence of Chronic Bronchitis, Asthma and Asthma-Like Symptoms in İstanbul, Turkey”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yale University School of Medicine, 1999.

<sup>123</sup> Zeynep Dörtbudak, Filiz A, Dikensoy Ö, Bayram N. ‘Capsaicin as a risk factor in asthma-like symptoms : Gaziantep Rural Area Respiratory Symptoms Survey, *Epidemiology*, 15 (4):S69, July 2004.

265 bilgi-belge çalışanına uygulanan anket verilerinden, bilgi-belge merkezi çalışanlarının öncelikli sağlık sorunları ve olası sağlık riskleri faktörleri saptanmaya çalışılmıştır. Özellikle iç ortam hava kalitesinden ve sigara kullanımına bağlı olarak oluşan solunum yolları şikayetleri, olumsuz çalışma ortamı ve koşullarına bağlı olarak oluşan cilt alerjileri, göz alerjileri, oturmaya-hareket etmeye ve taşıma-itmeye bağlı olarak oluşan kas iskelet sistemi hastalıklarına yönelik sorular çalışanlara uygulanmaya çalışılmıştır. Sağlık hizmetleri gereksinimlerinin neler olduğu ve nasıl karşılandığını tespit etmek amacıyla sağlık kuruluşları ve hizmet alma şekliyle ilgili çeşitli sorular sorulmuştur.

### 3.3.3 İş Doyumu Değerlendirme Formu

İş doyumu çalışma yaşamında her meslek için önemlidir. İş doyumu çalışanın yaşamına anlam katan, çalışanların iş ve iş yaşamlarında beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur.<sup>124</sup>

Bu çalışmada kullanılan “İş Doyumu Değerlendirme Formu” ilk defa 1999 yılında Selim Bener tarafından “Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Genel Ruh Sağlığı” isimli yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmıştır. “İş Doyumu Değerlendirme Formunu” araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak ve ülke koşulları düşünülerek yapılan işle ilgili özellikleri belirten ifadelerden oluşturularak derlenmiş ve düzenlenmiştir.<sup>125</sup> Form toplam 41 sorudan iki aşamalı olarak oluşturulmuştur.

Sorunun birinci aşamasında iş ile ilgili özelliğin çalışan için “önemli” ya da “önemli değil” seçenekleriyle, yapılan iş ile ilgili özellikler sorulmuştur. Eğer soru çalışan için “önemli ” ise sorunun ikinci aşamasına geçilmiştir. İkinci aşamadaki sorular çalışanın iş ile ilgili tutum ve davranışların çalışma ortamında karşılanıp karşılanmadığını araştırmak amacıyla sorulmuştur. Eğer karşılanıyorsa “evet var iyi” seçeneği verilmiş, eğer karşılanmıyorsa “hayır yok kötü” seçeneği değerlendirme formunda verilmiştir.

<sup>124</sup> Serap Parlar, “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6) 2008, s.522.

<sup>125</sup> Selim Bener, “*Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Ruh Sağlığı*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999, s.11

Bu çalışmada Bener'in geliştirmiş olduğu bu form soru içeriklerinin bilgi-belge yönetimi çalışanlarının da iş doyumunu ölçme yeterliliğinde olduğundan Selim Bener'den izin alınarak<sup>126</sup> çalışmaya uyarlanılarak kullanılmıştır. Orijinali hemşireler için hazırlanan bu ölçekte aşağıdaki sorularda uyarlamalar yapılmıştır:

1. Orijinal formda Soru 23'e karşılık gelen "Sağlık ekibi üyelerinin sağlık alanındaki çalışmaları değerlendirebilmek için bir araya gelebilmeleri" sorusu bilgi-belge çalışanları için " Takım üyelerinin kendi alanındaki çalışmaları değerlendirebilmek için bir araya gelebilmeleri" olarak değiştirilmiştir.
2. Orijinal formda Soru 27'ye karşılık gelen "İş günlerinde çalışma aralarında dinlenmeniz için uygun yerin olması" sorusu bilgi-belge çalışanları için çıkarılmıştır.
3. Orijinal formda Soru 36'ya karşılık gelen "Kurumunuzda güncel mesleki yayınların bulunması" sorusu bilgi-belge çalışanları için çıkarılmıştır.

İş Doyumu Değerlendirme Formu'nun Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmadığından araştırmada bu formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır. Toplam 41 sorudan oluşan formda her sorunun ilk aşamasında; çalışma ortamı, mesleki eğitimler, çalışma koşulları, ücret, ödül ve terfi olanakları, ekip uyumu, izinler, aile yaşantısına etkilerini araştırmaya yönelik konuların "sizin için önemli midir?" sorusuna yanıt olarak "evet" ya da "hayır" olarak işaretleyeceği kolonlar bulunmaktadır. Soruların karşısında ise mevcut işyeri koşullarının bu konularda yeterliliğinin değerlendirilmesine yönelik "evet var iyi" seçeneği verilmiş, eğer karşılanmıyorsa "hayır yok kötü" şeklinde seçenekler bulunmaktadır. İlk bölüme "önemli" yanıtını veren olgulardan, ikinci bölüme de yanıt vermeleri istenmekte, böylece olgular için önemli konulardan işyerinde yeterli olanların sayılmasına dayalı bir formülle iş doyumunu ölçek puanı hesaplanmaktadır.

---

<sup>126</sup> Selim Bener,- Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi Müdür Yardımcısı – "İş Doyumu Değerlendirme Formu" konulu sözlü görüşme, Ankara: 20 Ağustos 2008.

İş doyumu düzeyleri aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmıştır:

“Önemli olup **“evet var iyi” kolunda yer alan özellik sayısı x100**  
**Toplam önemli olan özellik sayısı**

Ölçek puanı < %50 = iş doyumsuzluğunu

Ölçek puanı %50–80 = orta düzey iş doyumunu

≥ %80 = yüksek düzey iş doyumunu ifade etmektedir.<sup>127</sup>

Selim Bener tarafından geliştirilen ölçek hemşirelik meslek grubuna yönelik kullanılmış olduğundan, bilgi ve belge çalışanlarına yönelik bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 41 soruluk değerlendirme formunu 35 bilgi-belge çalışanına örnekleme tanımlanan pilot çalışmada iki ay arayla iki kez uygulanmıştır. Olgulardan alınan yanıtlarda bilgi-belge çalışanlarında uygulanmasının gerekliliğinin sorgulandığı iki soru (kurumunuzda mesleki yayınların bulunması, iş günlerinde çalışma aralarında dinlenebileceğiniz uygun bir yerin olması) dahil edilerek ve çıkarıldıktan sonra yapılan geçerlilik analizinde, bu iki soru çıkarıldıktan sonra ölçeğin geçerlilik katsayısının düşmediğini tam tersine az da olsa yükseldiği belirlenmiştir. Bu tip nominal (evet/hayır, var/yok şeklinde yanıtlar) ölçeklerde kullanılan Kuder-Richardson\* güvenilirlik katsayısının pilot çalışmaya yönelik sonuçları aşağıdaki gibi formüle edilip sonuçları alınmıştır:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^N p_i q_i}{\sigma_X^2} \right] \quad \sigma_X^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (X_i - X)^2}{N}$$

Şekil 3.1 Kuder Richardson 20 Formülü

<sup>127</sup> Selim Bener, “*Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Ruh Sağlığı*”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999, s.11

\* Kuder Richardson 20 Formülü Kuder ve Richardson tarafından 1937’de geliştirilmiştir. Ölçeklerde geçerlilik, güvenilirlik hesaplamalarında yaygın olarak kullanılan tekniklerdendir. KR-20 iki parçalı olarak cevaplandırılan ölçeklerde örneğin “doğru-yanlış”, “evet-hayır”, “var-yok” gibi parçalı örnekler için uygundur. (David L Stranier, ve Geoffrey R. Norman, *Health Measurement Scales*, Oxford, Oxford University Press, s.65)



41 soruluk Selim Bener'in İş Doyumu Değerlendirme Formu için güvenilirlik katsayısı sonucu 0.657 olarak hesaplanmıştır.

$$KR-20_{(41 \text{ soru})}=0.657$$

39 soruluk bilgi-belge çalışanları iş doyumu değerlendirme formu'nun güvenilirlik katsayısı 0.694 olarak hesaplanmıştır.

$$KR-20_{(39 \text{ soru})}=0.694$$

### 3.3.4 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamının tümüyle iyiye gittiğine ilişkin hissettiği düşünce ve duygular olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yaşam kalitesini sosyo-ekonomik çevreye bağlı olarak birçok faktör etkilemekle birlikte, yaşam kalitesi için belirleyici etken sağlıktır.<sup>128</sup>

Yaşam kalitesini ölçen birçok standardize ölçek günümüzde kullanılmaktadır. Mevcut ölçekler yaşam kalitesini sağlıklı kişilerde, sağlık sorunu olan bireylerde, belirli yaş gruplarına ya da toplumun genelinde ölçülebilmektedir.<sup>129</sup> İngilizce SF-36 (Short Form 36) olarak literatürde geçen bu ölçek Türkçe'de "Kısa Form 36" olarak bilimsel araştırmalarda kullanılmakta ve uygulanmaktadır. SF 36 yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın ölçeklerden biri olduğu ve sağlıklı popülasyonlarda da kullanabilmesi nedeniyle bu araştırmada kullanılmıştır. Bu ölçek ile sağlık durumunun olumsuz yönlerinin değerlendirilmesinin yanında olumlu yönlerini de değerlendirilebilir.<sup>130</sup>

Ölçek ilk defa 1992 yılında Rand Corporation tarafından geliştirilmiştir ve kullanılmıştır. 1993 yılında JE Ware ve arkadaşları<sup>131</sup> tarafından 36 maddeye çıkarılarak bugünkü formu oluşturulmuştur. Dünya'da birçok dile çevrilmiş

<sup>128</sup> Nazmi Bilir ve vd., "Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, Cilt.25, 2005, s.663.

<sup>129</sup> Nazmi Bilir ve vd ., s. 664.

<sup>130</sup> Ertuğrul Köroğlu ve Ömer Aydemir (ed.), *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Ankara,Hekimler Yayın Birliği, 2007, s.346

<sup>131</sup> JE Ware ve vd., *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Boston: New England Medical Center, 1993.

versiyonu bulunmaktadır. Türkçe’de geçerlilik, güvenilirlik çalışması Hikmet Koçyiğit, Ömer Aydemir ve Güler Fişek tarafından 1999 yılında *İlaç ve Tedavi Dergisi*’nde yayınlanmıştır.<sup>132</sup>

Kısa Form 36, ölçeği sekiz alt ölçekten oluşan (fiziksel işlevsellik, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite (canlılık), ağrı ve genel sağlık algısı) 36 madde ile genel sağlık durumunu değerlendirmektedir. Ölçek, bireyin kendini değerlendirme ölçeğidir ve birey tarafından kısa sürede doldurabilmektedir. Ölçeğin toplam bir puanı yoktur bu nedenle puanlama yapılırken, ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için 0-100 arasında ayrı ayrı puan verilmektedir. 100 puan yaşam kalitesinin iyi olma durumunu gösterirken, 0 puan yaşam kalitesinin kötü olma durumu göstermektedir.<sup>133</sup> Türkiye’de Yücel Demiral ve arkadaşlarının yapmış çalışma sonucunda Türk toplumu için standart puanlar elde edilmiştir.<sup>134</sup>

**Tablo 3.3 SF-36 Türk toplum standartları**

<b>Kapsam</b>	<b>Ortalama±Standart Sapma</b>
Fiziksel İşlevsellik	86.6±25.2
Fiziksel Rol Güçlüğü	89.5±29.6
Ağrı	86.1±20.6
Genel Sağlık Algısı	73.9±17.5
Vitalite (Canlılık)	67.0±13.8
Sosyal İşlevsellik	94.8±14.2
Emosyonel Rol Güçlüğü	94.7±20.9
Ruhsal Sağlık	73.5±11.6

<sup>132</sup> Hikmet Koçyiğit ve vd., “Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği: Romatizmal Hastalığı Olan Bir Grup Hasta ile Çalışma” *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999, s.102-106.

<sup>133</sup> Hikmet Koçyiğit ve vd., “Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği: Romatizmal Hastalığı Olan Bir Grup Hasta ile Çalışma” *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999, s.103.

<sup>134</sup> Yücel Demiral ve vd., “ SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Genel Toplum Örneğinde Güvenilirliği”, *1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*. İzmir: Emek Matbası, 2004, s.45

Yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak yapılmış çalışmalarda SF-36 puanlarının hasta gruplarında anlamlı seviyede düşük olduğu (Yeşim Korkut, Kemal Yazıcı ve diğerleri) görölmüştür. Herhangi bir hastalık olmadan yapılan bilimsel bir çalışmada (Nazmi Bilir ve diğerleri) elde edilen SF-36 alt ölçek puanlamalarının yüksek olduğu görölmüştür.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

#### **4.1 BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU TANIMLAYICI ANALİZİ**

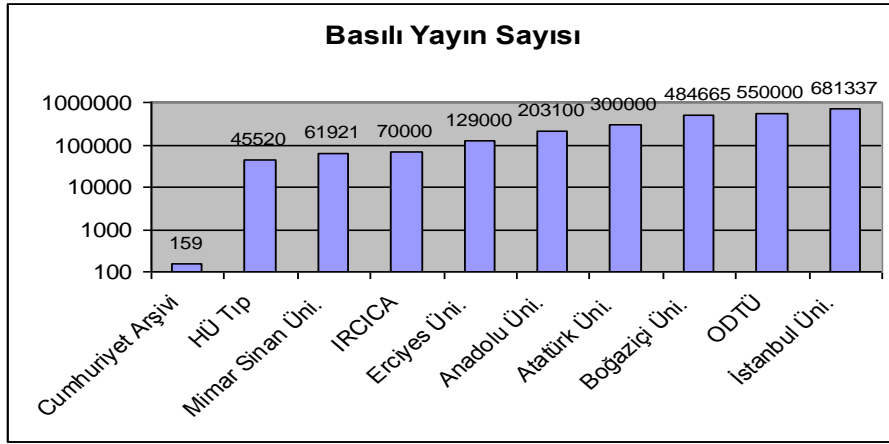
Formdaki veriler tablo ve grafiklerle özetlenerek elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Frekans, yüzde ve ortalama gibi istatistiksel yöntemlerle tanımlayıcı analizler yapılmıştır.

##### **4.1.1 Koleksiyon Analizi**

Bilgi-belge merkezlerinde koleksiyon, fiziksel ortamı etkileyen önemli bir faktördür. Koleksiyonun materyal biçimi ve depolama özellikleri ortam koşullarını etkileyen diğer etkenlerdir. Bu etkenlere bağlı olarak, bilgi-belge merkezlerinin fiziksel ortam koşulları araştırma kapsamında incelenmiştir. Koleksiyon analizi incelenirken bilgi-belge merkezlerinin koleksiyon büyüklüğü verilerinin elde edilmesi hedeflenmiş, bina fiziksel özellikleri, temizlik koşulları, tozlu, nemli ve küflü ortamların oluşumu ile depolama koşulları ve depoda çalışan personelin çalışma süresiyle bağlantılı olarak incelenmiştir. Fiziksel ortamda çalışan sağlığını en çok etkileyen basılı yayın sayısı temel veri olarak değerlendirilmiştir, dolayısıyla elektronik yayın sayısı verileri değerlendirmeye alınmamıştır.

#### 4.1.1.1 Basılı Yayın Sayısı

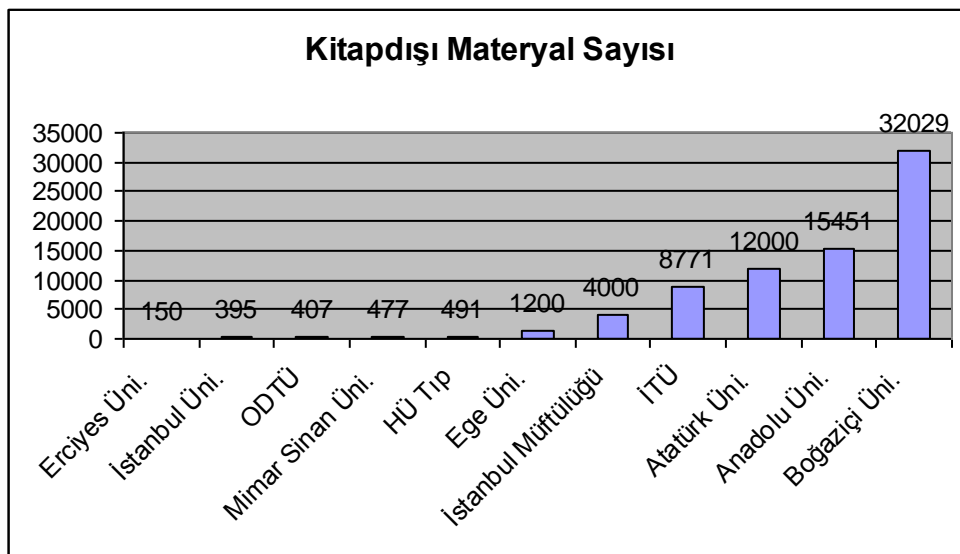
Tablo 4.1 Koleksiyonda bulunan basılı yayın sayısı



“Merkezinizdeki koleksiyonda bulunan basılı yayın sayısı nedir?” sorusuna toplam 10 kurum yanıt vermiştir. Cevap veren kurumların basılı yayın sayısı 159-681337 sayı aralığında değişiklik göstermektedir. Cumhuriyet Arşivi'nin basılı yayın sayısının düşük olmasının nedeni koleksiyon içeriğinin basılı yayına göre değil, belge içeriğine göre değerlendirilmesidir. Bu nedenle bu bilgi-belge merkezinin basılı yayın sayısı düşüktür.

#### 4.1.1.2 Kitapdışı Materyal Sayısı (DVD, CD-ROM, CD, Video kaset)

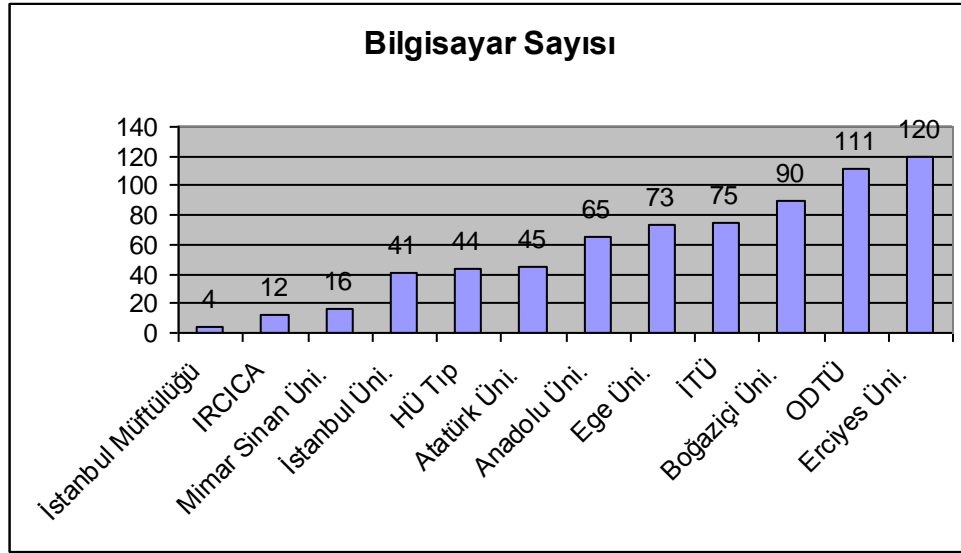
Tablo 4.2 Kitapdışı Materyal Sayısı



“Merkezinizdeki koleksiyonda bulunan kitapdışı materyal nedir?” sorusuna toplam 11 bilgi-belge merkezi yanıt vermiştir. Bu kurumların kitapdışı materyal sayısı 150-32029 sayı aralığında değişmekte ve bu değerler koleksiyonun görsel-işitsel materyaller açısından zenginliğini göstermektedir. Basılı yayına oranla kitapdışı materyaller fiziksel açıdan toz, küf ve nem oluşumunda daha az bir etkene sahiptirler, fakat basılı yayına göre raf ömrü değişebilmektedir.

#### 4.1.2 BİLGİ-BELGE MERKEZİNDEKİ BİLGİSAYAR SAYISI

Tablo 4.3 Bilgisayar Sayısı



“Bilgi-belge merkezindeki bilgisayar sayısı nedir?” sorusunu 12 bilgi-belge merkezi yanıtlamıştır. Bu kurumların bilgisayar sayısı en az 4 en çok 120’dir. Bilgisayar sayısının çok olması özellikle iç hava kalitesinin bozulmasında bir etken iken, çalışan sağlığı üzerinde gerek ergonomik açıdan, gerekse sağlık açısından önemli etkileri vardır. Bu etkiler özellikle bilgisayar kullanımına bağlı olarak oluşan sağlık şikayetleridir.

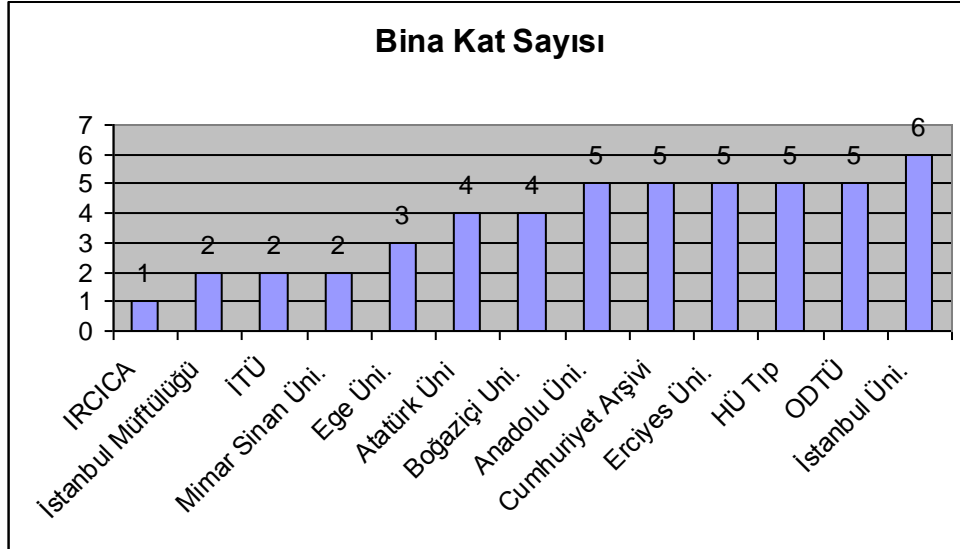
#### 4.1.3 BİNA ÖZELLİKLERİ

Bilgi-belge merkezlerinin hizmet ve kullanım amacına uygun “bilgi-belge merkezi” olarak binanın tasarımı ve bu özelliğe uygun inşası, fiziksel ve diğer etkenler açısından çalışma ortamında oluşacak olumsuzlukları azaltacak ya da yok edecektir. Bina tasarımında binanın yapısal özellikleriyle beraber bina kat

sayısı, metrekare olarak büyüklüğü, ısı, ışık, havalandırma ve gürültü açısından uygun standartlarda planlanması, çalışma ortamındaki ve çalışanın sağlığı açısından birçok riski azaltmaktadır.

#### 4.1.3.1 Bina Kat Sayısı

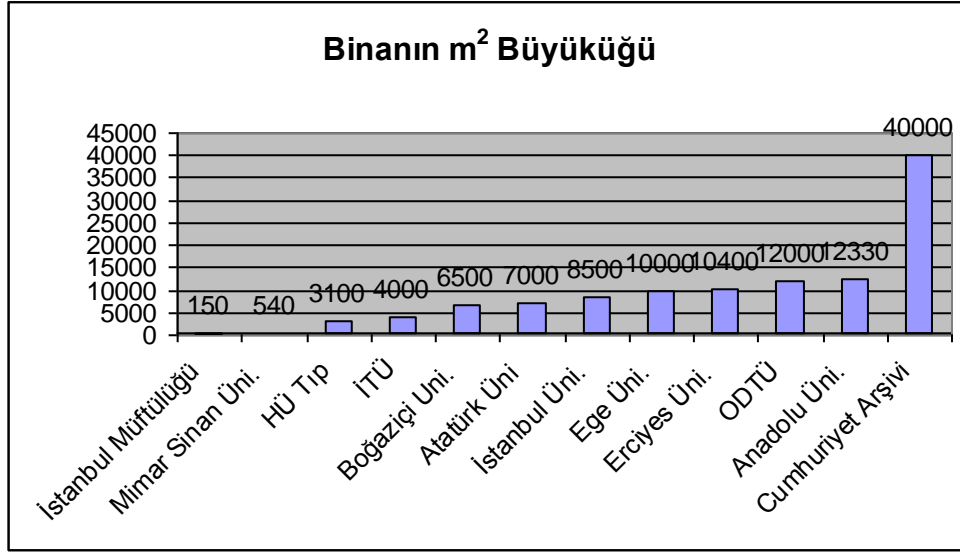
Tablo 4.4 Bina kat sayısı



“Bina kat sayısı ?” sorusuna toplam 13 kurum yanıt vermiştir. Bina kat sayısı bilgi-belge merkezlerinde en az 1 iken en çok 6 katlı binaların olduğu gözlemlenmektedir. 2 katlı ve 5 katlı olarak inşa edilen kurumların sayısal yoğunluğu bilgi-belge merkezlerinin en az 2 en çok 5 katlı olarak inşa edildiği varsayımına götürmekle birlikte, koleksiyon büyüklüğüne göre bina kat sayısının artışı söz edilebilmektedir.

#### 4.1.3.2 Binanın m<sup>2</sup> Olarak Büyüklüğü

Tablo 4.5 Binanın m<sup>2</sup> Olarak Büyüklüğü



“Binanın m<sup>2</sup> olarak büyüklüğü?” sorusunu toplam 12 kurum yanıtlamıştır. Bu merkezlerin büyüklükleri 150 ile 40000 m<sup>2</sup> arasında değişmekte ve bu etkene bağlı olarak fiziksel açıdan bilgi-belge merkezlerinin amacına uygun tasarımı ve inşasının yeterliliğinden söz edilebilmektedir. Koleksiyon sayısının büyüklüğü, bilgi-belge merkezinin m<sup>2</sup> büyüklüğü ile karşılaştırıldığında ters orantı özelliği göstermektedir.

#### 4.1.3.3 Binada Isı, Işık, Nem Koşulları

Tablo 4.6 Binada-ısı-ışık-nem

Binada Havalandırma	f	%
Hayır	6	46,2
Evet	6	46,2
Yanıtsız	1	7,7
Toplam	13	100
Binada Havanın Günlük Değişimi	f	%
Sürekli	1	7,7
Günlük değişim	1	7,7
2 kez	1	7,7
Yanıtsız	10	76,9
Toplam	13	100
Binada Klima Sistemleri	f	%
Hayır	6	46,2
Evet	7	53,8
Toplam	13	100



<b>Binada Nem Kontrolü</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	10	76,9
Evet	2	15,4
Yanıtsız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Binada Isı Kontrolü</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	4	30,8
Evet	9	69,2
Toplam	13	100
<b>Binada Isıtma Sistemi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kazanlı Sistem(Doğal Gaz ya da Fuel-Oil)	10	76,9
Klima	2	15,4
Yanıtsız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Isıtma Sisteminin Çalışma Düzeni</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	0	0
Evet	13	100
Toplam	13	100
<b>Binada Işıklandırma</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	3	23,1
Evet	9	69,2
Yanıtsız	1	7,7
Toplam	13	100

#### **4.1.3.3.1 Binada Havalandırma**

“Binada havalandırma var mı?” sorusuna 6 kurum “evet” yanıtı, 6 kurum da “hayır” yanıtı vermiştir. 1 bilgi-belge merkezi soruyu yanıtsız bırakmıştır. Genel olarak ankete yanıt veren kurumların %46,2 ‘lik kısmında havalandırma sistemlerinin varlığından sözedilebilir.

##### **4.1.3.3.1.1 Binadaki Havanın Günlük Değişimi**

“Binada havalandırma var mı?” sorusuna “evet” yanıtı veren bilgi-belge merkezlerine “Havanın günde kaç kere değiştiği” sorusu sorulmuştur. Bu soruyu sadece 3 kurum cevaplandırmıştır. Kurumlardan biri havanın bina içinde sürekli değiştiğini, diğer bir kurum günde 2 kez havanın değiştiğini, cevap veren üçüncü kurum ise yeni hava sistemlerinin binada yapılandırıldığını, fakat henüz faaliyete geçmediğini belirtmiştir.

##### **4.1.3.3.2 Binada Klima Sistemleri**

“Binada klima var mı?” sorusuna 7 kurum “evet” yanıtı, 6 kurum “hayır” yanıtı vermiştir. Bilgi-belge merkezlerinin %53,8 ‘lik kısmında klima sistemleri bulunmaktadır.

#### **4.1.3.3.3 Binada Nem Kontrolü**

“Binada nem kontrolü yapılmakta mı?” sorusuna 10 kurum “hayır” yanıtı vermiş, iki kurum “evet” cevabı vermiştir. Büyük bir bina ve koleksiyona sahip olan bu iki bilgi-belge merkezinin binada nem kontrolüne önem verdiği görülmekle birlikte, kurumların %76,9’luk kısmında bina içinde nem kontrolünün yapıldığı gözlemlenmektedir.

#### **4.1.3.3.4 Binada Isı Kontrolü**

“Binada ısı kontrolü yapılmakta mı?” sorusuna 4 kurum “hayır” yanıtı vermiş, 9 kurum “evet” cevabı vermiştir. Kurumların %69,2’lik kısmında binada ısı kontrolünün yapıldığı gözlemlenmektedir.

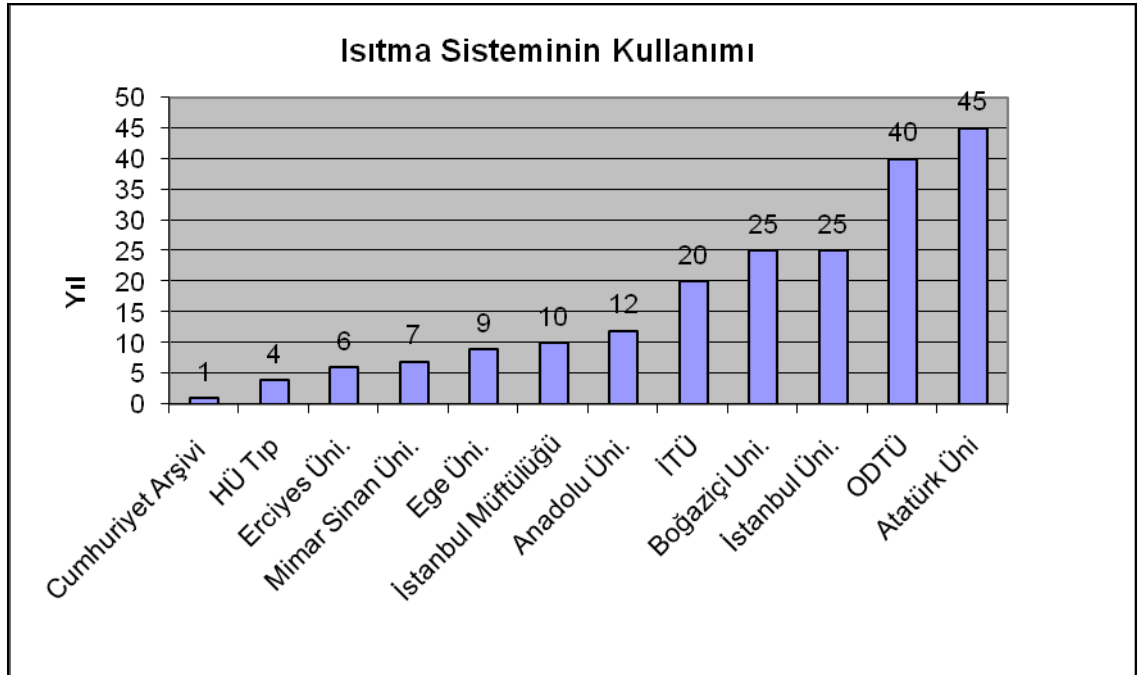
##### **4.1.3.3.4.1 Binada Isıtma Sisteminin Özelliği**

“Binada ısı kontrolü yapılmakta mı?” sorusuna “evet” yanıtı veren kurumlara “Lütfen ısıtma sisteminizi tanımlayınız” sorusu sorulmuştur. Bu soruya toplam 9 kurum “evet” yanıt vermekle birlikte toplam 12 kurum bu soruyu yanıtlamıştır. 10 kurum ısıtma sisteminin “kazanlı sistem olarak belirtmiştir. Kazanlı sistemler “doğal-gaz ya da fuel-oil” ile çalışan sistemler olarak sınıflandırılmıştır. 2 kurum bina ısıtma sistemlerinin “klimalı sistem” olduğunu belirtmiştir.

##### **4.1.3.3.4.2 Isıtma Sisteminin Kullanım Süresi**

“Binada ısı kontrolü yapılmakta mı?” sorusuna “evet” yanıtı veren kurumlara “Isıtma sisteminiz kaç yıllık ? ” sorusu sorulmuştur. Binada ısı kontrolü sorusuna toplam 9 kurum “evet” yanıtı vermekle birlikte toplam 10 kurum ısıtma sistemlerinin yıl olarak kullanım sürelerini belirtmişlerdir. 10 kurumun ısıtma sistemlerinin kullanım süreleri 1-45 yıl aralığında değişmektedir.

**Tablo 4.7 Binada ısıtma sistemi kullanım süresi (yıl)**



#### **4.1.3.3.4.3 Isıtma Sisteminin Çalışma Düzeni**

“Binada ısı kontrolü yapılmakta mı?” sorusuna “evet” yanıtı veren kurumlara “Isıtma sisteminiz düzenli olarak çalışıyor mu?” sorusu sorulmuştur. Binada ısı kontrolü sorusuna 9 kurum “evet” yanıtı vermekle birlikte “Isıtma sisteminiz düzenli çalışıyor mu?” sorusuna toplam 13 kurum “evet” yanıtı vermiş ve ısıtma sistemlerinin düzenli çalıştıklarını belirtmişlerdir. Soruya “evet” yanıtı veren kurumlardan ısıtma sistemleri ile bilgi vermeleri için durumlarını açıklamaları istenmiştir. Kurumlar merkezi ısıtma sistemine, doğal gaza geçiş özelliğine göre, ve ısıtma sisteminin otomasyon sistemine bağlı olarak çalıştığından ısıtma sistemlerinde düzenli çalıştığını belirtmişlerdir.

#### **4.1.3.3.5 Binada Işıklandırma**

“Sizce binada ışıklandırma yeterli mi?” sorusuna 3 kurum “hayır” yanıtı, 9 kurum “evet” yanıtı vermiştir. Kurumların %69,2’lik kısmı kurumlarında ışıklandırmanın yeterli düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

#### 4.1.3.4 Binada Toz Kontrolü

Tablo 4.8 Binada toz kontrolü

<b>Binada Toz Kontrolü</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	10	76,9
Evet	2	15,4
Yanıtız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Binada Toz Kontrol Ölçümü</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	6	46,2
Evet	1	7,7
Yanıtız	6	46,2
Toplam	13	100
<b>Binada Düzenli Temizlik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	1	7,7
Evet	11	84,6
Yanıtız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Binada Açılan Cam Sayısı</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	1	7,7
Evet	11	84,6
Yanıtız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Binada Küflenme-Nemlenme</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	9	69,2
Evet	3	23,1
Yanıtız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Binada Kapalı Depo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	3	23,1
Evet	9	69,2
Yanıtız	1	7,7
Toplam	13	100
<b>Depoda Çalışan Personel Sayısı</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	3	23,1
2	2	15,4
3	1	7,7
Toplam	6	46,2
Yanıtız	7	53,8
Toplam	13	100
<b>Depoda Çalışan Sürekli Personel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hayır	5	38,5
Evet	3	23,1
Yanıtız	5	38,5
Toplam	13	100
<b>Depoda Çalışan Sürekli Personel Sayısı</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	2	15,4
2	1	7,7
3	1	7,7
Toplam	4	30,8
Yanıtız	9	69,2
Toplam	13	100

##### 4.1.3.4.1 Binada Toz Kontrolü ve Ölçüm Yöntemleri

“Binada toz kontrolü yapılmakta mı” sorusuna toplam 10 kurum “hayır” yanıtı, 2 kurum ise “evet” yanıtı vererek kurumlarında bina içinde toz

kontrolünün yapıldığını belirtmişlerdir. Kurumların %76,9'luk kısmında “toz kontrolünün” yapılmadığı gözlemlenmektedir. “Binada toz kontrolü yapılmakta mı” sorusuna “evet” yanıtı veren kurumlara “Nasıl bir yöntem kullanılmaktadır?” açık uçlu sorusu sorulmuştur. Bu soruya bir kurum , “her kattaki raf içlerinin aylık periyodlarla nemli bez ile toz alınma işlemlerinin” yapıldığını belirtmiştir.

#### **4.1.3.4.1.1 Partiküler Madde Ölçümü**

“Binada toz kontrolü yapılmakta mı” sorusuna “evet” yanıtı veren kurumlara “Günlük ortalama ince partiküler?” sorusu “mcg/m<sup>3</sup>” olarak belirtmeleri istenmiştir. Bu soruya sadece bir kurum “evet” yanıtı vermiş, fakat toz ölçüm yöntemleri konusunda bilgi vermemiştir.

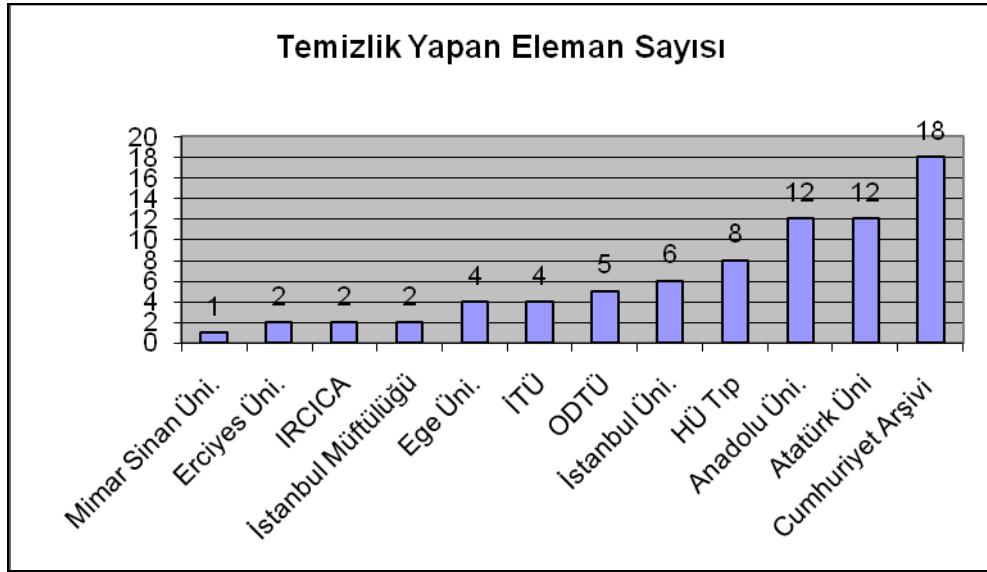
#### **4.1.3.4.1.2 Binada Toz Görülen Yerler**

“Toz ölçümü yapıyor musunuz ” sorusuna “hayır” yanıtı veren kurumlara “Binada toz görülen yerler nerelerdir?” açık uçlu soru sorulmuştur. Hayır yanıtı veren 6 kurumun dışında ayrı 5 kurumda bu soruya cevap vermiştir. Toz görülen yerlerin çoğunlukla raflar, raf içleri, depolar, okuyucu veya kullanıcı salonları, pencereler, çalışma masaları, giriş kapıları ve halı kaplı alanlarda yoğun tozlanmanın gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

#### **4.1.3.4.2 Binada Düzenli Temizlik ve Temizlik Yapan Eleman Sayısı**

“Binada düzenli temizlik yapılıyor mu?” sorusuna 11 kurum “evet”, 1 kurum “hayır” yanıtı vererek, bina içinde düzenli temizliğin yapıldığını belirtmişlerdir. Bu soruya “evet” yanıtı veren kurumlara “kaç kişilik grup tarafından” temizlik işlemlerinin gerçekleştirildiği sorulmuştur. Binada temizlik yapan eleman sayısı aşağıdaki tablodaki belirtildiği gibi 1-18 kişi aralığında değişmektedir.

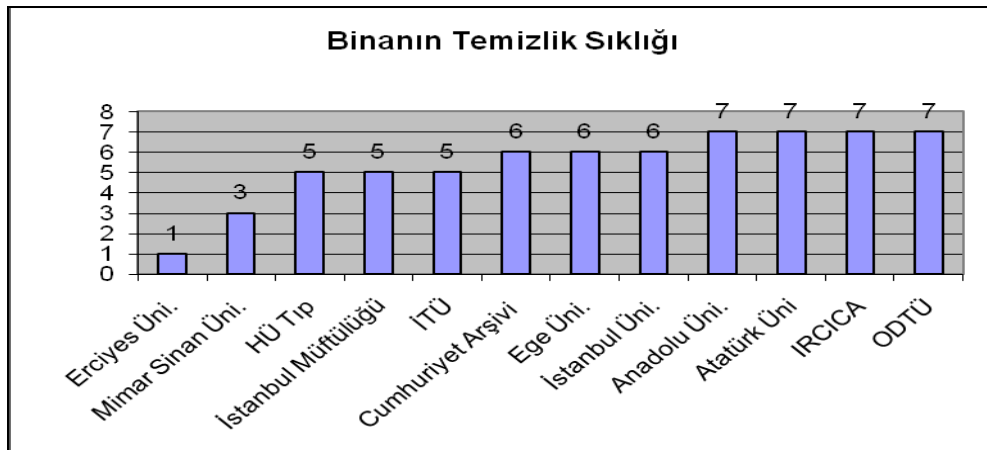
**Tablo 4.9 Binada düzenli temizlik yapan eleman sayısı**



#### 4.1.3.4.2.1 Binanın Temizlik Sıklığı

“Binada düzenli temizlik yapılıyor mu?” sorusuna “evet”, yanıtı veren kurumlara “Hangi sıklıkta temizleniyor ?” sorusu sorularak temizlik sıklığı araştırılmıştır. Binada düzenli temizlik yapıldığı sorusuna 11 kurum “evet yanıtı ” vermesine karşın bu soruya toplam 12 kurum yanıt vererek binada yapılan haftalık temizlik sıklığını aşağıdaki gibi belirtmişlerdir:

**Tablo 4.10 Binanın temizlik sıklığı**



#### **4.1.3.4.4 Binada Küflenme -Nemlenme**

“Binada gözle görülen küflenme ya da nemlenme var mı ” sorusuna toplam 9 kurum “hayır”, 3 kurum ise “evet” yanıtı vermiştir. Evet yanıtı veren kurumlara “yerini belirtiniz” açık uçlu sorusu sorularak küflenme ve nemlenin binanın hangi bölümlerinde görüldüğü araştırılmak istenmiştir. Bu soruya iki kurum yanıtı vermiş, bir kurum küflenmenin gazete deposunun kolonlarında, diğer bir kurum ise binalarının tarihi bina olduğundan çatıda küflenme ve nemlenmenin görüldüğünü belirtmişlerdir.

#### **4.1.3.4.5 Binada Kapalı Depo ve Depoda Çalışan Personel Sayısı**

“Kurumunuzda kapalı depo var mı?” sorusuna 3 kurum “hayır” yanıtı, 9 kurum da “evet “ yanıtı vermiştir. Bu soruya “evet” yanıtı veren kurumlara soru paralelinde “kaç kişi çalışıyor?” sorusu sorulmuştur. Kapalı depoda çalışan sayısını 3 kurum personel sayısını “1” olarak, 3 kurum personel sayısını “2” olarak, 1 kurum ise personel sayısının “3” olduğunu belirtmişlerdir.

#### **4.1.3.4.5.1 Depoda Sürekli Çalışan Personel ve Personelin Günlük Çalışma Süresi**

“Depoda sürekli çalışan var mı?” sorusuna 5 kurum “hayır”, 3 kurum “evet” yanıtı vererek depoda sürekli çalışan personelinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu soruya “evet” yanıtı veren kurumlara “Kaç kişi sürekli çalışıyor?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya 4 kurum yanıt vermiş, iki kurum “1” personelin, bir kurum “2” personelin, diğer bir kurum ise “3” personelin sürekli depoda çalıştığını belirtmişlerdir. Bu soruya paralel “Personelin kişi başına depoda günlük ortalama çalışma süresi” kurumlara sorulmuştur. Kurumlar sürekli çalışan personelin ortalama çalışma sürelerinin 3 ile 8 saat aralığında değiştiğini belirtmişlerdir.

## 4.2 SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU VERİLERİNİN TANIMLAYICI ANALİZİ

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ölçütleri kullanılarak bilgi-belge merkezlerinin karakterizasyonu yapılmış, sayısal ve grafiksel olarak özetlenerek araştırma sorularına cevap aranmıştır.

### 4.2.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Sağlık değerlendirme formu cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, eğitim durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Formda bilgi-belge çalışanlarından istenen doğum yeri, il kodu ve doğum tarihi verilerinin yetersiz ve eksik doldurulduğundan tanımlayıcı analizde değerlendirme alınmamıştır.

**Tablo 4.11 Demografik özellikler**

Değişken	Kategoriler	<i>f</i>	%		
Demografik Özellikler	Kadın	116	43,8		
	Erkek	122	46		
	Toplam	238	89,8		
	Yanıtsız	27	10,2		
	Toplam	265	100		
<b>Boy-Kilo Ölçüsü</b>	<b>Sayı</b>	<b>Minumum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Ortalama</b>	<b>ss</b>
<b>Kadın –Boy</b>	113	150	182	163,04	6,328
<b>Kadın –Kilo</b>	112	45	95	64,21	9,441
<b>Erkek –Boy</b>	121	159	190	173,35	6,306
<b>Erkek –Kilo</b>	122	55	130	79,05	12,636
<b>Medeni Durumu</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>		
<b>Bekar</b>	36	20	56		
<b>Evli</b>	74	98	172		
<b>Boşanmış</b>	4	2	6		
<b>Dul</b>	1	1	2		
<b>Toplam</b>	115	121	236		
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>Toplam</b>		
<b>Ortaokul Mezunu</b>	1	4	5		
<b>Lise Mezunu</b>	17	17	34		
<b>Üniversite</b>	70	78	148		
<b>Yüksek Lisans</b>	23	19	42		
<b>Doktora</b>	2	4	6		
<b>Diğer</b>	2	0	2		
<b>Toplam</b>	115	122	237		

#### 4.2.1.1 Cinsiyet

Araştırma örneklemini 265 kişiden oluşmaktadır. Bu örneklemin 116'sı kadın, 122'si erkek bilgi-belge çalışanından oluşmaktadır. Örneklem



büyükliğünün %43.8'i kadın , %46'si erkek çalışandan oluşmaktadır. Cinsiyet sorusuna yanıt vermeyen çalışan sayısı %10,2'lik dilimle 27 kişidir.

#### **4.2.1.2 Boy-Kilo**

Boy sorusuna yanıt veren kadın örneklem sayısı 113, erkek örneklem sayısı 121'dir. Kadın çalışanların minimum boy uzunluğu 150 cm, maksimum boy uzunluğu 182 cm olarak belirlenmiştir. Kadınlar için ortalama boy uzunluğu 163,04 cm olarak hesaplanmıştır. Erkek çalışanların minimum boy uzunluğu 159 cm, maksimum boy uzunluğu 190 cm olarak verilmiştir. Erkekler için ortalama boy uzunluğu 173,35 cm olarak hesaplanmıştır. Kilo sorusuna cevap veren kadın çalışan sayısı 112, erkek çalışan sayısı 122'dir. Kadın çalışanların minimum kilo ölçüsü 45 kg, maksimum kilo ölçüsü 95 kg'dur. Kadınlar için ortalama kilo değeri 64,21 kg'dır. Erkek çalışanların minimum kilo ölçüsü 55 kg, maksimum kilo ölçüsü 130 kg'dur. Erkekler için ortalama kilo değeri 70, 05 kg'dır.

#### **4.2.1.3 Medeni Durum**

Kadın çalışanlardan 115 kişi, erkek çalışanlardan 121 kişi medeni durumlarını belirtmişlerdir. Kadın çalışanlardan 36 tanesi bekar, 74 tanesi evli, 4 kadın çalışan boşanmış ve 1 kadın çalışan dul olarak medeni durumlarını ifade etmişlerdir. Erkek çalışanlardan 20 tanesi bekar, 98 tanesi evli , 2 çalışan boşanmış ve 1 çalışan dul olarak medeni durumlarını ifade etmişlerdir. Genel görüntü olarak tüm çalışanların %23'ü bekar, %72, 1'i evli, %2.6'sı boşanmış, %0.2'sinin dul olduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.1.4 Eğitim Durumu**

Anket çalışmasında, kadın çalışanlardan 115 kişi, erkek çalışanlardan 122 kişi eğitim durumlarını ankette belirtmişlerdir. Kadın çalışanlardan 1 tanesi ortaokul mezunu, 17 tanesi lise , 70 kadın çalışan üniversite mezunu, 23 kadın çalışan yüksek lisans yapmış, 2 kadın çalışan doktora eğitimi almıştır. 2 kadın çalışan tüm bu eğitim kategorilerin dışında "diğer" olarak eğitim durumlarını ifade etmişlerdir. Erkek çalışanlardan 4 tanesi ortaokul mezunu, 17 tanesi lise ,

78 çalışan üniversite mezunu, 19 çalışan yüksek lisans yapmış, 4 çalışan doktora eğitimi almışlardır. Genel profil olarak incelendiğinde tüm çalışanların %2.6 sı ortaokul mezunu, %13, 6'sı lise mezunu , %62.3'ü üniversite mezunu ile en büyük yüzdeyi oluşturmuşlardır. %17.4'ü yüksek lisans yapmış, %2.6'si doktora eğitimlerini tamamlamışlardır.

## 4.2.2 MESLEKİ ÖZELLİKLER

**Tablo 4.12 Mesleki özellikler**

Değişken	Kategoriler	f	%
İş Tanımı	Kütüphaneci	74	27,9
	Arşivist	30	11,3
	Memur/Sözleşmeli Personel	32	12,1
	Sağlama	12	4,5
	Kataloglama/Tasnif	35	13,2
	Sürelî Yayınlar	15	5,7
	Yönetici/Müdür/İdareci/Şef	15	5,7
	Bilgi İşlem/Sistem/Multimedya	15	5,7
	Elektronik Kaynaklar Uzmanı	4	1,5
	Ciltçi	2	0,8
	Restoratör	3	1,1
	Hizmetli	5	1,9
	Güvenlik Görevlisi	2	0,8
	Araştırmacı/Okutman	3	1,1
	Muhasebeci	1	0,4
	Yanıtsız	17	6,4
	Toplam	265	100
	<b>N</b>	<b>Ort±ss</b>	
İşte Çalışma Süresi (ay)	251	136,71±92,35	
Günlük Çalışma Süresi (saat)	255	7,86±1,185	
Günlük Mesainin Geçirildiği Bölüm ve Süre	<b>Yer</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama±ss St/gün</b>
	İdari Ofisler	163	6,9±1,87
	Depolar	46	2,91±2,89
	Raflar	44	2,77±2,40
	Okuma Salonları	56	4,24±3,24
	Dolaşım/referans/rezerv masaları	38	3,37±2,9
	Multimedya Bölümü	24	5,29±3,49
	Restorasyon	5	6,4±2,60
	Diğer	18	8,89±18,21

### 4.2.2.1 İş Tanımı

Olgulardan 231 bilgi ve belge merkezi çalışanı “Şu anki iş tanımınız nedir? “ sorusuna yanıt vermiştir. Açık uçlu bu soruya verilen yanıtlarda 74

kişi “kütüphaneci”, 30 kişi “arşivist”, 32 kişi “memur/sözleşmeli personel”, 35 kişi “katologlama/tasnif” biriminde çalışmakta, 12 kişi “sağlama” biriminde çalışmakta, 15 kişi kurumunda “Yönetici/Müdür/İdareci/Şef” olarak çalışmakta, 15 kişi bilgi / belge merkezinde “Bilgi İşlem/Sistem/Multimedya” sorumlusu olarak çalışmakta, 15 kişi kurumda “sürelî yayımlar” bölümünde çalışmaktadır. 4 kişi “Elektronik Kaynaklar Uzmanı” olarak, 2 kişi “Ciltçi” olarak, 5 kişi “Hizmetli” olarak, 2 kişi “Güvenlik Görevlisi” olarak, 3 kişi “Araştırmacı/Okutman” kadrosundadır. 1 kişi “Muhasebeci” olarak çalıştığını belirtmiştir.

#### **4.2.2.1.1 İşte Çalışma Süresi (ay)**

Ankete yanıt veren 251 olgunun aynı işyerinde minimum çalışma süresi en az 2 ay iken maksimum çalışma süresi 432 ay (36 yıl) olmuştur. Ortalama çalışma süresi 136, 71 aydır. Bu değerler çalışanlar için ortalama 11 sene olarak çalışma süresini ifade etmektedir.

#### **4.2.2.1.2 İşte Çalışma Süresi (saat)**

Ankete yanıt veren 255 olgunun işyerinde minimum günlük çalışma süresi en az 3 saat iken maksimum çalışma günlük çalışma süresi 14 saattir. Ortalama günlük çalışma süresi 7,86 saat olarak belirlenmiştir.

#### **4.2.2.1.3 Günlük Mesainin Geçirildiği Bölüm ve Süre**

Ankete yanıt veren olgulardan 163 bilgi-belge çalışanı idari ofislerde ortalama 6,9 saat süre geçirdiğini, 46 çalışan depolarda ortalama 2,91 saat süreyle, 44 çalışan 2,77 süreyle rafların olduğu alanda, 56 bilgi-belge çalışanı 4,24 saat süreyle okuma salonlarında, 38 bilgi-belge çalışanı ortalama 3,37 saat süreyle dolaşım, referans, rezerv masalarında, 24 çalışan ortalama 5,29 saat süreyle multimedya bölümünde, 5 çalışan da ortalama 6,4 saat süreyle restorasyon bölümünde çalıştıklarını belirtmişlerdir. 18 çalışan ise “diğer” seçeneğini işaretlemişlerdir.

#### 4.2.3 SİGARA VE ÇALIŞMA ORTAMINA AİT ÇEVRESEL MARUZİYETLER

Tablo 4.13 Sigara maruziyetleri

Değişken	Kategoriler	f	%
Mesleki Pasif İçicilik	Hayır	161	60,8
	Evet	93	35,1
	Bilmiyorum	6	2,30
	Yanıtız	5	1,9
	Toplam	265	100
Sigara Tütün Kullanımı	Hayır	101	38,1
	Evet	157	59,2
	Bilmiyorum	1	0,4
	Yanıtız	6	2,3
	Toplam	265	100
Güncel (Halen) Sigara-Tütün Kullanımı	Hayır	172	64,9
	Evet	82	30,9
	Yanıtız	11	4,2
	Toplam	265	100
Sigara Kullanımının Süresi	<1	2	0,8
	2-5 yıl	10	3,8
	5-10 yıl	18	6,8
	10-15 yıl	17	6,4
	15-20 yıl	24	9,1
	20 yıl>	15	5,7
	Toplam	86	32,5
	Yanıtız	179	67,5
	Toplam	265	100
Günlük Sigara Kullanım Miktarı	<1/2 paket	24	9,1
	1/2-1 paket	45	17
	1-2 paket	9	3,4
	>2 paket	3	1,1
	Toplam	81	30,6
	Yanıtız	184	69,4
	Toplam	265	100
Geçmiş Yıllar Sigara Kullanımı	Hayır	103	38,9
	Evet	126	47,5
	Yanıtız	36	13,6
	Toplam	265	100
Geçmiş Yıllar Sigara Kullanım Süresi	5 yıldan az	23	8,7
	5-10 yıl	36	13,6
	10-20 yıl	39	14,7
	20 yıldan>	25	9,4
	Toplam	123	46,4
	Yanıtız	142	53,6
	Toplam	265	100
Geçmiş Yıllar Paket Sigara Kullanım Miktarı-Günlük	<1/2 paket	44	16,6
	1/2-1 paket	56	21,1
	1-2 paket	17	6,4
	>2 paket	1	0,4
	Toplam	118	44,5
	Yanıtız	147	55,5
Toplam	265	100	

#### 4.2.3.1 Mesleki Pasif İçicilik

Olgulardan 260 kütüphane çalışanı, ‘Çalıştığınız yerde sizinle aynı kapalı mekanda çalışan ve çalışırken sigara veya tütün içen var mı? sorusuna yanıt vermiştir. Kapalı uçlu bu soruya verilen yanıtlarda 161 çalışan “hayır”, 93 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. 6 çalışan “bilmiyorum” seçeneğini işaretleyerek ortamdaki sigara ve tütün kullanımından emin olmadıklarını belirtmişlerdir. %35,1’lik kesimin sigara içmediği halde mesleki pasif içicilikten etkilendiği görülmektedir. Bu sonuç çalışma ortamında sigara ve tütün kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Ancak araştırma verileri 2007 yılında toplandığı gözönüne alındığında Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’da 2008 yılında değişiklik yapılmıştır. Bu kanunun 2. maddesinde kamu binaları ve tüm kapalı alanlarda sigara ve tütün kullanımına ilişkin yasaklamalar getirilmiştir.<sup>135</sup>

#### 4.2.3.2 Sigara-Tütün Kullanımı

259 bilgi-belge çalışanı, ‘Hiç sigara veya tütün kullandınız mı? kapalı uçlu sorusuna yanıt vermiştir. 6 çalışan bu soruyu yanıtı bırakmıştır. 101 çalışan “hayır”, 157 bilgi-belge çalışanı “evet” yanıtı vermiştir.1 çalışan “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Çalışanların %59,2’lik kesimi yaşam süreleri boyunca sigara ve tütün kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu oran Türkiye’deki bilgi-belge çalışanları için reel ve yüksek bir yüzdelik değeridir.

#### 4.2.3.3 Güncel (Halen) Tütün Kullanımı

254 bilgi-belge çalışanı ‘Halen sigara kullanıyor musunuz?’ kapalı uçlu sorusuna yanıt vermiştir. 11 çalışan bu soruyu yanıtı bırakmıştır, 172 çalışan “hayır”, 82 bilgi-belge çalışanı “evet” yanıtı vermiştir. 11 çalışan “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Çalışanların %64,9’luk kesimi sigara kullanmazken, %30,9’luk kesimi sigara kullanmaktadır.

---

<sup>135</sup> *Resmî Gazete*, Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun,19 Ocak 2008.

#### **4.2.3.3.1 Sigara Kullanımının Süresi**

“Halen sigara kullanıyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya 82 çalışan “evet” cevabı vermiş olmasına rağmen toplam 86 çalışan bu soruyu yanıtlamıştır. <1 yıldan az sigara kullanan çalışan sayısı 2 kişiyle %0,8’lik bir oranı oluşturmaktadır. 2-5 yıl arası sigara içen çalışan sayısı 10 kişiyle %3,8’lik orandır. 18 kişi 6-10 yıl arası sigara kullanarak %6,8’lik oranı oluşturmuştur. 11-15 yıl arası sigara kullanan çalışan sayısı 17’dir. Bu sayı %6,4’lük orana denk gelmektedir. 16-20 yıl arası sigara kullanan çalışan sayısı 24’tür ve sigara kullanımının en yüksek olduğu %9,1’lik orandır. 20 yıldan fazla sigara kullanan çalışan sayısı %5,7’lik oranla 15 kişidir.

#### **4.2.3.3.1.1 Günlük Sigara Kullanım Miktarı**

“Halen sigara kullanıyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Günde kaç paket sigara içiyorsunuz?” sorusuna cevap veren çalışan sayısı 81 kişi’dir. 24 çalışan günde yarım paketten az miktarda sigara içtiklerini belirtmişlerdir. 45 çalışan günde “Yarım paket ile bir paket arası” sigara içtiklerini belirterek soruya cevap verenlerin %17’lik kesimini oluşturmuşlardır. 9 çalışan günde “Bir paket ile iki paket arası” sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu oran %3,4’lük bir oranı oluşturmaktadır. 3 çalışan ise günlük “İki paketten fazla” sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu oran %1,1’lik bir oranı oluşturmaktadır.

#### **4.2.3.3.2 Geçmiş Yıllar Sigara Kullanımı**

Halen sigara kullanmadığını belirten olgulardan 229 kütüphane çalışanı “Daha önce hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna 103 çalışan “hayır” yanıtını, 126 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. “Hayır” yanıtı verenler %38,9 bir oranı, evet yanıtı verenler ise %47,5’luk oranı temsil etmektedir. Çalışanların geçmiş yıllarda da sigara kullandıkları gözlemlenmektedir.

#### **4.2.3.3.2.1 Geçmiş Yıllar Sigara Kullanım Süresi**

“Daha önce hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Kaç yıldır sigara kullandınız?” sorusu sorulmuştur. Toplam 123 çalışan bu soruyu yanıtlamıştır. 5 yıldan az sigara kullanan çalışan sayısı 23 kişiyle %8,7’lik bir oranı oluşturmaktadır. 5-10 yıl arası sigara kullanan çalışan sayısı 36 kişiyle %13,6’lik orandır. 39 kişi 10-20 yıl arası sigara kullanarak %14,7’lik oranı oluşturmuştur. 20 yıldan fazla sigara kullanan çalışan sayısı 25’tir ve bu rakam %9,4’lük oranı ifade etmektedir.

#### **4.2.3.3.2.1.1 Geçmiş Yıllar Paket Sigara Kullanım Miktarı/Günlük**

“Daha önce hiç sigara kullandınız mı?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Günde kaç paket sigara içerdiniz?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya cevap veren çalışan sayısı 118 kişi’dir. 44 çalışan yarım paketten az miktarda sigara içtiklerini belirtmişlerdir. 56 çalışan günde “Yarım paket ile bir paket arası” sigara içtiklerini belirterek soruya cevap verenlerin %21,1 ’lik kesimini oluşturmuşlardır. 17 çalışan “Bir paket ile iki paket arası” sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu oran %6,4’lük bir oranı oluşturmaktadır. 1 çalışan “İki paketten fazla” sigara içtiğini belirtmiştir. Bu sayı %0,4’lük bir oranı oluşturmaktadır.

## 4.2.4 ÇALIŞMA ORTAMINA AİT ÇEVRESEL MARUZİYETLER

Tablo 4.14 Mesleki maruziyetler

Değişken	Kategoriler	f	%
<b>Çalışma Ortamında Toz-Küf-Nem Maruziyeti</b>	Hayır	81	30,6
	Evet	161	60,8
	Bilmiyorum	11	4,2
	Yanıtsız	12	4,5
	Toplam	265	100
<b>Maruziyet Türü</b>	Toz	102	38,5
	Toz-Küf	12	4,5
	Toz-Nem	11	4,2
	Toz-Nem-Küf	10	3,8
	Toz-Nem-Küf-Mantar-Kimyasal Madde	3	1,1
	Toz-Kimyasal Madde	3	1,1
	Toz ve diğer kombinasyonlar-kitap kurdu, radyasyon, bakteri, DDT dahil sıklığı 1'den fazla olmayan seçenekler	2	0,8
	Yanıtsız	103	38,9
Toplam	265	100	
<b>Toz-Küf-Nem Maruziyet Süresi</b>	<12 ay	26	9,8
	12-60 ay	25	9,4
	60-120 ay	26	9,8
	120-180 ay	16	6
	180 ay >	35	13,2
	Toplam	128	48,3
	Yanıtsız	137	51,7
	Toplam	265	100

### 4.2.4.1 Çalışma Ortamında Toz-Küf-Nem Maruziyeti

Olgulardan 253 kütüphane çalışanı “Çalıştığınız yerde toplam üç aydan daha fazla süreyle herhangi bir kimyasal madde, toz, küf ya da neme maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna yanıt vermiştir. Kapalı uçlu bu soruya verilen yanıtlarda 81 çalışan “hayır”, 161 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. 11 çalışan “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Çalışanların %60,8’lik kesimi çalışma ortamında toz-küf ve neme maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, çalışma ortamındaki fiziksel koşulların elverişsiz olduğunu işaret etmektedir.

#### 4.2.4.1.1 Toz-Küf-Nem Maruziyeti Türü

Çalıştığınız yerde toplam üç aydan daha fazla süreyle herhangi bir kimyasal madde, toz, küf ya da neme maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıt veren çalışanlara “Neye Maruz Kaldınız? “ sorusu



sorulmuştur. Açık uçlu bu soruya verilen yanıtlarda 102 kişi ‘toz’, 11 kişi ‘toz ve nem’, 10 kişi ‘toz, nem, küf’, 12 kişi toz-küf kombinasyonlarını belirtmiştir. Bu maddelerin sıklığı birer kişiyi aşmayan kombinasyonları tabloda ‘diğer’ kategorisi altında derlenmiştir.

#### 4.2.4.1.2 Toz-Küf-Nem Maruziyet Süresi

Yukarıdaki soruya “evet” yanıt veren çalışanlara “ Ne Kadar Süreyle? “ sorusu sorulmuştur. Toplam 128 çalışan bu soruyu yanıtlamıştır. Açık uçlu yapıdaki bu soruya verilen yanıtları grupladığımızda : 12 aydan az süreyle toz-küf ve neme maruz kalanlar 26 çalışandır. 12-60 ay süreyle maruz kalan 25 çalışandır. 60-120 ay süreyle toz-küf-neme maruz kalan çalışan sayısı 16’dır. 180 aydan fazla maruziyet süresine sahip olan çalışan sayısı 35 kişidir ki bu oran %13,2’ye karşılık gelmektedir.

#### 4.2.5 SEMPTOMLAR VE SAĞLIK DURUMU

**Tablo 4.15 Solunum şikayetleri**

Değişken	Kategoriler	f	%
Olgularda Solunumla İlgili Şikayetler- Genel Tanım	Nefes almakla ilgili bir sorun yok ya da çok ender	180	67,9
	Sık sık nefes almakla ilgili sıkıntı olur, ama sonra tamamen geçer	27	10,2
	Nefes almakla ilgili her zaman bir problemim var	31	11,7
	Toplam	238	89,8
	Yanıtız	27	10,2
	Toplam	265	100
Göğüste Islık Sesi ya da Hırıltı	Hayır	50	18,9
	Evet	36	13,6
	Yanıtız	179	67,5
	Toplam	265	100
Soluk Soluğa Kalma ve Nefes Darlığı	Hayır	50	18,9
	Evet	51	19,2
	Yanıtız	164	61,9
	Toplam	265	100
Göğsünüzde Sıkışıklık Hissi	Hayır	50	18,9

	Evet	35	13,2
	Yanıtız	180	67,9
	Toplam	265	100
<b>Öksürük Nöbeti</b>	Hayır	48	18,1
	Evet	39	14,7
	Yanıtız	178	67,2
	Toplam	265	100
<b>Herhangi Bir Zamanda Astım Teşhisi</b>	Hayır	231	87,2
	Evet	29	10,9
	Yanıtız	5	1,9
	Toplam	265	100
<b>Halen Astım İlacı Kullanımı</b>	Hayır	80	30,2
	Evet	12	4,5
	Yanıtız	173	65,3
	Toplam	265	100
<b>Son Bir Yılda Çalışma Ortamında Astım Krizi</b>	Hayır	87	32,8
	Evet	3	1,1
	Yanıtız	175	66
	Toplam	265	100
<b>Son Bir Yılda Çalışma Ortamı Dışında Astım Krizi</b>	Hayır	89	33,6
	Evet	3	0,4
	Yanıtız	175	66
	Toplam	265	100
<b>Son Bir Yılda Soğuk Algınlığı Dışında Burnunuzla İlgili Şikayetleriniz Oldu Mu? (Burun Tıkanıklığı, Burun Akıntısı, Burun Kaşıntısı Ya Da Saman Nezlesi)</b>	Hayır	129	48,7
	Evet	128	48,3
	Yanıtız	8	3
	Toplam	265	100
<b>Şikayetle İlgili Sağlık Hizmetlerine Başvuru</b>	Hayır	50	18,9
	Evet	86	32,5
	Yanıtız	129	48,7
	Toplam	265	100
<b>İlaç Tedavisi</b>	Hayır	54	20,4
	Evet	77	29,1
	Yanıtız	134	50,6
	Toplam	265	100

#### 4.2.5.1 Solunum Yolları Şikayetleri- Genel

“Aşağıdaki şıklardan hangisi solunumunuzu en iyi ifade eder?” sorusuna yanıt veren 238 olgudan 180 çalışan “Nefes almakla ilgili bir sorunum yok ya da çok ender” yanıtını vermiştir. 27 çalışan “Sık sık nefes almakla ilgili sıkıntım olur, ama sonra tamamen geçer” yanıtını vermiştir. 31 çalışan “Nefes almakla ilgili her zaman bir problemim var” yanıtını vermiştir. 27 çalışan bu soruyu yanıtız bırakmıştır. Olgulardan %11,7’sinin nefes almakla ilgili her zaman problemi olduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.5.1.1 Göğüste Islık Sesi ya da Hırıltı**

Yukarıdaki soruda nefes almakla ilgili sorunu olduğunu belirten 58 olguya “En çok sıkıntı çektiğiniz solunum semptomunu belirtiniz?” sorusu sorulmuş. Bu soruya önceki soruda sorunu olduğunu belirtmeyen olgular dahil 86 kişi yanıt vermiştir. “Göğüste ıslık sesi ya da hırıltı” belirtilen solunum yolları şikayetiyle ilgili %18,9'luk oranla 50 çalışan “hayır” yanıtı vermiş %13,6'lık oranla 36 çalışan “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.5.1.2 Soluk Soluğa Kalma ve Nefes Darlığı**

En çok sıkıntı çektiğiniz solunum semptomu olarak “Soluk soluğa kalma ve nefes darlığı” sorusuna %18,1'lik oranla 50 çalışan “hayır” yanıtı, %19,2'lik oranla 51 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. Toplam 164 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Çalışanlarda soluk soluğa kalma ve nefes darlığı semptom ve şikayetleri yoğun olduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.5.1.3 Göğsünüzde Sıkışıklık Hissi**

En çok sıkıntı çektiğiniz solunum semptomu olarak “Göğsünüzde sıkışıklık hissi” sorusuna 50 çalışan %18,9'luk oranla “hayır” yanıtı vermiş, %13,2'lik oranla 35 çalışan “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.5.1.4 Öksürük Nöbeti**

En çok sıkıntı çektiğiniz solunum semptomu olarak “Öksürük nöbeti” sorusuna çalışanların %18,1'lik oranla 48 çalışan “hayır” yanıtı vermiş, %14,7'lik oranla 39 çalışan, “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.5.2 Herhangi Bir Zamanda Astım Teşhisi**

260 bilgi-belge çalışanı, “Hiç astım teşhisi aldınız mı? ” kapalı uçlu sorusuna yanıt vermiştir. 5 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu soruya verilen yanıtlarda %87,2'lik oranla 231 çalışan “hayır” yanıtı, %10,9'luk oranla 29 bilgi-belge çalışanı “evet” yanıtı vererek herhangi bir zaman diliminde astım teşhisi aldıklarını belirtmişlerdir.

#### **4.2.5.2.1 Güncel Astım İlacı Kullanımı**

“Hiç astım teşhisi aldınız mı? ” sorusuna “evet” yanıtı veren 29 çalışana “Halen astım ilacı kullanıyor musunuz? “ sorusu sorulmuştur. %4,5 ‘lik oranla 12 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların astım problemlerinin sürekliliği ve bu sağlık problemi ile ilgili ilaç tedavisinin devam etmekte olduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.5.2.2 Son Bir Yılda Çalışma Ortamında Astım Krizi**

“Hiç astım teşhisi aldınız mı? ” sorusuna “evet” yanıtı veren çalışanlara “Son bir yıl içerisinde işyerinde astım krizi geçirdiniz mi? “ sorusu sorulmuştur. %1.1’lik oranla 3 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Bu 3 çalışanın çalışma ortamında astım rahatsızlığının devam ettiği ya da tetiklendiği gözlemlenmektedir.

#### **4.2.5.2.3 Son Bir Yılda İşyeri Dışında Astım Krizi**

“Hiç astım teşhisi aldınız mı? ” sorusuna “evet” yanıtı veren çalışanlara “Son bir yıl içerisinde işyeri dışında astım krizi geçirdiniz mi?” sorusu sorulmuştur. %0,4’lük oranla 3 çalışan ise “evet” yanıtı vermiştir. 3 çalışanın çalışma ortamı dışında rahatsızlığı devam etmektedir.

#### **4.2.5.3 Son Bir Yılda Soğuk Algınlığı Dışındaki Burun Şikayetleri**

Son bir yılda soğuk algınlığı dışında burnunuzla ilgili şikayetleriniz oldu mu? (burun tıkanıklığı, burun akıntısı, burun kaşınması ya da saman nezlesi) sorusuna toplam 257 olgu yanıt vermiştir. Olgulardan %48, 7’lik oranla 129 çalışan “hayır” yanıtı, %48,3’lük oranla 128 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. Toplam 8 çalışan bu soruyu yanıtı bırakmıştır. Bilgi-belge çalışanlarının burun şikayetleri ilgili sorunlarının çok sık olduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.5.3.1 Şikayete İlgili Sağlık Hizmetlerine Başvuru**

Bu şikayete ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduğunuz mu ? sorusuna olgulardan 50 çalışan %18,9’luk oranla “hayır” yanıtı vermiş, %32’5’lik oranla

86 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların burun şikayetleri ile ilgili rahatsızlıklarda sağlık hizmetlerine başvurusunun olduğu gözlenmektedir.

#### 4.2.5.3.2 İlaç Tedavisi

Başvurduğunuz rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi ? sorusuna 131 olgudan 54’ü %20,4’lük oranla bu soruya “hayır” yanıtı, %29,1’lik oranla 77 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vererek şikayetleri ile ilgili ilaç tedavisi aldığını belirtmişlerdir.

#### 4.2.6. ALERJİK SEMPTOMLAR

**Tablo 4.16 Alerjik semptomlar**

Değişken	Kategoriler	f	%
<b>CİLT ALERJİLERİ</b> (kızarma, kaşıntı, dermatit, egzama, kurdeşen benzeri alerjiler)	Hayır	146	55,1
	Evet	108	40,8
	Yanıtız	11	4,2
	Toplam	265	100
<b>Alerji Türü</b>	Alerji	10	3,8
	Dermatit	3	1,1
	Egzama	16	6,0
	Kaşıntı	19	7,2
	Kızarma	3	1,1
	Döküntü	5	1,9
	Mantar	7	2,6
	Kurdeşen	1	0,4
	Diğer	8	3
	Alerji-egzama	1	0,4
	Alerji-mantar	2	0,8
	Dermatit-egzama	1	0,4
	Egzama-kaşıntı	6	2,3
	Kaşıntı-kızarma	11	4,2
	Kaşıntı-mantar	3	1,1
	Egzama-kaşıntı-kızarma	2	0,8
	Egzama-kaşıntı-kızarma-döküntü	1	0,4
	Kaşıntı-kızarma-kurdeşen	1	0,4
	Egzama-kaşıntı-kızarma-kurdeşen	1	0,4
	Toplam	101	38,1
Yanıtız	164	61,9	
Toplam	265	100	
<b>İlaç Kullanımı</b>	Hayır	123	46,4
	Evet	55	20,8
	Bilmiyorum	2	0,8
	Yanıtız	85	32,1
	Toplam	265	100
<b>Mesai Saatlerinde Etkilenme</b>	Hayır	56	21,1
	Evet	46	17,4
	Yanıtız	163	61,5
	Toplam	265	100
<b>Hafta Sonu ve Evde Etkilenme</b>	Hayır	37	14,0

	Evet	61	23,0
	Yanıtız	167	63,0
	Toplam	265	100
<b>Açık Havada Etkilenme</b>			
	Hayır	52	19,6
	Evet	41	15,5
	Yanıtız	172	64,5
	Toplam	265	100
<b>Şikayetin Devam Etme Süresi</b>			
	<1	5	1,89
	1-5 yıl	33	12,45
	6-10 yıl	21	7,92
	11-15 yıl	9	3,40
	15>	8	3,02
	Toplam	76	28,68
	Yanıtız	189	71,32
	Toplam	265	100
<b>Şikayete İlgili Sağlık Hizmetlerine Başvuru</b>			
	Hayır	26	9,8
	Evet	69	26
	Yanıtız	170	64,2
	Toplam	265	100
<b>ALERJİK TEPKİMEYE NEDEN OLAN MATERYALLER</b>			
<b>Mücevherat (Altın, Gümüş, diğer...)</b>	Hayır	15	5,7
	Evet	38	14,3
	Yanıtız	212	80
	Toplam	265	100
<b>Yapıştırıcı Materyaller</b>			
	Hayır	14	5,3
	Evet	14	5,3
	Yanıtız	237	89,4
	Toplam	265	100
<b>Kozmetik Parfüm, Deodorantlar</b>			
	Hayır	13	4,9
	Evet	47	17,7
	Yanıtız	205	77,4
	Toplam	265	100
<b>Sabun ve Deterjanlar</b>			
	Hayır	12	4,5
	Evet	69	26,0
	Yanıtız	184	69,4
	Toplam	265	100
<b>Giyisi, Eldivenler, Ayakkabılar, İç Çamaşırları</b>			
	Hayır	13	4,9
	Evet	22	8,3
	Yanıtız	230	86,8
	Toplam	265	100
<b>Saç Boyaları/Saç Boyama</b>			
	Hayır	12	4,5
	Evet	11	4,2
	Yanıtız	242	91,2
	Toplam	265	100
<b>Cilt İlaçları (merhem, losyon...)</b>			
	Hayır	14	5,3
	Evet	13	4,9
	Yanıtız	238	89,8
	Toplam	265	100

<b>Zehirli Ot, Sarmaşık (poison ivy)</b>			
	Hayır	12	4,5
	Evet	49	18,5
	Yanıtız	204	77
	Toplam	265	100
<b>Yağlar</b>			
	Hayır	11	4,2
	Evet	8	3
	Yanıtız	246	92,8
	Toplam	265	100
<b>Çözücüler</b>			
	Hayır	10	3,8
	Evet	56	21,1
	Yanıtız	199	75,1
	Toplam	265	100
<b>Kimyasallar</b>			
	Hayır	9	3,4
	Evet	70	26,4
	Yanıtız	186	70,2
	Toplam	265	100
<b>Diğer</b>			
	Hayır	1	0,4
	Evet	22	8,3
	Yanıtız	242	91,3
	Toplam	265	100
<b>Alerjen Türleri</b>			
	Bazı baharatlar	1	0,4
	Besinler	1	0,4
	Çeşitli meyveler	1	0,4
	Çamaşır suyu	1	0,4
	Eski kitap	1	0,4
	Ev tozu ve akarları	1	0,4
	Gıda	1	0,4
	Sebzeler, okyanus balıkları	1	0,4
	Kitaplar	1	0,4
	Polenler	1	0,4
	Sıcak-soğuk hava dolaşımı	1	0,4
	Stres	1	0,4
	Toplam	12	4,8
	Yanıtız	253	95,5
	Toplam	265	100
<b>Cilt reaksiyonları için ilaç kullanımı</b>			
	Hayır	196	74
	Evet	35	13,2
	Yanıtız	34	12,8
	Toplam	265	100

#### 4.2.6.1 Cilt Alerjileri

Olgulardan 254 kütüphane çalışanı “Son bir yılda cildinizde kızarma, kaşıntı, dermatit, egzama, kurdeşen ya da benzeri türde bir cilt alerjiniz oldu mu?” sorusuna yanıt vermiştir. Kapalı uçlu bu soruya verilen yanıtlarda 146 çalışan %55,1’lik oranla “hayır”, 108 çalışan %40,8 ‘lik oranla “evet” yanıtı vermiştir. 11 çalışan bu soruyu yanıtız bırakmıştır. Çalışanların %40,8’inde cilt alerjisi olduğu saptanmıştır.

#### **4.2.6.1.1 Alerji Türü**

“Son bir yılda cildinizde kızarma, kaşıntı, dermatit, egzama, kurdeşen ya da benzeri türde bir cilt alerjiniz oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Hangi cilt rahatsızlığı görüldü ?” açık uçlu sorusu sorulmuştur. 101 çalışan %38,1’lik oranla bu soruyu yanıtlamıştır. Çalışanların 10’unda yani %3,8’inde alerjik reaksiyonlar görülmektedir. 3 kişide dermatit, 16 kişide egzama, 19 kişide kaşıntı, 3 çalışanda kızarma, 5 çalışanda döküntü, 7 çalışanda mantar, 1 çalışanda kurdeşen, 1 çalışanda hem alerji hem egzama, 2 çalışanda hem alerji hem mantar, 1 çalışanda dermatitle beraber egzama, 6 çalışanda egzama ve kaşıntı, 11 çalışanda kaşıntı ve kızarma, 3 çalışanda kaşıntı ve mantar, 2 çalışanda egzama-kaşıntı-kızarma, 1 çalışanda egzama-kaşıntı-kızarma-döküntü, 1 çalışanda kaşıntı-kızarma-kurdeşen, 1 çalışanda egzama-kaşıntı-kızarma-kurdeşen türünde alerjik semptomlar görülmüştür.

#### **4.2.6.2 İlaç Kullanımı**

“Yukarıda sıralanan türde cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna 123 çalışan “hayır”, 55 bilgi-belge çalışanı %20,8 oranla “evet” yanıtı vermiştir. 2 çalışan “bilmiyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Çalışanların %46,4’lük kesimi bu rahatsızlıkları için ilaç kullanmazken, %20,8’lik kesim ilaç kullandığını belirtmiştir.

#### **4.2.6.2.1 Mesai Saatlerinde Etkilenme**

“Cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu rahatsızlığınız mesai saatleri içinde işyerinizde sizi etkiliyor mu?” sorusu sorulmuştur. 56 çalışan bu soruya “hayır”, 46 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. 163 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Bu soru sadece ilaç gerektirecek düzeyde cilt reaksiyonu olanlara yönelik olmakla birlikte bu 55 kişinin yanında 46 kişi de bu soruyu yanıtlamıştır. Çalışanların %17,4’ünün çalışma ortamında etkilendiklerini belirttikleri cilt reaksiyonları olduğu gözlemlenmiştir.



#### **4.2.6.2.2 Hafta Sonu ve Evde Etkilenme**

“Cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Yukarıda anlattığınız şikayet hafta sonu ve evde de devam ediyor mu?” sorusu sorulmuştur. 37 çalışan bu soruya “hayır”, 61 çalışan da bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. 98 çalışan bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Çalışanların %23’ünün şikayetlerinin haftasonu evde de devam ettiğini görülmektedir.

#### **4.2.6.2.3 Açık Havada Etkilenme**

Cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Açık havada devam ediyor mu ?” sorusu sorulmuştur. 52 çalışan bu soruya “hayır”, 41 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. 172 çalışan bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Çalışanların %15, 5’nin şikayetlerinin açık hava ortamında da devam ettiğini görülmektedir.

#### **4.2.6.2.4 Şikayetin Devam Etme Süresi**

Cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu şikayet kaç yıldır devam ediyor? ” sorusu sorulmuştur. Çalışanların %28,68’i bu soruyu yanıtlamıştır. 5 çalışan 1 yıldan az bir süredir devam ettiğini, 33 çalışan bu şikayetin 1-5 yıl aralığında devam ettiğini, 21 çalışan bu şikayetin 6-10 yıl aralığında devam ettiğini, 9 çalışan 11-15 yıl aralığında bu şikayetin devam ettiğini, 8 çalışan bu şikayetin 15 yıldan fazla bir süredir devam ettiğini belirtmişlerdir. Şikayetlerin özellikle 1-5 yıl arasında yoğun olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.2.5 Şikayet İle İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru**

Cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduğunuz mu? sorusu sorulmuştur. 26 çalışan bu soruya “hayır”, 69 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Cilt reaksiyonu olan çalışanların %26’sının sıkıntılarının giderilmesi için sağlık kurumuna başvurduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.6.3 Alerjen Materyaller**

“Aşağıdaki materyallerden herhangi birisi cildinizde kızarıklık ya da başka bir reaksiyon yapar mı?” sorusu bilgi-belge çalışanlarına sorulmuştur. Yapılan değerlendirmede:

##### **4.2.6.3.1 Mücevherat (Altın, Gümüş, diğer...)**

Bu soruyu 53 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 15’i bu soruya “hayır”, 38’i “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %38’inde mücevherat türü materyallerin alerji yaptığı saptanmaktadır.

##### **4.2.6.3.2 Yapıştırıcı Materyaller**

Bu soruyu 28 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 14’ü bu soruya “hayır” 14’i “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %5,3’ünün yapıştırıcı türü materyallere alerjileri olduğu görülmektedir.

##### **4.2.6.3.3 Kozmetik Parfüm, Deodorantlar**

Bu soruyu 60 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 13’ü bu soruya “hayır”, 47’si “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %17,7’sinin kozmetik, parfüm ve deodorant türü materyallere alerjileri olduğu görülmektedir.

##### **4.2.6.3.4 Sabun ve Deterjanlar**

Bu soruyu toplam 81 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 12’si bu soruya “hayır” 69’u “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %26’sının sabun türü alerjenleri karşı alerjileri olduğu görülmektedir.

##### **4.2.6.3.5 Giysi, Eldivenler, Ayakkabılar, İç Çamaşırları**

Bu soruyu toplam 35 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 13’ü bu soruya “hayır” 22’si “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %8,3’nün giysi, eldiven, ayakkabı, iç çamaşırı türü materyallere alerjileri olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.3.6 Sa Boyaları/Sa Boyama**

Bu soruyu toplam 23 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 12'si bu soruya "hayır" 11'i "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %4,2'sinin giysi, sa boyaları ve sa boyasına karşı alerjilerinin olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.3.7 Cilt İlaçları (merhem, losyon...)**

Bu soruyu toplam 27 çalışan cevaplamıştır. Çalışanların 14' bu soruya "hayır" 13' "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %4,9'nun cilt ilaçlarına karşı alerjilerinin olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.3.8 Zehirli Ot, Sarmaşık (poison ivy)**

Bu soruyu toplam 61 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 12'si bu soruya "hayır", 49'u "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %18,5'nin zehirli ot, ve sarmaşık'a karşı alerjilerinin olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.3.9 Yağlar**

Bu soruyu toplam 19 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 11'i bu soruya "hayır", 49'u "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %3'nn yağlara karşı alerjilerinin olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.3.10 zcler**

Bu soruyu toplam 66 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 10'u bu soruya "hayır", 56'sı "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %21,1'nin çözücülere karşı alerjilerinin olduğu görülmektedir.

#### **4.2.6.3.11 Kimyasallar**

Bu soruyu toplam 79 çalışan yanıtlamıştır. Çalışanların 9'u bu soruya "hayır", 70'i "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %26,4'nn kimyasallara karşı alerjilerinin olduğu görülmektedir.

#### 4.2.6.4 Diğer Alerjenler ve Türleri

Yukarıda sıralanan materyallerin dışında başka alerjenlerin değerlendirildiği bu soruya toplam 1 çalışan “hayır” yanıtı vermiş, 22 çalışan “evet” yanıtı vermiştir. Bu alerjen türleri baharatlar, besinler, çamaşır suyu, toz, gıda, hava dolaşımı ve stres gibi etkenler örnek olarak verilmiştir.

#### 4.2.6.5 Cilt Reaksiyonları İçin İlaç Kullanımı

“Yukarıda sıralanan cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?” sorusu çalışanlara sorulmuştur. Çalışanların 196’si yani %74’lük kesimi bu soruya “hayır” yanıtı vermiştir. 35 çalışana temsil eden %13,2’lük kesim “evet” yanıtı vererek oluşan cilt reaksiyonları için ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. 34 çalışan bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

#### 4.2.7 GÖZ ŞİKAYETLERİ/SEMPTOMLARI

Tablo 4.17 Göz şikayetleri

Değişken	Kategoriler	f	%
Son Bir Yılda Gözünüzde Kızarma, Kaşıntı, Sulanma Şikayeti	Hayır	126	47,5
	Evet	123	46,4
	Bilmiyorum	5	1,9
	Yanıtsız	11	4,2
	Toplam	265	100
Mesai Saatinde Etkilenme	Hayır	71	26,8
	Evet	88	33,2
	Yanıtsız	106	40
	Toplam	265	100
	Hafta Sonu ve Evde Etkilenme	Hayır	72
Evet		80	30,2
Yanıtsız		113	42,6
Toplam		265	100
Açık Havada Etkilenme		Hayır	80
	Evet	67	25,3
	Yanıtsız	118	44,5
	Toplam	265	100
	Şikayetin Devam Etme Süresi	≤1	13
1-2 yıl		15	5,7
2-4 yıl		16	6,0
4-6 yıl		4	1,5
6-10 yıl		14	5,3
10> yıl		46	17,4
Toplam		108	40,8
Yanıtsız		157	59,2
Toplam		265	100
Şikayet İle İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru			

	Hayır	55	20,8
	Evet	99	37,4
	Yanıtsız	111	41,9
	Toplam	265	100
<b>Şikayetleriniz İçin İlaç Tedavisi</b>			
	Hayır	63	23,8
	Evet	91	34,3
	Yanıtsız	111	41,9
	Toplam	265	100
<b>Halen İlaç Kullanımı</b>			
	Hayır	88	33,2
	Evet	33	12,5
	Yanıtsız	144	54,3
	Toplam	265	100
<b>Kullanılan İlaçlar</b>			
	Alerji ilaçları ve antihistaminler	12	4,5
	Göz kuruluğu için	32	12,1
	Göz problemi için çeşitli ilaçlar	4	1,5
	Diğer	7	2,6
	Toplam	55	20,8
	Yanıtsız	210	79,2
	Toplam	265	100

#### 4.2.7.1 Son Bir Yılda Gözünüzde Görülen Kızarma, Kaşıntı, Sulanma Şikayetleri

Olgulardan 254 kütüphane çalışanı “Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?” sorusuna yanıt vermiştir. Kapalı uçlu bu soruya verilen yanıtlarda 126 çalışan %47,5’lik oranla “hayır”, 123 çalışan %46,4 ‘lük oranla “evet” yanıtı vermiştir. 5 çalışan %1,9’luk oranla “bilmiyorum” yanıtı vermiştir. 11 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Çalışanların %46,4’ünde göz şikayetlerinin olduğu saptanmıştır.

##### 4.2.7.1.1 Mesai Saatlerinde Etkilenme

“Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu rahatsızlığınız mesai saatleri içinde işyerinizde sizi etkiliyor mu?” sorusu sorulmuştur. 71 çalışan bu soruya “hayır”, 88 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. 106 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Çalışanların %33,2’sinde mesai saatlerinde çalışma ortamındaki koşullarda süren göz rahatsızlıklarının olduğu görülmektedir.

#### **4.2.7.1.2 Hafta sonu ve Evde Etkilenme**

“Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Yukarıda anlattığınız şikayet hafta sonu ve evde de devam ediyor mu ?” sorusu sorulmuştur. 72 çalışan bu soruya “hayır”, 80 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %30,2’sinde haftasonu ve evde göz rahatsızlıklarının devam ettiği görülmektedir.

#### **4.2.7.1.3 Açık Havada Etkilenme**

“Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Açık havada devam ediyor mu ?” sorusu sorulmuştur. 80 çalışan bu soruya “hayır”, 67 çalışan bu soruya “evet” yanıtı vermiştir. Çalışanların %25,2’sinin açık havada da göz rahatsızlıklarının devam ettiği görülmektedir.

#### **4.2.7.1.4 Şikayetin Devam Etme Süresi**

“Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu şikayet kaç yıldır devam ediyor?” sorusu sorulmuştur. 108 çalışan %40,8’lik oranla bu soruyu yanıtlamıştır. 13 çalışan 1 yıldan az bir süredir rahatsızlığının devam ettiğini, 15 çalışan bu şikayetin 1-2 yıl aralığında devam ettiğini, 16 çalışan bu şikayetin 2-4 yıl aralığında devam ettiğini, 4 çalışan 4-6 yıl aralığında bu şikayetin devam ettiğini, 14 çalışan bu şikayetin 6-10 yıl aralığında rahatsızlıklarının devam ettiğini, %17,4’lük oranla 46 çalışan 10 yıldan fazla bir süredir devam ettiğini belirtmişlerdir. Şikayetlerin özellikle 10 yıl fazla süredir devam etmesi rahatsızlığın kronikleştiğini göstermektedir.

#### **4.2.7.1.5 Şikayet İle İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru**

Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu?” sorusu sorulmuştur. 55 çalışan bu soruya “hayır”, 99 çalışan bu soruya “evet” yanıtı

vermiştir. Çalışanların %37,4'nün göz rahatsızlıkları için tedavi amaçlı olarak sağlık kurumuna başvurdukları görülmektedir.

#### 4.2.7.1.6 Şikayetler İçin İlaç Tedavisi

Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?" sorusuna "evet" cevabı veren çalışanlara "Size bu rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi ?" sorusu sorulmuştur. Bu soruya 63 çalışan "hayır", 91 çalışan bu soruya "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %34,3'nün göz rahatsızlıkları için tedavi amaçlı olarak ilaç kullandıkları görülmektedir.

##### 4.2.7.1.6.1 Halen İlaç Kullanımı

"Size bu rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi ?" sorusuna "evet" cevabı veren çalışanlara "Halen ilaç kullanıyor musunuz ?" sorusu sorulmuştur. Bu soruya 88 çalışan "hayır", 33 çalışan %12.5 oranla "evet" yanıtı vermiştir. Çalışanların %33,2'nin göz rahatsızlıkları için tedavi amaçlı olarak ilaç kullandıkları, tedavi sürecinden sonra bıraktıkları görülmektedir

##### 4.2.7.1.6.2 Kullanılan İlaçlar

Size bu rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi ?" sorusuna "evet" cevabı veren çalışanlara "Kullandığınız ilaç nedir?" açık uçlu sorusu sorulmuştur. Bu soruya 55 çalışan yanıt vermiştir. %4,5 oranla 12 çalışan alerji ilaçları ve antihistaminler kullandığını belirtmiş, 32 çalışan göz kuruluğu için ilaç kullandığını, 4 çalışanda göz problemi için ilaç kullandığını belirtmiştir. 7 çalışan bu soruya "diğer" yanıtı vermiştir.

#### 4.2.8 ALERJİK SEMPTOMLARIN MEVSİMSEL ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.18 Mevsimsel şikayetler

Değişken	Kategoriler	f	%		
Şikayet Artış-Herhangi Bir Dönem	Hayır	93	35,1		
	Evet	88	33,2		
	Yanıtız	84	31,7		
	Toplam	265	100		
Mevsimsel Kötüleşme	Burun	Nefes	Cilt	Göz	Ses

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
(1)Kış	80	30,92	35	13,2	15	5,7	9	3,4	27	10,2
(2)İlkbahar	5	1,9	7	2,6	6	2,3	18	6,8	2	0,8
(3)Yaz			3	1,1	19	7,2	13	4,9		
(4)Sonbahar	2	0,8			2	0,8			1	0,4
(12)Kış-İlkbahar	10	3,8	8	3	1	0,4	2	0,8	2	0,8
(13)Kış-Yaz			1	0,4	1	0,4	3	1,1		
(1234)Kış-İlkbahar-Yaz-Sonbahar	8	3	10	3,8	19	7,2	26	9,8	4	1,5
(123)Kış-İlkbahar-Yaz			1	0,4	1	0,4				
(124)Kış-İlkbahar-Sonbahar	2	0,8	2	0,8			1	0,4		
(14)Kış-Sonbahar	7	2,6	4	1,5	3	1,1			4	1,5
(23)İlkbahar-Yaz	3	1,1	1	0,4	4	1,5	4	1,5		
(234)İlkbahar-Yaz-Sonbahar	1	0,4	1	0,4	2	0,8	2	0,8		
(24)İlkbahar-Sonbahar	8	3	5	1,9	1	0,4	3	1,1	2	0,8
Yanıtız	139	52,5	183	69,1	190	71,7	184	69,4	220	83
Toplam	265	100	265	100	265	100	265	100	265	100
Şikayet Artış-Gün İçinde	<b>Kategori</b>		<b><i>f</i></b>		<b>%</b>					
	Hayır		50		18,9					
	Evet		36		13,6					
	Yanıtız		179		67,5					
	Toplam		265		100					
<b>Çevresel Ortamda Kötüleşme</b>	<b>Burun</b>		<b>Nefes</b>		<b>Cilt</b>		<b>Göz</b>		<b>Ses</b>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
(1) Evde Uyandığımızda	23	8,7	5	1,9	2	0,8	4	1,5	7	2,6
(2) İşteyken	30	11,3	36	13,6	31	11,7	39	14,7	11	4,2
(3) İşten Çıktıktan Sonra	5	1,9	6	2,3	5	1,9	7	2,6	2	0,8
(4) Yatakta Uzanırken	2	0,8	7	2,6	2	0,8			1	0,4
(12) Evde Uyandığımızda-İşteyken	5	1,9	2	0,8	5	1,9	4	1,5		
(14)Evde Uyandığımızda-Yatakta Uzanırken			1	0,4			1	0,4	1	0,4
(123) Evde Uyandığımızda-İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra	2	0,8							1	0,4
(1234) Evde Uyandığımızda-İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra- Yatakta Uzanırken	5	1,9	5	1,9	4	1,5	5	1,9	3	1,1
(23) İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra	2	0,8	1	0,4	3	1,1	4	1,5		
(234) İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra- Yatakta Uzanırken			2	0,8	1	0,4	1	0,4		
(24) İşteyken- Yatakta Uzanırken			1	0,4	2	0,8	1	0,4		
(34) İşten Çıktıktan Sonra- Yatakta Uzanırken					1	0,4	1	0,4		
Yanıtız	191	72,1	199	75,1	209	78,9	198	74,7	238	89,8
Toplam	265	100	265	100	265	100	265	100	265	100
<b>Haftasonu Çalışmadığımızda Şikayet Artışı</b>	<b>Burun</b>		<b>Nefes</b>		<b>Cilt</b>		<b>Göz</b>		<b>Ses</b>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fazla Bir Değişiklik Yok	57	21,5	32	12,1	34	12,8	33	12,5	16	6
Daha İyi	41	15,5	45	17	38	14,3	45	17	17	6,4
Daha Kötü	1	0,4	3	1,1	2	0,8	1	0,4	2	0,8
Tamamen Kayboluyor	4	1,5	5	1,9	9	3,4	10	3,8	7	2,6
Toplam	103	38,9	85	32,1	83	31,3	89	33,6	42	15,8
Yanıtız	162	61,1	180	67,9	182	68,7	89	33,6	223	84,2
Toplam	265	100	265	100	265	100	178	100	265	100
<b>Tatildeyken Şikayet Artışı</b>	<b>Burun</b>		<b>Nefes</b>		<b>Cilt</b>		<b>Göz</b>		<b>Ses</b>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fazla Bir Değişiklik Yok	51	19,2	30	11,3	28	10,6	30	11,3	11	4,2
Daha İyi	26	9,8	23	8,7	30	11,3	32	12,1	8	3



Daha Kötü	20	7,5	22	8,3	21	7,9	18	6,8	10	3,8
Tamamen Kayboluyor	10	3,8	10	3,8	7	2,6	10	3,8	10	3,8
Toplam	107	40,4	85	32,1	86	32,5	90	34	39	14,7
Yanıtsız	158	59,4	180	67,9	179	67,5	175	66	226	85,3
Toplam	265	100	265	100	265	100	265	100	265	100
Semptom Sıklığı	Burun		Nefes		Cilt		Göz		Ses	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sadece birkez	3	1,1	2	0,8	2	0,8	3	1,1	7	2,6
Sadece birkaç gün	6	2,3	4	1,5	7	2,6	8	3	3	1,1
Her yıl birkaç gün	34	12,8	13	4,9	25	9,4	20	7,5	18	6,8
Ayda birkaç gün	34	12,8	25	9,4	21	7,9	27	10,2	14	5,3
Haftada birkaç gün	32	12,1	35	13,2	24	9,1	31	11,7	5	1,9
Toplam	109	41,1	79	29,8	79	29,8	89	33,6	47	17,7
Yanıtsız	156	58,9	186	70,2	186	70,2	176	66,4	218	82,3
Toplam	265	100	265	100	265	100	265	100	265	100

#### 4.2.8.1 Şikayet Artış-Herhangi Bir Dönem

Olgulardan 181 bilgi-belge çalışanı “Şikayetleriniz yılın herhangi bir döneminde artıyor mu?” sorusuna yanıt vermiştir. 93 çalışan %35,1 oranla “hayır”, 88 çalışan %33,2 ‘lik oranla “evet” yanıtı vermiştir. 84 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

##### 4.2.8.1.1 Mevsimsel Kötüleşme

“Şikayetleriniz yılın herhangi bir döneminde artıyor mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “burun akıntısı”, “nefes sorunları”, “cilt reaksiyonları”, “göz semptomları”, “ses kısıklığı” ile ilgili yaşadıkları semptomların mevsimsel değişimi saptamak amacıyla “Aşağıda sıralan şikayetleriniz en çok yılın hangi mevsiminde kötüleşiyor? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız” sorusu sorulmuştur.

##### 4.2.8.1.1.1 Burun Akıntısı

Kış aylarında “burun akıntısı” sıkıntısı yaşayan %30,92 oranla 80 çalışan, ilkbahar döneminde %1,9’lik oranıyla 5 çalışan, sonbaharda %0,8’lik oranla 2 çalışan, kış-ilkbahar döneminde %3,8’lik oranla 10 çalışan, kış-ilkbahar-yaz-sonbahar dönem aralığında %3’lük oranla 8 çalışan, kış-ilkbahar-sonbahar döneminde %0,8’lik oranla 2 kişi, kış-sonbahar döneminde %2,6’lık oranla 7 kişi, ilkbahar-yaz döneminde %1,1’lik oranla 3 çalışan, ilkbahar-yaz-sonbahar %0,4’lük oranla 1 çalışan, ilkbahar-sonbahar %3’lük oranla 8 çalışan

bulunmaktadır. Çalışanlarda sadece “Yaz” ve “Kış-İlkbahar-Yaz” dönemlerinde çalışanlarda “burun akıntısı” sıkıntısı görülmemektedir.

#### **4.2.8.1.1.2 Nefes Sorunları**

Kış aylarında “nefes sorunları” yaşayan %13,2’lik oranla 35 çalışan, “ilkbahar” döneminde %2,6’lik oranla 7 çalışan, “yaz” dönem %1,1’lik oranla 3 çalışan, kış-ilkbahar döneminde %3’lük oranla 8 çalışan, kış-yaz dönem aralığında %0,4’lük oranla 1 çalışan, kış-ilkbahar-yaz-sonbahar dönem aralığında %3,8’lik oranla 10 çalışan, kış-ilkbahar-yaz döneminde %0,4’lük oranla 1 kişi, kış-ilkbahar-sonbahar döneminde %0,8’lik oranla 2 kişi, kış-sonbahar döneminde %1,5’lik oranla 4 kişi, ilkbahar-yaz döneminde %0,4’lük oranla 1 çalışan, ilkbahar-yaz-sonbahar %0,4’lük oranla 1 çalışan, ilkbahar-sonbahar %1,9’luk oranla 1 çalışan bulunmaktadır. Sadece “sonbahar” döneminde çalışanlarda herhangi bir nefes sıkıntısı görülmemektedir.

#### **4.2.8.1.1.3 Cilt Reaksiyonları**

Kış aylarında “cilt reaksiyonu” yaşayan %5,7’lik oranla 15 çalışan, “ilkbahar” döneminde %2,3’lük oranla 6 çalışan, “yaz” döneminde %7,2’lik oranla 19 çalışan, “sonbahar” döneminde %0,8’lik oranla 2 çalışan, kış-ilkbahar döneminde %0,4’lük oranla 1 çalışan, kış-yaz dönem aralığında %0,4’lük oranla 1 çalışan, kış-ilkbahar-yaz-sonbahar dönem aralığında %7,2’lik oranla 19 çalışan, kış-ilkbahar-yaz döneminde %0,4’lük oranla 1 çalışan, kış-sonbahar döneminde %1,1’lik oranla 3 kişi, ilkbahar-yaz döneminde %1,5’lik oranla 4 çalışan, ilkbahar-yaz-sonbahar %0,8’lik oranla 2 çalışan, ilkbahar-sonbahar döneminde %0,4’lük oranla 1 çalışan bulunmaktadır. Sadece “kış-ilkbahar-sonbahar” döneminde çalışanlarda herhangi bir cilt reaksiyonu görülmemektedir.

#### **4.2.8.1.1.4 Göz Semptomları**

Kış aylarında “göz semptomları” ile problem yaşayan %3,4’lük oranla 9 çalışan, “ilkbahar” döneminde %6,8’lik oranla 18 çalışan, “yaz” döneminde %4,9’luk oranla 13 çalışan, kış-ilkbahar döneminde %0,8’lik oranla 2 çalışan,

kış-yaz dönem aralığında %1,1'lik oranla 3 çalışan, kış-ilkbahar-yaz-sonbahar dönem aralığında %9,8'lik oranla 26 çalışan, kış-ilkbahar-sonbahar döneminde %0,4'lük oranla 1 çalışan, ilkbahar-yaz döneminde %1,5'luk oranla 4 çalışan, ilkbahar-yaz-sonbahar döneminde %0,8'lik oranla 2 çalışan, ilkbahar-sonbahar döneminde %1,1'lik oranla 3 çalışan bulunmaktadır. “Sonbahar”, “kış-ilkbahar-yaz” döneminde ve “kış-sonbahar” döneminde çalışanlarda “göz semptomları” ile ilgili mevsimsel değişim görülmemektedir.

#### **4.2.8.1.1.5 Ses Kısıklığı**

Kış aylarında “ses kısıklığı” problemi yaşayan %10,2'lik oranla 27 çalışan, “ilkbahar” döneminde %0,8'lik oranla 2 çalışan, “sonbahar” döneminde %0,4'lük oranla 1 çalışan, kış-ilkbahar döneminde %0,8'lik oranla 2 çalışan, kış-ilkbahar-yaz-sonbahar dönem aralığında %1,5'lik oranla 4 çalışan, kış-sonbahar döneminde %1,5'luk oranla 4 çalışan, ilkbahar-sonbahar %0,8'lik oranla 2 çalışan bulunmaktadır. “yaz”, “kış-yaz” döneminde ve “kış-ilkbahar-yaz”, “kış-ilkbahar-sonbahar”, “ilkbahar-yaz”, “ilkbahar-yaz-sonbahar” döneminde çalışanlarda “ses kısıklığı” ile ilgili dönemsel değişim görülmemektedir.

#### **4.2.8.2 Şikayet Artış-Gün İçinde**

Olgulardan 86 bilgi-belge çalışanı “Şikayetleriniz gün içinde artıyor mu?” sorusuna yanıt vermiştir. 50 çalışan %18,9 oranla “hayır”, 36 çalışan %13,6 'lık oranla “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.8.2.1 Çevresel Ortamda Kötüleşme**

“Şikayetleriniz gün içinde artıyor mu?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “burun akıntısı”, “nefes sorunları”, “cilt reaksiyonları”, “göz semptomları”, “ses kısıklığı” yaşadıkları semptomların mevsimsel değişimi saptamak amacıyla “Aşağıda sıralan şikayetleriniz hangi zaman aralığında kötüleşiyor ?” sorusu sorulmuştur.

#### **4.2.8.2.1.1 Burun Akıntısı**

“Evde uyandığınızda” burun akıntısı” sıkıntısı yaşayan %8,7 oranla 23 çalışan, “işteyken” %11,3'lük oranla 30 çalışan, “İşten çıktıktan sonra” %1,9'luk oranla 5 çalışan, “Yatakta uzanırken” %0,8'lik oranla 2 çalışan, “Evde uyandığınızda-İşteyken” %1,9'luk oranla 5 çalışan, “Evde Uyandığınızda- İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra” %0,8'lik oranla 2 çalışan, “Evde Uyandığınızda-İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra- Yatakta Uzanırken” burun sıkıntısı çeken %1,9 'luk oranla 5 çalışan, “İşteyken-İşten Çıktıktan Sonra” %0,8'lik oranla 2 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.2.1.2 Nefes Sorunları**

“Evde uyandığınızda” nefes sorunları sıkıntısı yaşayan %1,9 oranla 5 çalışan, “işteyken” %13,6'lık oranla 36 çalışan, “işten çıktıktan sonra” %2,3'lük oranla 6 çalışan, “yatakta uzanırken” %2,6'lik oranla 7 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken” %0,8'lik oranla 2 çalışan, “evde uyandığınızda-yatakta uzanırken” %0,4'lük oranla 1 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” nefes sorunu yaşayan %1,9 'luk oranla 5 çalışan, “işteyken-işten çıktıktan sonra” %0,4'lük oranla 1 çalışan, “ işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %0,8'lik oranla 2 çalışan, “işteyken-yatakta uzanırken” %0,4'lük oranla 1 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.2.1.3 Cilt Reaksiyonları**

“Evde uyandığınızda” cilt reaksiyonu sıkıntısı yaşayan %0,8'lik oranla 2 çalışan, “işteyken” %11,7'lik oranla 31 çalışan, “işten çıktıktan sonra” %1,9'luk oranla 5 çalışan, “yatakta uzanırken” %0,8'lik oranla 2 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken” %1,9'luk oranla 5 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” cilt reaksiyonu yaşayan %1,5'lik oranla 4 çalışan, “işteyken-işten çıktıktan sonra” %1,1'lik oranla 3 çalışan, “işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %0,4'lük oranla 1 çalışan, “işteyken-yatakta uzanırken” %0,8'lik oranla 2 çalışan, “işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %0,4'lük oranla 1 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.2.1.4 Göz Semptomları**

“Evde uyandığınızda” göz semptomu sıkıntısı yaşayan %1,5’lik oranla 4 çalışan, “işteyken” %14,7’lik oranla 39 çalışan, “işten çıktıktan sonra” %2,6’lık oranla 7 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken” %1,5’lik oranla 4 çalışan, “evde uyandığınızda-yatakta uzanırken” %0,4’lük oranla 1 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %1,9’luk oranla 5 çalışan, “işteyken-işten çıktıktan sonra” %1,5’lik oranla 4 çalışan, “işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %0,4’lük oranla 1 çalışan, “işteyken-yatakta uzanırken” %0,4’lik oranla 1 çalışan, “işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %0,4’lük oranla 1 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.2.1.5 Ses Kısıklığı**

“Evde uyandığınızda” ses kısıklığı sıkıntısı yaşayan %2,6’lık oranla 7 çalışan, “işteyken” %4,2’lik oranla 11 çalışan, “işten çıktıktan sonra” %0,8’lik oranla 2 çalışan, “yatakta uzanırken” %0,4’lik oranla 1 çalışan, “evde uyandığınızda-yatakta uzanırken” %0,4’lük oranla 1 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken-işten çıktıktan sonra” %0,4’lük oranla 1 çalışan, “evde uyandığınızda-işteyken-işten çıktıktan sonra-yatakta uzanırken” %1,1’lik oranla 3 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.3 Haftasonu İş Ortamı Dışında Şikayet Artışı**

İş ortamı dışında şikayetlerin artışı incelenmek amacıyla “Haftasonları, tatilde ya da çalışmadığınızda bu şikayetleriniz nasıl? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız” sorusu çalışanlara sorulmuştur.

#### **4.2.8.3.1 Burun Akıntısı**

Olgulardan 103 bilgi-belge çalışanı %38,9 oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %21,5’lik oranla 57 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %15,5’lik oranla 41 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %0,4’lük oranla 1 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %1,5’lik oranla 4 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.3.2 Nefes Sorunları**

Olgulardan 85 bilgi-belge çalışanı %32,1 oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %12,1’lik oranla 32 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %17’lik oranla 45 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %1,1’lik oranla 3 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %1,9’luk oranla 5 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.3.3 Cilt Reaksiyonları**

Olgulardan 83 bilgi-belge çalışanı %31,3’lük oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %12,8’lik oranla 34 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %14,3’lük oranla 38 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %0,8’lik oranla 2 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %3,4’lük oranla 9 çalışan bulunmaktadır. %68,7’lik oranla 182 çalışan bu soruyu yanıtlamamıştır.

#### **4.2.8.3.4 Göz Semptomları**

Olgulardan 176 bilgi-belge çalışanı %66,4’lük oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %12,5’lik oranla 33 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %17 lik oranla 45 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %0,4’lük oranla 1 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %3,8’lik oranla 10 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.3.5 Ses Kısıklığı**

Olgulardan 42 bilgi-belge çalışanı %15,8’lik oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %6,lik oranla 16 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %6,4 lük oranla 17 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %0,8’lik oranla 2 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %2,6’lik oranla 7 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.4 İşe Dönüşte Şikayet Artışı**

Örneklemede iş ortamında şikayetlerin artışının incelenmek amacıyla “Tatilden işe döndüğünüzde bu şikayetlerinizde durum nedir? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız” sorusunun yanıtları aşağıdaki gibi verilmiştir:

##### **4.2.8.4.1 Burun Akıntısı**

Olgulardan 107 bilgi-belge çalışanı %40,4 oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %21,5’lik oranla 57 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %15,5’lik oranla 41 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %0,4’lük oranla 1 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %1,5’lik oranla 4 çalışan bulunmaktadır.

##### **4.2.8.4.2 Nefes Sorunları**

Olgulardan 107 bilgi-belge çalışanı %40,4 oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %19,2’lik oranla 51 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %9,8’lik oranla 26 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %7,5’luk oranla 20 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %3,8’lik oranla 10 çalışan bulunmaktadır.

##### **4.2.8.4.3 Cilt Reaksiyonları**

Olgulardan 86 bilgi-belge çalışanı %32,5’lik oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %10,6’lık oranla 28 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %11,3’lük oranla 30 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %7,9’luk oranla 21 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %2,6’lık oranla 7 çalışan bulunmaktadır.

##### **4.2.8.4.4 Göz Semptomları**

Olgulardan 90 bilgi-belge çalışanı %34’lük oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %11,3’lük oranla 30 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %12,1’ lik oranla 32 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %6,8’lik oranla 18 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %3,8’lik oranla 10 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.4.5 Ses Kısıklığı**

Olgulardan 39 bilgi-belge çalışanı %14,7'lik oranla bu soruyu yanıtlamıştır “Fazla Bir Değişiklik Yok” yanıtı veren %4,2'lik oranla 11 çalışan, “Daha İyi” yanıtı veren %3'lük oranla 8 çalışan, “Daha Kötü” yanıtı veren %3,8'lik oranla 10 çalışan, “Tamamen Kayboluyor” yanıtı veren %3,8'lik oranla 10 çalışan bulunmaktadır.

#### **4.2.8.5 Semptom Sıklığı**

Çalışanlardan beliren semptomların sıklığını belirlemek amacıyla çalışanlara “Bu semptomları hangi sıklıkta hissediyorsunuz? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız” sorusunun yanıtları aşağıdaki gibi verilmiştir:

##### **4.2.8.5.1 Burun Akıntısı**

Olgulardan 109 bilgi-belge çalışanı %41,1'lik oranla bu soruya yanıt vermiştir. “Sadece bir kez ” yanıtı veren %1,1'lik oranla 3 çalışan, “Sadece birkaç gün” yanıtı veren %2,3'lük oranla 6 çalışan, “Her yıl birkaç gün” yanıtı veren %12,8'lik oranla 34 çalışan, “Ayda birkaç gün” yanıtı veren %12,8'lik oranla 34 çalışan, “Haftada birkaç gün” yanıtı veren %12,1 oranla 32 çalışan bulunmaktadır.

##### **4.2.8.5.2 Nefes Sorunları**

Olgulardan 79 bilgi-belge çalışanı %29,8'lik oranla bu soruya yanıt vermiştir. “Sadece bir kez ” yanıtı veren %0,8'lik oranla 2 çalışan, “Sadece birkaç gün” yanıtı veren %1,5'lik oranla 4 çalışan, “Her yıl birkaç gün” yanıtı veren %4,9'lük oranla 13 çalışan, “Ayda birkaç gün” yanıtı veren %9,4'lük oranla 25 çalışan, “Haftada birkaç gün” yanıtı veren %13,2 oranla 35 çalışan bulunmaktadır.

##### **4.2.8.5.3 Cilt Reaksiyonları**

Olgulardan 79 bilgi-belge çalışanı %29,8'lik oranla bu soruya yanıt vermiştir. “Sadece bir kez ” yanıtı veren %0,8'lik oranla 2 çalışan, “Sadece birkaç gün” yanıtı veren %2,6'lik oranla 7 çalışan, “Her yıl birkaç gün” yanıtı



veren %9,4'lük oranla 25 çalışan, “Ayda birkaç gün” yanıtı veren %7,9'luk oranla 21 çalışan, “Haftada birkaç gün” yanıtı veren %9,1'lik oranla 24 çalışan bulunmaktadır.

#### 4.2.8.5.4 Göz Semptomları

Olgulardan 89 bilgi-belge çalışanı %33,6'lık oranla bu soruya yanıt vermiştir. “Sadece bir kez ” yanıtı veren %1,1'lik oranla 3 çalışan, “Sadece birkaç gün” yanıtı veren %3'lük oranla 8 çalışan, “Her yıl birkaç gün” yanıtı veren %7,5'lik oranla 20 çalışan, “Ayda birkaç gün” yanıtı veren %10,2'lik oranla 27 çalışan, “Haftada birkaç gün” yanıtı veren %11,7'lik oranla 31 çalışan bulunmaktadır.

#### 4.2.8.5.5 Ses Kısıklığı

Olgulardan 47 bilgi-belge çalışanı %17,7'lik oranla bu soruya yanıt vermiştir. “Sadece bir kez ” yanıtı veren %2,6'lik oranla 7 çalışan, “Sadece birkaç gün” yanıtı veren %1,1'lik oranla 3 çalışan, “Her yıl birkaç gün” yanıtı veren %6,8'lik oranla 18 çalışan, “Ayda birkaç gün” yanıtı veren %5,3'lük oranla 14 çalışan, “Haftada birkaç gün” yanıtı veren %1,9'luk oranla 5 çalışan bulunmaktadır.

### 4.2.9 KAS VE İSKELET SİSTEMİ ŞİKAYETLERİ

**Tablo 4.19 Kas iskelet hastalıkları şikayetleri**

Değişken	Kategoriler	f	%
Eklem Şikayetleri, Sıkıntısı	Hayır	128	48,3
	Evet	115	43,4
	Bilmiyorum	10	3,8
	Yanıtsız	12	4,5
	Toplam	265	100
Şikayetin Devam Etme Süresi	≤2	31	11,7
	2-4 yıl	22	8,3
	4-5 yıl	18	6,8
	5-10 yıl	34	12,8
	10> yıl	9	3,4
	Toplam	114	43
	Yanıtsız	151	57
Toplam	265	100	
Şikayet İle İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru	Hayır	44	16,6
	Evet	86	32,5

	Yanıtsız	135	50,9
	Toplam	265	100
<b>Şikayetler İçin İlaç Tedavisi</b>			
	Hayır	50	18,9
	Evet	75	28,3
	Yanıtsız	140	52,8
	Toplam	265	100
<b>Halen İlaç Kullanımı</b>			
	Hayır	72	27,2
	Evet	41	15,5
	Yanıtsız	152	57,4
	Toplam	265	100
<b>Kullanılan İlaçlar</b>			
	Ağrı kesici	11	4,2
	Kas gevşetici	12	4,5
	Ağrı kesici + kas gevşetici ilaçlar	8	3
	Tedaviye yönelik spesifik ilaçlar	8	3
	Diğer	7	2,6
	Toplam	46	17,6
	Yanıtsız	219	82,6
	Toplam	265	100

#### 4.2.9.1 Eklem Şikayetleri Sıkıntısı

Olgulardan 253 kütüphane çalışanı “Eklemlerinizde tekrarlanan hareketlerden kaynaklanan veya mekanik aşınmaya bağlı şikayetleriniz, sıkıntınız var mı? (ağrı, sızı, zorlanma, rotasyon eksikliği, şişlik) sorusuna yanıt vermiştir. 128 çalışan %48,3 oranla “hayır”, 115 çalışan %43,4 lük oranla “evet” yanıtı vermiştir. 10 çalışan %3,8 oranla “bilmiyorum” yanıtı vermiştir. 10 çalışan bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Çalışanların %43,4’ünün eklem şikayetlerinin olduğu gözlemlenmektedir.

##### 4.2.9.1.1 Şikayetin Devam Etme Süresi

“Eklemlerinizde tekrarlanan hareketlerden kaynaklanan veya mekanik aşınmaya bağlı şikayetleriniz, sıkıntınız var mı?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu şikayetiniz kaç yıldır devam ediyor?” sorusu sorulmuştur. Toplam 114 çalışan %43’lük bir oranla bu soruyu yanıtlamıştır. 31 çalışan 2 yıldan az bir süredir rahatsızlığının devam ettiğini, 22 çalışan bu şikayetin 2-4 yıl aralığında devam ettiğini, 18 çalışan bu şikayetin 4-5 yıl aralığında devam ettiğini, 34 çalışan 5-10 yıl aralığında bu şikayetin devam ettiğini, 9 çalışan bu şikayetin 10 yıldan fazla bir süredir devam ettiğini belirtmişlerdir. Şikayetlerin yoğunluğunun özellikle 5-10 yıl aralığında olduğu gözlemlenmektedir.

#### **4.2.9.1.2 Şikayet ile İlgili Bir Sağlık Kurumuna Başvuru**

“Eklemlerinizde tekrarlanan hareketlerden kaynaklanan veya mekanik aşınmaya bağlı şikayetleriniz, sıkıntınız var mı?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu ?” sorusu sorulmuştur. 44 çalışan %16,6 oranla “hayır”, 86 çalışan %32,5’lik oranla “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.9.1.3 Şikayetler İçin İlaç Tedavisi**

“Eklemlerinizde tekrarlanan hareketlerden kaynaklanan veya mekanik aşınmaya bağlı şikayetleriniz, sıkıntınız var mı?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Başvurduğunuz rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi?” sorusu sorulmuştur. 50 çalışan %18,9 oranla “hayır”, 75 çalışan %28,3 ‘lük oranla “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.9.1.3.1 Halen İlaç Kullanımı**

“Başvurduğunuz rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Halen ilaç kullanıyor musunuz?” sorusu sorulmuştur. 72 çalışan %27,2 oranla “hayır”, 41 çalışan %15,5’lik oranla “evet” yanıtı vermiştir.

#### **4.2.9.1.3.1.1 Kullanılan İlaçlar**

“Halen ilaç kullanıyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabı veren çalışanlara “Kullandığınız ilaç nedir?” açık uçlu sorusu sorulmuştur. Bu soruya 41 çalışan “evet” yanıtı vermesine karşın 46 çalışan bu soruyu yanıtlamıştır. 11 çalışan “ağrı kesici”, 12 çalışan “kas gevşetici” ilaçlar, 8 çalışan “ağrı+kas gevşetici ilaçlar”, 8 çalışan “tedaviye yönelik spesifik ilaçlar”, 7 çalışan da “diğer” yanıtı vererek ilaç ismi belirtmemişlerdir.

## 4.2.10 İŞYERİ ORTAMINDAN KAYNAKLANAN DİĞER ŞİKAYETLER

Tablo 4.20 İşyerinden kaynaklanan şikayetler

Değişken	Kategoriler	f	%
Çalışma Ortamından Kaynaklanan Şikayetler	Hayır	142	53,6
	Evet	81	30,6
	Yanıtsız	42	15,8
	Toplam	265	100
Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetlerinin Türleri			
	Baş-boyun-bel sırt ağrısı-fitik	41	15,5
	Romatizmal ağrılar	4	1,5
	Kardiyolojik rahatsızlıklar	2	0,8
	Psikolojik rahatsızlıklar	10	3,8
	Solunum yolu rahatsızlıkları	7	2,6
	Sindirim sistemi rahatsızlıkları	1	0,4
	Alerjik rahatsızlıklar	8	3
	Toplam	73	27,5
	Yanıtsız	192	72,5
Toplam	265	100	
Teşhis Edilmiş Kronik Sağlık Şikayetleri			
	Hayır	140	52,8
	Evet	94	35,5
	Yanıtsız	31	11,7
Toplam	265	100	
Kronik Sağlık Rahatsızlığı Türleri			
	Astım	9	3,4
	Fitik	18	6,8
	Diyabet	3	1,1
	Yüksek Tansiyon	9	3,4
	Eklem Rahatsızlığı	16	6
	Tiroid	7	2,6
	Alerjik Rahatsızlıklar	19	7,2
	Toplam	81	30,6
	Yanıtsız	184	69,4
Toplam	265	100	

### 4.2.10.1 Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri

Olgulardan 223 bilgi çalışanına “Bu şikayetleriniz dışında işyeri ortamında kaynaklanan başka sağlık şikayetleriniz var mı?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya 142 çalışan %53,6’lık oranla “hayır”, 81 çalışan %30,6’lık oranla evet yanıtı vermiştir. 42 çalışan bu soruyu yanıtı bırakmıştır.

#### 4.2.10.1.1 Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetlerinin Türleri

İşyeri ortamında kaynaklanan sağlık şikayetlerinin neler olduğunun sorusuna “evet” yanıtı veren çalışanlara bu rahatsızlıkları açıklamaları

istenmiştir. Bu soruya 73 çalışan %27,5'lik oranla şikayetlerinin türlerini belirtmişlerdir. 41 çalışan %15,5 oranla “baş-boyun-bel-sırt ağrısı ve fitik” şikayeti olduğu, 10 çalışan %3,8 oranla “psikolojik rahatsızlık” şikayeti olduğunu, 8 çalışan %3 oranla “alerjik rahatsızlık” şikayeti olduğu, 7 çalışan %2,6'lık oranla “solunum yolu rahatsızlıkları” şikayeti olduğu, 4 çalışan %1,5'lük oranla “romatizmal ağrı” şikayeti olduğu, 2 çalışan %0,8'lik oranla “kardiyolojik rahatsızlık” şikayeti olduğu, 1 çalışan %0,4'lik oranla “sindirim sistemi rahatsızlığı” ile ilgili şikayeti olduğunu belirtmiştir.

#### 4.2.10.2 Doktor Tarafından Teşhis Edilmiş Kronik Şikayetler

Olgulardan 234 bilgi çalışanına “Doktor tarafından teşhis edilmiş herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya 140 çalışan %52,8'lik oranla “hayır”, 94 çalışan %35,5'lik oranla evet yanıtı vermiştir.

##### 4.2.10.2.1 Kronik Sağlık Rahatsızlığı Türleri

Doktor tarafından teşhis edilmiş kronik rahatsızlıkların açıklanılması istenildiğinde bu soruda 81 çalışan %30,6'lik oranla kronik rahatsızlıklarını belirtmişlerdir. 19 çalışan %7,2'lik oranla “alerjik rahatsızlığı”nın kronik olduğunu, 18 çalışan %6,6'lık oranla “fitik”in kronik olduğunu, 16 çalışan %6'lık oranla “eklem rahatsızlığı”nın kronik olduğunu, 9 çalışan %3,4'lük oranla “astım”ın kronik rahatsızlığı olduğunu, yine 9 çalışan %3,4'lük oranla “yüksek tansiyon”un kronik rahatsızlığı olduğunu, 7 çalışanın %2,6'lık oranla “tiroid”in kronik rahatsızlığı olduğunu, 3 çalışanın %1,1'lik oranla “diyabet”in kronik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir.

#### 4.2.11 SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA SIKLIĞI

**Tablo 4.21 Sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığı**

Değişken	Kategoriler	f	%
Sağlık Masraflarının Karşılanması	SSK	24	9,1
	Emekli sandığı	217	81,9
	Kurum sigortası	9	3,4
	Özel	2	0,8
	Emekli sandığı & kurum sigortası	1	0,4
	Diğer	3	1,1

	Toplam	256	96,6
	Yanıtız	9	3,4
	Toplam	265	100
<b>Sağlık Masraflarının Karşılanması-Diğer</b>			
	Kurum ve özel	1	0,4
	SSK ve özel	2	0,8
	Toplam	3	1,1
	Yanıtız	262	98,9
	Toplam	265	100
<b>Son iki yılda Doktor ve Hastaneye Başvurma</b>			<b>Ort±ss</b>
	Doktor	110	6,27±5,73
	Hastane	130	6,59±8,55
	İşyeri hekimi	68	7,46±7,19
	Yanıtız	16	6
	Toplam	265	100
<b>Doktor ve Hastaneye Başvurma-Diğer</b>			
	Hatırlamıyorum	5	1,9
	1-5 kez	5	1,9
	6-10 kez	4	1,5
	10>	2	0,8
	Toplam	16	6
	Yanıtız	249	94
	Toplam	265	100

#### 4.2.11.1 Sağlık Masraflarının Karşılanması

Olgulardan 256 kütüphane çalışanı “Sağlık masraflarınız nasıl karşılanıyor?” sorusuna yanıt vermiştir. 24 çalışan %9,1 oranla “SSK” tarafından , 217 çalışan %81,9’luk oranla “Emekli Sandığı” yanıtını vermiştir. 9 çalışan 3,4 oranla “Kurum Sigortası” tarafından, 2 çalışan 0,8’lik yüzdilik oranıyla “Özel”, 1 çalışan %0,4’lük yüzdeyle “Emekli Sandığı & Kurum Sigortası” yanıtı vermiştir. 3 çalışan “diğer” yanıtı vererek sağlık masraflarının farklı karşıldığını belirtmişlerdir. 9 çalışan bu soruyu yanıtız bırakmıştır. Çalışanların %81,9’unun “Emekli Sandığına” bağlı oldukları görölmektedir.

##### 4.2.11.1.1 Sağlık Masraflarının Karşılanması-Diğer

Sağlık masraflarının karşılanmasına “diğer” yanıtı veren 2 çalışan bu masrafların “Kurum ve Özel”, 1 çalışan “SSK ve Özel” olarak bu masrafların karşıldığını belirtmişlerdir.

#### 4.2.11.2 Son İki Yılda Hastaneye Başvurma

“Son iki yılda kaç kere doktor muayenesine ve hastaneye başvurduunuz?” sorusuna yanıt veren 110 çalışan en az “6 kez” doktora, 130 çalışan en az “6”

kez hastaneye, 68 çalışan en az “7 kez” işyeri hekimine gittiklerini belirtmişlerdir. 16 çalışan bu soruyu yanıtızsız bırakmışlardır.

#### 4.2.11.2.1 Son İki Yılda Hastaneye Başvurma-Diğer

“Son iki yılda kaç kere doktor muayenesine ya da hastaneye başvurduunuz?” sorusuna “diğer” cevabı veren 5 çalışan iki yılda 1-5 kez, 4 çalışan 6-10 kez ve 2 çalışan da 10’dan fazla doktor ve hastaneye başvurduklarını belirtmişlerdir. Çalışanlar ortalama 2 yılda en az 5 kere doktor veya hastaneye gittikleri gözlemlenmiştir.

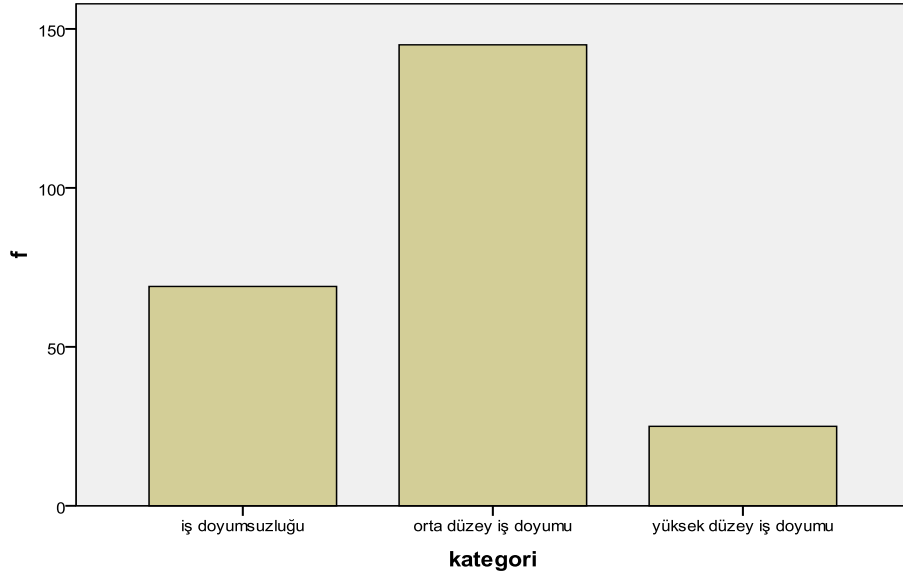
### 4.3 İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU TANIMLAYICI ANALİZİ

**Tablo 4.22 Bilgi-belge çalışanlarında iş doyumunu düzeyi**

Kategori	<i>f</i>	%
İş Doyumsuzluğu	69	26,0
Orta Düzey İş Doyumu	145	54,7
Yüksek Düzey İş Doyumu	25	9,4
Toplam	239	90,2
Yanıtsız	26	9,8
<b>Toplam</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>

Araştırma kapsamında bilgi-belge çalışanlarına uygulanan “İş Doyumu Değerlendirme Formu”na verilen yanıtlar doğrultusunda 239 bilgi-belge çalışanında iş doyumunu düzeyi “orta düzey iş doyumunu” olarak bulunmuştur.

### İş Doymu Düzeyi



Şekil 4.1 Bilgi belge çalışanlarında iş doymu düzey kategorileri

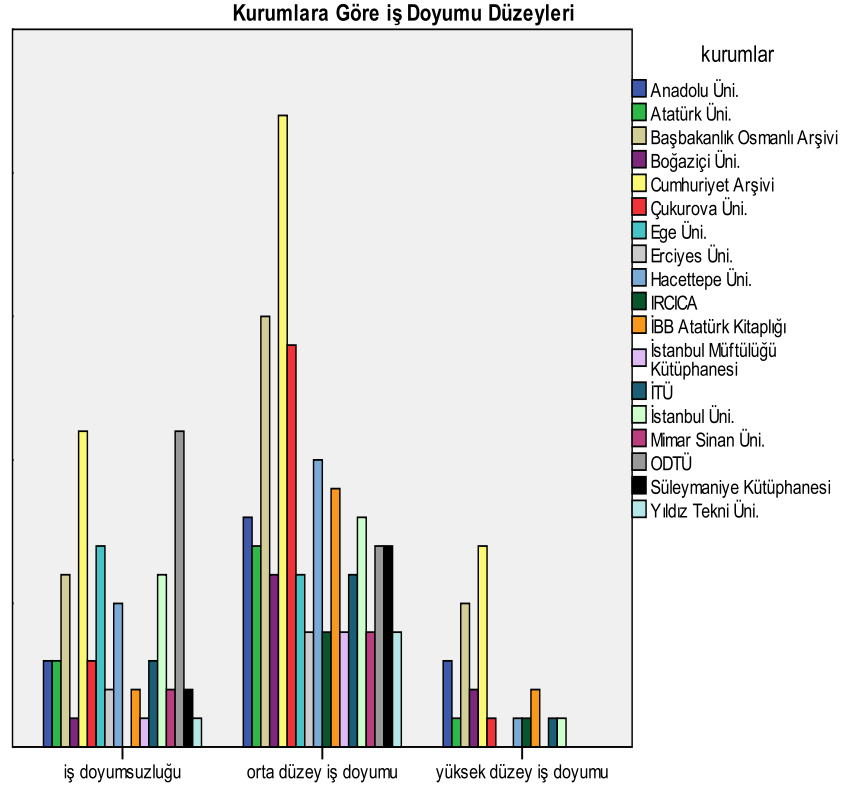
Tablo 4.23 Kurumlara göre iş doymu puanları

KURUMLAR	f	Minimum	Maksimum	Ortalama	ss
Anadolu Üniversitesi,	15	35,14	92,86	64,71	16,72
Atatürk Üniversitesi	11	30,77	100,00	61,38	19,29
Başbakanlık Osmanlı Arşivi	26	14,29	92,31	61,65	18,24
Boğaziçi Üniversitesi	9	30,56	93,55	70,79	17,40
Cumhuriyet Arşivi	41	27,03	96,97	63,26	17,32
Çukurova Üniversitesi	18	16,67	84,62	60,05	16,83
Ege Üniversitesi	13	31,58	75,68	53,40	14,54
Erciyes Üniversitesi	7	46,15	79,49	64,30	13,05
Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi	16	28,95	87,18	57,88	15,08
IRCICA	5	50,00	100,00	68,25	20,35
İBB Atatürk Kitaplığı	13	30,77	84,21	61,61	14,74
İstanbul Müftülüğü Kütüphanesi	5	28,95	71,79	57,95	16,67
İstanbul Teknik Üniversitesi	10	35,29	97,37	60,30	18,11
İstanbul Üniversitesi	15	33,33	84,21	56,13	13,83
Mimar Sinan Üniversitesi	6	30,77	76,92	55,81	20,31
Ortaoğlu Teknik Üniversitesi	18	28,95	71,43	46,83	13,02
Süleymaniye Kütüphanesi	9	40,00	76,92	61,28	13,78
Yıldız Teknik Üniversitesi	5	30,77	68,42	54,60	14,68
Toplam	242				

Kurumlara göre iş doymu puanları incelendiğinde; kurumlar için minimum iş doymu puanının 14,29 ile 50,00 puan aralığında olduğu



gözlenmektedir. Maksimum puan aralığı kurumlar için 68,42 ile 100 puan aralığında değişmektedir. 18 kurumun iş doyumu puan ortalamaları kurumlarda çalışan bilgi-belge çalışanları için “orta düzey iş doyumu” olarak elde edilmiştir.



**Şekil 4.2 Kurumlara göre iş doyumu düzey kategorileri**

**Tablo 4.24 Bilgi-belge çalışanlarında cinsiyete göre iş doyumu puanı**

Cinsiyet	<i>f</i>	Min	Max	Ortalama	ss
Kadın	110	28,95	100,00	62,64	15,39
Erkek	110	14,29	96,97	58,95	17,33

Bilgi-belge çalışanları cinsiyete göre iş doyumu puanları kadın örneklem için minimum 28,95 iken, maksimum 100 puan elde edilmiştir. Erkek örneklem için iş doyumu puanları minimum 14,29' ike maksimum 96,97 olarak elde edilmiştir. Puan ortalamalarında kadın bilgi-belge çalışanlarının erkek örnekleme göre iş doyumu düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

**Tablo 4.25 Bilgi-belge çalışanlarında iş tanımına göre iş doyumu puanı**

İş Tanımı	f	İş Doyumu Puanı Minimum	İş Doyumu Puanı Maksimum	ortalama	ss
Kütüphaneci	73	16,67	93,55	58,46	16,61
Arşivist	29	32,43	96,97	63,47	16,58
Memur/Sözleşmeli Personel	27	14,29	94,44	57,01	19,70
Sağlama	11	28,95	100,00	59,04	22,31
Kataloglama/Tasnif	33	30,77	100,00	61,16	15,31
Sürelî Yayınlar	14	29,73	97,37	57,13	18,99
Yönetici/Müdür/İdareci/Şef	13	30,77	84,21	61,39	16,58
Bilgi İşlem/ Sistem/ Multimedya	12	53,13	84,21	67,24	10,64
Elektronik Kaynaklar Uzmanı	3	53,85	66,67	61,54	6,78
Ciltçi	2	38,46	58,06	48,26	13,86
Restoratör	3	52,94	71,88	65,54	10,91
Hizmetli	1	28,95	28,95	28,95	
Güvenlik Görevlisi	2	40,00	69,23	54,62	20,67
Araştırmacı/Okutman	3	71,79	74,36	73,04	1,28
Muhasebeci	1	57,14	57,14	57,14	

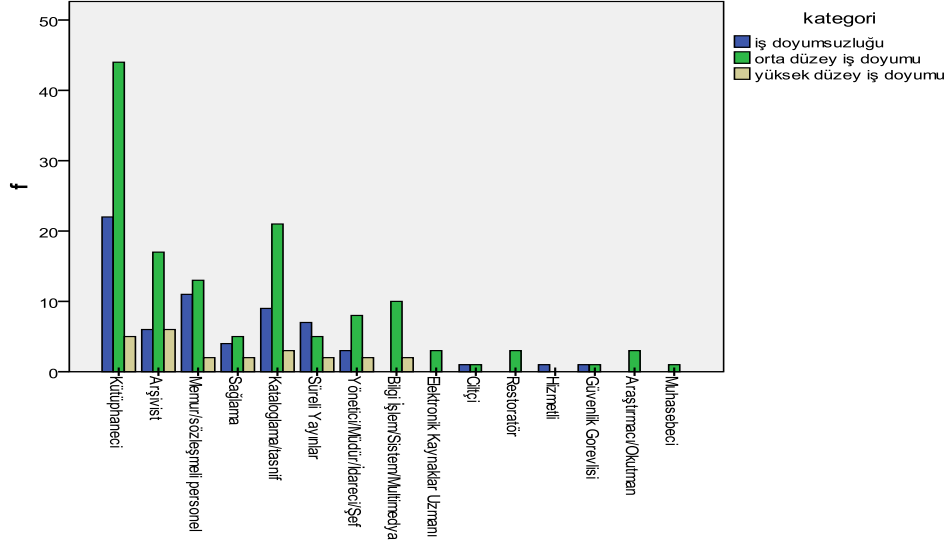
Bilgi-belge çalışanları için minimum iş doyumu 14,29 ile 71,79 puan aralığında değişmektedir. Maksimum iş doyumu puanları ise 28,95 ile 100 puan aralığında değişmektedir. Kütüphaneci, sağlama görevlisi ve sözleşmeli personel(memur) statüsünde çalışan bilgi-bilge çalışanlarının iş doyumu puanları diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Hizmetli, güvenlik görevlisi olarak çalışan personelde de yüksek iş doyumu puanları gözlemlenmektedir.

**Tablo 4.26 İş Tanımı ile iş doyumu kategorileri ilişkisi**

İş Tanımı	Kategori			Toplam
	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	
Kütüphaneci	22	44	5	71
Arşivist	6	17	6	29
Memur/Sözleşmeli Personel	11	13	2	26
Sağlama	4	5	2	11
Kataloglama/Tasnif	9	21	3	33
Sürelî Yayınlar	7	5	2	14
Yönetici/Müdür/İdareci/Şef	3	8	2	13
Bilgi İşlem/ Sistem/ Multimedya	0	10	2	12
Elektronik Kaynaklar Uzmanı	0	3	0	3
Ciltçi	1	1	0	2
Restoratör	0	3	0	3
Hizmetli	1	0	0	1
Güvenlik Görevlisi	1	1	0	2
Araştırmacı/Okutman	0	3	0	3

Muhasebeci	0	1	0	1
Toplam	65	135	24	224

İş tanımı değişkenine göre iş doyumunu kategorileri incelendiğinde “kütüphaneci”, “arşivist”, “katologlamacı” ve “memur” statüsünde çalışan personelde “orta düzey doyumunu” elde edilmiştir.



Şekil 4.3 İş tanımına göre iş doyumunu düzey kategorileri

#### 4.4 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ VERİLERİNİN TANIMLAYICI ANALİZİ

Tablo 4.27 Yaşam kalitesi ölçeği alt boyut değişkenleri

Kapsam	N	Ortalama±Standart Sapma	Türk toplum standartları <sup>136</sup>
Fiziksel İşlevsellik	205	82,97±22,35	86,6±25,2
Fiziksel Rol Güçlüğü	240	81,35±28,81	89,5±29,6
Ağrı	251	63,79±21,57	86,1±20,6
Genel Sağlık Algısı	219	59,36±13,79	73,9±17,5
Vitalite (Canlılık)	191	56,49±19,20	67,0±13,8
Sosyal İşlevsellik	227	80,12±22,90	94,8±14,2
Emosyonel Rol Güçlüğü	243	84,36±30,03	94,7±20,9
Ruhsal Sağlık	182	67,03±18,25	73,5±11,6

<sup>136</sup> Yücel Demiral ve vd..., “ SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Genel Toplum Örneğinde Güvenilirliği”, *1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*. İzmir: Emek Matbası, 2004, s.45

Araştırmada kapsamında bilgi-belge çalışanları için elde edilen yaşam kalitesi alt boyut puanları Türk toplum standartları ile karşılaştırıldığında çalışmada daha düşük puanlar elde edilmiştir. En yüksek puanlar emosyonel rol gücünde el edilmiştir. Sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanmayı ifade eden fiziksel işlevsellik puanları ile sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmayı ifade eden fiziksel rol gücü diğer alt boyut değişkenlerine göre daha yüksektir. Genel sağlık algısı, canlılık, ağrı ve ruhsal sağlık puanları bilgi-belge çalışanları için düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.28 Kurumlara göre yaşam kalitesi ölçeği alt puanları**

Kurumlar	Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Değişkenleri	f	Minumu m	Maksimum m	ortalama	Ss
Anadolu Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	12	50,00	100,00	87,50	17,25
	Fiziksel Rol Güçlüğü	16	,00	100,00	76,56	38,15
	Ağrı	16	41,00	90,00	70,31	19,07
	Genel Sağlık Algısı	13	30,00	77,00	56,38	15,06
	Vitalite (Canlılık)	14	20,00	90,00	59,29	19,00
	Sosyal İşlevsellik	16	,00	100,00	85,42	27,13
	Emosyonel Rol Güçlüğü	16	37,50	100,00	74,22	21,15
	Ruhsal Sağlık	14	40,00	92,00	67,14	17,34
Atatürk Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	9	40,00	100,00	87,22	19,06
	Fiziksel Rol Güçlüğü	12	,00	100,00	79,17	31,68
	Ağrı	12	31,00	90,00	68,00	17,51
	Genel Sağlık Algısı	10	25,00	80,00	58,90	20,55
	Vitalite (Canlılık)	9	40,00	90,00	65,56	18,45
	Sosyal İşlevsellik	12	,00	100,00	86,11	33,21
	Emosyonel Rol Güçlüğü	9	50,00	100,00	79,17	22,53
	Ruhsal Sağlık	9	68,00	100,00	79,11	12,93
Başbakanlık Osmanlı Arşivi	Fiziksel İşlevsellik	25	20,00	100,00	78,60	24,69
	Fiziksel Rol Güçlüğü	27	,00	100,00	67,59	33,84
	Ağrı	27	22,00	90,00	56,74	23,02

	Genel Sağlık Algısı	2 5	15,00	82,00	55,80	16,1 9
	Vitalite (Canlılık)	2 6	,00	90,00	52,69	24,6 3
	Sosyal İşlevsellik	2 8	,00	100,00	70,24	39,9 0
	Emosyonel Rol Güçlüğü	2 7	,00	100,00	77,31	27,5 3
	Ruhsal Sağlık	2 3	8,00	100,00	60,52	21,7 2
Boğaziçi Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	6	60,00	100,00	89,17	14,9 7
	Fiziksel Rol Güçlüğü	9	50,00	100,00	86,11	22,0 5
	Ağrı	8	31,00	90,00	66,00	21,1 5
	Genel Sağlık Algısı	7	45,00	77,00	59,57	11,5 3
	Vitalite (Canlılık)	7	20,00	80,00	53,57	20,3 5
	Sosyal İşlevsellik	9	66,67	100,00	96,30	11,1 1
	Emosyonel Rol Güçlüğü	8	50,00	100,00	82,81	19,9 7
	Ruhsal Sağlık	6	48,00	92,00	66,67	20,0 3
Cumhuriyet Arşivi	Fiziksel İşlevsellik	3 3	35,00	100,00	83,33	18,7 8
	Fiziksel Rol Güçlüğü	4 0	,00	100,00	83,13	31,7 2
	Ağrı	4 0	22,00	90,00	65,45	20,2 7
	Genel Sağlık Algısı	3 7	35,00	82,00	62,11	12,2 6
	Vitalite (Canlılık)	3 2	20,00	100,00	60,47	19,6 1
	Sosyal İşlevsellik	4 0	,00	100,00	90,00	25,2 6
	Emosyonel Rol Güçlüğü	3 9	25,00	100,00	86,54	19,9 5
	Ruhsal Sağlık	2 9	12,00	100,00	70,62	18,8 0
Çukurova Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	1 5	55,00	100,00	87,33	13,2 1
	Fiziksel Rol Güçlüğü	1 6	25,00	100,00	82,81	21,8 3
	Ağrı	1 8	32,00	84,00	63,28	18,2 1
	Genel Sağlık Algısı	1 6	20,00	77,00	57,88	16,8 7
	Vitalite (Canlılık)	1 4	20,00	90,00	57,14	17,4 0
	Sosyal İşlevsellik	1 6	33,33	100,00	89,58	23,4 7
	Emosyonel Rol Güçlüğü	1 5	37,50	100,00	76,67	19,4 0
	Ruhsal Sağlık	1 2	36,00	100,00	65,33	16,3 9
Ege Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	1 3	20,00	100,00	81,54	28,1 7
	Fiziksel Rol Güçlüğü	1 3	25,00	100,00	80,77	27,3 0
	Ağrı	1 4	20,00	90,00	66,57	22,9 7
	Genel Sağlık Algısı	1 0	50,00	77,00	65,10	7,87

	Vitalite (Canlılık)	9	35,00	80,00	53,89	12,44
	Sosyal İşlevsellik	12	33,33	100,00	88,89	21,71
	Emosyonel Rol Güçlüğü	12	25,00	100,00	81,25	22,30
	Ruhsal Sağlık	11	40,00	100,00	71,27	20,22
Erciyes Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	5	,00	100,00	63,00	41,32
	Fiziksel Rol Güçlüğü	8	25,00	100,00	71,88	28,15
	Ağrı	8	10,00	90,00	48,63	29,88
	Genel Sağlık Algısı	6	35,00	67,00	49,33	12,56
	Vitalite (Canlılık)	4	50,00	85,00	62,50	16,58
	Sosyal İşlevsellik	8	,00	100,00	75,00	38,83
	Emosyonel Rol Güçlüğü	6	25,00	100,00	79,17	30,28
	Ruhsal Sağlık	4	52,00	92,00	72,00	16,65
Hacettepe Üniversitesi Tıp	Fiziksel İşlevsellik	13	,00	100,00	73,08	33,26
	Fiziksel Rol Güçlüğü	16	25,00	100,00	82,81	26,95
	Ağrı	19	,00	84,00	56,79	23,95
	Genel Sağlık Algısı	17	30,00	72,00	57,41	11,96
	Vitalite (Canlılık)	13	30,00	90,00	55,77	14,84
	Sosyal İşlevsellik	16	33,33	100,00	89,58	23,47
	Emosyonel Rol Güçlüğü	19	37,50	100,00	73,03	20,10
	Ruhsal Sağlık	13	48,00	80,00	62,15	8,58
IRCICA	Fiziksel İşlevsellik	3	50,00	100,00	73,33	25,17
	Fiziksel Rol Güçlüğü	5	25,00	100,00	80,00	32,60
	Ağrı	5	22,00	90,00	60,00	24,33
	Genel Sağlık Algısı	4	57,00	67,00	60,75	4,79
	Vitalite (Canlılık)	4	40,00	70,00	58,75	13,15
	Sosyal İşlevsellik	5	,00	100,00	73,33	43,46
	Emosyonel Rol Güçlüğü	4	62,50	100,00	75,00	17,68
	Ruhsal Sağlık	3	28,00	76,00	54,67	24,44

İBB Atatürk Kitaplığı	Fiziksel İşlevsellik	1 0	60,00	100,00	93,00	12,0 6
	Fiziksel Rol Güçlüğü	1 1	,00	100,00	84,09	35,8 3
	Ağrı	1 3	22,00	90,00	63,31	25,1 8
	Genel Sağlık Algısı	1 1	45,00	77,00	63,45	10,1 2
	Vitalite (Canlılık)	7	15,00	70,00	42,86	22,7 0
	Sosyal İşlevsellik	1 1	,00	100,00	78,79	40,2 0
	Emosyonel Rol Güçlüğü	1 0	37,50	100,00	75,00	25,0 0
	Ruhsal Sağlık	8	28,00	92,00	61,00	25,5 5
İstanbul Müftülüğü Kütüphanesi	Fiziksel İşlevsellik	5	65,00	100,00	89,00	13,8 7
	Fiziksel Rol Güçlüğü	4	50,00	100,00	81,25	23,9 4
	Ağrı	5	51,00	90,00	75,40	17,8 5
	Genel Sağlık Algısı	5	35,00	72,00	56,60	13,5 4
	Vitalite (Canlılık)	4	40,00	75,00	52,50	15,5 5
	Sosyal İşlevsellik	5	,00	100,00	80,00	44,7 2
	Emosyonel Rol Güçlüğü	5	50,00	100,00	85,00	22,3 6
	Ruhsal Sağlık	4	52,00	92,00	73,00	19,9 7
İstanbul Teknik Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	8	,00	100,00	75,63	33,0 0
	Fiziksel Rol Güçlüğü	9	,00	100,00	63,89	33,3 3
	Ağrı	1 0	,00	90,00	60,60	30,3 7
	Genel Sağlık Algısı	8	40,00	72,00	58,00	12,2 8
	Vitalite (Canlılık)	7	,00	70,00	44,29	22,2 5
	Sosyal İşlevsellik	9	,00	100,00	62,96	42,3 1
	Emosyonel Rol Güçlüğü	8	,00	100,00	67,19	36,5 6
	Ruhsal Sağlık	5	40,00	88,00	62,40	17,5 7
İstanbul Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	1 4	50,00	100,00	82,50	18,0 5
	Fiziksel Rol Güçlüğü	1 5	25,00	100,00	90,00	20,7 0
	Ağrı	1 5	41,00	90,00	71,07	16,3 8
	Genel Sağlık Algısı	1 4	30,00	75,00	58,79	15,0 4
	Vitalite (Canlılık)	1 2	40,00	95,00	65,42	13,0 5
	Sosyal İşlevsellik	1 5	33,33	100,00	91,11	19,7 9
	Emosyonel Rol Güçlüğü	1 4	37,50	100,00	88,39	18,6 5
	Ruhsal Sağlık	1 2	60,00	92,00	76,00	9,34
Mimar Sinan Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	5	85,00	100,00	95,00	6,12

	Fiziksel Rol Güçlüğü	6	100,00	100,00	100,00	0,00
	Ağrı	6	41,00	90,00	71,83	20,77
	Genel Sağlık Algısı	6	52,00	82,00	67,17	12,75
	Vitalite (Canlılık)	5	50,00	100,00	71,00	21,91
	Sosyal İşlevsellik	6	,00	100,00	77,78	40,37
	Emosyonel Rol Güçlüğü	5	75,00	100,00	95,00	11,18
	Ruhsal Sağlık	3	44,00	68,00	57,33	12,22
Ortadoğu Teknik Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	16	55,00	100,00	88,75	13,60
	Fiziksel Rol Güçlüğü	18	50,00	100,00	90,28	17,45
	Ağrı	18	22,00	90,00	62,11	20,42
	Genel Sağlık Algısı	16	25,00	77,00	57,88	13,56
	Vitalite (Canlılık)	13	25,00	80,00	57,69	17,98
	Sosyal İşlevsellik	18	,00	100,00	87,04	28,33
	Emosyonel Rol Güçlüğü	16	37,50	100,00	82,81	23,22
	Ruhsal Sağlık	14	24,00	96,00	64,57	21,84
Süleymaniye Kütüphanesi	Fiziksel İşlevsellik	9	5,00	100,00	72,22	33,08
	Fiziksel Rol Güçlüğü	12	25,00	100,00	87,50	22,61
	Ağrı	13	41,00	90,00	65,46	19,35
	Genel Sağlık Algısı	10	25,00	72,00	59,10	14,83
	Vitalite (Canlılık)	7	30,00	50,00	40,71	8,86
	Sosyal İşlevsellik	13	66,67	100,00	89,74	16,01
	Emosyonel Rol Güçlüğü	10	25,00	100,00	75,00	29,46
	Ruhsal Sağlık	8	48,00	92,00	70,50	16,96
Yıldız Teknik Üniversitesi	Fiziksel İşlevsellik	4	90,00	100,00	97,50	5,00
	Fiziksel Rol Güçlüğü	3	100,00	100,00	100,00	0,00
	Ağrı	4	51,00	90,00	70,50	17,71
	Genel Sağlık Algısı	4	67,00	82,00	72,00	7,07
	Vitalite (Canlılık)	4	40,00	70,00	50,00	14,14
	Sosyal İşlevsellik	4	66,67	100,00	91,67	16,67
	Emosyonel Rol Güçlüğü	4	87,50	100,00	93,75	7,22
	Ruhsal Sağlık	4	44,00	68,00	59,00	11,49



**Tablo 4.29 Cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları**

Cinsiyete Göre		N	Minimum	Maksimum	Ortalama	ss
<b>Kadın</b>	Fiziksel İşlevsellik	88	0,00	100,00	85,57	21,61
	Fiziksel Rol Güçlüğü	106	0,00	100,00	81,84	28,14
	Ağrı	113	0,00	90,00	61,71	21,67
	Emosyonel Rol Güçlüğü	95	20,00	82,00	59,83	12,91
	Genel Sağlık Algısı	82	0,00	85,00	53,66	15,26
	Vitalite(Canlılık)	107	0,00	100,00	84,11	29,80
	Sosyal İşlevsellik	98	0,00	100,00	77,17	22,13
	Ruhsal Sağlık	80	24,00	92,00	64,25	15,41
<b>Erkek</b>	Fiziksel İşlevsellik	95	0,00	100,00	80,00	22,89
	Fiziksel Rol Güçlüğü	110	0,00	100,00	80,68	29,06
	Ağrı	114	10,00	90,00	64,84	21,90
	Emosyonel Rol Güçlüğü	104	15,00	82,00	58,70	14,45
	Genel Sağlık Algısı	90	0,00	95,00	58,28	21,82
	Vitalite (Canlılık)	112	0,00	100,00	84,82	30,64
	Sosyal İşlevsellik	108	0,00	100,00	83,45	22,21
	Ruhsal Sağlık	84	8,00	100,00	68,62	20,62

Örneklemdaki erkek çalışanların, kadın çalışanlara göre yaşam kalitesi alt boyun puan ortalama değerlerinin kadın çalışanlara oranına göre yüksekliği gözlemlenmektedir. Erkek çalışanlar için maksimum puan ortalamaları “fiziksel işlevsellik”, “fiziksel rol güçlüğü”, “vitalite (canlılık)”, “sosyal işlevsellik”, “ruhsal sağlık” ve “genel sağlık” algısında elde edilmiştir. Kadın çalışanlarda yaşam kalitesi “ruhsal sağlık” ve “genel sağlık algısı” alt boyut puanları daha düşüktür.

#### 4.5 BAĞINTI ANALİZLERİ

Araştırma kapsamında formlardan ve ölçeklerden elde edilen verilerin birbirleriyle bağıntısı ve kategorik değişkenler için  $\chi^2$  testi, sürekli değişkenler için t testi ve ANOVA analizleri yapılarak, istatistiksel olarak anlamlılıkları

araştırılmıştır. Bu tip analizlerde genellikle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulmaktaki kabul %5 hatadır. Bir diğer deyişle örneğin iki grup arasında yaşam kalitesi puanı ortalamalarının farkını inceleyen bir t-testi yapıldığında ya da 3 grup arasında benzer bir puanın farklılığı araştırılırken kullanılan ANOVA testinde farkı %5 hata ile bulmak kabul edilebilir. Bağıntı analizlerde bu kabul “p (olasılık)<.05” olarak gösterilir. Eğer istatistik programıyla çözümlenen bağıntı istatistiğinin p değerı .05’ten büyükse bu farkı hata ile bulma olasılığımız %5’ten fazla olup, fark gerçek bir fark olarak kabul edilmeyecektir. Bu nedenle tezin bu bölümünde bağıntı analizlerinin her birinin yanında bir “p” değerı verilmiştir. %5 kabulüne göre sadece “p” değerini .05’e eşit ya da küçük olduğu test sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bir fark olarak belirtilmiştir.

**4.5.1 FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU İLE İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU BAĞINTI ANALİZLERİ**

**Tablo 4.30 Kurumların basılı yayın sayısına göre iş doyumu kategorileri ilişkisi**

Kurum Adı	Kategori				Toplam
	Basılı Yayın Sayısı	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	
Cumhuriyet Arşivi Daire Başkanlığı	159	11	22	7	40
Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi	45520	5	10	1	16
Mimar Sinan Üniversitesi Güzel Sanatlar Kütüphanesi	61921	2	4	0	6
IRCICA Kütüphanesi	70000	0	4	1	5
Erciyes Üniversitesi	129000	2	4	0	6
Anadolu Üniversitesi	203100	3			14
Atatürk Üniversitesi	300000	13	19	2	34
Boğaziçi Üniversitesi	484665	1	6	2	9
ODTÜ	550000	11	7	0	18
İstanbul Üniversitesi	681337	6	8	1	15
Toplam	2525702				
	54	92	17	163	

$\chi^2=20.153, sd=18, p=.324 p>.05$

Kurumlar arasında basılı yayın sayısı ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

**Tablo 4.31 Bilgisayar sayısı- iş doyumu kategorileri ilişkisi**

Kurum Adı	Bilgisayar Sayısı	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
IRCICA	12	0	4	1	5
Mimar Sinan Üni.	16	2	4	0	6
İstanbul Üni.	41	6	8	1	15
HÜ Tıp	44	5	10	1	16
Atatürk Üni.	45	3	7	1	11
Anadolu Üni.	65	3	8	3	14
Ege Üni.	73	7	6	0	13
İTÜ	75	3	6	1	10
Boğaziçi Üni.	90	1	6	2	9
ODTÜ	111	11	7	0	18
Erciyes Üni.	120	2	4	0	6
Toplam	696	44	74	10	128

$\chi^2=23.018, sd=22, p=.401 p>.05$

Bilgi-belge merkezlerinde bilgisayar sayısı ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

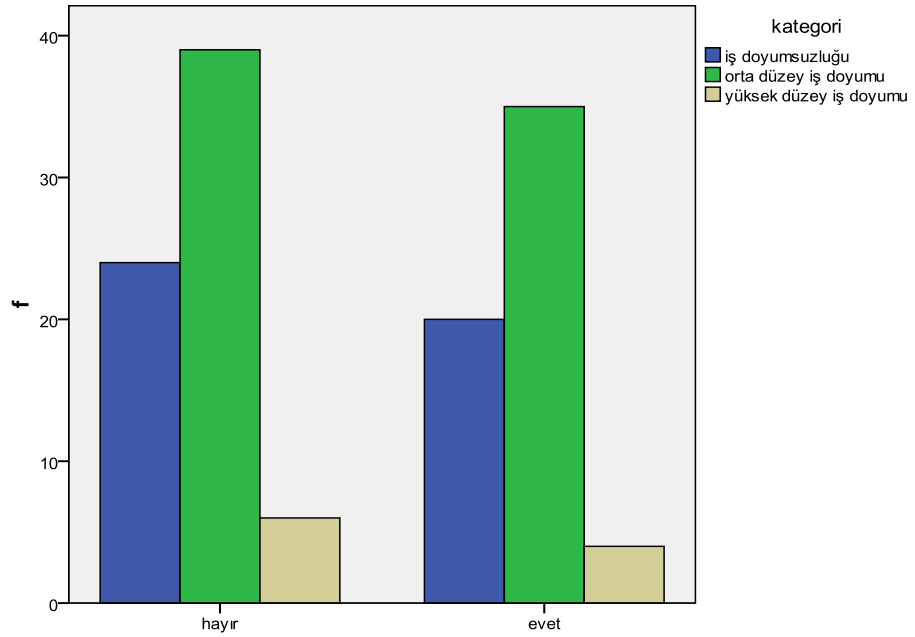
**Tablo 4.32**

**Binada havalandırma - iş doyumu kategorileri ilişkisi**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
Hayır	24	39	6	69
Evet	20	35	4	59
Toplam	44	74	10	128

$$\chi^2=.200, sd=2, p=.905, p>.05$$

Binada havalandırma sistemi olan ve olmayan kurumlar ile iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



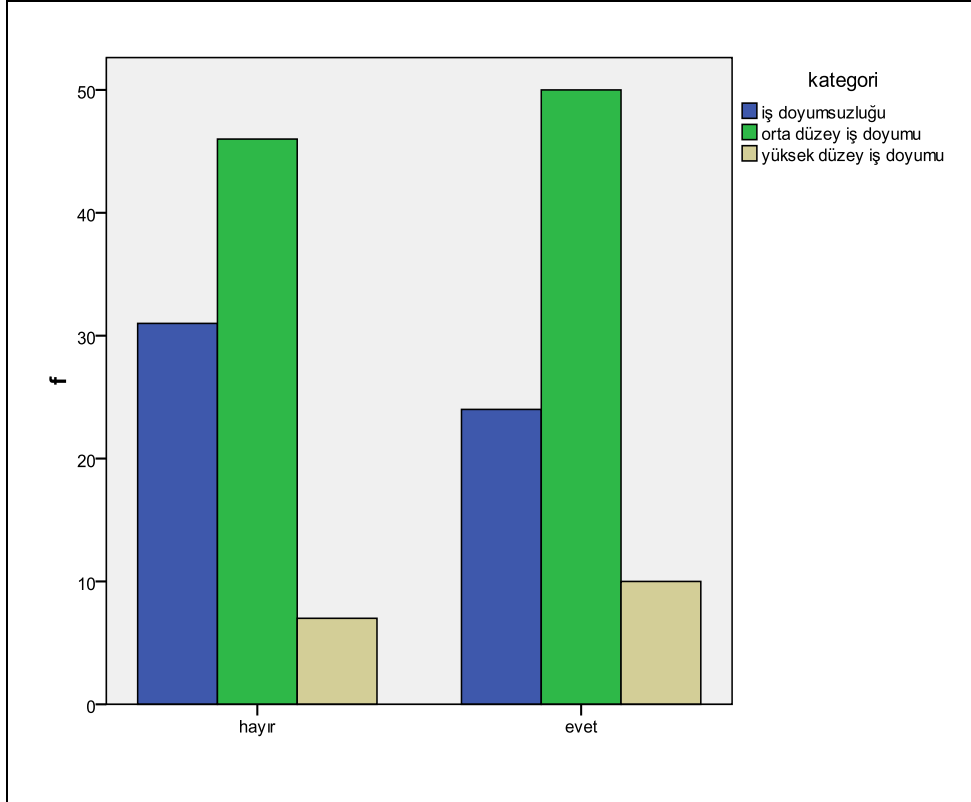
**Tablo 4.33**

**Binada klima sistemleri - iş doyumu kategorileri ilişkisi**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
Hayır	31	46	7	84
Evet	24	50	10	84
Toplam	55	96	17	168

$$\chi^2=1.587, sd=2, p=.452 p>.05$$

Binada klima olan ve olmayan kurumlar ile iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



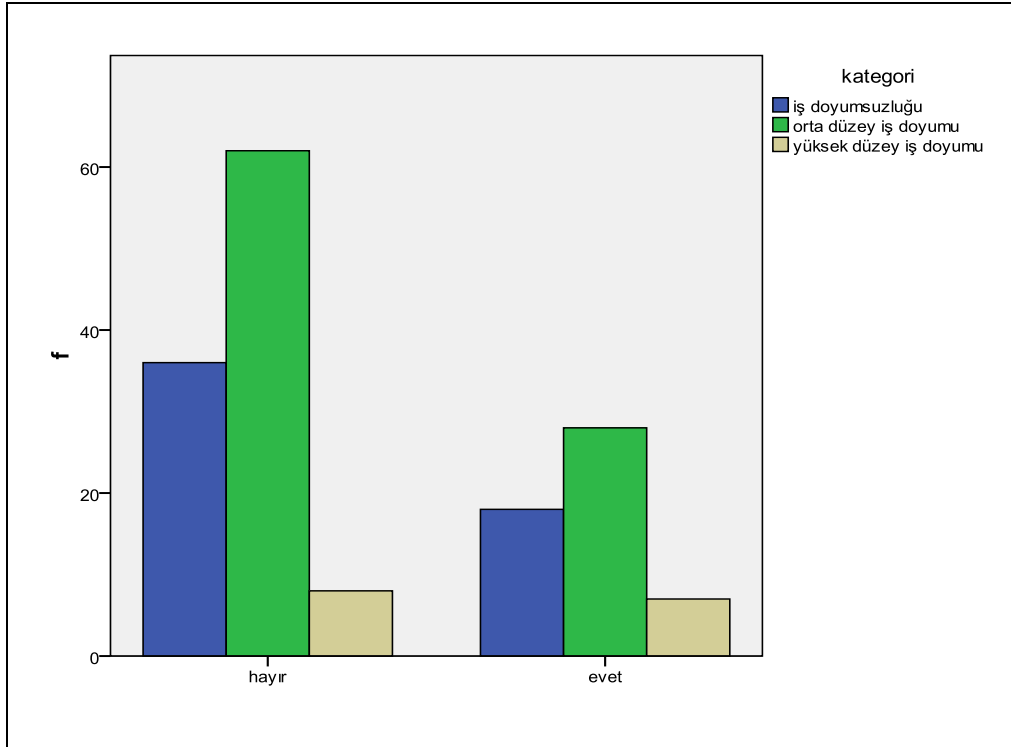
**Tablo 4.34**

**Binada nem - iş doyumu kategorileri ilişkisi**

<b>Kategori</b>	<b>İş Doyumsuzluğu</b>	<b>Orta Düzey İş Doyumu</b>	<b>Yüksek Düzey İş Doyumu</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	36	62	8	106
Evet	18	28	7	53
Toplam	54	90	15	159

$$\chi^2=1.400, sd=2, p=.497 p>.05$$

Binada nem olan ve olmayan kurumlar arasında iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



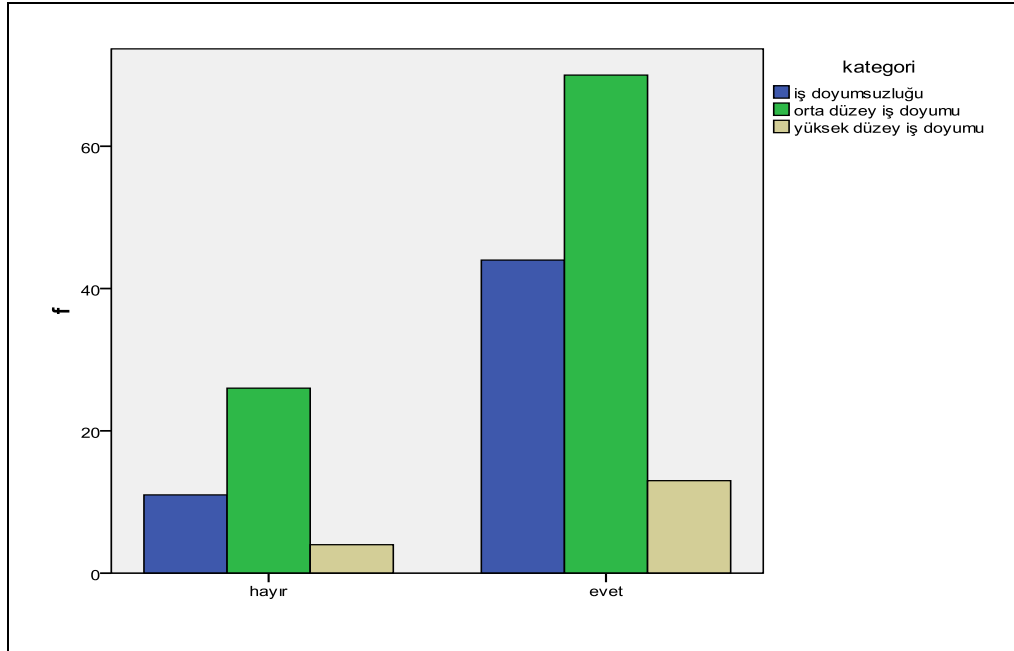
**Tablo 4.35**

**Binada ısı kontrolü - iş doyumu kategorileri ilişkisi**

<b>Kategori</b>	<b>İş Doyumsuzluğu</b>	<b>Orta Düzey İş Doyumu</b>	<b>Yüksek Düzey İş Doyumu</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	11	26	4	41
Evet	44	70	13	127
Toplam	55	96	17	168

$$\chi^2=.959, sd=2, p=.619 p>.05$$

Binada ısı kontrolü yapılan ve kurumlar arasında iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



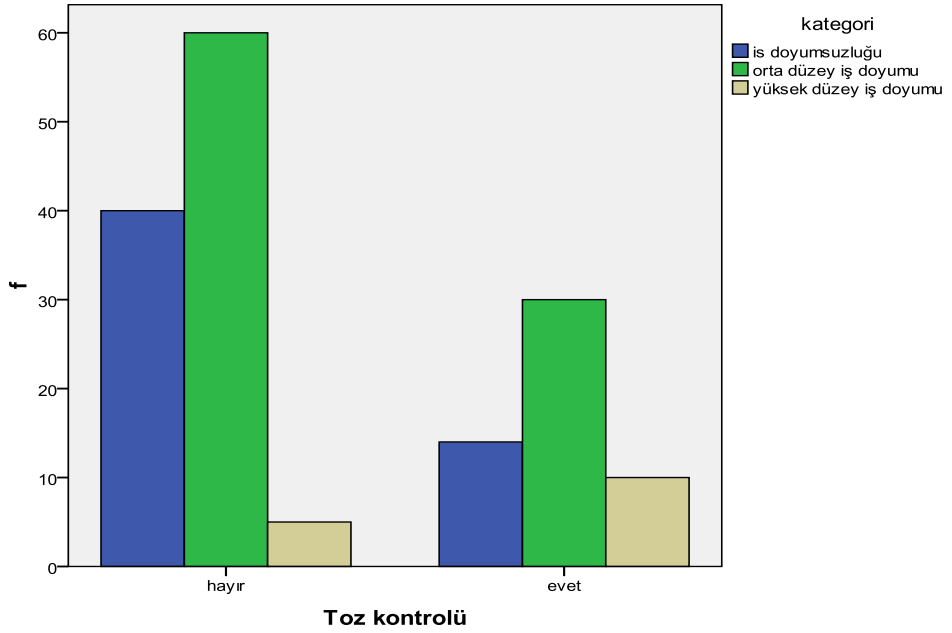
**Tablo 4.36**

**Binada toz kontrolü - iş doyumu kategorileri ilişkisi**

<b>Kategori</b>	<b>İş Doyumsuzluğu</b>	<b>Orta Düzey İş Doymu</b>	<b>Yüksek Düzey İş Doymu</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	40	60	5	105
Evet	14	30	10	54
Toplam	54	96	17	159

$$\chi^2=8.724, sd=2, p=.013 p<.05$$

İş doyumu kategorilerine göre kurumlarda toz kontrolü yapılanlar ile toz kontrolü yapılmayan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Toz kontrolü yapılan kurumlarda yüksek düzey iş doyumunun daha fazla olduğu gözlemlenmektedir.





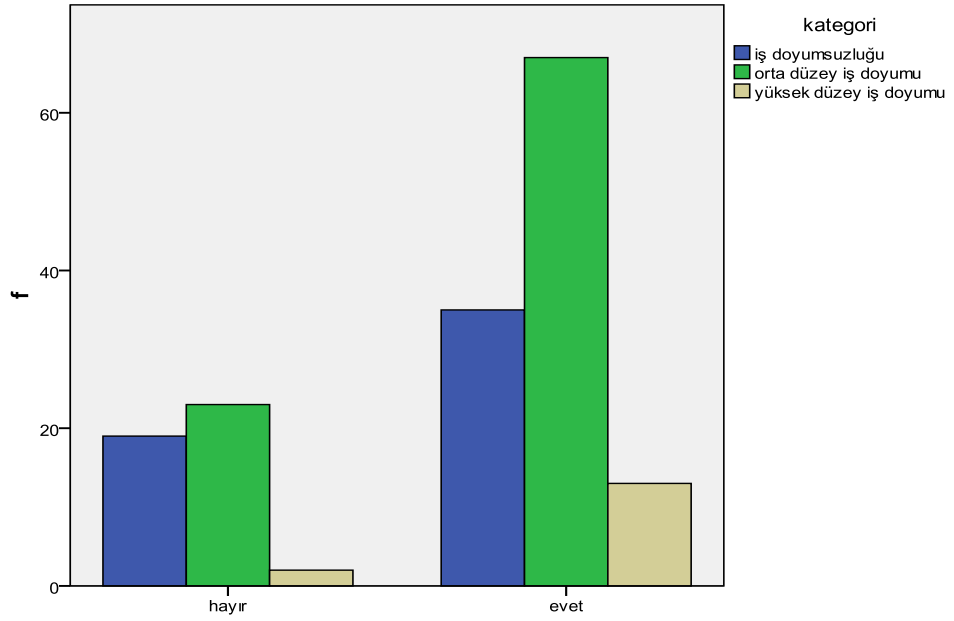
**Tablo 4.37**

**Binada ışıklandırma - iş doyumu kategorileri ilişkisi**

<b>Kategori</b>	<b>İş Doyumsuzluğu</b>	<b>Orta Düzey İş Doyumu</b>	<b>Yüksek Düzey İş Doyumu</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	19	23	2	44
Evet	35	67	13	115
Toplam	54	90	15	159

$$\chi^2=3.265, sd=2, p=.195, p>.05$$

Binada yeterli ışıklandırmaya sahip olan kurumlarla, ışıklandırma yetersizliği bulunan kurumlar arasında iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



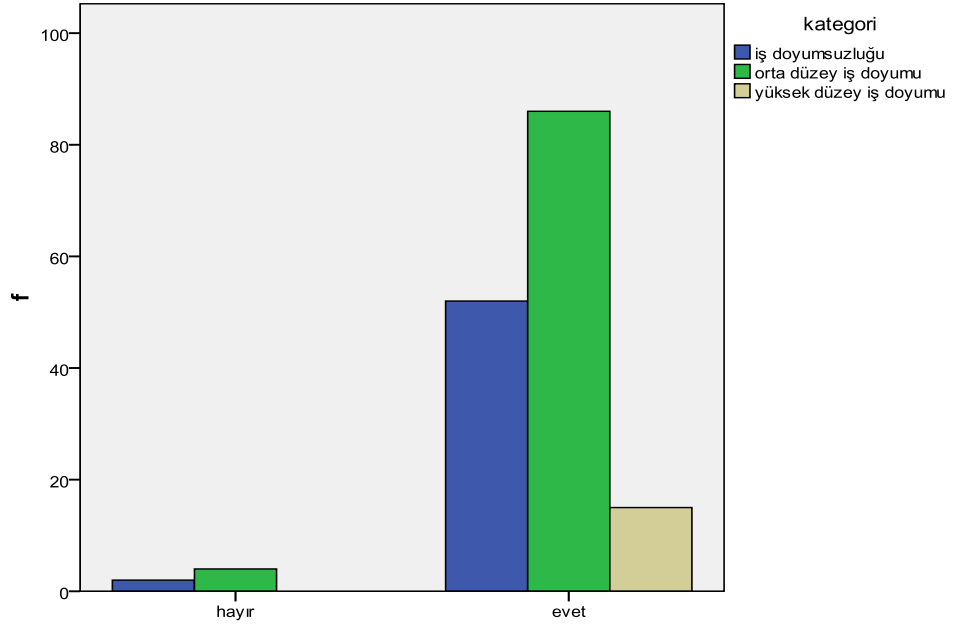
**Tablo 4.38**

**Binada düzenli temizlik-iş doyumu kategorileri ilişkisi**

<b>Kategori</b>	<b>İş Doyumuzluğu</b>	<b>Orta Düzey İş Doymu</b>	<b>Yüksek Düzey İş Doymu</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	2	4	0	6
Evet	52	86	15	153
Toplam	54	90	15	159

$$\chi^2=.701, sd=2, p=.705 p>.05$$

Bilgi-belge merkezinde düzenli temizlik yapılan kurumlarla, temizlik yapılmayan kurumlar arasında iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



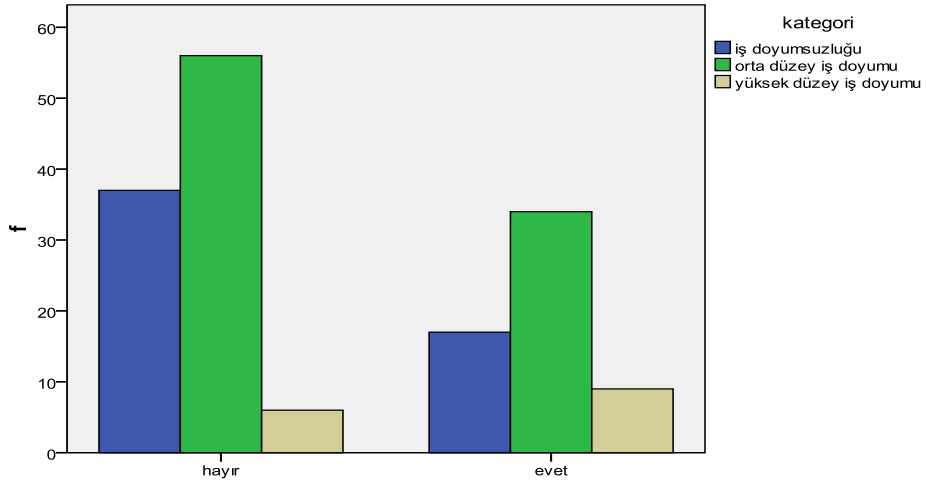
**Tablo 4.39**

**Binada küflenme & nemlenme iş doyumu kategorileri ilişkisi**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
Hayır	37	56	6	99
Evet	17	34	9	60
Toplam	54	90	15	159

$$\chi^2=4.064, sd=2, p=.131 p>.05$$

Bilgi-belge merkezinde küflenme ve nemlenme görülen kurumlar ile küflenme nemlenme görülmeyen kurumlar arasında iş doyumu düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



#### 4.5.2 SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU BAĞINTI ANALİZLERİ

Sağlık Değerlendirme Formu'nda yer alan ve ağırlıklı olarak solunum şikayetleri, solunum semptomları, burun şikayetleri, astım teşhisi, çalışma ortamı dışında burun akıntısı, nefes sorunları, ses kısıklığı şikayetleri ile fiziksel ortam değerlendirme formunda bulunan depo, raf ve restorayon bölümlerinde çalışma sürelerine bağlı olarak yapılan analizler ile sigara kullanımının bağıntı analizleri yapılmıştır. Bu amaç ile bu sorular arasında  $\chi^2$  testi ile t-testi yapılarak anlamlılık ilişkisi araştırılmıştır.

#### 4.5.2.1 Fiziksel Ortam Değerlendirme Formu İle Sağlık Değerlendirme Soru Formu Bağını Analizleri

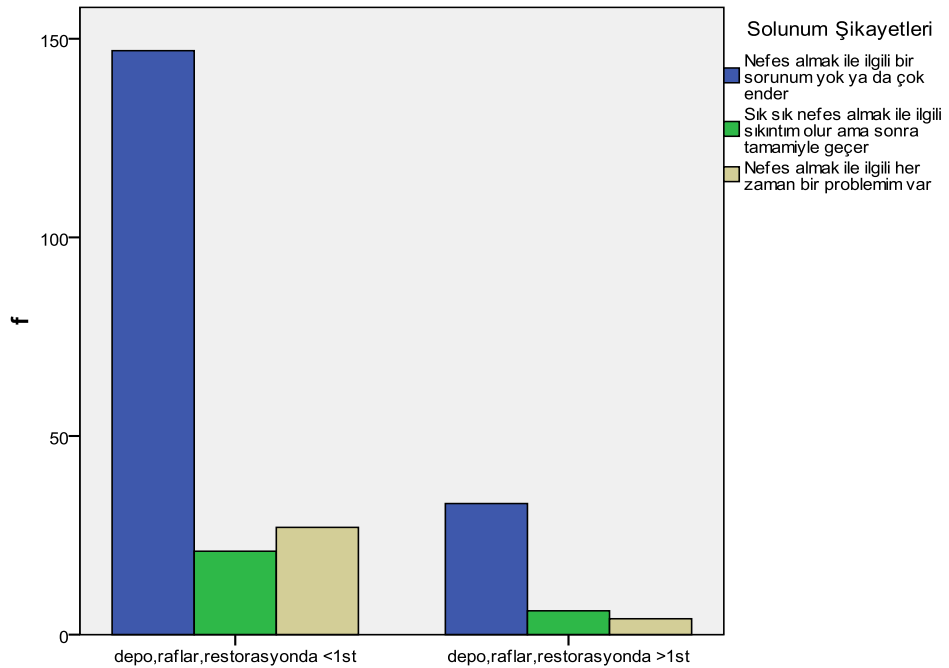
Tablo 4.40

##### Depo, Raf, Restorasyon Bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat Fazla Çalışanlar Arasında Solunum Şikayetleri İlişkisi

Depo, Raf, Restorasyon Bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat Fazla Çalışanlar Arasında Solunum Şikayetleri İlişkisi	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon 1 ≥ st	Toplam
Nefes almak ile ilgili bir sorunum yok ya da çok ender	147	33	180
Sık sık nefes almak ile ilgili sıkıntım olur, ama sonra tamamıyla geçer	21	6	27
Nefes almak ile ilgili her zaman bir problemim var	27	4	31
Toplam	195	43	238

$$\chi^2=.882, sd=2, p=.643, p>.05$$

Olgulardan çalışma ortamında oluşan solunum şikayetleri ile depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



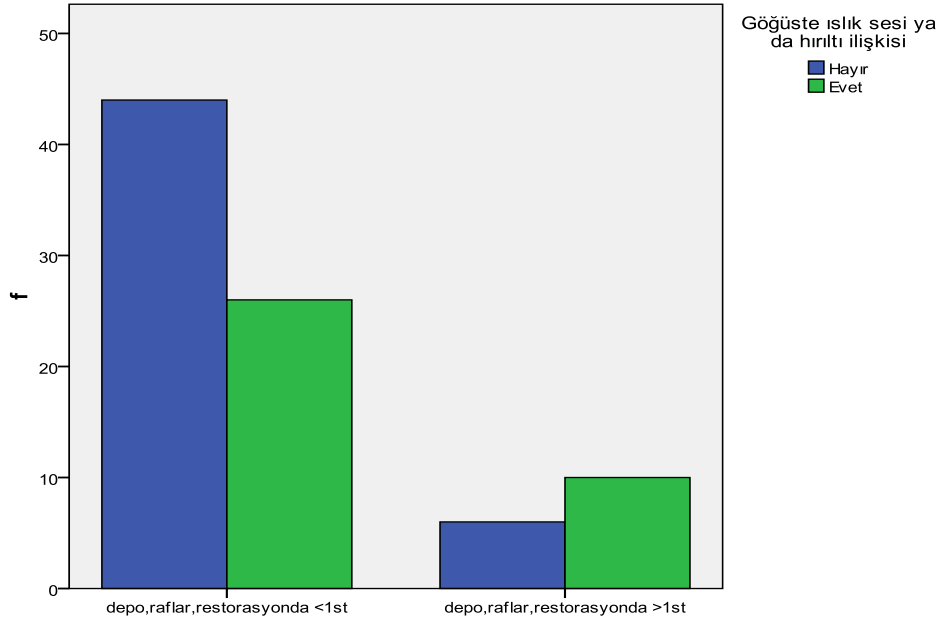
**Tablo 4.41**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlarda  
göğüste ıslık sesi ya da hırıltı ilişkisi**

Göğüste Islık Sesi ya da Hırıltı	Depo, Raflar, Restorasyon <1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥ 1st	Toplam
Hayır	44	6	50
Evet	26	10	36
Toplam	70	16	86

$$\chi^2=3.441, sd=1, p=.064, p>.05$$

Olgularda oluşan göğüste ıslık sesi ya da hırıltı şikayetlerinin depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



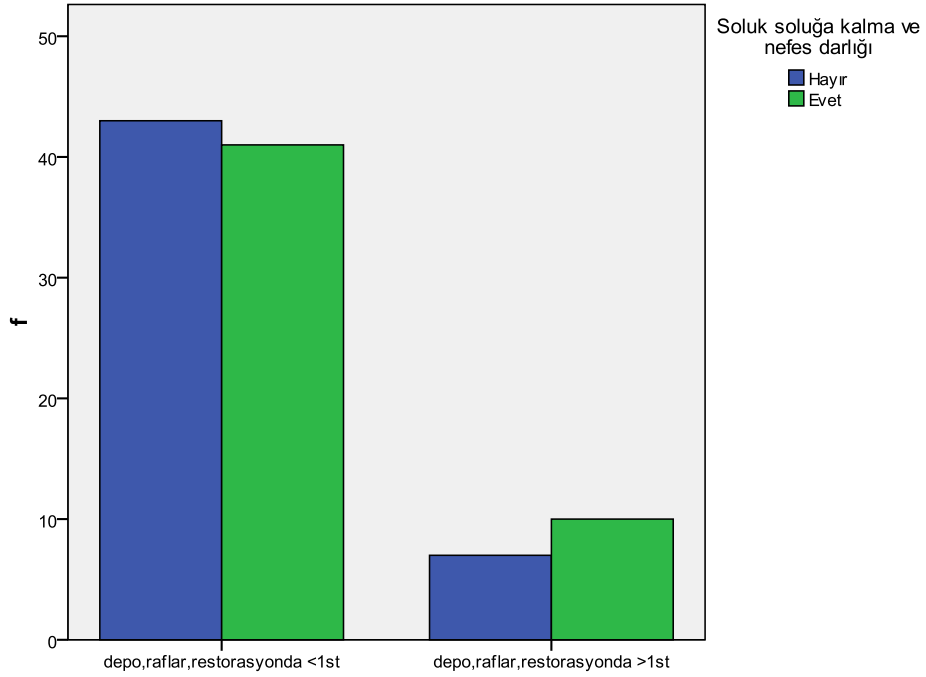
**Tablo 4.42**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
soluk soluğa kalma ve nefes darlığı ilişkisi**

Soluk Soluğa Kalma ve Nefes Darlığı	Depo, Raflar, Restorasyon <1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	43	7	50
Evet	41	10	51
Toplam	84	17	86

$$\chi^2=.567, sd=1, p=.451, p>.05$$

Olgularda meydana gelen soluk soluğa kalma ve nefes darlığı şikayetlerinin depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



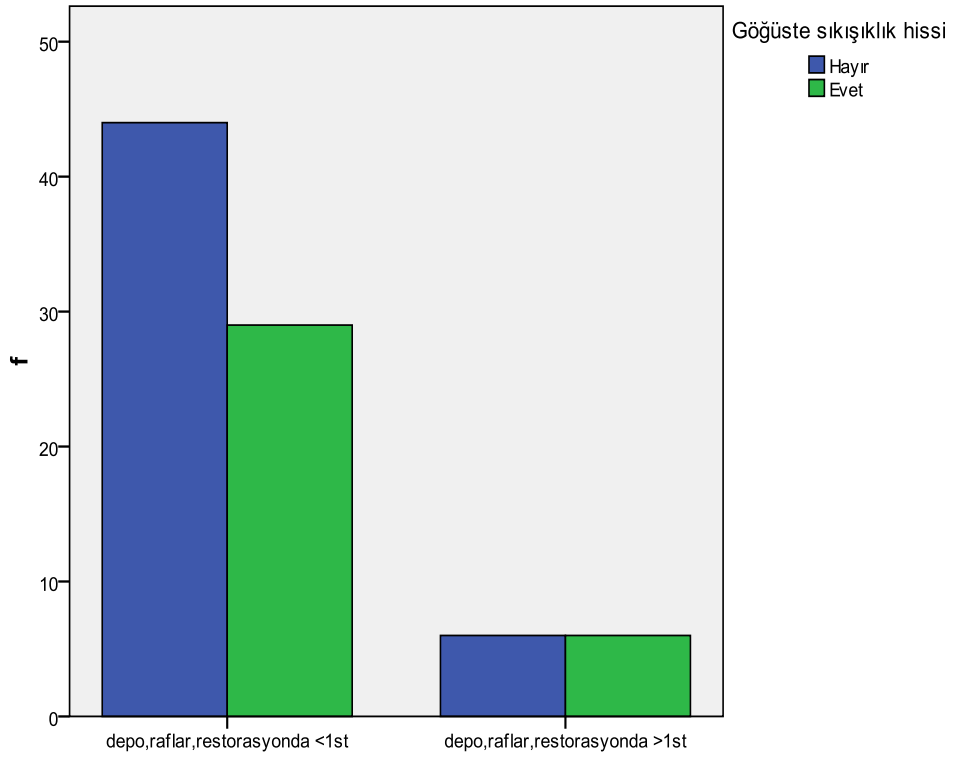
**Tablo 4.43**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi**

Göğüste Sıkışıklık Hissi	Depo, Raflar, Restorasyon <1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥ 1st	Toplam
Hayır	44	6	50
Evet	29	6	35
Toplam	73	17	85

$$\chi^2=.449, sd=1, p=.503, p>.05$$

Olgularda meydana gelen göğüste sıkışıklık hissi şikayeti ile depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



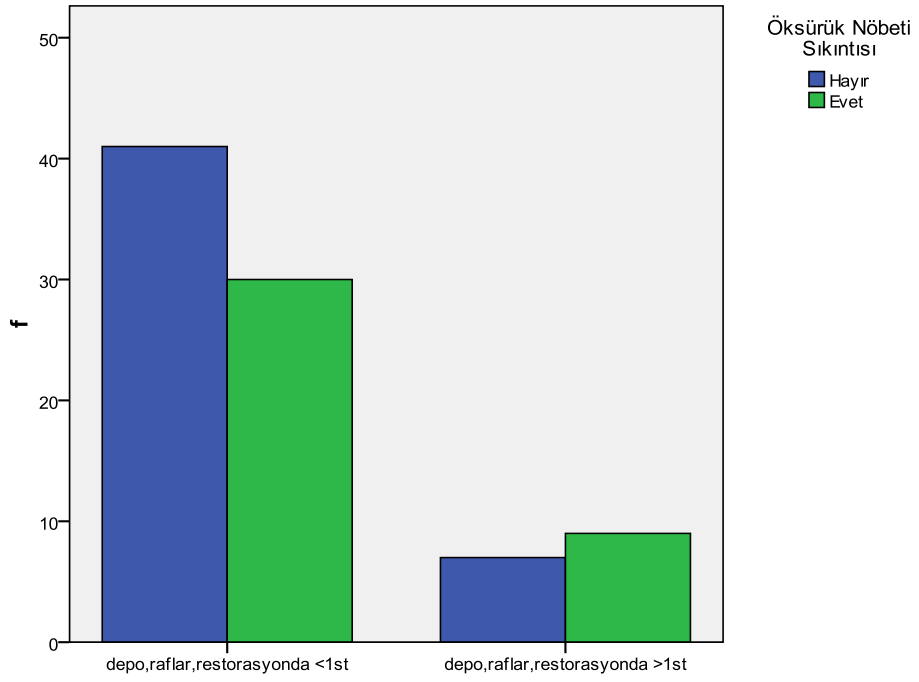
**Tablo 4.44**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
öksürük nöbeti sıkıntısı ilişkisi**

Öksürük Nöbeti	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	41	7	48
Evet	30	9	39
Toplam	71	16	87

$$\chi^2=1.034, sd=1, p=.309, p>.05$$

Olgularda meydana gelen öksürük nöbeti şikayeti ile depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.





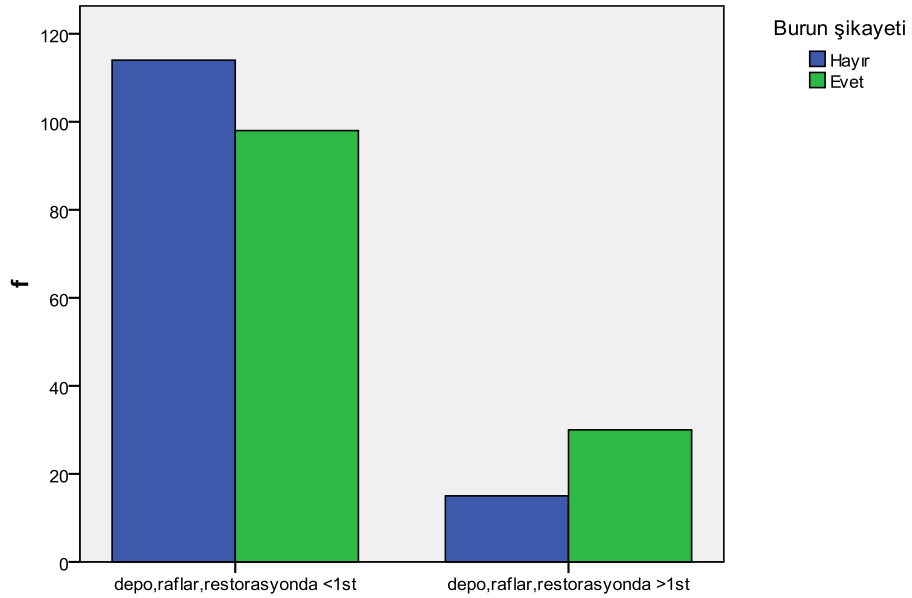
**Tablo 4.45**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
soğuk algınlığı dışında burnu etkileyen semptomların varlığı**

Burun Semptomları	Depo, Raflar, Restorasyon <1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥ 1st	Toplam
Hayır	114	15	129
Evet	98	30	128
Toplam	212	45	257

$$\chi^2=6.204, sd=1, p=.013, p<.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan bilgi-belge çalışanlarında oluşan burun semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu bölümlerde çalışan personelde özellikle soğuk algınlığı dışında burnu etkileyen semptomlarının varlığından sözedilebilir.



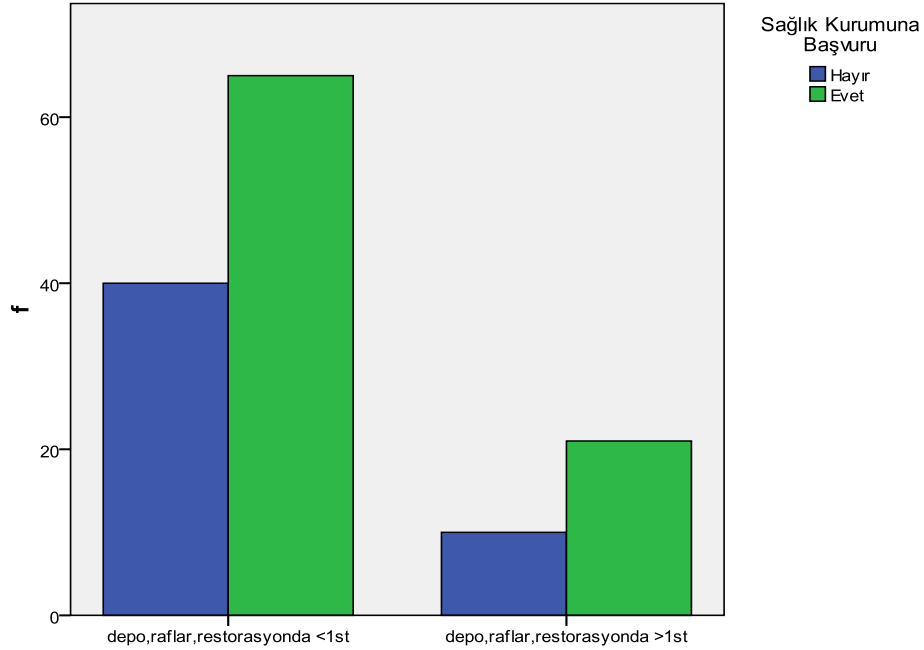
**Tablo 4.46**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında soğuk algınlığı dışında burun şikayetiyle bir sağlık kuruluşuna başvurma**

Sağlık Kuruluşuna Başvurma	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	40	10	50
Evet	65	21	86
Toplam	105	31	136

$$\chi^2=.351, sd=1, p=.554, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin soğuk algınlığı dışında burun şikayetiyle sağlık kuruluşuna başvurma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



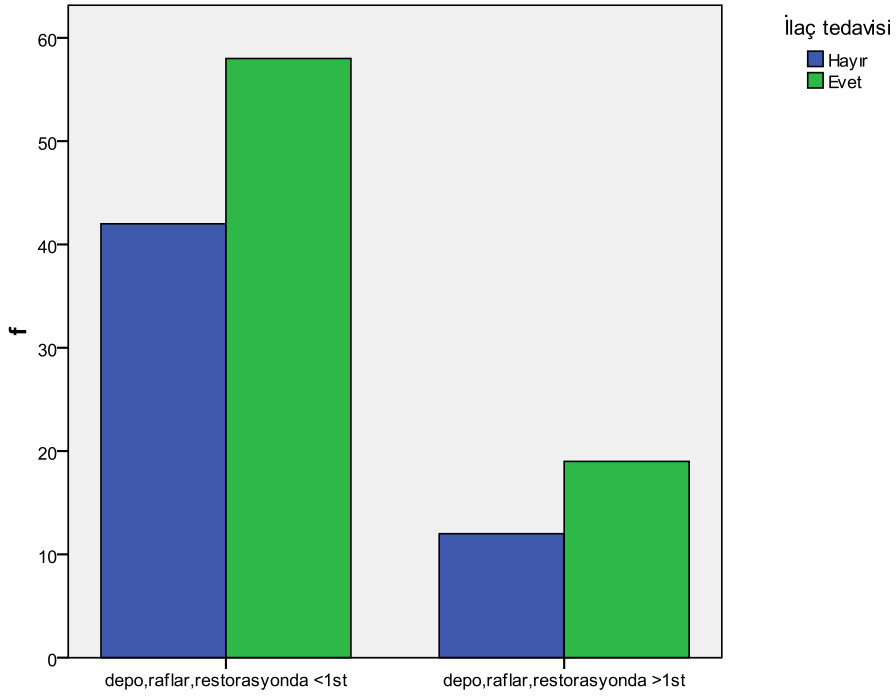
**Tablo 4.47**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında soğuk algınlığı dışında burun şikayetiyle ilaç tedavisi**

İlaç Tedavisi	Depo, Raflar, Restorasyon <1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥ 1st	Toplam
Hayır	42	12	54
Evet	58	19	77
Toplam	100	31	131

$$\chi^2=.106, sd=1, p=.745, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin burun şikayeti nedeniyle ilaç tedavisi alması ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



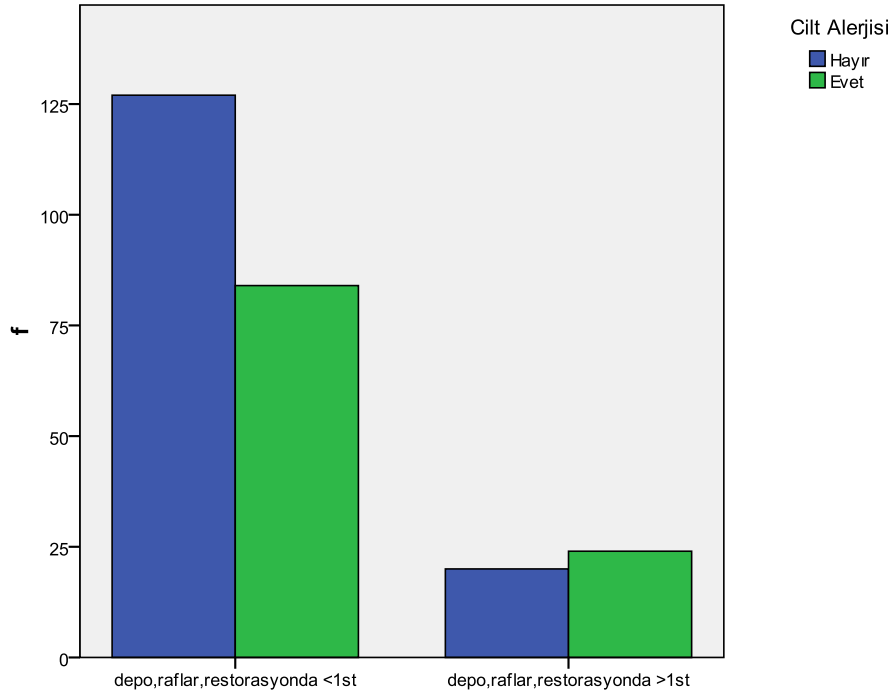
**Tablo 4.48**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında cilt alerjisi**

Cilt Alerjisi	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	127	20	147
Evet	84	24	108
Toplam	211	44	255

$$\chi^2=3.238, sd=1, p=.072, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin cilt alerjisinin olması istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.



**Tablo 4.49**

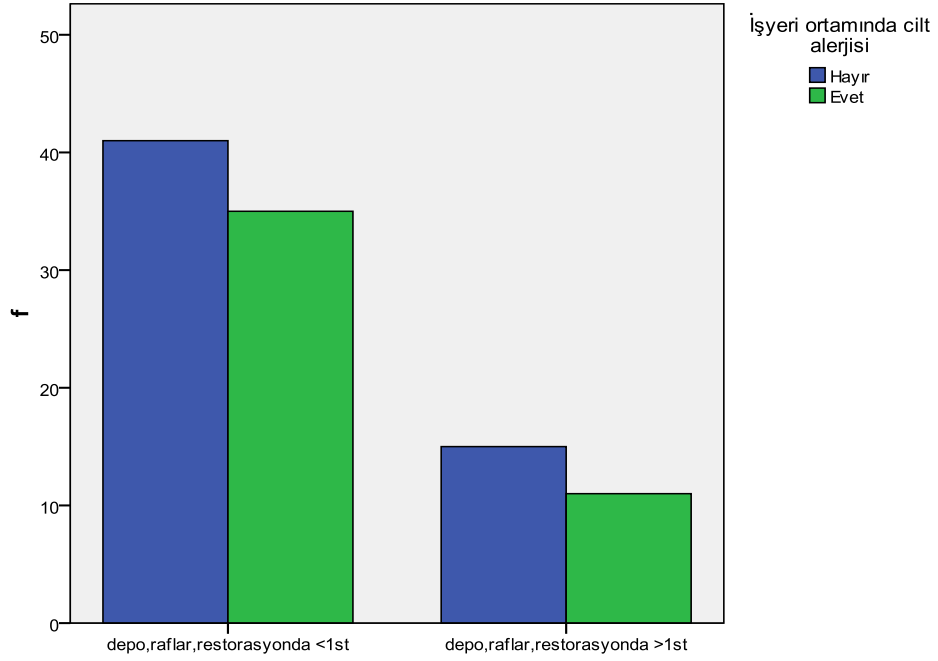
**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde**

**<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında işyeri ortamında cilt alerjisi**

Çalışma Ortamında Cilt Alerjisi	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	41	15	56
Evet	35	11	46
Toplam	76	26	102

$$\chi^2=.110, sd=1, p=.740, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin çalışma ortamında cilt alerjisinin olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



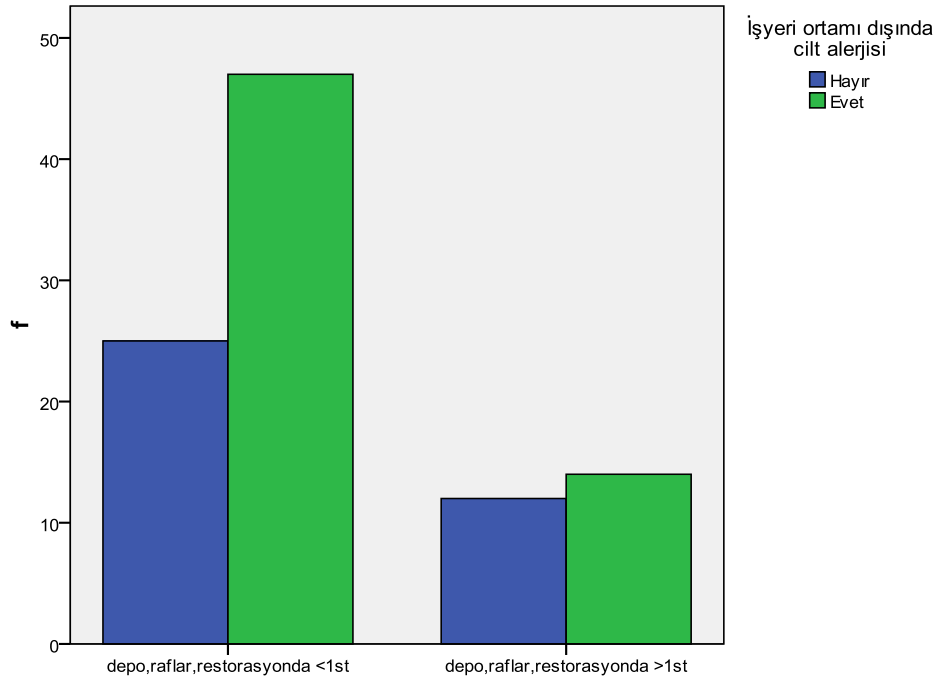
**Tablo 4.50**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında işyeri ortamı dışında cilt alerjisi**

Çalışma Ortamı Dışında Cilt Alerjisi	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	25	12	37
Evet	47	14	61
Toplam	72	26	98

$$\chi^2=1.062, sd=1, p=.303, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personel ile çalışma ortamında dışında cilt alerjisinin olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



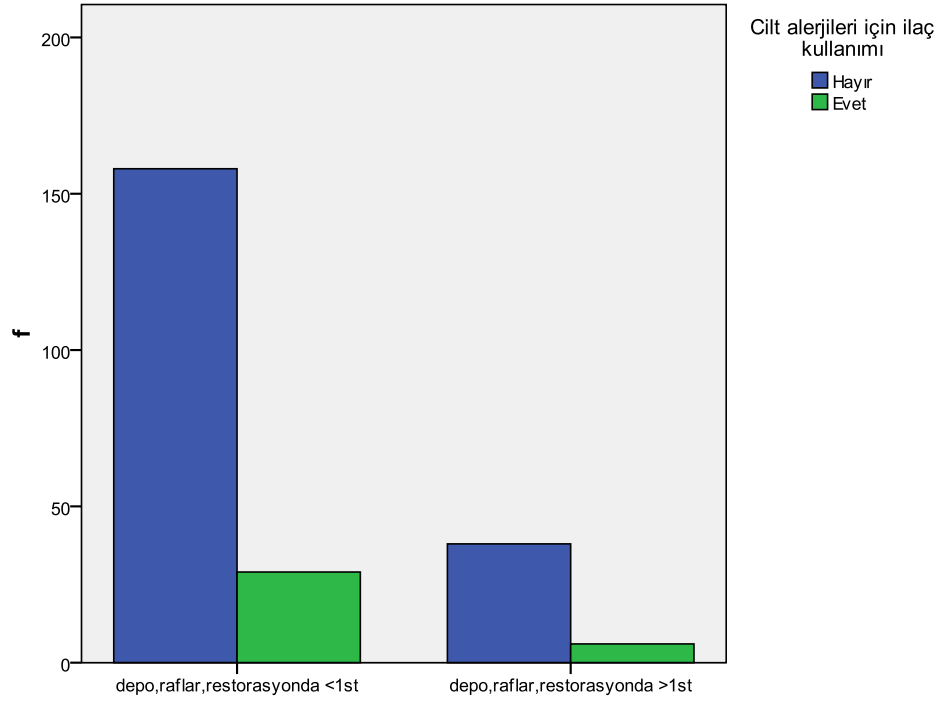
**Tablo 4.51**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında cilt ilaçları kullanımı**

Cilt İlaçları Kullanımı	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	158	38	196
Evet	29	6	35
Toplam	187	44	231

$$\chi^2=.097, sd=1, p=.775, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personel ile cilt ilaçları kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



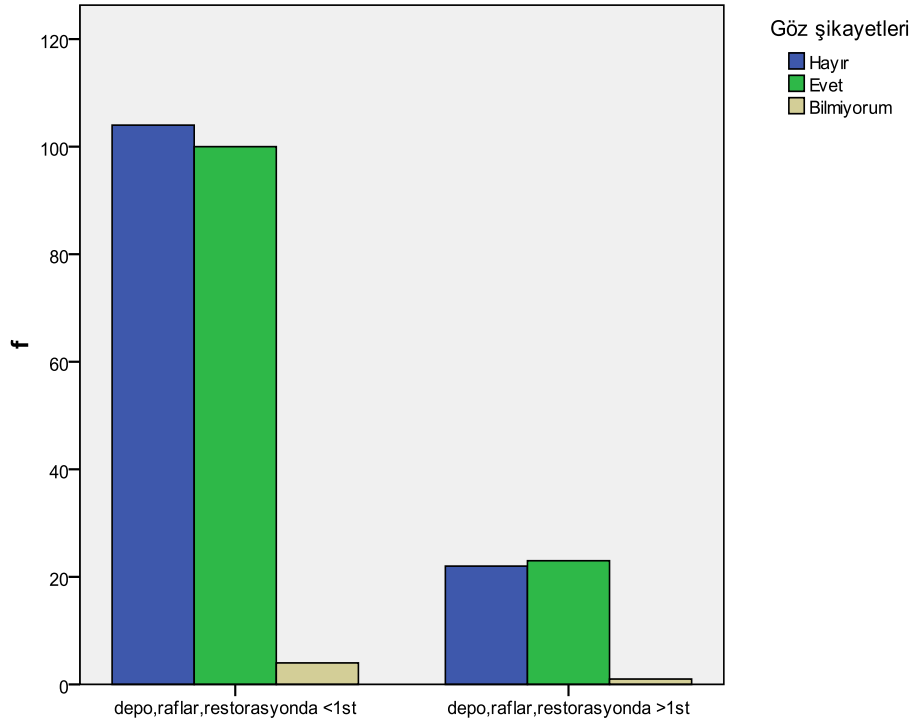
**Tablo 4.52**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında göz rahatsızlıkları**

Göz Rahatsızlıkları	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	104	22	126
Evet	100	23	123
Bilmiyorum	4	1	5
Toplam	208	46	254

$$\chi^2=.077, sd=2, p=.961, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personel ile sahip oldukları göz rahatsızlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.





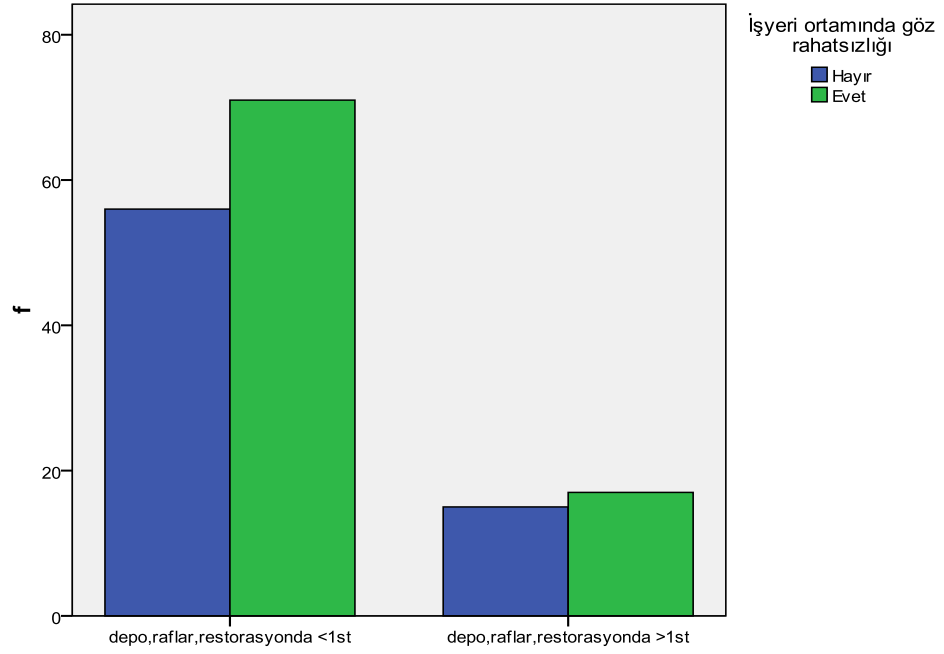
**Tablo 4.53**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
işyeri ortamında göz rahatsızlıkları**

İşyeri Ortamında Göz Rahatsızlıkları	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	56	15	71
Evet	71	17	88
Toplam	127	32	159

$$\chi^2=.080, sd=1, p=.777, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin işyeri ortamında sahip oldukları göz rahatsızlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



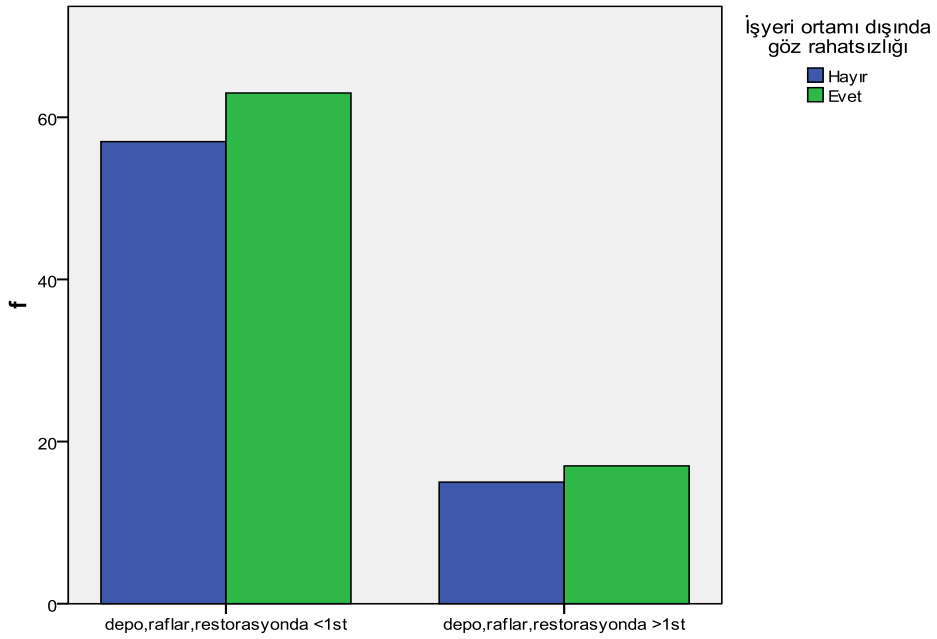
**Tablo 4.54**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
işyeri ortamı dışında göz rahatsızlıkları**

<b>İşyeri Ortamı Dışında Göz Rahatsızlıkları</b>	<b>Depo, Raflar, Restorasyon &lt; 1st</b>	<b>Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	57	15	72
Evet	63	17	80
Toplam	120	32	152

$$\chi^2=.004, sd=1, p=.950, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin işyeri ortamı dışında sahip olduğu göz rahatsızlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



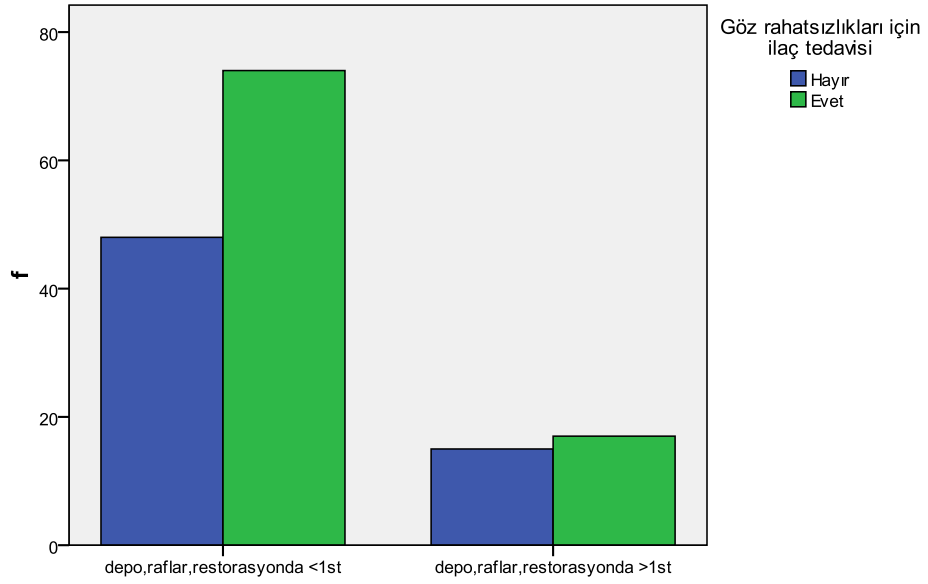
**Tablo 4.55**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
göz rahatsızlıklarının ilaçla tedavisi**

Göz Rahatsızlıklarında İlaç Tedavisi	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	48	15	63
Evet	74	17	91
Toplam	122	32	154

$$\chi^2=.595, sd=1, p=.441, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin göz rahatsızlarında ilaç tedavisi alması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



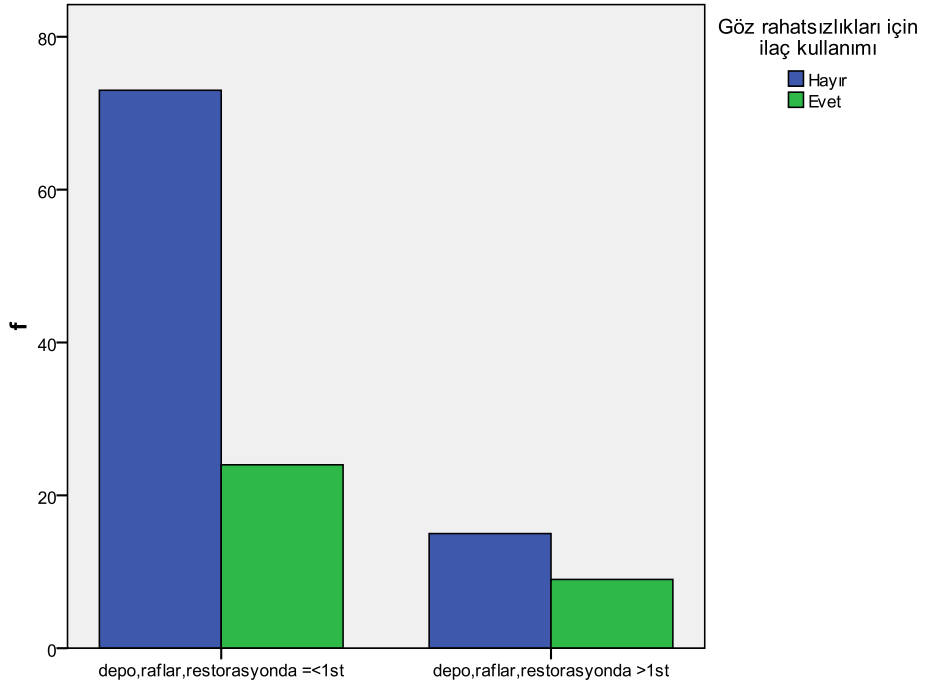
**Tablo 4.56**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
göz rahatsızlıkları için ilaç kullanımı**

Göz Rahatsızlıklarında İlaç Kullanımı	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Hayır	73	15	88
Evet	24	9	33
Toplam	97	24	121

$$\chi^2=.1579, sd=1, p=.209, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelin göz rahatsızlıklarında ilaç kullanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



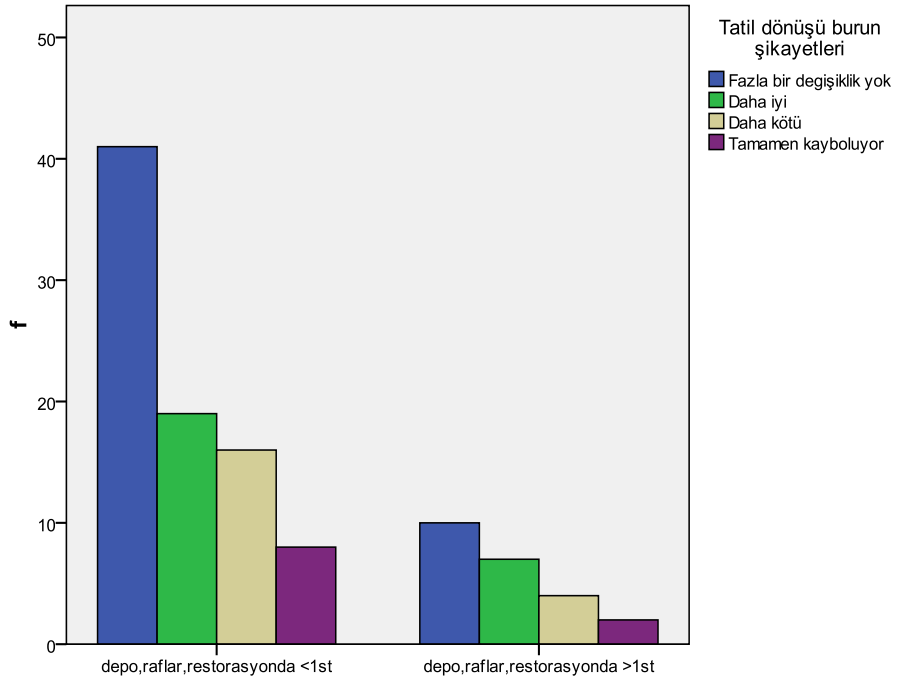
**Tablo 4.57**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
tatil dönüşü burun şikayetleri sıklığı**

Burun Akıntısı	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Fazla Bir Değişiklik Yok	41	10	51
Daha İyi	19	7	26
Daha Kötü	16	4	20
Tamamen Kayboluyor	8	2	10
Toplam	84	23	107

$$\chi^2=.601, sd=3, p=.896, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelde burun şikayetleri sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



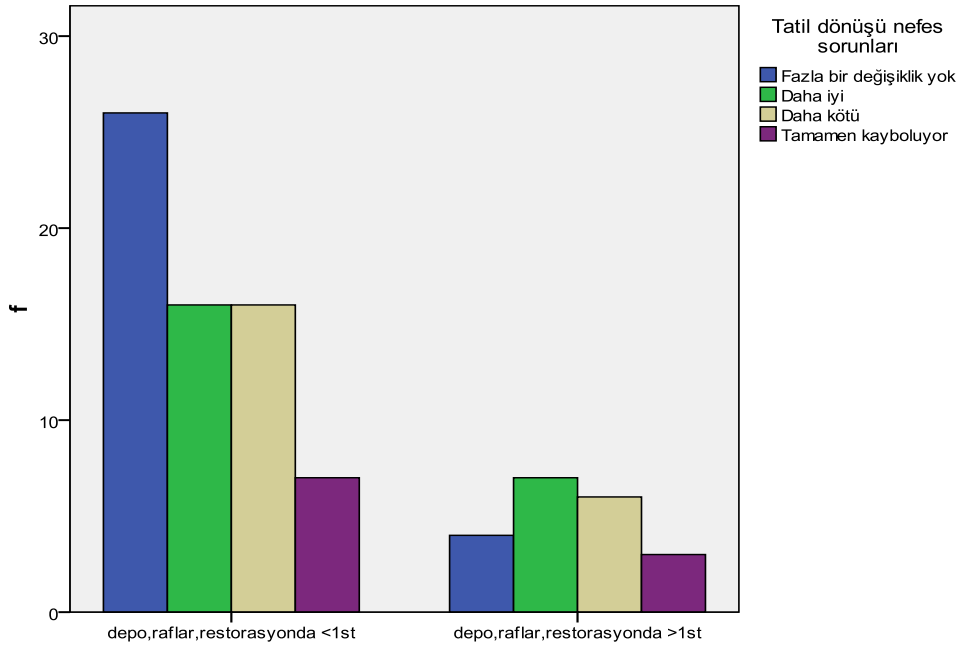
**Tablo 4.58**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
tatil dönüşü nefes sorunları sıklığı**

Nefes Sorunları	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Fazla Bir Değişiklik Yok	26	4	30
Daha İyi	16	7	23
Daha Kötü	16	6	22
Tamamen Kayboluyor	7	3	10
Toplam	65	20	85

$$\chi^2=2.747, sd=3, p=.432, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelde nefes şikayetleri sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



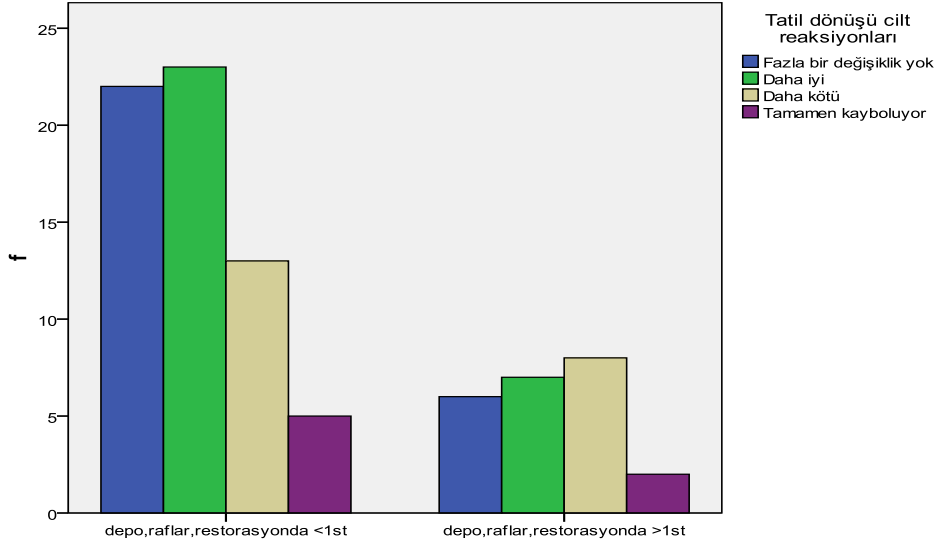
**Tablo 4.59**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
tatil dönüşü cilt reaksiyonları sıklığı**

Cilt Reaksiyonları	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Fazla Bir Değişiklik Yok	22	6	28
Daha İyi	23	7	30
Daha Kötü	13	8	21
Tamamen Kayboluyor	5	2	7
Toplam	63	23	86

$$\chi^2=1.975, sd=3, p=.578, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelde cilt reaksiyonları sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



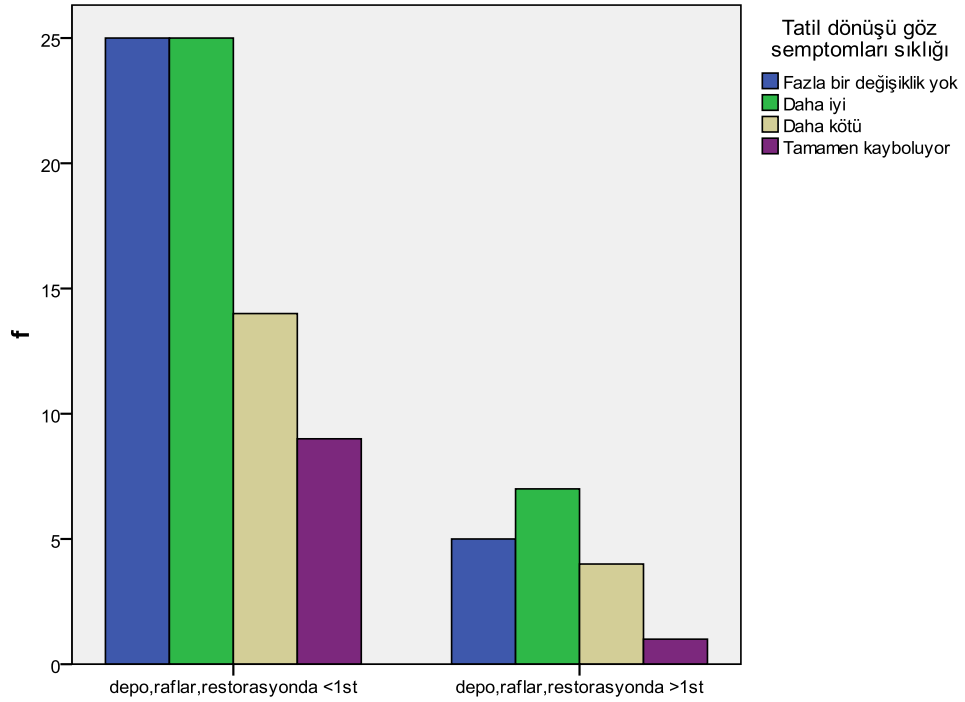
**Tablo 4.60**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
tatil dönüşü göz semptomları sıklığı**

Göz Semptomları	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Fazla Bir Değişiklik Yok	25	5	30
Daha İyi	25	7	32
Daha Kötü	14	4	18
Tamamen Kayboluyor	9	2	10
Toplam	73	23	90

$$\chi^2=.929, sd=3, p=.818, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelde tatil dönüşü göz semptomları sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.





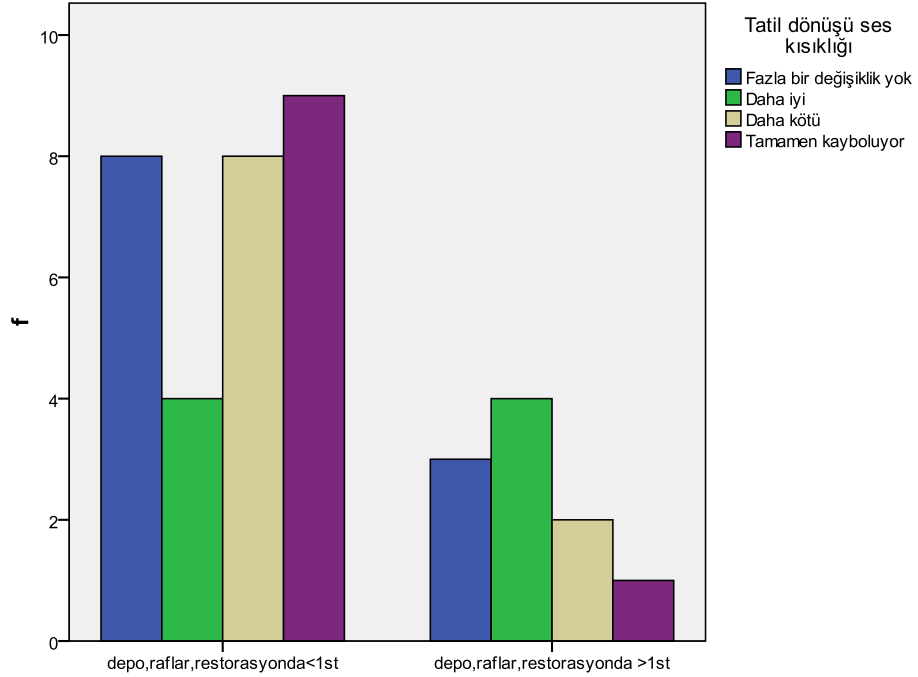
**Tablo 4.61**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat, ≥1 saat fazla çalışanlar arasında  
tatil dönüşü ses kısıklığı sıklığı**

Ses Kısıklığı	Depo, Raflar, Restorasyon < 1st	Depo, Raflar, Restorasyon ≥1st	Toplam
Fazla Bir Değişiklik Yok	8	3	11
Daha İyi	4	4	8
Daha Kötü	8	2	10
Tamamen Kayboluyor	9	1	10
Toplam	29	10	39

$$\chi^2=3.955, sd=3, p=.266, p>.05$$

Olgularda depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde 1 saatten fazla ve 1 saatten az çalışan personelde tatil dönüşü ses kısıklığı sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



#### 4.5.2.2 Semptomların Sigara Kullanımı ile İlişkisi

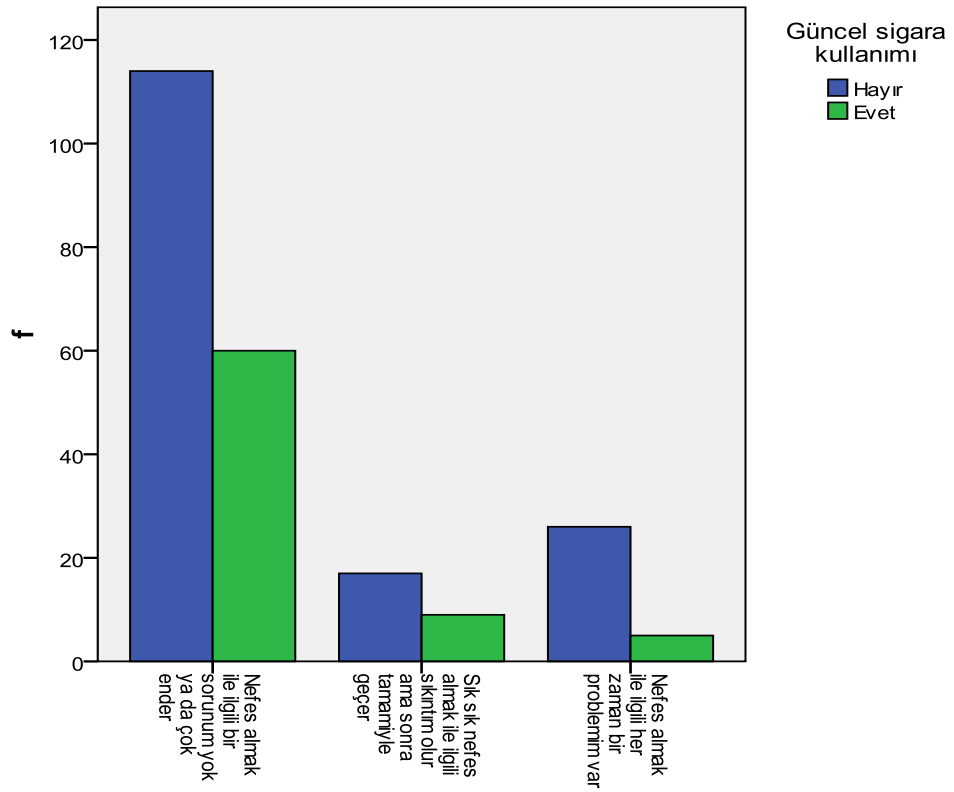
Tablo 4.62

Güncel sigara kullanımı ile solunum şikayetleri ilişkisi

Sigara-Tütün Kullanımı	Nefes almak ile ilgili bir sorunum yok ya da çok ender	Sık sık nefes almak ile ilgili sıkıntı olur, ama sonra tamamıyla geçer	Nefes almak ile ilgili her zaman bir problemim var	Toplam
Hayır	114	17	26	157
Evet	60	9	5	74
Toplam	174	26	31	231

$$\chi^2=4.161, sd=2, p=.125 p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının halen sigara kullanımı ile solunum şikayet düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



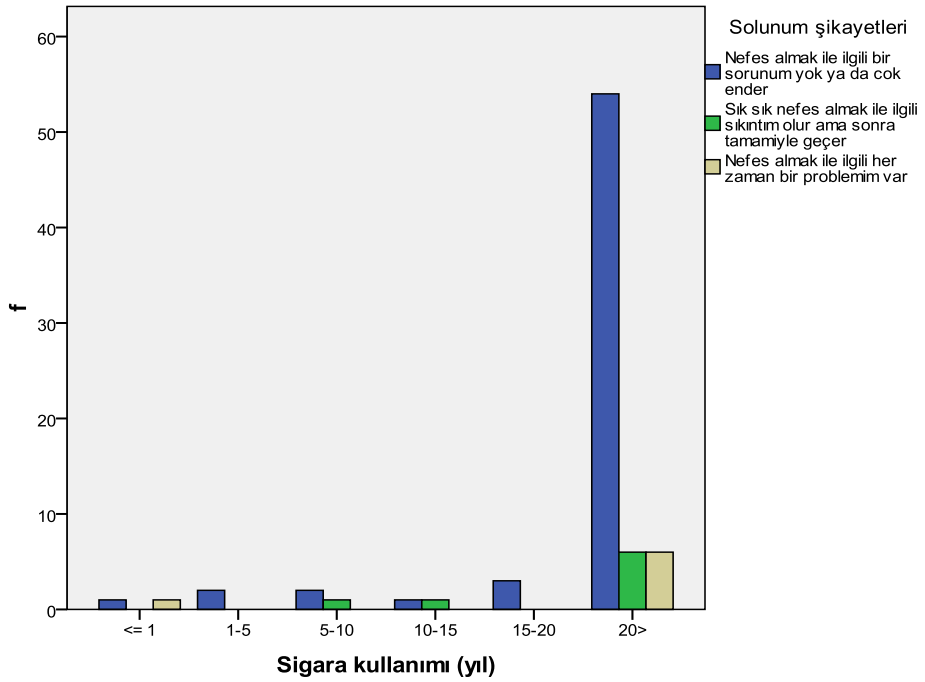
**Tablo 4.63**

**Güncel sigara kullanım süresi ile solunum şikayetleri ilişkisi**

Sigara Kullanımı (Yıl)	Nefes almak ile ilgili bir sorunum yok ya da çok ender	Sık sık nefes almak ile ilgili sıkıntı olur, ama sonra tamamiyle geçer	Nefes almak ile ilgili her zaman bir problemim var	Toplam
≤ 1	1	0	1	2
1-5	8	2	0	10
5-10	11	1	1	13
10-15	17	0	0	17
15-20	16	4	3	23
20>	10	1	2	23
Toplam	63	8	7	78

$$\chi^2=12.819, sd=10, p=.234, p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının halen sigara kullanım süresi ile solunum şikayet düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Buna karşın 20 yıldan fazla sigara içen çalışanlarda solunum şikayeti oranı diğer yıl aralıklarına göre daha yüksektir.



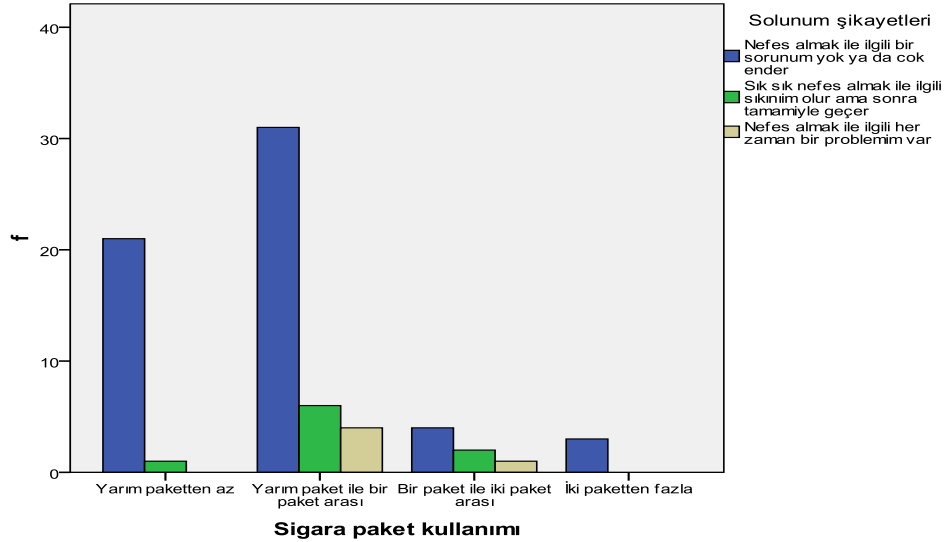
**Tablo 4.64**

**Geçmiş yıllar günlük paket sigara kullanımı ile  
solunum şikayetleri ilişkisi**

Kategori	Miktarı- Günlük	Nefes almak ile ilgili bir sorunum yok ya da çok ender	Sık sık nefes almak ile ilgili sıkıntı olur, ama sonra tam	Nefes almak ile ilgili her zaman bir problemim var	Toplam
Geçmiş Yıllar Paket Sigara Kullanım	Yarım pakette	21	1	0	22
	Yarım paket ile bir paket arası	31	6	4	41
	Bir paket ile iki paket arası	4	2	1	7
	İki paketten fazla	3	0	0	3
	Toplam	59	9	5	73

$$\chi^2=7.252, sd=6, p=.298, p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının geçmiş yıllarda günlük sigara kullanımı ile solunum şikayet düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



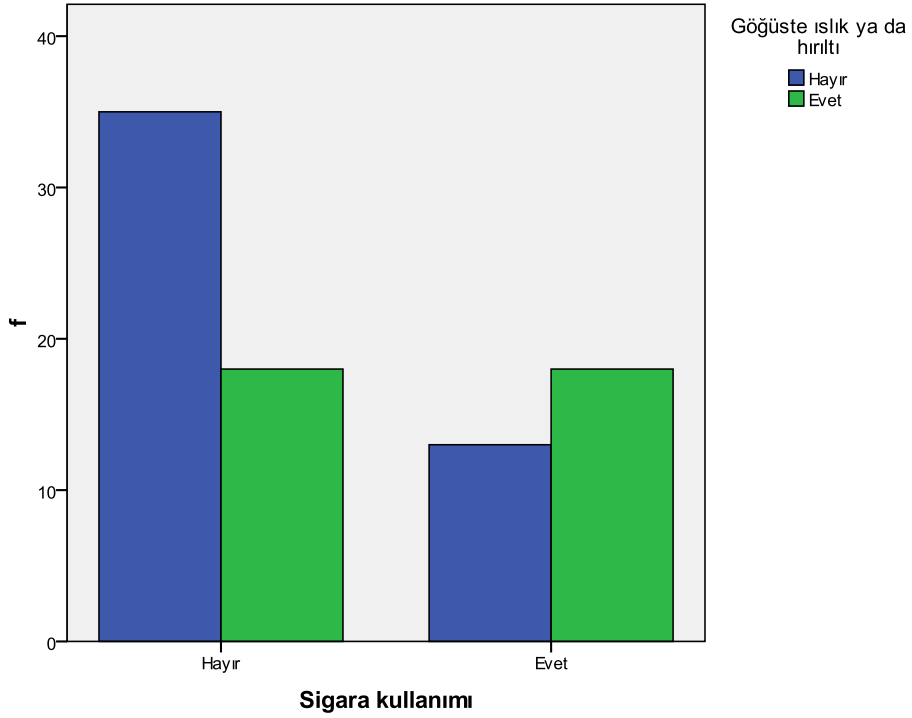
**Tablo 4.65**

**Güncel sigara kullanımı ile göğüste ıslık ya da hırıltı ilişkisi**

Göğüste ıslık ya da Hırıltı			
Sigara- Tütün Kullanımı	Hayır	Evet	Toplam
Hayır	35	18	53
Evet	13	18	31
<b>Toplam</b>	48	36	84

$$\chi^2=4.640, sd=1, p=.031, p<.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında sigara kullanımına “evet” diyen çalışanlarda göğüste ıslık ya da hırıltı oluşumunun birbirleriyle ile istatistiksel bağıntısında anlamlı bir ilişki vardır. Sigara ya da tütün kullanımı göğüste ıslık ya da hırıltı semptomlarıyla ilişkili bulunmuştur.



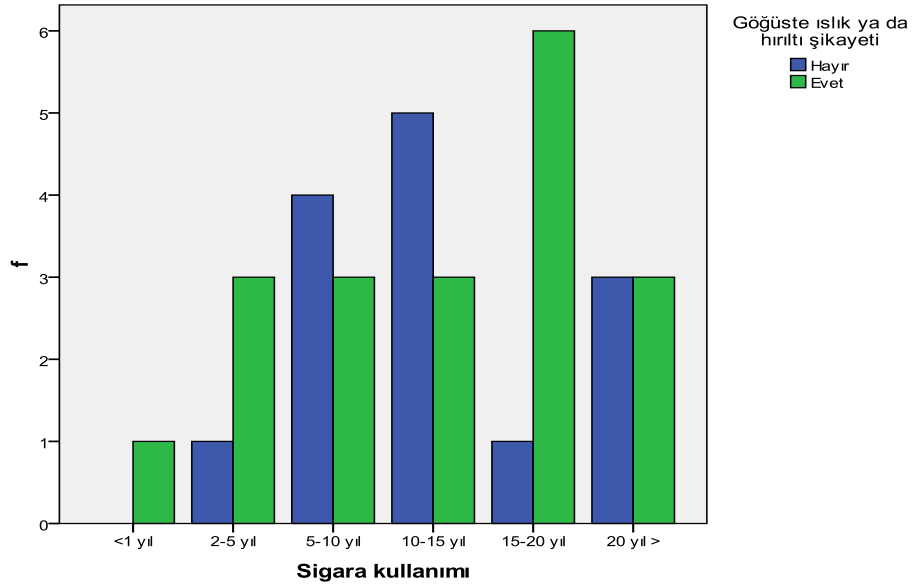
**Tablo 4.66**

**Güncel sigara kullanım süresi ile göğüste ıslık ya da hırıltı ile ilişkisi**

Sigara Kullanımı (Yıl)	Göğüste ıslık Ya da Hırıltı		
	Hayır	Evet	Toplam
<1	0	1	1
2-5	1	3	4
5-10	4	3	7
10-15	5	3	8
15-20	1	6	7
20>	3	3	6
Toplam	14	19	33

$$\chi^2=5.585, sd=5, p=.349, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının halen sigara kullanım süresi ile göğüste ıslık ya da hırıltı şikayeti açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

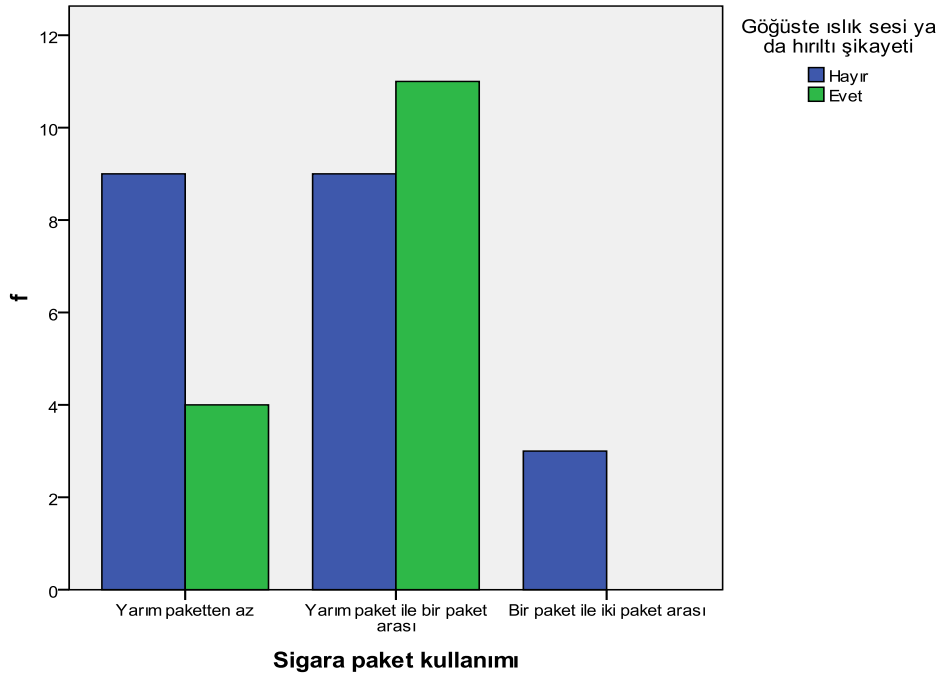


**Tablo 4.67**  
**Sigara geçmiş yıllar**  
**günlük paket kullanımı ile göğüste ıslık**  
**ya da hırıltı şikayeti ilişkisi**

Göğüste Islık Ya da Hırıltı Şikayeti	Miktarı-Günlük	Hayır	Evete	Toplam
Geçmiş Yıllar Paket Sigara Kullanımı	Yarım paketten az	9	4	13
	Yarım paket ile bir paket arası	9	11	20
	Bir paket ile iki paket arası	3	0	3
	Toplam	21	15	36

$$\chi^2=4.241, sd=2, p=.120, p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının geçmiş yıllarda kullandığı günlük paket sigara kullanımı ile göğüste ıslık ya da hırıltı şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Çalışanlarda yarım paketle ile bir paket arası sigara kullananlarda göğüste ıslık ya da hırıltı şikayetinin daha yoğun olduğu gözlemlenmektedir.



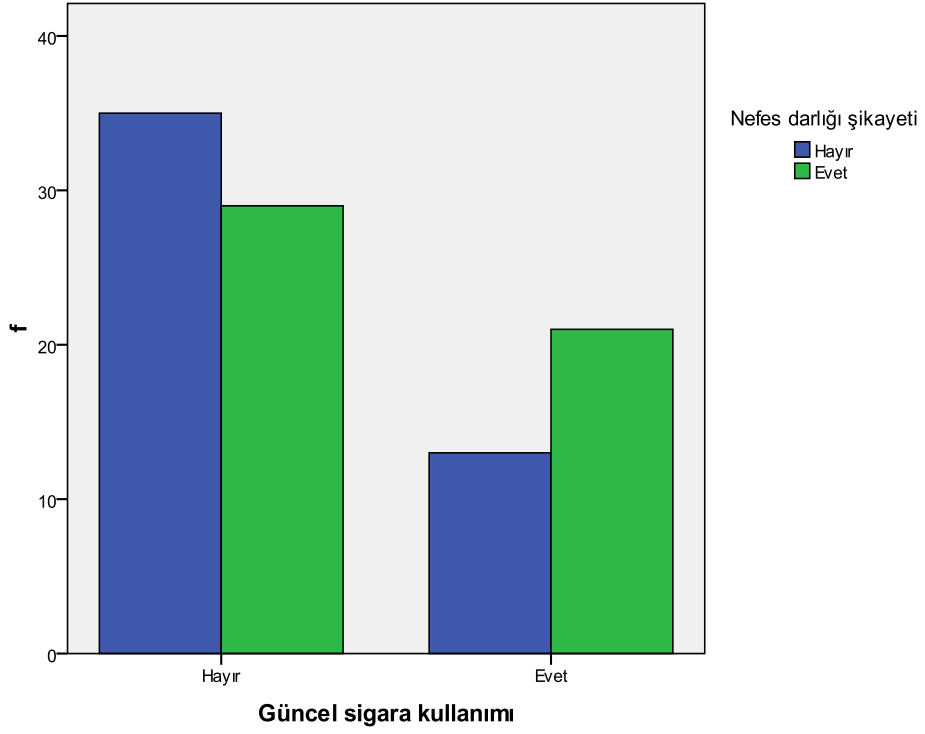
**Tablo 4.68**

**Güncel sigara kullanımı ile nefes darlığı ilişkisi**

Sigara Kullanımı	Nefes Darlığı		
	Hayır	Evet	Toplam
Hayır	35	29	64
Evet	13	21	34
<b>Toplam</b>	48	50	98

$$\chi^2=2.405, sd=1, p=.121, p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının halen sigara kullanımı ile nefes darlığı şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.





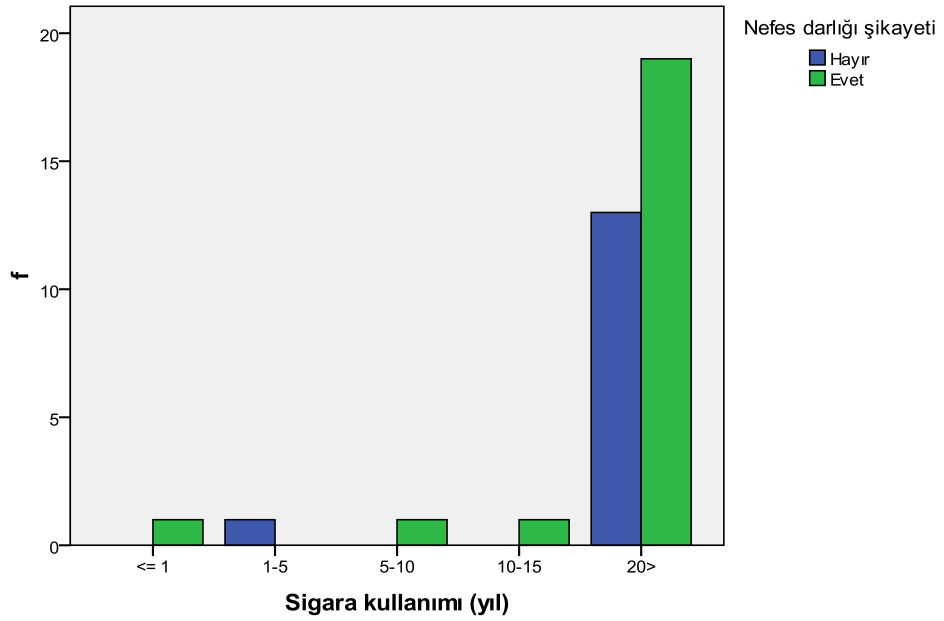
**Tablo 4.69**

**Güncel sigara kullanım süresi ile nefes darlığı ilişkisi**

Sigara Kullanımı (Yıl)	Nefes Darlığı		
	Hayır	Evet	Toplam
<1-5	0	1	1
5-10	1	0	1
10-15	0	1	1
15-20	0	1	1
20>	13	19	32
Toplam	14	22	36

$$\chi^2=3.521, sd=4, p=.4733, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında halen sigara kullanımının yıl aralığı ile çalışanların nefes darlığı çekmelerinin birbirleriyle ile istatistiksel bağntısında anlamlı bir ilişki yoktur.



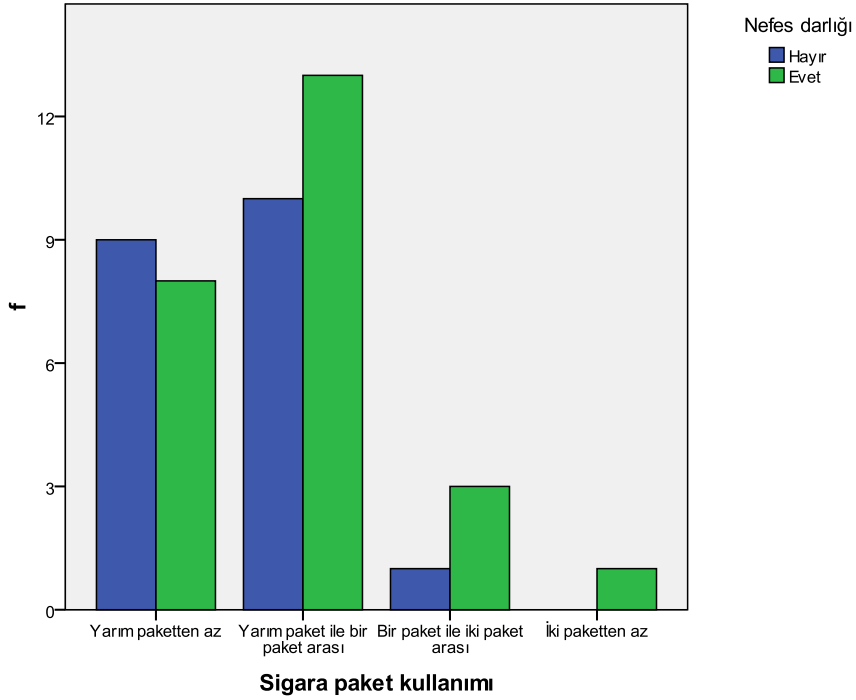
**Tablo 4.70**

**Geçmiş yıllar günlük sigara paket kullanımı ile nefes darlığı şikayeti**

Nefes Darlığı	Miktarı-Günlük	Hayır	Evet	Toplam
Geçmiş Yıllar Sigara Paket Kullanımı	Yarım paketten az	9	8	17
	Yarım paket ile bir paket arası	10	13	23
	Bir paket ile iki paket arası	1	3	4
	İki paketten fazla	0	1	1
	Toplam		20	25

$$\chi^2=1.918, sd=3, p=.590, p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının geçmiş yıllarda kullandığı günlük paket sigara kullanımı ile nefes darlığı şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



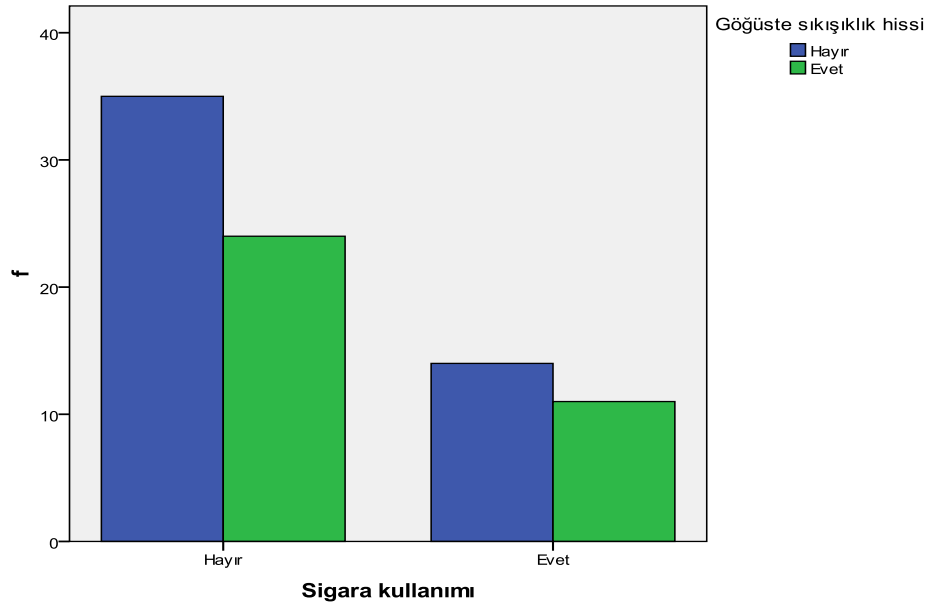
**Tablo 4.71**

**Güncel sigara kullanımı ile göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi**

Göğüste Sıkışıklık Hissi			
Sigara Kullanımı	Hayır	Evet	Toplam
Hayır	35	24	59
Evet	14	11	25
<b>Toplam</b>	49	35	84

$$\chi^2=.080, sd=1, p=.718 p>.05$$

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının halen sigara kullanımı ile göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



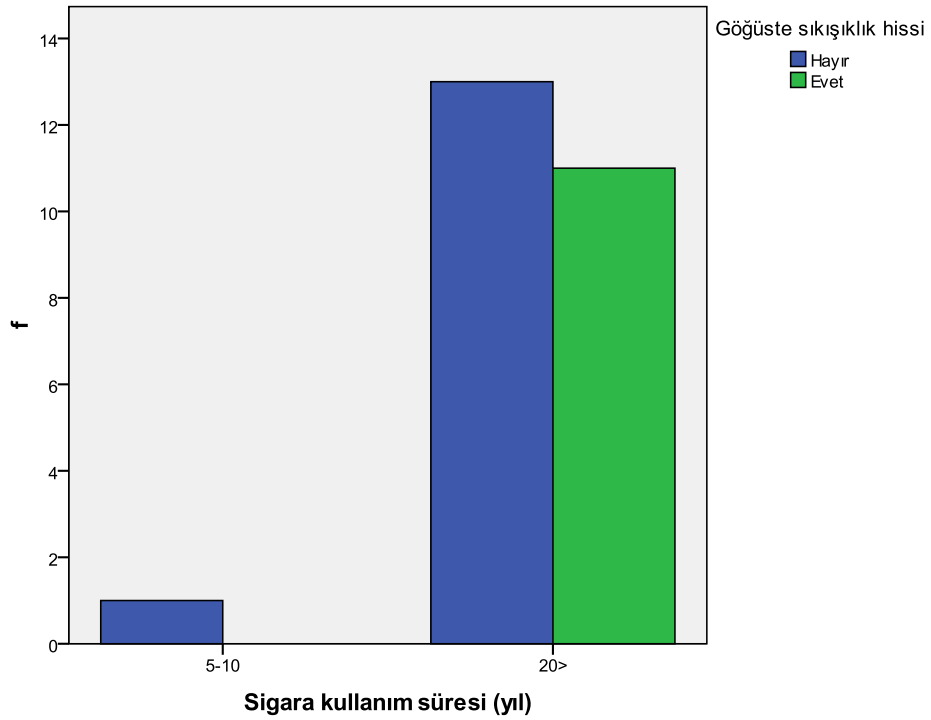
**Tablo 4.72**

**Güncel sigara kullanım süresi ile göğüste sıkışıklık hissi ilişkisi**

Sigara Kullanımı (Yıl)	Göğüste Sıkışıklık Hissi		
	Hayır	Evet	Toplam
1-5	1	0	1
20>	13	11	24
Toplam	14	11	25

$$\chi^2=.818, sd=1, p=.366 p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında halen sigara kullanımının yıl aralığı ile çalışanların göğüste sıkışıklık hissi yaşaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



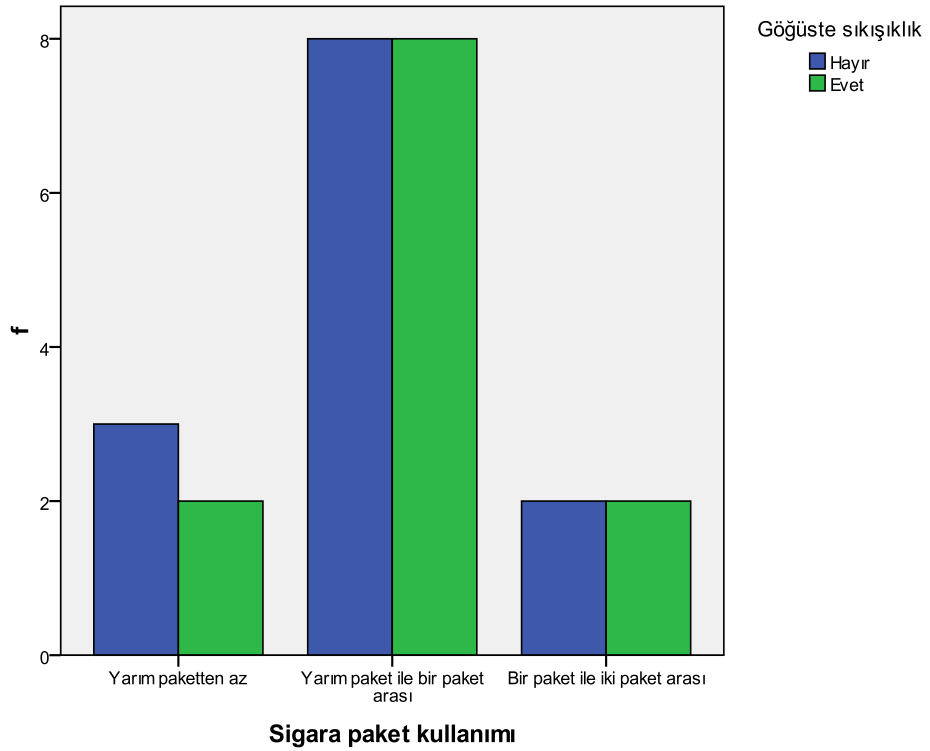
**Tablo 4.73**

**Güncel sigara günlük paket kullanımı ile  
göğüste sıkışıklık hissi şikayeti**

	Miktar-Günlük	Göğüste Sıkışıklık Hissi		
		Hayır	Evet	Toplam
Güncel Sigara Paket Kullanımı	Yarım paketten az	3	2	5
	Yarım paket ile bir paket arası	8	8	16
	Bir paket ile iki paket arası	2	2	4
	Toplam	13	12	25

$$\chi^2=.160, sd=2, p=.923 p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının halen günlük paket sigara kullanımı ile göğüste sıkışıklık hissi şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



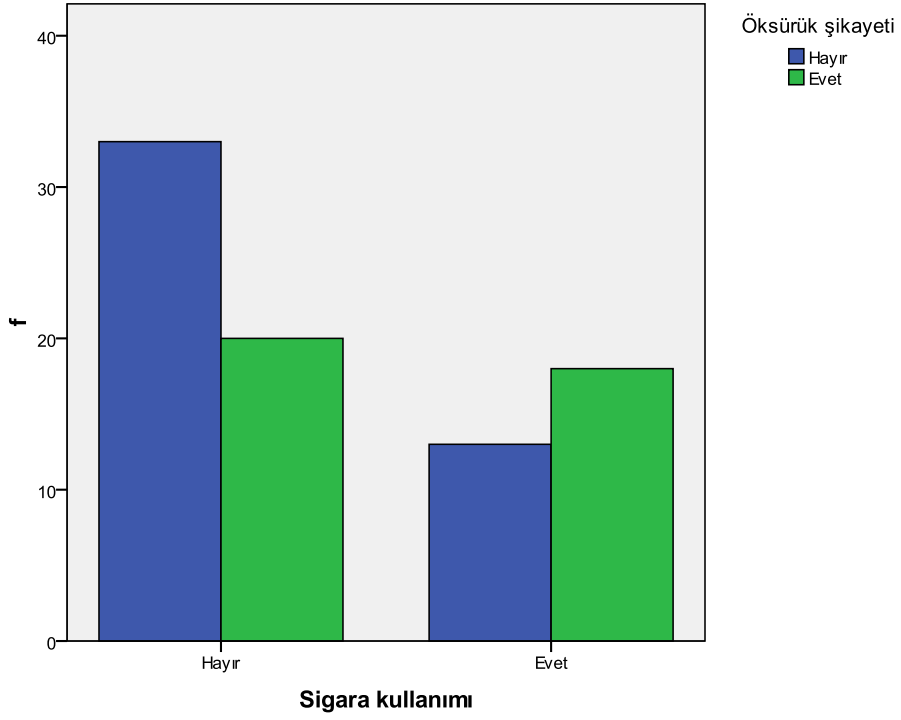
**Tablo 4.74**

**Güncel sigara kullanımı ile öksürük nöbeti ilişkisi**

Sigara Kullanımı	Öksürük Nöbeti		
	Hayır	Evet	Toplam
Hayır	35	18	53
Evet	13	18	31
Toplam	48	36	84

$$\chi^2=3.263, sd=1, p=.071, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında halen sigara kullanımını ile öksürük nöbetinin oluşması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



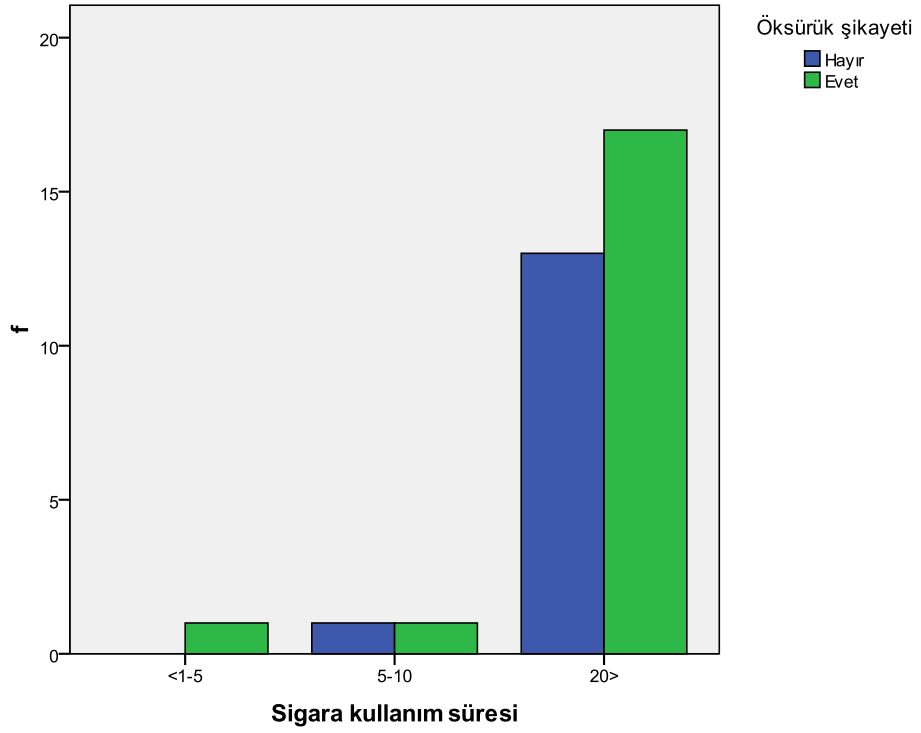
**Tablo 4.75**

**Güncel sigara kullanım süresi ile öksürük nöbeti ilişkisi**

Sigara Kullanımı (Yıl)	Öksürük Nöbeti		
	Hayır	Evet	Toplam
<= 1	0	1	1
1-5	1	1	2
20>	13	17	30
Toplam	14	19	33

$$\chi^2=.794, sd=2, p=.672, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının halen sigara kullanım süresi ile öksürük nöbeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

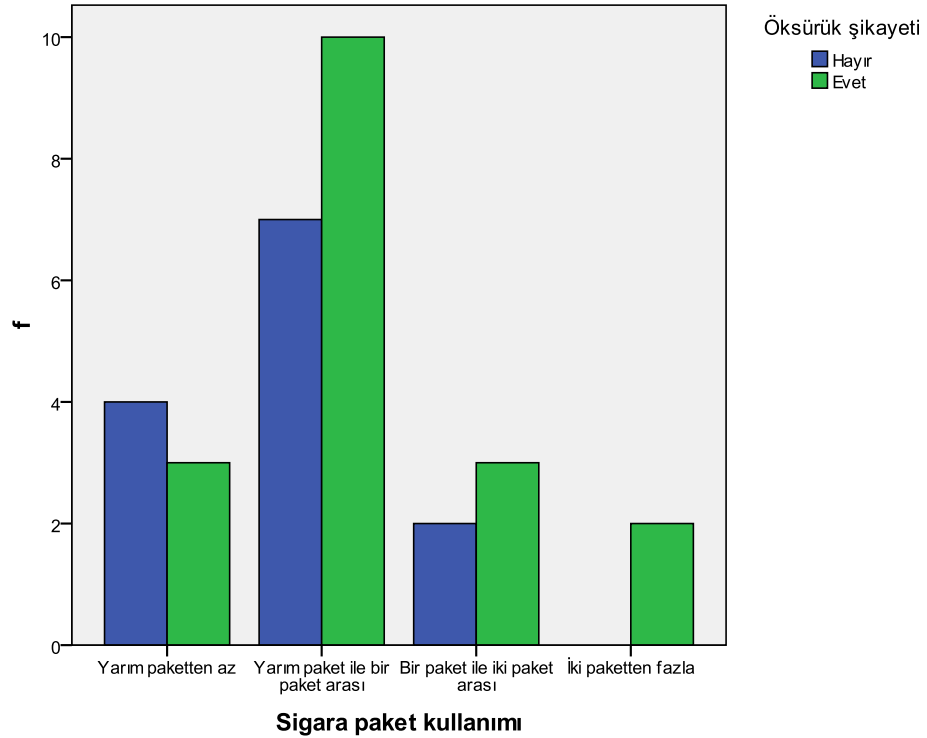


**Tablo 4.76**  
**Güncel sigara günlük paket kullanımı ile**  
**öksürük nöbeti şikayeti ilişkisi**

		Öksürük Şikayeti		Toplam
		Hayır	Evet	
Günlük paket sigara kullanımı	Yarım paketten az	4	3	7
	Yarım paket ile bir paket arası	7	10	17
	Bir paket ile iki paket arası	2	3	5
	İki paketten fazla	0	2	2
	Toplam	13	18	31

$$\chi^2=2.121, sd=3, p=.548, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının güncel sigara paket günlük kullanımı ile öksürük nöbeti oluşma şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.





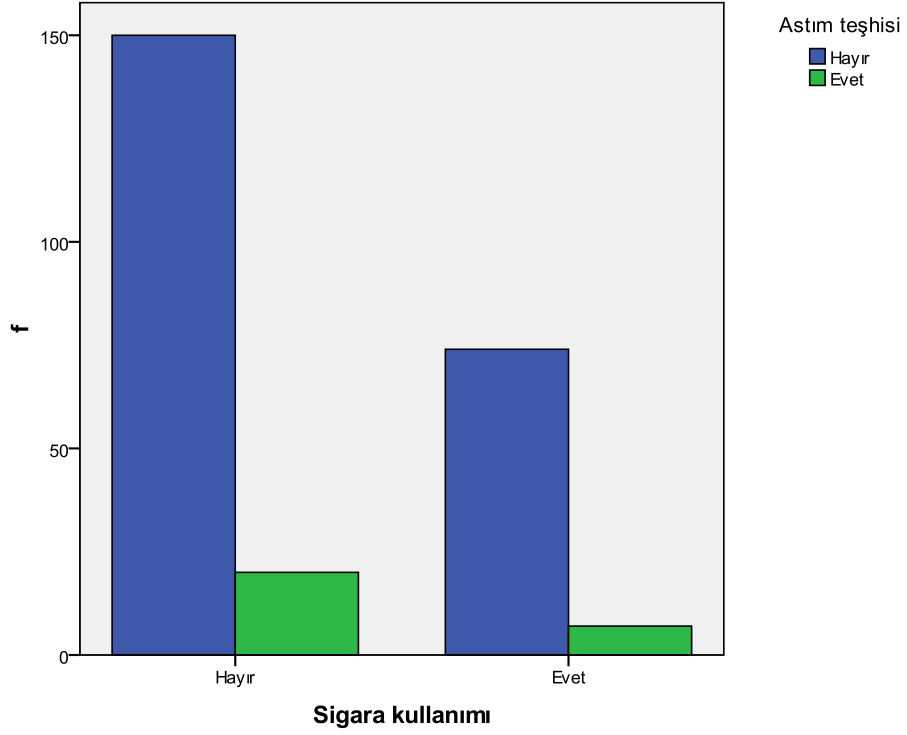
**Tablo 4.77**

**Astım teşhisi ile güncel sigara kullanımı ilişkisi**

Astım Teşhisi			
Sigara Kullanımı	Hayır	Evet	Toplam
Hayır	150	20	170
Evet	74	7	81
<b>Toplam</b>	224	27	251

$$\chi^2=.557, sd=1, p=.455, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının halen sigara kullanımı ile astım teşhisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



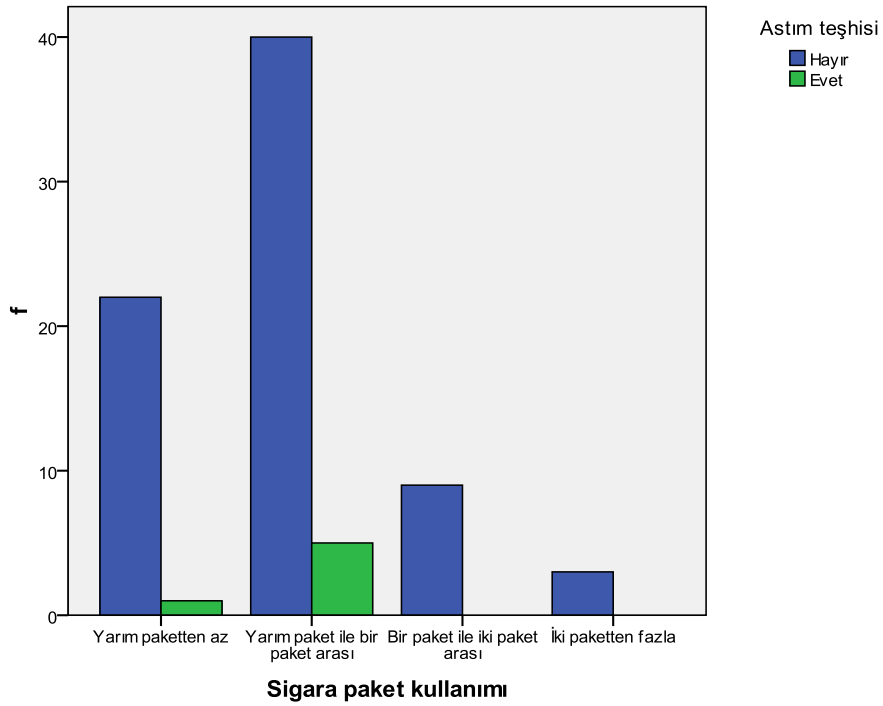
**Tablo 4.78**

**Astım teşhisi ile günlük sigara günlük paket kullanımı ilişkisi**

Günlük paket sigara kullanımı	Astım Teşhisi		Hayır	Evete	Toplam
	Yarım paketten az		22	1	23
Yarım paket ile bir paket arası		40	5	45	
Bir paket ile iki paket arası		9	0	9	
İki paketten fazla		3	0	3	
Toplam		74	6	80	

$$\chi^2=2.148, sd=3, p=.542, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının günlük paket sigara kullanımı ile astım teşhisi konulması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



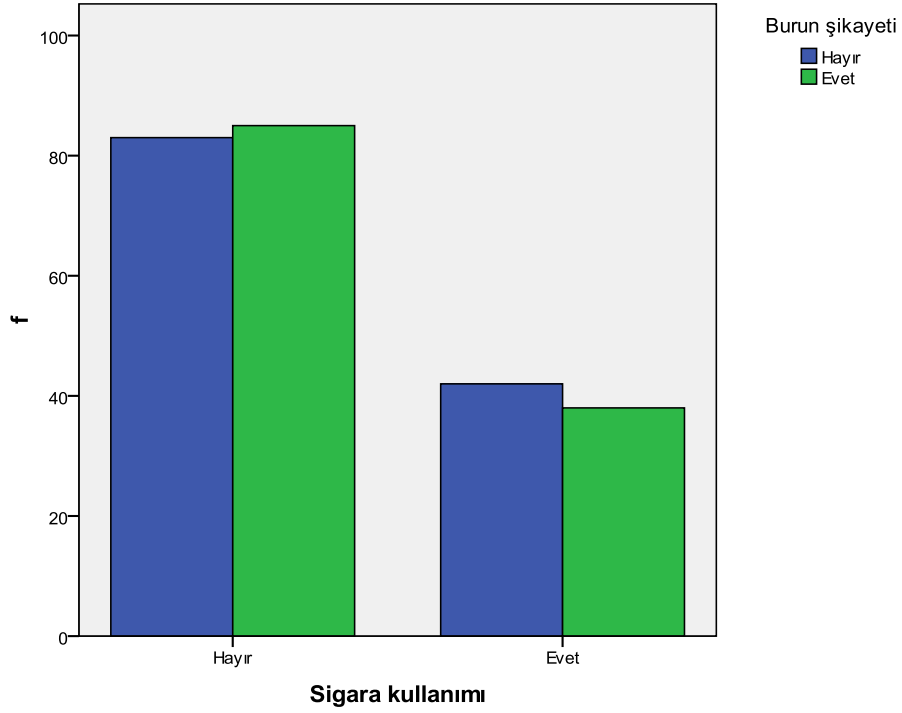
**Tablo 4.79**

**Burun şikayeti ile güncel sigara kullanımı ilişkisi**

Burun Şikayeti (Tıkanıklık, Akıntı, Kaşınıtı, Saman nezlesi)			
Sigara Kullanımı	Hayır	Evet	Toplam
Hayır	83	85	168
Evet	42	38	80
<b>Toplam</b>	125	123	248

$$\chi^2=.208, sd=1, p=.649, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının halen sigara kullanımı ile burun şikayeti çekme sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



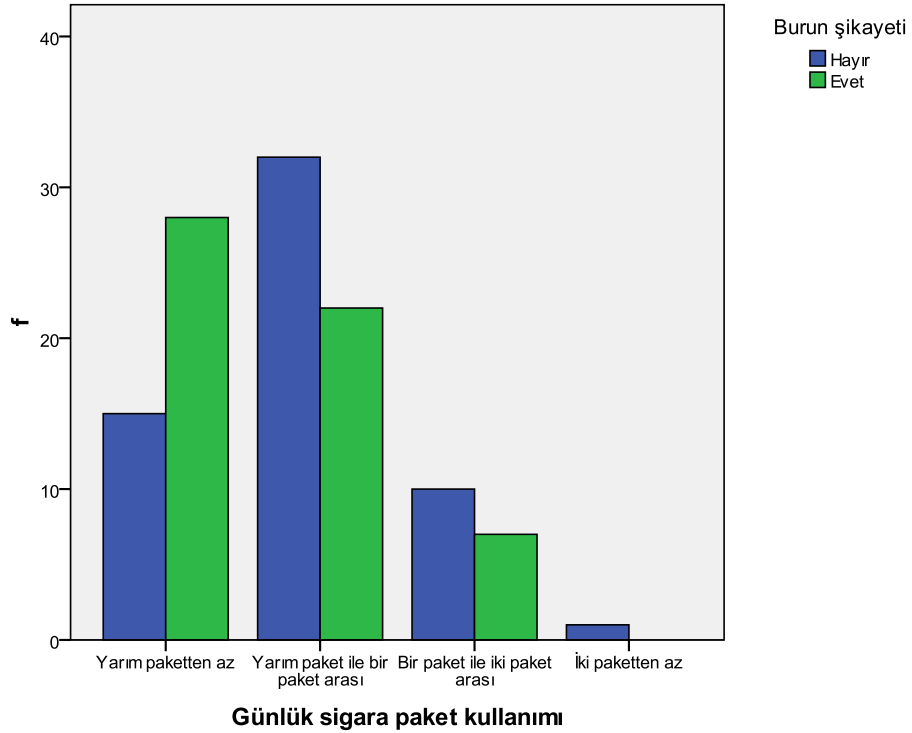
**Tablo 4.80**

**Burun şikayeti ile geçmiş yıllar günlük sigara paket kullanımı**

Burun Şikayeti (Tıkanıklık, Akıntı, Kaşınma, Saman nezlesi)		Hayır	Evet	Toplam
Geçmiş yıllar günlük paket sigara kullanımı	Yarım paketten az	15	28	43
	Yarım paket ile bir paket arası	32	22	54
	Bir paket ile iki paket arası	10	7	17
	İki paketten fazla	1	0	1
	Toplam	58	57	115

$$\chi^2=2.950, sd=3, p=.399, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının geçmiş yıllarda kullandığı günlük paket sigara kullanımı ile burun şikayeti çekme sıklıklarını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

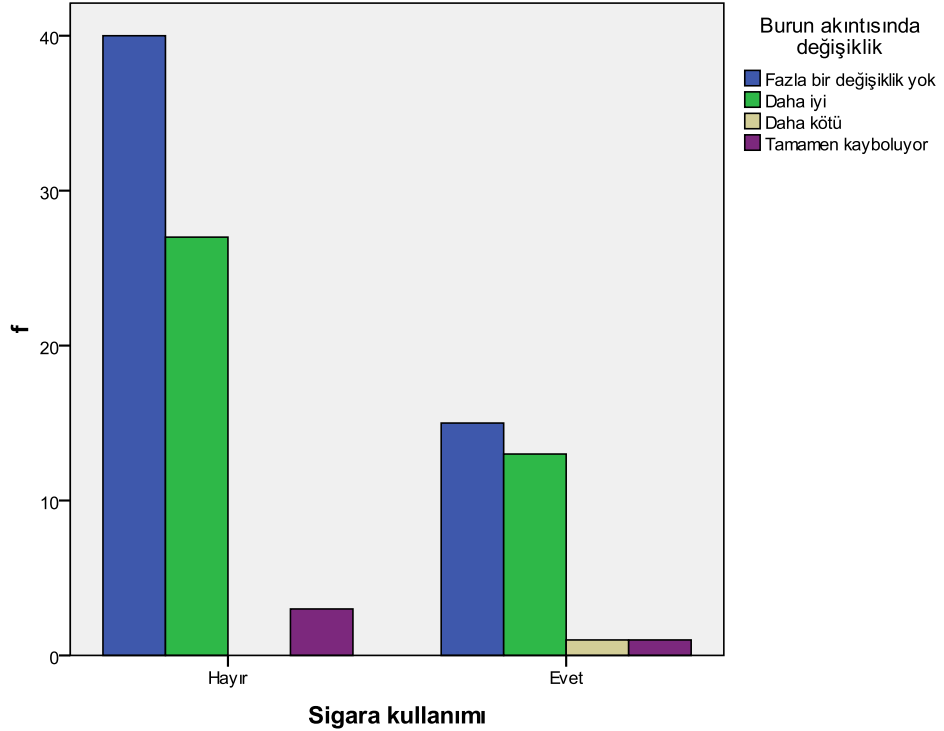


**Tablo 4.81**  
**Çalışma ortamı dışında**  
**burun akıntısında değişiklik ile güncel sigara kullanımı**

Çalışma Ortamı Dışında Burun Akıntısında Değişiklik	Sigara Kullanımı		
	Hayır	Evet	Toplam
Fazla bir değişiklik yok	40	15	55
Daha iyi	27	13	40
Daha kötü	0	1	1
Tamamen kayboluyor	3	1	4
<b>Toplam</b>	70	30	100

$$\chi^2=2.695, sd=3, p=.441, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamı dışında burun akıntısında değişiklik olması ile halen sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

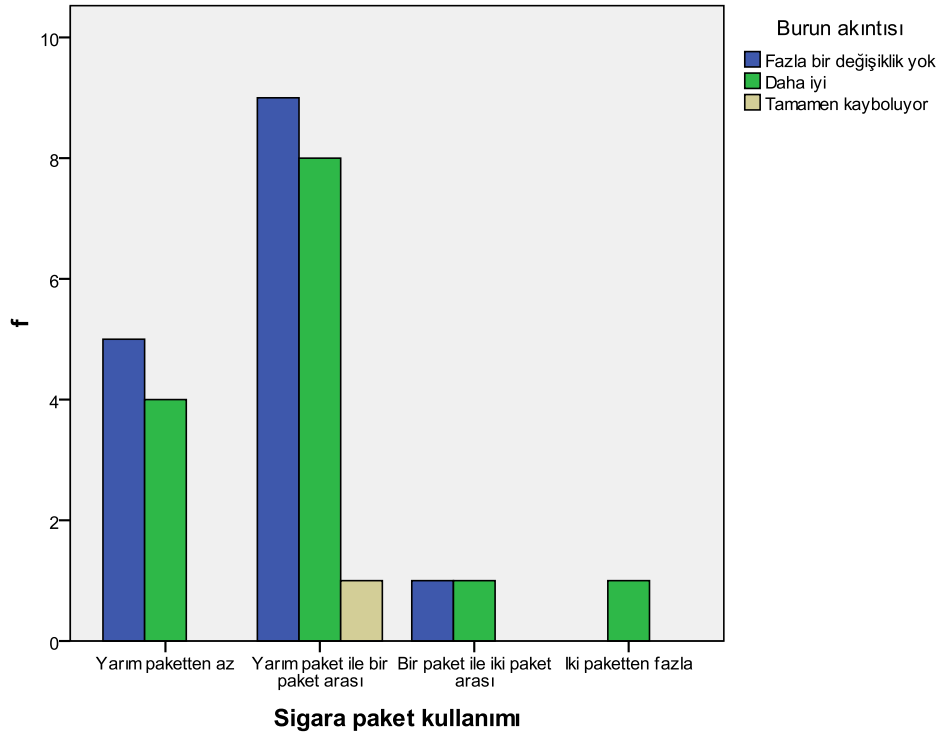


**Tablo 4.82**  
**Çalışma ortamı dışında**  
**burun akıntısında değişiklik ile günlük paket sigara kullanımı**

Çalışma Ortamı Dışında Burun Akıntısında Değişiklik		Fazla bir değişiklik yok	Daha iyi	Daha kötü	Toplam
Günlük paket sigara kullanımı	Yarım paketten az	5	4	0	9
	Yarım paket ile bir paket arası	9	8	1	18
	Bir paket ile iki paket arası	1	1	0	2
	İki paketten fazla	0	1	0	1
	Toplam	15	14	1	30

$$\chi^2=1.865, sd=6, p=.932, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamı dışında burun akıntısında değişiklik olması ile günlük paket sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



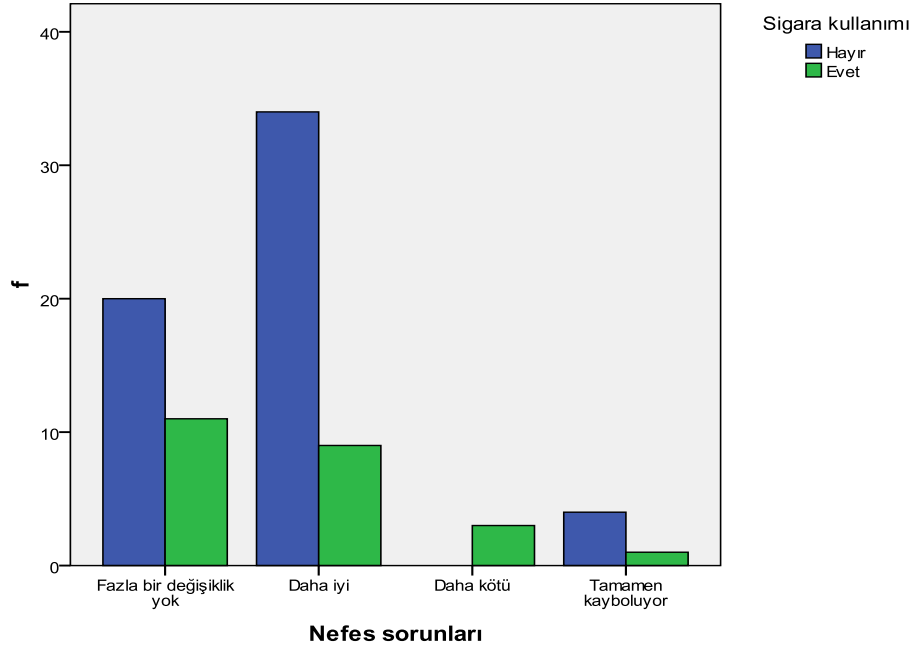
**Tablo 4.83**

**Çalışma ortamı dışında nefes sorunları ile sigara kullanımı**

Çalışma Ortamı Dışında Nefes Sorunları	Sigara Kullanımı		
	Hayır	Evet	Toplam
Fazla bir değişiklik yok	20	11	31
Daha iyi	34	9	43
Daha kötü	0	3	3
Tamamen kayboluyor	4	1	5
<b>Toplam</b>	<b>58</b>	<b>24</b>	<b>82</b>

$$\chi^2=9.480, sd=3, p=.024 p<.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında çalışma ortamı dışında nefes sorunları şiddeti ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Sigara kullanan olgularda çalışma ortamı dışında nefes sorunları açısından farkların daha belirgin olduğu gözlenmektedir, sigara kullanmayan olgularda çalışma ortamı dışında nefes sorununun daha iyi olduğunu belirtenlerin oranının fazlalığı gözlemlenmektedir.



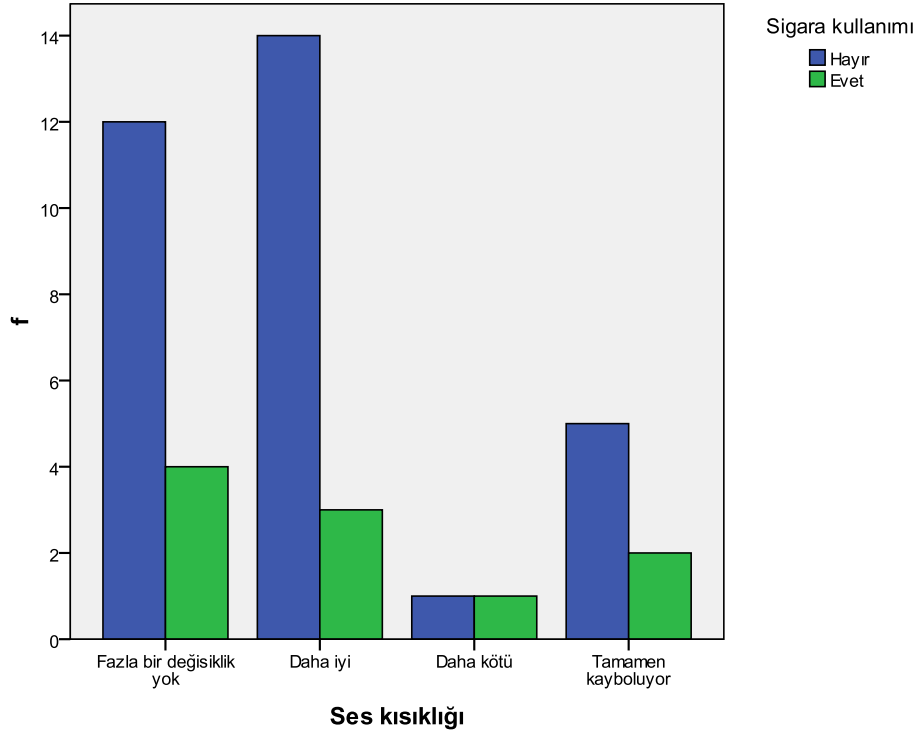
**Tablo 4.84**

**Çalışma ortamı dışında ses kısıklığı ile güncel sigara kullanımı**

Çalışma Ortamı Dışında Ses Kısıklığı			
Sigara Kullanımı	Hayır	Evet	Toplam
Fazla bir değişiklik yok	12	4	16
Daha iyi	14	3	17
Daha kötü	1	1	2
Tamamen kayboluyor	5	2	7
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>42</b>

$$\chi^2=1.212, sd=3, p=.750, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamı dışında ses kısıklığı ile halen sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.





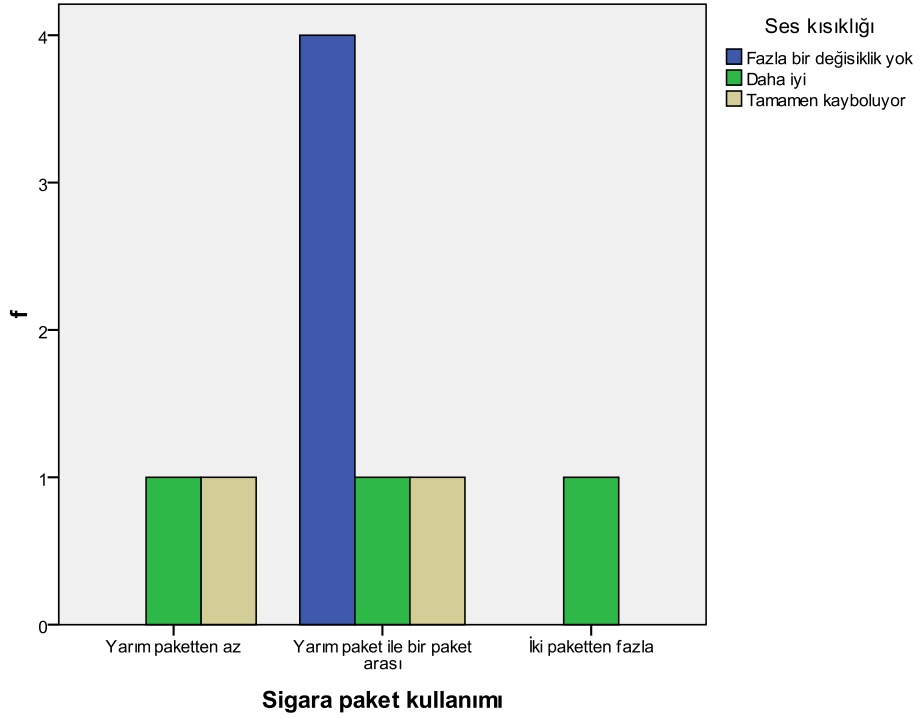
**Tablo 4.85**

**Çalışma ortamı dışında  
ses kısıklığı ile günlük paket sigara kullanımı**

Çalışma Ortamı Dışında Ses Kısıklığı		Fazla bir değişiklik yok	Daha iyi	Tamamen Kayboluyor	Toplam
Günlük Paket Sigara Kullanımı	Yarım paketten az	0	1	1	2
	Yarım paket ile bir paket arası	4	1	1	6
	İki paketten fazla	0	1	0	1
	Toplam	4	3	2	9

$$\chi^2=5.000, sd=4, p=.287, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamı dışında ses kısıklığı ile günlük paket sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.



### 4.5.3 SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU İLE İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU BAĞINTI ANALİZLERİ

#### 4.5.3.1 Demografik -Mesleki Özellikler ile İş Doyumunu Kategorileri Bağını Analizleri

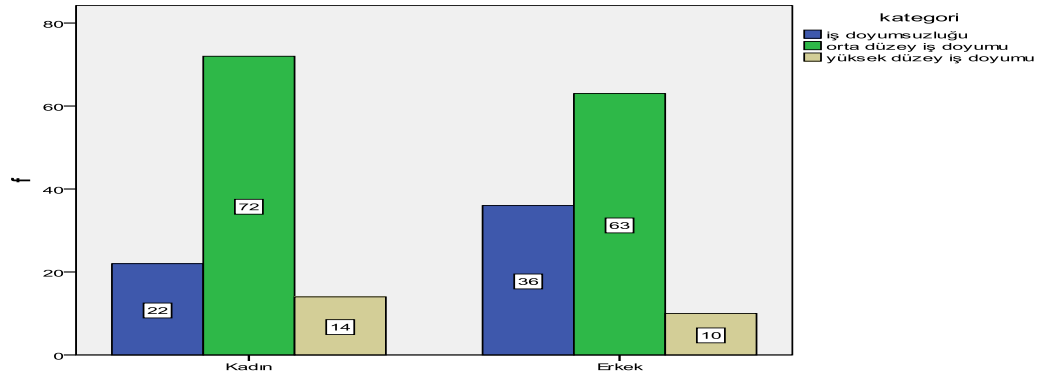
Bilgi-belge çalışanlarının iş doyum düzeyleri cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumu ve iş tanımına göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilip, sonuçlar 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Tablo 4.86**  
**Cinsiyete Göre İş Doyumunu**

Değişken	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumunu	Yüksek Düzey İş Doyumunu	Toplam
Kadın	22	72	14	108
Erkek	36	63	10	109
<b>Toplam</b>	58	135	24	217

$$\chi^2=4.641, sd=2, p=.098, p>0.05$$

Cinsiyete göre iş doyumunu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kadın çalışanlarda “orta düzey iş doyumunu” daha yoğun iken erkek çalışanlarda “iş doyumsuzluğu” sayısal olarak daha yüksektir. Kadınların %20.4’ünde “iş doyumsuzluğu”, %66,7’sinde “orta düzey iş doyumunu”, %13’ünde “yüksek düzey iş doyumunu” görülmektedir. Erkeklerin %33’ünde “iş doyumsuzluğu”, %57,8’inde “orta düzey iş doyumunu”, %9.2’sinde “yüksek düzey iş doyumunu” gözlemlenmektedir.

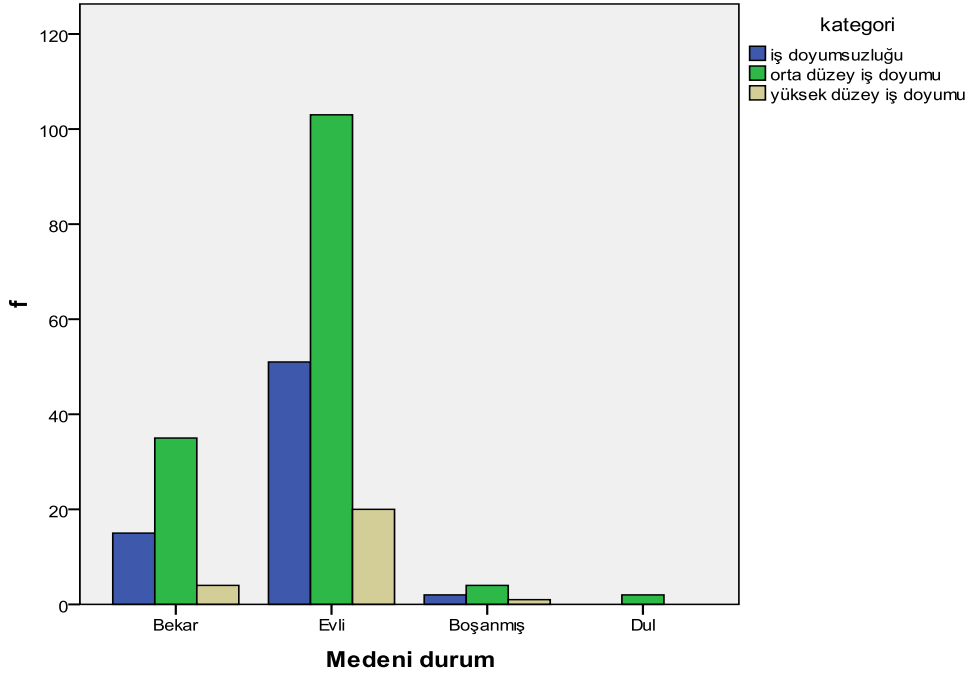


**Tablo 4.87**  
**Medeni duruma göre iş doyumu**

Değişken	İş Doyumsuzluğu		Orta Düzey İş Doyumu		Yüksek Düzey İş Doyumu		Toplam
	f	%	f	%	f	%	
Bekar	15	%22,1	35	%24,3	4	%16	54
Evli	51	%75	103	%71,5	20	%80	174
Boşanmış	2	%2,9	4	%2,8	1	%4	7
Dul	0	%0	2	%1,4	0	%0	2
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>%100</b>	<b>144</b>	<b>%100</b>	<b>25</b>	<b>%100</b>	<b>237</b>

$$\chi^2=2.307, sd=6, p=.889, p>0.05$$

Medeni duruma değişkeni ile iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Özellikle evli çalışanlarda “iş doyumsuzluğu”nun kendi kategorisi alanında %75 civarında iken, bekarlarda iş doyumsuzluğu %22,1 civarındadır. Evlilerin %71,5’inde “orta düzey iş doyumu”ndan bahsedilirken bekar çalışanlarda bu oran %24,3 civarındadır. “Yüksek düzey iş doyumu” yine evli çalışanlarda bekarlara oranla daha yüksektir.



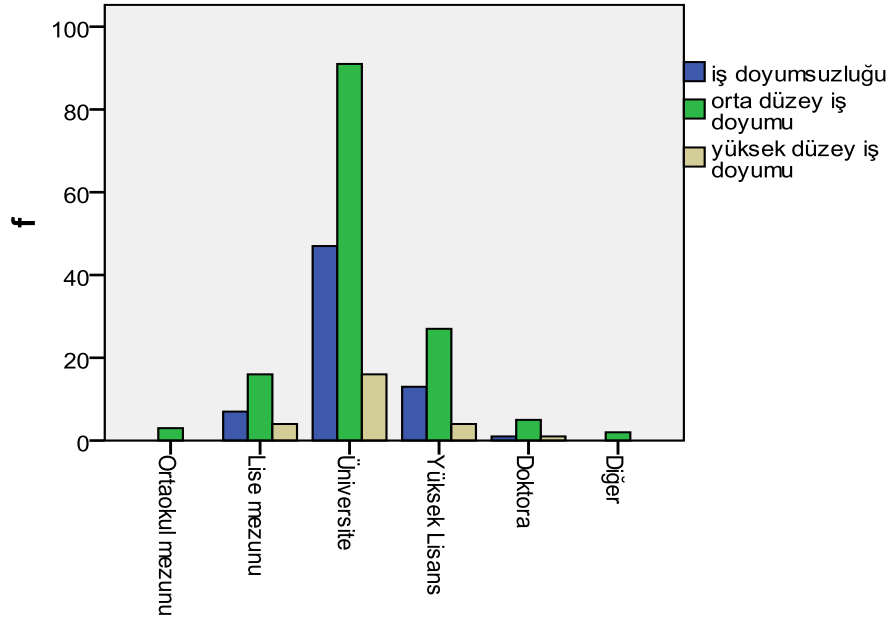
**Tablo 4.88**

**Eğitim duruma göre iş doyumu**

Değişken	İş Doyumuzluğu	Orta Düzey İş Doyumuz	Yüksek Düzey İş Doyumuz	Toplam
Ortaokul mezunu	0	3	0	3
Lise mezunu	7	16	4	27
Üniversite	47	91	16	154
Yüksek Lisans	13	27	4	44
Doktora	1	5	1	7
Diğer	0	2	0	2
<b>Toplam</b>	68	144	25	237

$$\chi^2=4.863, sd=10, p=.900, p>0.05$$

Eğitim durumu değişkeni ile iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Özellikle niversite mezunu çalışanlarda “iş doyumuzuzluğu” ve “orta düzey iş doyumu” yüksekliğinden söz edilebilir.



**Tablo 4.89**  
**İş tanımı ile iş doyumu ilişkisi**

İş Tanımı	Kategori			Toplam
	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	
Kütüphaneci	22	44	5	71
Arşivist	6	17	6	29
Memur/Sözleşmeli Personel	11	13	2	26
Sağlama	4	5	2	11
Kataloglama/Tasnif	9	21	3	33
Sürelî Yayınlar	7	5	2	14
Yönetici/Müdür/İdareci/Şef	3	8	2	13
Bilgi İşlem/Sistem/Multimedya	0	10	2	12
Elektronik Kaynaklar Uzmanı	0	3	0	3
Ciltçi	1	1	0	2
Restoratör	0	3	0	3
Hizmetli	1	0	0	1
Güvenlik Görevlisi	1	1	0	2
Araştırmacı/Okutman	0	3	0	3
Muhasebeci	0	1	0	1
Toplam	65	135	24	224

$$\chi^2=27.236, sd=28, p=.505, p>0.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında meslek grupları ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### 4.5.3.2 İş Doyumunun Sağlık Şikayetleri İle İlişkisine Yönelik Bağntı Analizleri

Bilgi-belge çalışanlarının iş doyumu düzeyleri sağlık şikayetleri değişkenlerinden cilt reaksiyonları semptomları, göz şikayetleri, eklem şikayetleri, burun akıntısı, ses kısıklığı ve farklı sağlık şikayetleri değişkenleri ile ki kare testi ile bağntı analizleri yapılmıştır.

**Tablo 4.90**

#### **Solunum şikayeti varlığı ile iş doyumu kategorileri**

<b>Solunum şikayeti</b>	<b>İş Doyumsuzluğu</b>	<b>Orta Düzey İş Doyumu</b>	<b>Yüksek Düzey İş Doyumu</b>	<b>Toplam</b>
Hayır	24	42	7	73
Evet	1	2		3
Toplam	25	44	7	76

$$\chi^2=7.024, sd=4, =.135, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında çalışma ortamı kaynaklı solunum şikayetleri olan ve olmayan çalışanlar arasında iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

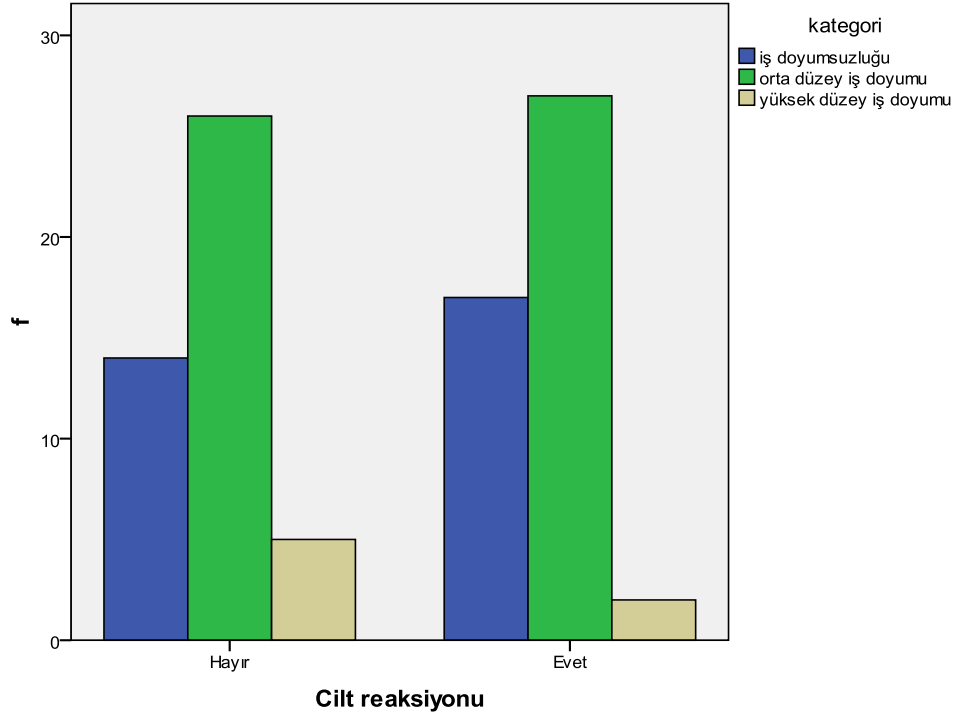
**Tablo 4.91**

**İş doyumu kategorileri ile cilt reaksiyonları ilişkisi**

Cilt reaksiyonu	İş Doymsuzluğu	Orta Düzey İş Doymu	Yüksek Düzey İş Doymu	Toplam
Hayır	14	26	5	45
Evet	17	27	2	46
Toplam	31	53	7	91

$$\chi^2=1.584, sd=2, p=.453, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında çalışma saatlerinde cilt reaksiyonu olduğunu ya da geçirdiğini bildiren çalışanlar ile bildirmeyen çalışanlar arasında iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



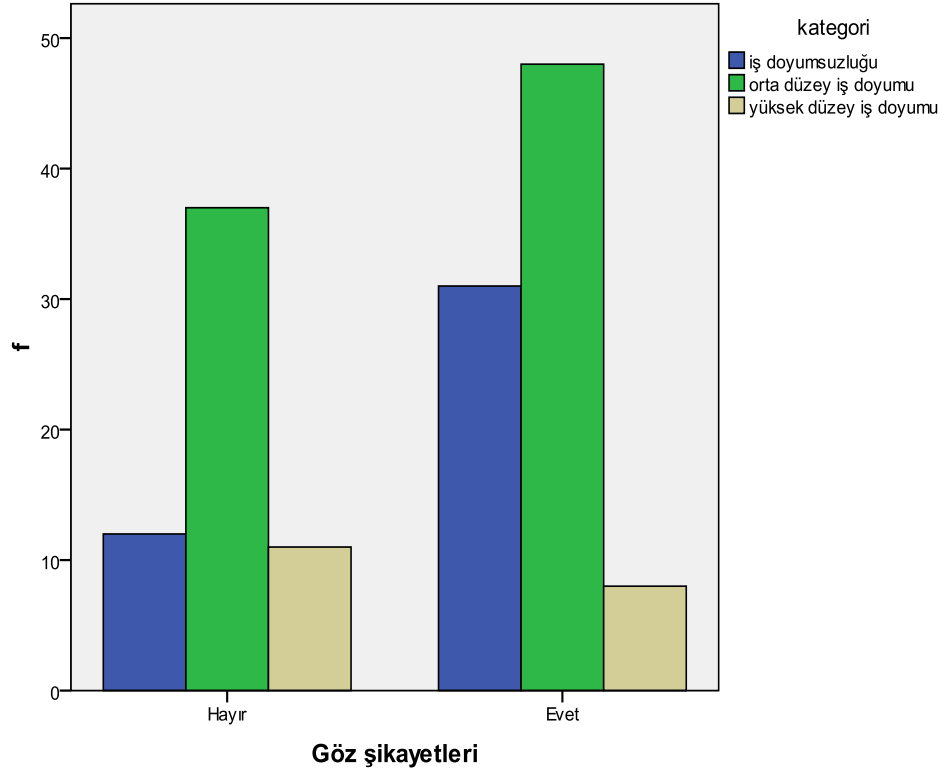
**Tablo 4.92**

**İş doyumu kategorilerinin göz şikayetleri sıklığı ile ilişkisi**

Göz şikayeti	İş Doyumuzluğu	Orta Düzey İş Doymu	Yüksek Düzey İş Doymu	Toplam
Hayır	12	37	11	60
Evet	31	48	8	87
Toplam	43	85	19	147

$$\chi^2=5.520, sd=2, p=.063, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında göz şikayeti olan çalışanlarla, göz şikayeti olmayan çalışanlar arasında iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.





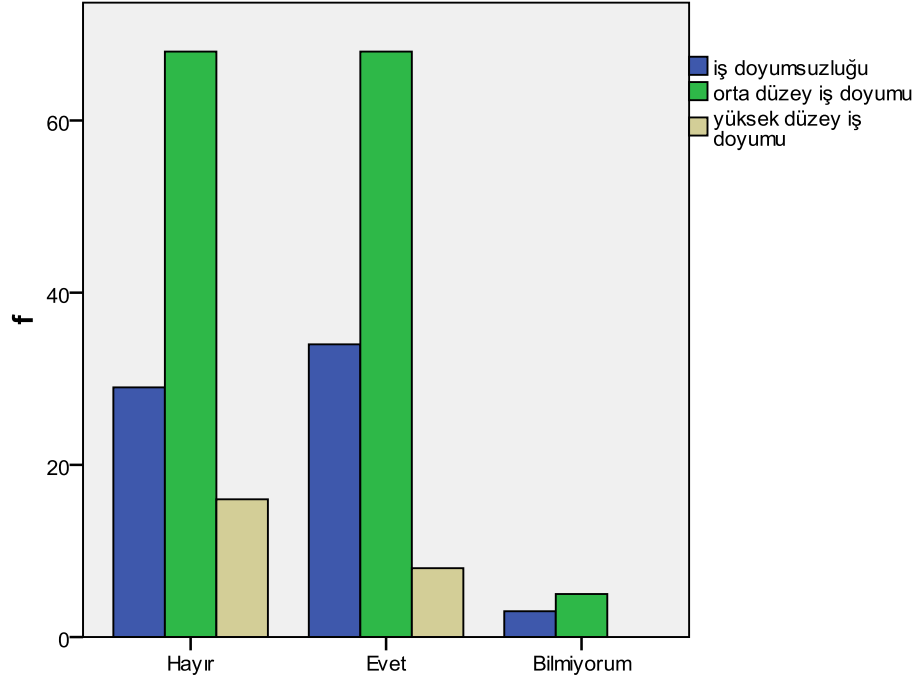
**Tablo 4.93**

**İş Doymu Kategorileri ile Eklem Şikayetleri Sıklığı İlişkisi**

Eklem şikayetleri	İş Doymusuzluğu	Orta Düzey İş Doymu	Yüksek Düzey İş Doymu	Toplam
Hayır	29	68	16	113
Evet	34	68	8	110
Bilmiyorum	3	5	0	8
Toplam	66	141	24	231

$$\chi^2=4.201, sd=4, p=.380, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında eklem şikayetleri sıklığı ile iş doymu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



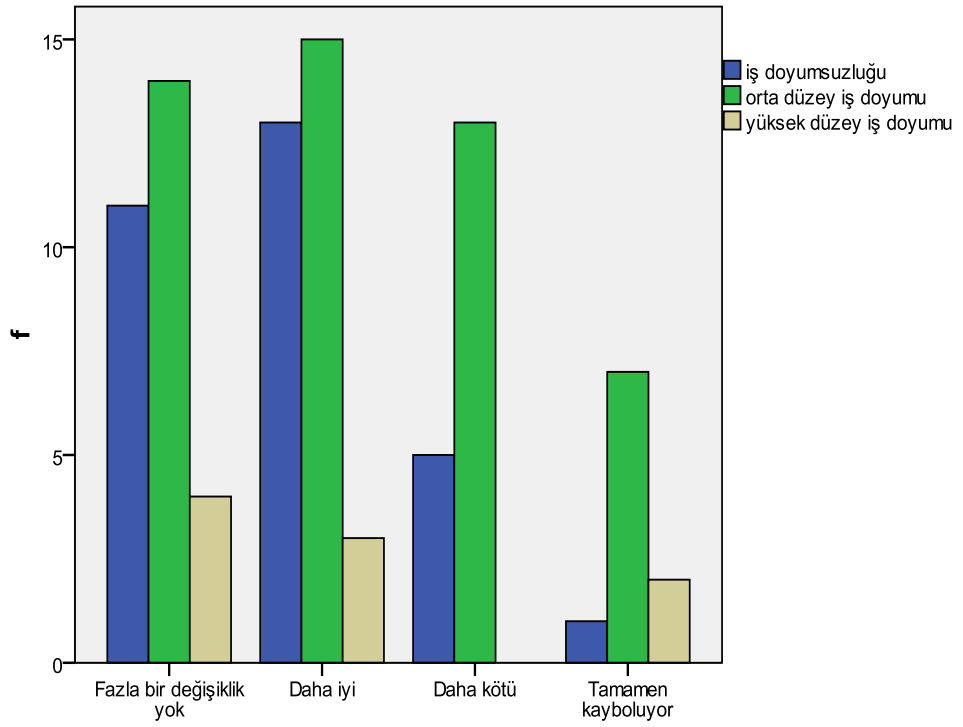
**Şekil: Eklem Şikayetleri-İş Doymu İlişkisi**

**Tablo 4.94**  
**Çalışma ortamında**  
**göz semptomları şikayetleri ile iş doyumu kategorileri**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doymu	Yüksek Düzey İş Doymu	Toplam
Fazla bir değişiklik yok	11	14	4	29
Daha iyi	13	15	3	31
Daha kötü	5	13		18
Tamamen kayboluyor	1	7	2	10
Toplam	30	49	9	88

$$\chi^2=7.577, \text{sd}=6, p=.271, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında çalışma ortamında gerçekleşen göz semptomları kategorileri ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



**Şekil: Çalışma Ortamında Göz Semptomları-İş Doymu İlişkisi**

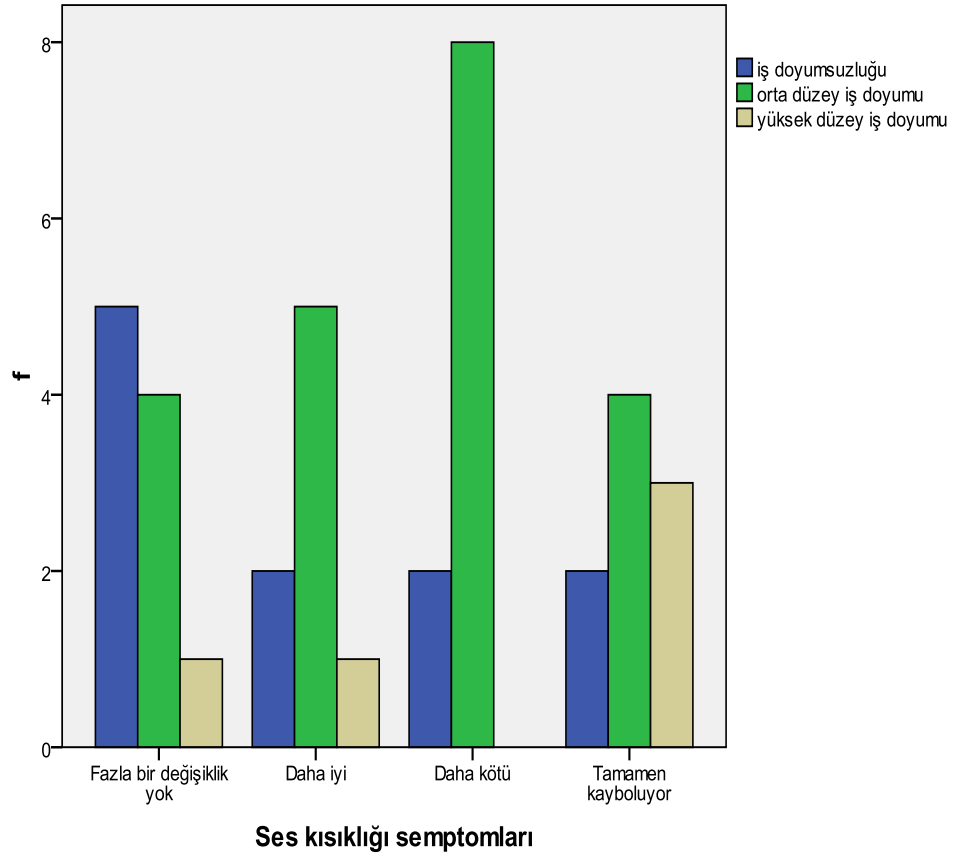
**Tablo 4.95**

**Çalışma ortamında ses kısıklığı ile iş doyumu kategorileri**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doymu	Yüksek Düzey İş Doymu	Toplam
Fazla bir değişiklik yok	5	4	1	10
Daha iyi	2	5	1	8
Daha kötü	2	8		10
Tamamen kayboluyor	2	4	3	9
Toplam	11	21	5	37

$$\chi^2=7.730, sd=6, p=.259, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında çalışma ortamında gerçekleşen ses kısıklığı sıklığı ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



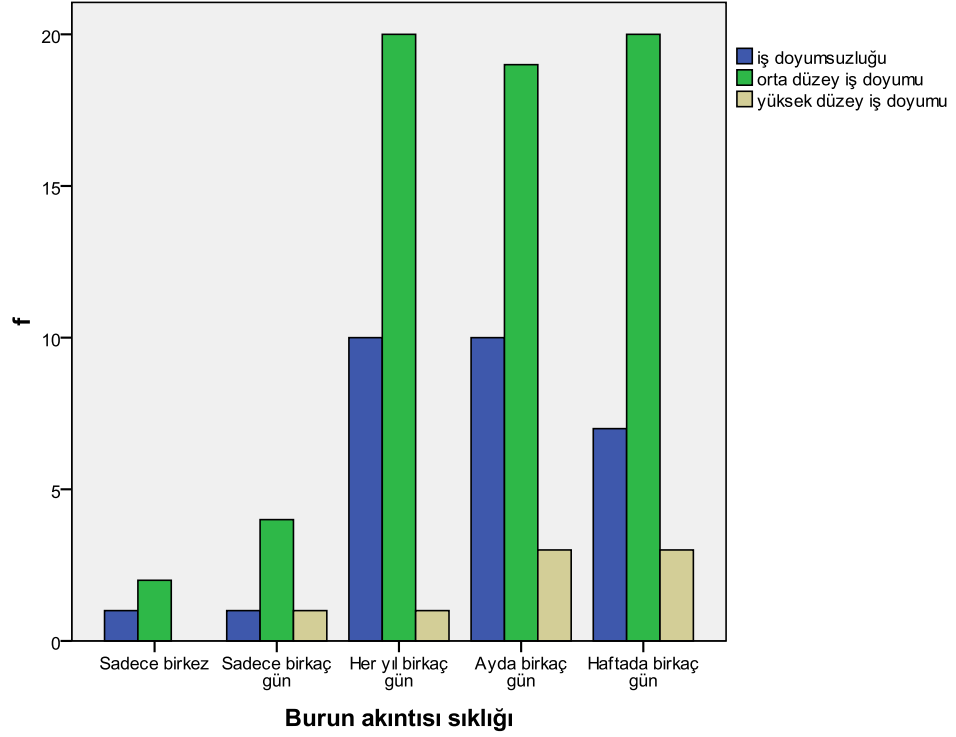
**Tablo 4. 96**

**Burun akıntısı sıklığı ile iş doyumu kategorileri**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
Sadece birkez	1	2		3
Sadece birkaç gün	1	4	1	6
Her yıl birkaç gün	10	20	1	31
Ayda birkaç gün	10	19	3	32
Haftada birkaç gün	7	20	3	30
Toplam	29	65	8	102

$$\chi^2=2.939, sd=8, p=.938, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında burun akıntısı sıklığı ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



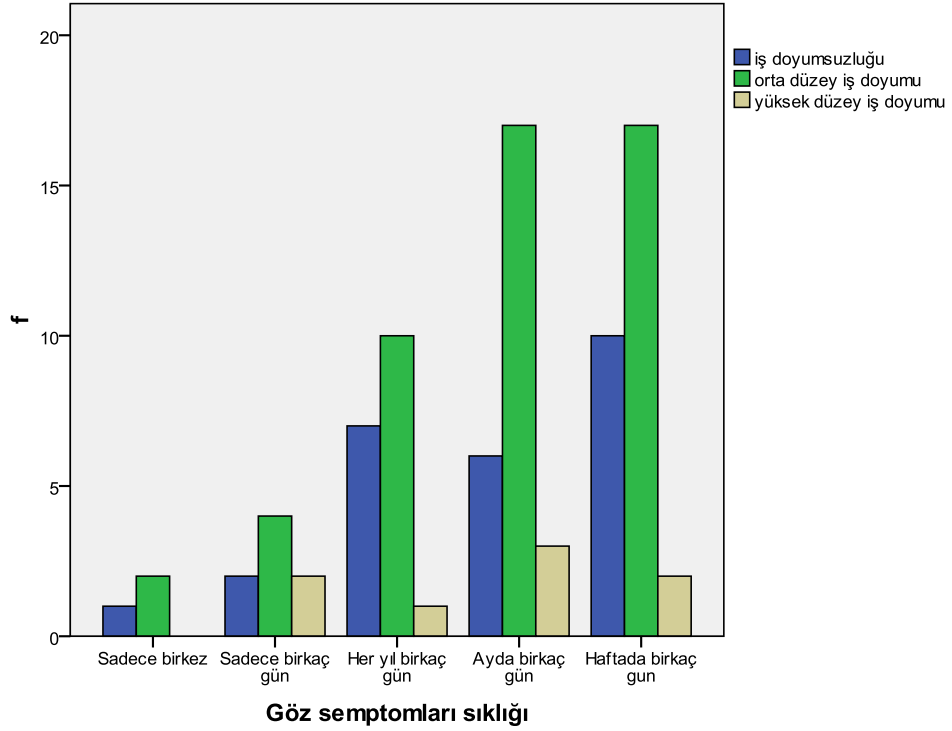
**Tablo 4.97**

**Göz Semptomları sıklığı ile iş doyumu kategorileri**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
Sadece birkez	1	2		3
Sadece birkaç gün	2	4	2	8
Her yıl birkaç gün	7	10	1	18
Ayda birkaç gün	6	17	3	26
Haftada birkaç gün	10	17	2	29
Toplam	26	50	8	84

$$\chi^2=4.367, sd=8, p=.823, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında göz semptomları görülme sıklığı ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



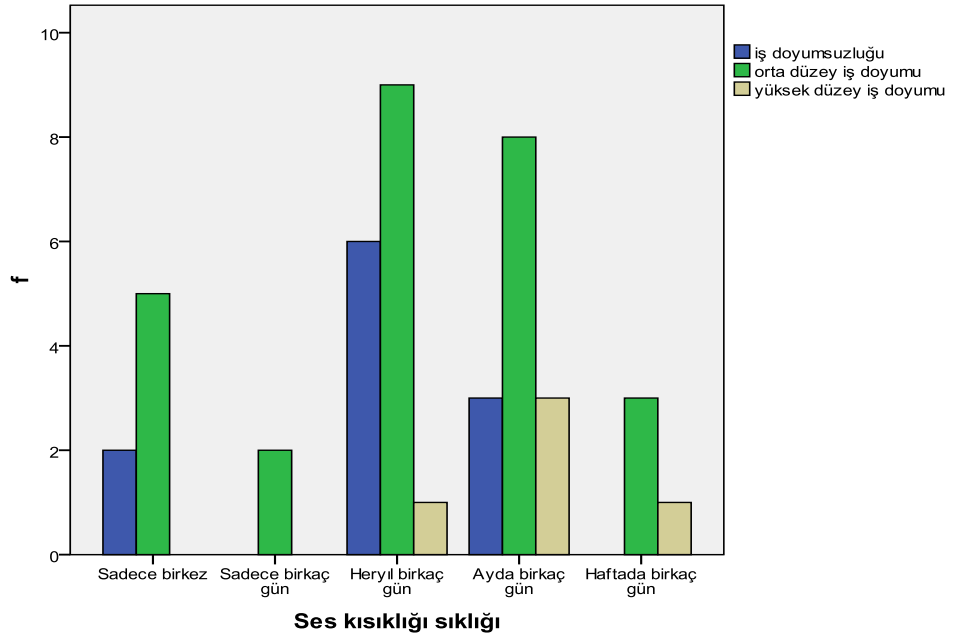
**Tablo 4.98**

**Ses kısıklığı sıklığı ile iş doyumu kategorileri**

Kategori	İş Doyumsuzluğu	Orta Düzey İş Doyumu	Yüksek Düzey İş Doyumu	Toplam
Sadece birkez	2	5		7
Sadece birkaç gün		2		2
Her yıl birkaç gün	6	9	1	16
Ayda birkaç gün	3	8	3	14
Haftada birkaç gün		3	1	4
Toplam	11	27	5	43

$$\chi^2=6.558, sd=8, p=.585, p>.05$$

Bilgi-belge çalışanlarında ses kısıklığı görülme sıklığı ile iş doyumu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



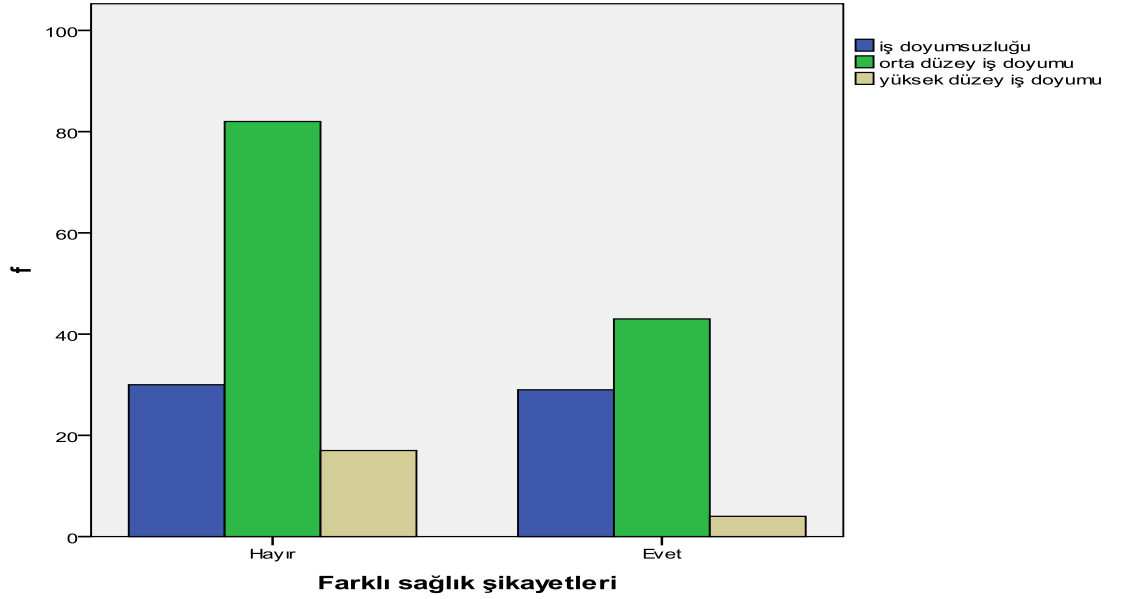
**Tablo 4.99**

**Farklı sağlık Şikayetleri ile iş doyumunu kategorileri**

Farklı sağlık Şikayetleri varlığı	İŞ Doyumsuzluğu	Orta Düzey İŞ Doyumu	Yüksek Düzey İŞ Doyumu	Toplam
Hayır	30	82	17	129
Evet	29	43	4	76
Toplam	59	125	21	205

$$\chi^2=6.998, sd=2, p=.030, p<.05$$

Bilgi-belge alıŐanlarında çalışma ortamından kaynaklanan farklı sağlık Şikayetleri ile iş doyumunu kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Sağlık Değerlendirme Formu’da 81 çalışan çalışma ortamı kaynaklı sağlık Şikayetinin olduğunu belirtmiştir. Sağlık Şikayetlerinin varlığı çalışma ortamında iş doyumsuzluğu düzeyini arttırabilmektedir.



#### 4.5.4 İŞ DOYUMU İLE FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU BAĞINTI ANALİZLERİ

Fiziksel ortam çalışanlarda iş doyumunu için bir nedendir. Çalışma kapsamında özellikle depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde zaman geçiren personelin iş doyumunu düzeyleri  $p=0.05$  anlamlılık düzeyinde (%5 hata kabulü),  $\chi^2$  ve t-testleri ile değerlendirilerek bağıntı analizleri yapılmıştır.

**Tablo 4.100**

**Depo, raf, restorasyon bölümlerinde  
<1 saat,  $\geq 1$  saat fazla zaman geçiren personelin iş doyumunu düzeyi**

Değişken	depo, raflar, restorasyonda <1st	depo, raflar, restorasyonda $\geq 1st$	Toplam
İş Doyumsuzluğu	53	16	69
Orta Düzey İş Doyumu	121	24	145
Yüksek Düzey İş Doyumu	22	3	25
Toplam	196	43	239

$$\chi^2=2.075, sd=2, p=.354, p>0.05$$

Depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde <1 saat,  $\geq 1$  saat fazla çalışanların, çalışma süreleri ile iş doyumunu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

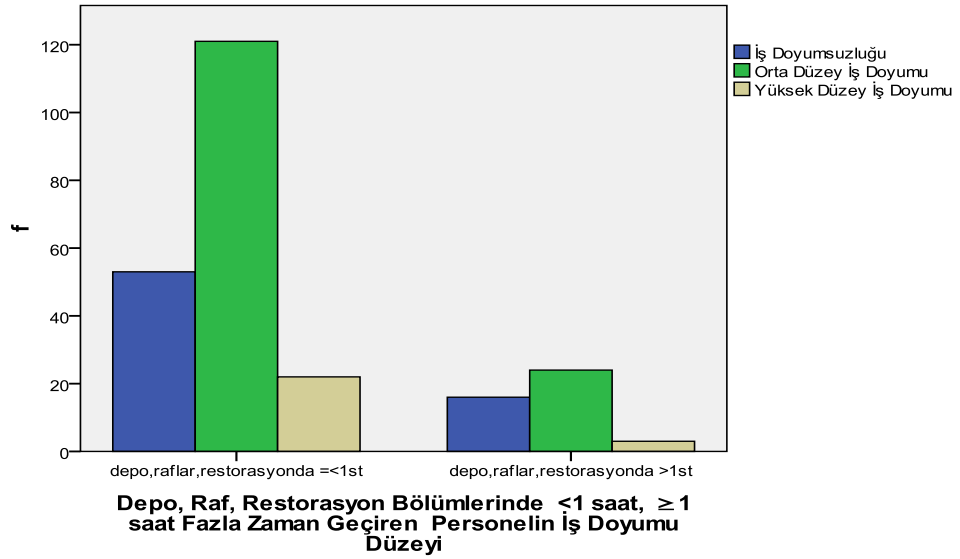


**Tablo 4.101**

**Depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde  
çalışma süreleri ile iş doyumu bağıntı analizi (t-testi)**

Değişken	N	Ortalama	ss
depo, raflar, restorasyonda <1st	199	61.0930	16.21946
depo, raflar, restorasyonda ≥1st	43	54.7371	18.05223

Depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde <1 saat, ≥1 saat fazla çalışanların çalışma süreleri ile iş doyumu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu alanlarda 1 saatten az çalışan personelin iş doyumu puanı ortalaması 61.0930 iken, 1 saatten fazla çalışan personelin iş doyumu puanı ortalaması 54.7371'dir. (t=2.283, sd=240, p=.023, p<.05)



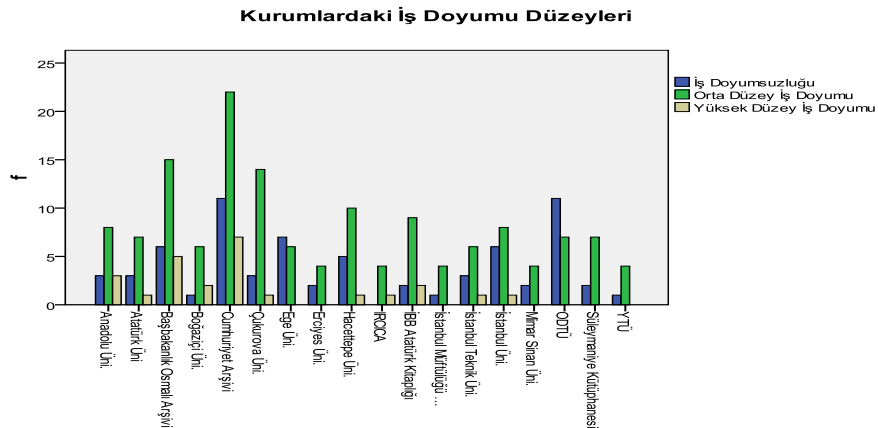
#### 4.5.4.1 Bilgi-Belge Merkezlerinin İş Doymu Kategorileri Bağntı Analizi

Tablo 4.102 Bilgi-belge merkezlerinde iş doymu

Kurumlar	İş Doymuzluğu	Orta Düzey İş Doymu	Yüksek Düzey İş Doymu	Toplam
Anadolu Üniversitesi	3	8	3	14
Atatürk Üniversitesi	3	7	1	11
Başbakanlık Osmanlı Arşivleri	6	15	5	26
Boğaziçi Üniversitesi	1	6	2	9
Cumhuriyet Arşivi Daire Başkanlığı	11	22	7	40
Çukurova Üniversitesi	3	14	1	18
Ege Üniversitesi	7	6	0	13
Erciyes Üniversitesi	2	4	0	6
Hacettepe Üniversitesi	5	10	1	16
IRCICA	0	4	1	5
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı	2	9	2	13
İstanbul Müftülüğü Kütüphanesi	1	4	0	5
İstanbul Teknik Üniversitesi	3	6	1	10
İstanbul Üniversitesi	6	8	1	15
Mimar Sinan Üniversitesi Güzel Sanatlar Kütüphanesi	2	4	0	6
Ortaoğu Teknik Üniversitesi	11	7	0	18
Süleymaniye Kütüphanesi	2	7	0	9
Yıldız Teknik Üniversitesi Kütüphanesi	1	4	0	5
Toplam	69	145	25	239

$$\chi^2=34.790, sd=34, p=.430, p>0.05$$

Bilgi-Belge merkezleri arasında iş doymu düzeyi dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır



#### 4.5.5 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ BAĞINTI ANALİZLERİ

Araştırmanın örneklemini oluşturan 18 bilgi-belge merkezi çalışanlarının yaşam kalitesi ölçeği alt boyutunu oluşturan fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, vitalite (canlılık), sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık alt boyut puanlarının kurum bazında ortalamaları açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu tip (birden fazla kategori arasında bir ölçüm değerinin ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin sorgulanması)-değişkenlerin analizi, ANOVA ( Analysis of Variance, varyans analizi) testiyle yapılmıştır. Analizin sonucunu gösteren çıktı tabloları (Tablo 4.103-4.110) aşağıda verilmiştir. Analiz sonucu F istatistiği ve bu sonucun istatistiksel anlamlılığını belirten p değeri tabloların sağ iki kolonunda verilmiştir.

T-testi ise kategorik bir bağımsız değişken (sigara kullanımı-evet/hayır) ile oransal ölçüm yapısındaki bir bağımlı değişkenin (yaşam kalitesi alt ölçek puanları, sayısal puan) arasındaki ilişkiyi değerlendirir. İstatistiksel yöntem olarak sigara kullanan ve kullanmayan olguların puan ortalamalarının normal dağılım kabulüne göre yapılan düzeltmelerden sonra, bir farklılık gösterip göstermediğine istatistiksel olarak karar vermeyi sağlar.

#### 4.5.5.1 Yaşam Kalitesi Ölçeği ANOVA Testleri

**Tablo 4.103 Kurumlara göre yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	334, 438	19	17, 602	,569	,924
Grup içi	5720, 050	185	30, 919		
Toplam	6054, 488	204			

Yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt boyutu ölçek puanları ortalamaları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=.569, p=.924, p>.05 )

**Tablo 4.104 Kurumlara göre yaşam kalitesi fiziksel rol güclüğü alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	217, 707	4	54, 427	1, 894	,112
Grup içi	6752, 789	235	28, 735		
Toplam	6970, 496	239			

Yaşam kalitesi fiziksel rol güclüğü alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=1.894, p=.112, p>.05 )

**Tablo 4.105 Kurumlara göre yaşam kalitesi ağrı alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	478, 801	18	26, 600	,909	,569
Grup içi	6791, 152	232	29, 272		
Toplam	7269, 952	250			

Yaşam kalitesi ağrı alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=.909, p=.569, p>.05 )

**Tablo 4.106 Kurumlara göre yaşam kalitesi genel sağlık algısı alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	698, 746	22	31, 761	1, 096	,353
Grup içi	5678, 085	196	28, 970		
Toplam	6376, 831	218			

Yaşam kalitesi genel sağlık alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=1.096, p=.353, p>.05 )

**Tablo 4.107 Kurumlara göre yaşam kalitesi vitalite (canlılık) alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	638, 406	19	33, 600	1, 149	,307
Grup içi	4998, 588	171	29, 232		
Toplam	5636, 995	190			

Yaşam kalitesi vitalite (canlılık) alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=1.149, p=.307, p>.05 )

**Tablo 4.108 Kurumlara göre yaşam kalitesi sosyal işlevsellik alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	213, 710	7	30, 530	1, 059	,391
Grup içi	6312, 369	219	28, 824		
Toplam	6526, 079	226			

Yaşam kalitesi sosyal işlevsellik alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=1.059, p=.391, p>.05 )

**Tablo 4.109 Kurumlara göre yaşam kalitesi emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	82, 094	3	27, 365	,910	,437
Grup içi	7184, 235	239	30, 060		
Toplam	7266, 329	242			

Yaşam kalitesi emosyonel rol güçlüğü alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=.910, p=.437, p>.05)

**Tablo 4.110 Kurumlara göre yaşam kalitesi ruhsal sağlık alt boyutu puanı**

ANOVA	Toplamların karesi	sd	Ortalamanın Karesi	F	p
Gruplar arası	705,716	21	33,606	1,177	,278
Grup içi	4597,803	161	28,558		
Toplam	5303,519	182			

Yaşam kalitesi ruhsal sağlık alt boyutu ölçek puanları açısından kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

(ANOVA F=1.177, p=.278, p>.05 )

#### 4.5.5.2 Yaşam Kalitesi Ölçeği t-Testleri

**Tablo 4.111 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	134	82, 2761	23, 23155
Evet	63	84, 5238	21, 65928

Yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt boyut puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-.647$ ,  $sd=195$ ,  $p=.518$ ,  $p>.05$ )

**Tablo 4.112 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	155	80, 0000	30, 47247
Evet	76	84, 8684	24, 85925

Yaşam kalitesi fiziksel rol güçlüğü alt boyut puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-1, 209$ ,  $sd=229$ ,  $p=.228$ ,  $p>.05$ )

**Tablo 4.113 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi ağrı alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	163	63, 1902	21, 83851
Evet	78	65, 3205	20, 92814

Yaşam kalitesi ağrı alt boyut puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-, 718$ ,  $sd=239$ ,  $p=.473$ ,  $p>.05$ )

**Tablo 4.114 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi genel sağlık algısı alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	141	59,9645	14,03690
Evet	69	58,1014	13,51159

Yaşam kalitesi genel sağlık alt boyut puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=.914$ ,  $sd=208$ ,  $p=.362$ ,  $p>.05$ )

**Tablo 4.115 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi vitalite (canlılık) alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	125	56,0000	19,93942
Evet	59	58,5593	18,05286

Yaşam kalitesi vitalite (canlılık) alt boyut puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-837$ ,  $sd=182$ ,  $p=.404$ ,  $p>.05$ )

**Tablo 4.116 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi sosyal işlevsellik alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	147	78,9116	23,58145
Evet	71	84,1549	21,22980

Yaşam kalitesi ölçeği sosyal işlevsellik alt boyut puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-1,588$ ,  $sd=216$ ,  $p=.114$ ,  $p>.05$ )



**Tablo 4.117 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	157	84, 5011	30, 78476
Evet	76	86, 8421	25, 57716

Yaşam kalitesi ölçeği emosyonel rol güçlüğü alt boyutu puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-, 574$ ,  $sd=231$ ,  $p=.567$ ,  $p>.05$ )

**Tablo 4.118 Güncel sigara kullanımı ile yaşam kalitesi ruhsal alt boyutu puanı**

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	ss
Hayır	117	65, 9145	18, 57398
Evet	59	70, 1017	17, 66127

Yaşam kalitesi ölçeği ruhsal alt boyutu puanı ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. ( $t=-1, 435$ ,  $sd=174$ ,  $p=.153$ ,  $p>.05$ )

#### **4.5.6 FİZİKSEL ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU İLE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK PUANLARI BAĞINTI ANALİZLERİ**

**Tablo 4.119 Yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık puanı**

Değişken	N	Ortalama	ss
depo, raflar, restorasyonda <1st	176	59,2784	13,54766
depo, raflar, restorasyonda $\geq$ 1st	43	59,6944	14,93244

Depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde <1 saat,  $\geq$ 1 saat fazla çalışanlar arasında yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. ( $t=-.178$   $sd= 217$  ,  $p=.859$ ;  $p>.05$  )

## SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, Türkiye’de bilgi-belge merkezleri çalışanlarının çalışma ortamı ve koşulları ile ilişkili olabilecek sağlık şikayetlerinin incelenmesi ile bilgi-belge çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanabilecek sağlık sorunları ve özellikle solunum yollarıyla ilişkili semptomlarının sıklığını ve tipini tanımlayarak, çalışan sağlığına gereken önemin verilmesini sağlamaktır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuç ile bilgi-belge yöneticilerinin çalışma ortamlarının fiziksel koşullarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi ile çalışma ve yaşam kalitesinin artırılması ve iş doyumunun yükseltilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışmada incelenen fiziksel koşullar ve çalışma ortamına bağlı olarak incelenen solunum yolları ve diğer sağlık şikayetleri *tanımlayıcı* olarak incelenmiştir. İncelenen bu şikayetler “meslek hastalığı” olarak tanımlanmakla birlikte, çalışma ortamıyla bağıntıları da istatistiksel olarak irdelenmiştir. Çalışmanın bulguları epidemiyolojik yöntemlerin yapısına uygun olarak, sebep-sonuç ilişkisi değil “bağıntı” ilişkisini belirtmektedir.

Bilgi ve belge merkezleri, kitap ve/veya doküman gibi kağıt ortamlarında kayıtlı bilgi kaynaklarının saklandığı merkezler olma özelliğini korumaktadır. Koleksiyonun özelliklerine bağlı olarak bazı bilgi kaynaklarının uzun sürelerle statik kaldığı ve bu durumun tozlanma gibi sağlık riski oluşturabilecek çalışma ortamlarına neden olduğu bilinmektedir. Modern merkezlerde genellikle arşiv ve kitap koleksiyonlarında koleksiyonun korunması için ısı ve nemin belli oranlarda sabit tutulması için gerekli önlemler alınmakla beraber, eski kurumlarda yetersiz altyapı ve havalandırma sistemlerinin eksikliğinin de etkisiyle, toz, toz akarları ve küf gibi çeşitli alerjenler bu ortamlarda mevcuttur. Bu ortamlardaki fiziksel etkenlerin yetersizliğinin en önemli nedenlerinden biri de bilgi-belge merkezlerinin amacına uygun olarak tasarlanmamış olması ve bu binaların işlevsel ve teknik açıdan yetersiz olmasıdır. Bilgi-belge merkezleri

çalışma ortamında çok sık karşılaşılan ve çalışan sağlığını etkileyen fiziksel etkenlerin ısı, toz, nem ve küf olduğu görülmektedir. Bilgi-belge merkezleri çalışanlarının %60,8'i çalışma ortamında kimyasal madde, toz, küf ve neme maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu etkenler, solunum yollarının alerjik sensitizasyonuna ve alerjik astım, saman nezlesi, cilt ve gözde oluşan alerjik semptomlar gibi şikayetlerin bilinen etkenleri arasında sayılmakta ve çalışan sağlığı açısından risk teşkil edebilmektedir.

Çalışmada bilgi-belge merkezlerinin koleksiyon büyüklüğü ile çalışan şikayetleri arasında bir orantı olduğu gözlemlenmektedir. Örnekte çalışanların koleksiyonun büyüklüğüne ve basılı materyal sayısına göre tozlu ortamdaki daha fazla etkilendikleri gözlemlenmektedir. Yine örnekteki bazı merkezlerin, toz, nem ölçümleri ve kontrolü konusunda bu kurumların yeterli teknik alt yapıya sahip olmadıkları görülmektedir. Özellikle depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde çalışan personelin riskinin diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırma örneğini oluşturan bilgi-belge çalışanlarında çok sayıda sağlık semptomunun varlığı ve sağlık şikayetlerinin olduğu bulunmuştur. Bu semptomların çalışma ortamı ile ilişkisi incelenmiş ve bazı anlamlı bağlantılar bulunmuştur. Fiziksel ortam koşullarının bina etkenine bağlı olarak çalışan-sembtom ilişkisi araştırılmış, fakat bina ile ilgili özelliklerde gerçek **bina-toz-küf ilişkisi** ölçümlerle belirlenmediğinden net sonuçlar çıkarılamamıştır. Genel olarak binalarda klima (soğutma-ısıtma) sistemleri bulunmakla birlikte, bu sistemlerinin gerçek anlamda havalandırma sistemi olduğundan söz etmek mümkün değildir. Bünyesinde depo bulunduran kurumlarda özellikle depoda çalışan personelin havalandırma koşullarına bağlı olarak burun alerjisi şikayetlerinde artışlar olduğu gözlemlenmiştir.

Bilgi-belge merkezi çalışanlarının %64,9'u sigara kullanmamaktadır. Bu ülke ortalamasının altında olması açısından sevindiricidir. Sigara içmeyen çalışanlarda solunum şikayetleri sıklığını azalırken, sigara içen çalışanlarda solunum şikayetlerinin daha fazla olduğu gözlenmektedir. Özellikle soluk soluğa kalma ve nefes darlığı sigara kullanan çalışanlarda sık görülen solunum şikayetleridir.

Örneklemedeki bilgi-belge merkezi çalışanlarının çok sık karşılaştıkları sağlık şikayetlerinin ve semptomların cilt alerjileri üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Olgularda alerji, dermatit, egzama, mantar en sık bulunan cilt alerjileri şikayetleridir. Kaşıntı, döküntü, kızarma bu rahatsızlıklarda sık görülen semptomlardır. Özellikle mesai saatlerinde bu şikayetlerin artışı çalışanların işyeri ortamından etkilendiğini işaret etmektedir. Çalışanların %40,8'nin cilt alerjisinin olduğunu %50'sinin bu şikayetleri için ilaç kullandığı, %43'ünün çalışma ortamında etkilendiği ve %64'nün bu şikayetlerin tedavisi için sağlık kurumuna başvurduğu görülmektedir. Alerjik tepkimeye neden olan materyaller arasında kozmetik parfüm ve deodorantlar, sabun ve deterjanlar, çözücü ve kimyasalların oranı yüksek bulunmuştur.

Bilgi-belge merkezi çalışanlarında “göz şikayetleri rahatsızlıkları” çalışma ortamında mesai saatleri içinde artış göstermektedir. Çalışanların %46,4'ünde kızarma, kaşıntı ve sulanma semptomlarının görüldüğü, %33,2'sinde çalışma ortamında bu şikayetlerin arttığı, %17'sinde 10 yıldan fazla rahatsızlıkların devam ettiği, %37,4'ünün bu rahatsızlıklar için bir sağlık kurumuna başvurduğu, %34,3'ünün şikayetleri için ilaç tedavisi aldığı ve %12,5'nin halen ilaç kullanmaya devam ettiği görülmektedir.

Mevsimsel dönemlerde alerjik şikayetler ve semptomlarda artış %33,2 olup, özellikle “kış aylarında” burun, nefes ve ses semptomlarında kötüleşme olurken, cilt semptomlarında ise özellikle “yaz aylarında” artış görülmekle birlikte yine yılın tüm mevsimlerinde bu rahatsızlığın devam ettiği görülmektedir. Göz semptomlarında ise yıl içerisinde daha eşit bir dağılım gözlemlenmektedir. Alerjik semptomları olan olguların, %16,5'inde burun rahatsızlıklarının, %18,9'unda nefes rahatsızlıklarının, %17,7'sinde cilt rahatsızlıklarının, %18,8'inde ise göz rahatsızlıklarının çalışma ortamı dışında tamamen kaybolduğu görülmektedir. Çalışanlar tatilde iken ise tüm semptomların kaybolduğu görülmektedir.

Mevsimsel alerjik şikayetlerin özellikle “Kış” aylarında artış göstermesi, çalışanların sürekli kapalı ortam içinde olması ve bu ortamdaki olumsuz çalışma koşullarının alerjik şikayetlerini tetikleyici faktör olmasına

bağlanabilir. Bu aylarda çalışanlarda özellikle solunum şikayetlerinde artış gözlemlenmektedir.

Bilgi-belge çalışanlarının %43,4'ünde eklem şikayetleri sıkıntısı gözlemlenmektedir. Baş, boyun, bel, sırt ağrısı ve fitik şikayetleri yine çalışma ortamında olduğu bildirilen diğer rahatsızlıklardır.

İş Doyumu analizlerinde toz, küf ve nemle en fazla etkileşimin olduğu depo, raflar, restorasyon bölümlerinde çalışanlarda, diğer çalışanlara göre iş doyumunu puanlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunmaktadır. Bu bölümlerde çalışanlarda iş doyumunu daha düşüktür. Depo, raflar ve restorasyon bölümlerinde çalışan bilgi-belge merkezi çalışanlarının yaşam kalitesi puanlarının analizlerinde ise, diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Örnekleme ayrıca çalışanların iş doyumunu ve yaşam kalitesi literatürde farklı disiplinlerde kullanılmış, denenmiş standart ölçeklerle tanımlayıcı olarak incelenmiştir. Her iki ölçekte de örnekleme ait puanlar Türkiye'de yapılmış diğer bazı popülasyonların ölçek puanlarına oranla daha düşük bulunmuştur. Yaşam kalitesi ve iş doyumunu puanlarının düşük çıkmasının birçok teknik, sosyal ve kültürel sebepleri olabileceği gibi çalışma ortamı koşullarının da buna etki ettiği düşünülmektedir. Bilgi-belge çalışanlarında iş doyumunu düzeyinin "Orta Düzey"de yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak, yaşam kalitesi ölçek puanlarıyla semptomların sıklığının bağıntısını incelediğimizde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan çalışmada bilgi-belge merkezleri çalışanlarının sağlık şikayetleri incelenmiş ve çalışma ortamındaki fiziksel şartların iyileştirilmesi gerektiği kanısına varılmıştır. Çalışanların iş doyumunu ve yaşam kalitesinin artırılması çalışma ortamındaki güvenlik, ve çevre, faktörlerinin dikkate alınması, çalışan personelin eğitimi ve çalışma ortamındaki sağlığı olumsuz etkileyecek faktörlerinin azaltılması ile mümkündür. Bu alanda çıkarılan ilgili yasa, yönetmelik ve tüzüklerin uygulanması ve tüm kurum çalışanlarının bunları yaşam biçimi haline getirmesi ile mümkündür. Bu çalışmanın bir sonraki aşaması olarak elde edilen bulguların meslek hastalıklarına dönüşüp

dönüşmeyeceği konusunun araştırılmasıdır. Ayrıca yapılan çalışmanın işyeri ortamındaki fiziksel ölçümler ile desteklenmesinde fayda vardır. Çevre ile ilgili teknik ölçümlerin yapılmasında Kimya ve Çevre Mühendisliği gibi alanlarla disiplinler arası çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmanın bahsedilen türden araştırmalara öncülük ve temel teşkil edeceğini umuyoruz.

## KAYNAKÇA

- Aborg, Carl, ve vd., , “Integrating work environment considerations into usability evaluation methods” - the ADA approach. *Interacting with Computers*. Vol.15, No.3, 2003, s. 453-471.
- Akinoğlu, Hatice Fatoş Gür, “Belge ve Bilgi Kuruluşlarında İnsan-Makine Etkileşimi”. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1996, 213 s.
- Altuntepe, Yeşim, *Küçük Ölçekli İşyerleri ile Çalışanlarının İş Sağlığı Hizmetleri Bakımından Araştırılması*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, . İstanbul, 1999, 165 s.
- Altuntepe, Yeşim, “Arşiv Çalışanları ve Sağlık”, *I. Milli Arşiv Şurası : Tebliğler Tartışmalar, 20-21 Nisan 1998*, Rahim Erişti ve vd., (hızl.), Ankara, T.C. Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü, 1998, s.369-376.
- Alyüz , Bilge ve Sevil Veli, “İç Ortam Havasında Bulunan Uçucu Organik Bileşikler ve Sağlık Üzerine Etkileri”, *Trakya Univ J Sci*, 7 (2), 2006, s.109-116.
- Ardahan Melek, “Yönetici Hemşirelerde Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık Üzerine bir Araştırma”, *Sağlık ve Toplum* , Yıl.16, Sayı.1, Ocak-Mart 2006, s.83-90.
- Ardahan Melek ve Semra Ay, “Yönetici Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yolları”, *Sağlık ve Toplum* , Yıl.17, Sayı.3 (Temmuz-Eylül 2007), s.76-83.
- Atakan, Yüksel, “İyonlayıcı Radyasyon”, *Bilim ve Teknik Eki*, Nisan 2006, s.12-14.
- Ataman, Kemal, *Arşivcilik Meslek Hastalıkları, Prof. Hakkı Dursun Yıldız Armağanı*, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, 1995, s.99-104.
- Ataman, Kemal ve Necla Ataman, “Occupational Diseases of Information Professionals”, *InFocus[Quarterly Journal of PRISIM International]*, <http://www.archimac.org/BKACV/Articles/Health.spml> 22 Aralık 2004 tarihinde adresinden erişildi.
- Ataman, Bekir Kemal ve Necla Karabulut, “Arşivcilik Meslek Hastalıkları”, <http://www.archimac.org/BKACV/Articles/MesliHast.spml>, 28 Şubat .2005 tarihinde erişilmiştir.
- Atlı, A. Kadir, “Dökümhanelerde İşçi Sağlığı Sorunları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6, Nisan 2001 s.16-21.
- Bacak, Bünyamin, “İş Kazalarını Önlemede Eğitimin Önemi”, *Mercek*, Yıl.8 No.32, 2003 s.67-70.
- Bener, Selim., “Hemşirelerin Mesleki Doyumu ve Genel Ruhsal Sağlığı Araştırması”. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999, 107 s.
- Berk, Mehmet, “Kişileri Korumak İçin Alınacak Önlemler”. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 3(14), Temmuz-Ağustos 2003, s.12-16.

- Bilir, Nazmi, Yıldız Ali Naci, “İş Sağlığı Ders Notları” Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2004, <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/7/3108.doc>, 24 Mayıs 2005 tarihinde erişildi.
- Bilir, Nazmi ve vd., “Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, Cilt:25, 2005, s.663-668.
- Binbay, İ.Tolga, “İş Stresi ve Akıl Sağlığı Sorunları”, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Sayı.25 Ocak-Şubat-Mart 2006, s.26-31.
- Bolourchi, Hassan, “Pay Attention to Books’ Deadly Dust: Relationship of Lung Cancer and Heart Attack to Library Books’ Dust” [http://www.isac.cnr.it/iaq2004/pdfabstract/bolourchi\\_abstract.pdf](http://www.isac.cnr.it/iaq2004/pdfabstract/bolourchi_abstract.pdf), 15 Mayıs 2004.
- Brown, Doris R, “Collection Disaster: Mold in the Stacks”. *College & Research Libraries News*, May 2003, s.304-306.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS), *Indoor Air Quality: Health & Safety Guide*, Hamilton, 2004, 141 s.
- Cirhinlioğlu, Zafer, *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001, 158 s.
- Çakmak, Aytül, “İşyeri Ortamının İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 9(2), s.5-7, 2002.
- Çakmak, Duran ve Ömer Saatçioğlu, *Yüksek Lisans İçin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2003, 251 s.
- Demiral, Yücel, “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Genel Toplum Örneğinde Güvenilirliği. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu İzmir, Emek Matbası, 2004.
- Doğan, Orhan, *Tıp Fakülteleri İçin Davranış Bilimleri Ders Kitabı*, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi, 1999, s.304.
- Dizdar, Ercüment N, “Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.7 Temmuz 2001, s.26-31.
- Dörtbudak, Zeynep, *Prevalence of Chronic Bronchitis, Asthma and Asthma-Like Symptoms in İstanbul*, Turkey, Yayınlanmamış Doktora Tezi, United States, Yale University, 1999, 129 s.
- Dörtbudak, Zeynep, “Hava Kirliliği Epidemiyolojisinde Gözlemsel Yaklaşımlar”, *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*, 1(2), 2008, s.5-13.
- Erdem, Yaşar, “Sosyal İnsan, Sosyal Etkileşim, Grup Yaşamı, Kültür ve Toplum Açısından İş Sağlığı”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:18 Yıl:4, Mart-Nisan 2004, s.7-9.
- Ergen, Bülent, “Ergonomik Açıdan Ödünç Verme Hizmeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi SBE, 1996, 104 s.
- Erkan, Cahit, *İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları*, Ankara, Ankara Üniversitesi Yayınları, 1984, 534 s.
- Esin, M.Nihal, “Kas İskelet Sistemi ile İlgili Meslek Hastalıkları, *Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları I. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*. İstanbul, Harbiye Askeri Müze Kültür Sitesi 28 Nisan-1 Mayıs 2004, s.161-163.
- Geçer, Bekir, *Genel Bilgiler ve Açıklamalarla Zenginleştirilmiş Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı*, Ankara, Yaklaşım Yayıncılık, 2004, 533 s.



- Gönüllü, M.Talha ve vd., “YTÜ Şevket Sabancı Kütüphane Binası İç Ortam Havasındaki Partiküllerin İncelenmesi”, <http://www.yildiz.edu.tr/~gonul/bildiriler/b79.pdf> adresinden 27 Mayıs 2007 tarihinde erişildi.
- Grzywacs, Cecil, “The Benefit of Materials Testing and Indoor Air Quality”, 1999, [http://www.iaq.dk/iap/iap1999/1999\\_12.htm](http://www.iaq.dk/iap/iap1999/1999_12.htm) 06 Kasım 2005 tarihinde erişildi.
- Güler, Çağatay, “Kapalı Ortam Havası ve Konut Sağlığı”, *Ekonomik Denge*, 1999, s.44-48.
- Güler, Çağatay, “Kapalı Ortam Hava Kirliliği”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.12, Ekim-Kasım-Aralık 2002, s.25-32.
- Güler, Çağatay, “Ergonomi Hangi Bilimlerle İlişkilidir?” *Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları 1. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*. İstanbul, Harbiye Askeri Müze Kültür Sitesi 28 Nisan-1 Mayıs 2004, s.81
- Güneş, Güssün, “Kütüphanecilik, Arşivcilik ve Bilgi-Belge Çalışanlarının Meslek Hastalıkları” *Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları 1. Sempozyumu Program ve Özet Kitabı*. İstanbul, Harbiye Askeri Müze Kültür Sitesi 28 Nisan-1 Mayıs 2004, 173 s.
- Hay, RJ, “Sick library syndrome”. *Lancet*, Vol.346 No.8990 1995, s.1573-1574.
- Haynes, Rebecca Clay, “The Plaque of the Matter”, *Enviromental Health Perspectives*, Vol.114, No.4, 2006, s.218.
- Health and Safety Guide for Libraries*, Ontario, Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2006, 184 s.
- s, Ontario, Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2006, 184 s.
- İliçin, Gürler ve vd., *İç Hastalıkları I-II*, 2.bs., Ankara, Güneş Kitapevi, 2005, 4081 s.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği”, [http://www.isggm.gov.tr/images/articles/editor/risk\\_gruplari\\_teblici.doc?category\\_id=186](http://www.isggm.gov.tr/images/articles/editor/risk_gruplari_teblici.doc?category_id=186) 1 Ekim 2008 tarihinde erişildi.
- Janko, Marija ve vd., “Dust Mite Allergens in the Office”, *American Industrial Hygiene Association Journal*, Vol.56, No.111, 1995, s.1133-1140.
- Karadağ, Özkan Kaan, “Meslek Hastalıkları”, *Sağlıcakla:Aylık Sağlık Dergisi* , Sayı.87, Ekim 2008, s.33-38.
- Karjalainen, Anti, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in Occupational Health*. Geneva:World Health Organization, 1999, 42 s.
- Kırmaz, Cengiz, “Alerji Nedir?”, <http://www.genetikbilimi.com/genbilim/alerjinedir.htm> 17 Mart 2006 tarihinde erişilmiştir.
- “Kimyasallar ve Sınır Değer Tanımları”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:18 Yıl:4, Mart-Nisan 2004, s.23-24.
- Koçyiğit, Hikmet ve vd., “Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği: Romatizmal Hastalığı Olan Bir Grup Hasta ile Çalışma”, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, Cilt 12, 1999, s.102-106.

- Korkmaz, Ahmet, "Hastane İklimlendirme Sistemlerinde Filtre Seçimi ve Filtrenin Önemi", *Tesisat Mühendisliği Dergisi*, No:87 2005, s.59-62.
- Köroğlu, Ertuğrul ve Ömer Aydemir (ed.), *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007, 385 s.
- Köseoğlu, Palmet ve Fahrettin Doğusan, "SSK İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinde Deri ve Kundura İşkolu Çalışanlarında Mesleki İhıtme Kaybı Değerlendirmesi", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6 Nisan 2001, s.22-25.
- Kreiter, Ted, "Dust: Not Such A Dry Subject After All", *The Saturday Evening Post*, 275(5), Sept./Oct 2003, p.27-28
- Kumbur, Halil, "İşyeri Ortamında Bulunan Toksik Maddelerin Sağlık ve Çevresel Etkileri", *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:21 Yıl:4, Eylül-Ekim 2004, s.8-10
- Küçükcan, Berrin, *Üniversitelerde Kütüphane Binaları Kullanım Verimliliğinin Yapı Biyolojisi Açısından İncelenmesi*, İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 2007, 277 s.
- Merefield, John, "Dust to Dust", *New Scientist*, Vol.175, No.2361, 2002, s.1-4.
- OSHA (Occupational Safety & Health Administration), *Indoor Air Quality-59:15968-16039*, [http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show\\_document?p\\_table=FEDERAL\\_REGISTER&p\\_id=13369](http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=FEDERAL_REGISTER&p_id=13369), s.1-124, 15 Mayıs 2008 tarihinde erişildi..
- Ocak, Serkan, "Meslek Hastalığı Tanısı Olmayınca Durum "İyi" Çıktı", *Radikal Gazetesi*, 18 Kasım 2007, <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=239138>, 15 Mayıs 2008 tarihinde erişildi.
- Oturarak Çalışanlar Bellerine Dikkat Etmeli", *Türkiye Kamu-Sen/Haber*, Yıl:1 Sayı:6 Mayıs 2006, s.23
- Öner, Mehin, "Her İşyerinde Bulunan Hastalık Kronik Yorgunluk", *Hürriyet İnsan Kaynakları*, 27 Şubat 2005.
- Özcan, Emel, Hilmi Sabuncu, "İş ile İlgili Kas İskelet Sistemi Hastalıkları".*İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 2(9), Eylül-Ekim 2002, s.16-17.
- Özdener, Nureddin ve vd., "Biri Türk, Biri Çin Malı İki Bilgisayar Masasının Ergonomik Uygunluğu Üzerine Bir Araştırma", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No:30, Nisan-Mayıs-Haziran 2007, s. 26-30.
- Özerdenen, Füsün Öz, "Alerji Nedir? Alerjik Hastalıklar Nasıl Tedavi Edilir?", *Gazete Kadıköy*, Yıl.4 Sayı.228, 21 Mayıs-27 Mayıs 2004, s. 2-8.
- Özkul, Hülya, Ali İnce ve Ahmet Akkaya, "İsparta'daki Ev Tozlarında Polen, Mantar Sporu ve Diğer Materyallerin Araştırılması", *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, Cilt.51, No.2, 2003, s.138-144.
- Öztürk, Nilüfer ve M. Nihal Esin, "Ergonomik Riskleri Belirleme: Çalışanın Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formu'nun Tanıtımı", *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No:30, Nisan-Mayıs-Haziran 2007, s.31-37.
- Öztürk, Orhan ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I-II*. 11.Basım, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2008, s.1010.
- Parlar, Serap, "Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt.7, No.6, 2008, s.547-554.

- Particle Size Engineering Toolbox, <http://www.engineeringtoolbox.com>, 27 Ekim 2008 tarihinde erişildi.
- “Psikiyatrik Bozukluklar”, *The Merck Manual Tanı ve Tedavi El Kitabı içinde*. İstanbul: Yüce Yayın, 2008, s.1665-1774.
- Righi, Elena ve vd., “Air Quality and Well-Being Perception in Subjects Attending University Libraries in Modena(Italy), *The Science of the Total Environment*, No. 286 2002, s.41-50.
- Resmi Gazete*, “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”, 11 Ekim 2008
- Resmi Gazete*, “Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği”, 02 Kasım 1986
- Resmi Gazete*, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, 11 Ocak 1974.
- Resmi Gazete*, “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, 16 Aralık 1985
- Resmi Gazete*, “Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği”, 07 Eylül 1985
- Resmi Gazete*, Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 19 Ocak 2008.
- Robertson, Guy, “Clearing The Air:Improving Indoor Air Quality in Libraries” , *Canadian Library Association*, No.2 2002, s.72-74.
- Sağlamtunç, Tülin, “Kütüphanecilik Alanındaki Yeni Teknolojilerin İnsan Boyutu”, *Kütüphane-Enformasyon-Arşiv Alanında Yeni Teknolojiler ve TÜRKMARCSempozyumu Bildiri Metinleri:1-4 Ekim 1991, Beyazıt Devlet Kütüphanesi*, Hasan Keseroğlu (hzl.), İstanbul: Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 1991, s.41-50.
- Saygun Meral, “İşçi Sağlığı”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:10 Yıl:2, 2002, s.13-18
- Sheesley, Deborah. F, “Burnout and the Academic Teaching Librarian: An Examination of the Problem and Suggested Solutions”, *Journal of Academic Librarianship*, Vol.27, No.6, November 2001, s.447-451.
- Somer, Nihal, “Arşiv Malzemesinin Tahrip Sebepleri, Bakımı ve Onarımı”, *Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü III. Kurumlarası Arşiv Hizmetleri Semineri*. Ankara, 13-24 Aralık 1993, s.187-205.
- Sosyal Sigortalar Kurumu, “506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu”, [http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/bilgibankasi/mevzuat/506\\_turkce.doc](http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/bilgibankasi/mevzuat/506_turkce.doc) , s.5, 30 Eylül 2008 tarihinde erişildi.
- Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü*, Yay.No.425, 1985.
- Streiner, David L., Geoffrey R. Norman, *Health Measurement Scales. A Practical Guide to Their Development and Use*, Oxford, Oxford University Press, 1989, 175 s.
- Şahin, Hüseyin Aveni, ve H.Güler Şahin, “Bilgisayarların Oluşturduğu Sağlık Sorunları” *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt.2, Sayı.4, 1998, s.174-178.
- Tanır, Ferdi, “İş Sağlığı ve Güvenliği” *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:17 Yıl:4, Ocak 2004, s.10-13.
- Temby, Mary Anne, “Mould: The Invasive Intruder!”, *Australian Library Journal*, Vol.50, No.2, 2002, s.175-180.

- Tonguç, Engin, “Meslek Hastalıkları Konusunda Neredeyiz, Nerede Olmalıyız?”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.9, Ocak 2002, s.24-30.
- Bev-Lorraine True ve Robert H. Dreisbach, *Dreisbach'ın Zehirlenme El Kitabı: Korunma, Tanı ve Tedavi*, Ankara, Güneş Kitabevi, 2003, s.696
- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, <http://www.taek.gov.tr/bilgi/sss>, 20 Eylül 2008 tarihinde erişildi.
- Ulusam, Serap, Deniz Dülgeroğlu, ve Mustafa Kurt, “Bilgisayar Kullananlarda Birikimli Travma Bozuklukları”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6 Nisan 2001, s.26-32.
- “Wikipedia, Indoor air quality”, [http://en.wikipedia.org/wiki/Indoor\\_air\\_quality](http://en.wikipedia.org/wiki/Indoor_air_quality) , 15 Mayıs 2008 tarihinde erişilmiştir.
- Wilson, William K, “Enviromental Guidelines fort he Storage of Paper Records” *NISO TR01-1995*, Bethesda, 1995, s.21
- Yavuz, C.I. Erdoğan S, “İşyerinde Kimyasallar”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.8 2001, s.33-39.
- Yelekçi, Memduh, *Notlu-İzahlı-İçtihatlı Son Çıkarılan Tüzük Yönetmeliklerle Sosyal Güvenlik-İş Hukuku Yasaları Yönünden, İşçi Sağlığı-İş Güvenliği-İş Emniyeti, Sanayide İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları, İşçi-İşveren-Sendika-Devletin Görev Ve Yetkileri (Alınacak Tedbirler)*, 2.Basım, Ankara, Turhan Kitapevi, 2005, 1158 s.
- Yılmaz, Bülent, “Kütüphanecilik Alanındaki Yeni Teknolojilerin İnsan Boyutu” *Kütüphane-Enformasyon-Arşiv Alanında Yeni Teknolojiler ve TÜRKMARÇ Sempozyumu Bildiri Metinleri:1-4 Ekim 1991, Beyazıt Devlet Kütüphanesi*, İstanbul: 1991, s.51-69.
- Yücel, Ayhan ve A. Serda Kantarcıoğlu, *Müzelerdeki Eserlerin Bozulmasında Mikropların Rolü*, Ankara, T.C Kültür Bakanlığı Yayınları, 1997, s.201
- Yücesan, Gamze Özdemir, “Küreselleşme ve İşçi Sağlığı”, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, No.6 Nisan 2001, s.2-5.

**EK.1**  
**BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ FİZİKSEL**  
**ORTAM DEĞERLENDİRME FORMU**

BİLGİ-BELGE MERKEZİ İSİM \_\_\_\_\_ KURUMKODU  
|\_|\_|

ADRES : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ TARİH:  
|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| GÜN AY YIL

**1. Merkezinizdeki Koleksiyonda Bulunan**

1.1 Basılı yayın sayısı nedir? \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
1.2 Elektronik yayın sayısı nedir ? |\_|\_|\_|  
1.2.1 Veritabanı |\_|\_|\_|  
1.2.2 e-dergi |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
1.2.3 e-kitap |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
1.3 Kitapdışı materyal sayısı nedir? |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(DVD, CD-ROM, CD, Video kaset)

2. Bilgi-Belge Merkezindeki Bilgisayar Sayısı nedir? |\_|\_|\_|\_|

**3 .BİNA ÖZELLİKLERİ:**

3.1 Bina kat sayısı ? |\_|\_|\_|\_|  
3.2 Binanın m<sup>2</sup> olarak büyüklüğü? |\_|\_|\_|\_|  
3.3 Binada havalandırma var mı? Evet hayır |\_|\_|  
Cevap "evet" ise e2 h1  
3.3.1 Havanın günde kaç kere değiştiği |\_|\_|\_|\_|  
3.4 Binada klima var mı? Evet hayır |\_|\_|  
e2 h1  
3.5 Binada nem kontrolü yapılmakta mı? Evet hayır |\_|\_|  
e2 h1  
3.6 Binada ısı kontrolü yapılmakta mı? Evet hayır |\_|\_|  
e2 h1  
Cevap "evet" ise

3.6.1 Lütfen ısıtma sisteminizi tanımlayınız?

- a)Soba b)Kazanlı Sistem (Doğal Gaz ya da Fuel Oil)  
c)Klima ya da Sıcak Hava Üflemleri Sistemi

3.6.2 Isıtma sisteminiz kaç yıllık? ? \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

3.6.3 Isıtma sisteminiz düzenli olarak çalışıyor mu?  
Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

Açıklayınız \_\_\_\_\_

3.7 Binada toz kontrolü yapılmakta mı? Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

3.7.1 Nasıl bir yöntem kullanılmaktadır?

3.7.2 Ölçüm yapıyor musunuz? Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

3.7.2.1 Günlük Ortalama İnce Partiküler  
Madde (mcg/m<sup>3</sup>) |\_\_|\_\_|\_\_|

Cevap "Hayır" ise

3.7.3 Binada toz görülen yerler nerelerdir?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.8 Sizce binada ışıklandırma yeterli mi? ? Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

3.9 Binada düzenli temizlik yapılıyor mu? ? Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

3.9.1 Kaç kişilik grup tarafından |\_\_|\_\_|

3.9.2 Hangi sıklıkta temizleniyor?(Haftada kaç kez) |\_\_|

3.10 Binada açılan cam var mı Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

3.11 Binada gözle görülen küflenme ya da nemlenme var mı?  
Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

Yerini belirtiniz \_\_\_\_\_

4.Kurumunuzda kapalı depo var mı? Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

4.1 Kaç kişi çalışıyor? |\_\_|\_\_|

4.2 Depoda sürekli çalışan personel var mı? Evet hayır  
|\_\_| e2 h1

Cevap "evet" ise

4.2.1 Kaç kişi sürekli çalışıyor?

4.3 Personelin kişi başına depoda günlük ortalama çalışma süresi?  
|\_\_|\_\_| (saat)

## EK. 2: BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ ÇALIŞANLARI SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU

Bu çalışmadaki soru formları Marmara Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü'nde hazırlanmakta olan "Bilgi ve Belge Merkezleri Çalışanlarının İş Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri ve Risk Faktörleri" isimli doktora tez araştırması için hazırlanmıştır. Araştırma tamamıyla bilimsel amaçlı olup, şahsınıza ait bilgiler hiçbir kişi ya da kuruma verilmeyecektir. Yanıtlarınızla ilgili eklemek istediğiniz notlar varsa soru formunun boşluklarını kullanmanızı rica ederiz. Formları doldurduktan sonra toplu olarak postalanmak üzere kurum yöneticinize kapalı zarfta iletmenizi rica ederiz. Yoğun çalışma temponuz içinde ayırdığınız zaman ve katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.  
Güssün Güneş  
Bilgi için Tel:0212-311 2620 , Faks: 0212-311 2621

### BİLGİ-BELGE MERKEZLERİ ÇALIŞANLARI SAĞLIK DEĞERLENDİRME FORMU

KURUM KODU | |  
|

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER: ÖRNEK NO |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

1. CİNSİYET: KADIN ERKEK |\_\_|

2. DOĞUM YERİ: \_\_\_\_\_ İL KODU |\_\_|\_\_|

3. DOĞUM  
TARİHİ: \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|  
GÜN AY YIL

4. Boy ölçünüz nedir? \_\_\_\_\_ (cm) |\_\_|\_\_|\_\_|

5. Kilonuz nedir? \_\_\_\_\_ (kg) |\_\_|\_\_|\_\_|

6. Medeni durumunuz nedir?

A) Bekar (1)

B) Evli (2) |\_\_|

C) Boşanmış (3)

D) Dul (4)



7.Eğitim durumunuz nedir?

- A) Ortaokul mezunu (1)  
B) Lise mezunu (2)  
C) Üniversite (3) |\_\_|  
D) Yüksek Lisans (4)  
E) Doktora (5)  
F) Diğer (6)

8.Şu anki iş tanımınız nedir?

---

---

---

---

---

8.1 Bu işte ne zamandır çalışıyorsunuz?

Ay sayısı : \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|

8.2 Bu işinizde günde ortalama kaç saat çalışırsınız?

Saat sayısı : \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

8.3 Çalıştığınız yerde sizinle aynı kapalı mekanda çalışan ve çalışırken sigara veya tütün içen var mı?

|\_\_|

Evet hayır bilmiyorum e2 h1 b9

8.3.1 Hiç sigara veya tütün kullandınız mı?

(Yaşantınız boyunca 20 paket sigara veya 360 gr.pipo tütünü kullandıysanız, ya da bir yıl boyunca günde bir sigara ya da haftada 1 puro içtiyseniz cevap "evet")

Evet hayır bilmiyorum

|\_\_|  
e2 h1 b9

8.3.2.Halen sigara kullanıyor musunuz?

|\_\_|

Evet hayır e2 h1

Cevap "evet" ise

8.3.2.1. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz? \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

8.3.2.2 Günde kaç paket sigara içiyorsunuz?

- A)Yarım paketten az miktarda  
B)Yarım paket ile bir paket arası  
C)Bir paket ile iki paket arası  
D)İki paketten fazla

8.3.3. Daha önce hiç sigara kullandınız mı?

|\_\_|

Evet hayır

e2 h1

Cevabınız 'evet' ise

8.3.3.1. Kaç yıl sigara kullandınız?

- A) 5 yıldan az  
B) 5-10 yıl  
C) 10-20 yıl

D) 20 yıldan fazla süre.

8.3.3.2 Günde kaç paket sigara içerdiğiniz?

- A) Yarım paketten az miktarda  
B) Yarım paket ile bir paket arası  
C) Bir paket ile iki paket arası  
D) İki paketten fazla

8.4 Çalıştığınız yerde toplam üç aydan daha fazla süreyle herhangi bir kimyasal madde, toz, küf ya da neme maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

Cevap "evet" ise

Evet hayır bilmiyorum e2 h1 b9

8.4.1 Neye maruz kaldınız? \_\_\_\_\_

8.4.2 Ne kadar süreyle? \_\_\_\_\_|\_|\_|\_|

9. Günlük mesainizi şu anda kurumunuzun aşağıdaki bölümlerinde geçirdiğiniz yaklaşık süreleri belirtiniz?

İdari ofis (kataloglama, satınalma ve diğer) |\_|\_| (saat/gün)  
Depolar |\_|\_| (saat/gün)  
Raflar |\_|\_| (saat/gün)  
Okuma salonları |\_|\_| (saat/gün)  
Dolaşım/referans/rezerv masaları |\_|\_| (saat/gün)  
Multimedya bölümü |\_|\_| (saat/gün)  
Diğer |\_|\_| (saat/gün)

lütfen açıklayınız \_\_\_\_\_

10. Aşağıdaki şıklardan hangisi solunumunuzu en iyi ifade eder?

1. Nefes almakla ilgili bir sorunum yok ya da çok ender  
2. Sık sık nefes almakla ilgili sıkıntım olur, ama sonra tamamen geçer  
3. Nefes almakla ilgili her zaman bir problemim var. |\_|\_|

11. En çok sıkıntı çektiğiniz solunum semptomlarınızı belirtiniz?

(Evet/hayır) (Hangi sıklıkta)

1. Göğüste ıslık sesi ya da hırıltı |\_|\_|  
2. Soluk soluğa kalma ve nefes darlığı |\_|\_|  
3. Göğsünüzde sıkışıklık hissi |\_|\_|  
4. Öksürük nöbeti |\_|\_|  
5. Diğer : \_\_\_\_\_

12. Hiç astım teşhisi aldınız mı?

Evet hayır |\_|\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

12.1 Halen astım ilacı kullanıyor musunuz?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

12.2 Son bir yıl içerisinde işyerinde astım krizi geçirdiniz mi?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

12.3 Son bir yıl içerisinde işyeri dışında astım krizi geçirdiniz mi?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

13.Son bir yılda soğuk algınlığı dışında burnunuzla ilgili şikayetleriniz oldu mu? (burun tıkanıklığı, burun akıntısı, burun kaşıntısı ya da saman nezlesi)

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

13.1 Bu şikayet hangi sıklıkta devam ediyor?\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_|

13.2 Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu ?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

13.3 Başvurduğunuz rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi ?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

14.Son bir yılda cildinizde kızarma, kaşıntı, dermatit, egzama, kurdeşen ya da benzeri türde bir cilt alerjiniz oldu mu?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

14.1 Hangi cilt rahatsızlığı görüldü?\_\_\_\_\_

15.Yukarıda sıralanan türde cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz ?

Evet hayır bilmiyorum

|\_\_|  
e2 h1 b9

Cevap "evet" ise

15.1 Bu rahatsızlığınız mesai saatleri içinde işyerinizde sizi etkiliyor mu?

Evet hayır    
e2 h1

15.2 Yukarıda anlattığınız şikayet hafta sonu ve evde de devam ediyor mu ?

Evet hayır    
e2 h1

15.3 Açık havada devam ediyor mu ?

Evet hayır    
e2 h1

15.4 Bu şikayet kaç yıldır devam ediyor? \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

15.5 Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu ?

Evet hayır    
e2 h1

16.Aşağıdaki materyallerden herhangi birisi cildinizde kızarıklık ya da başka bir reaksiyon yapar mı?(Kutucukları işaretleyiniz)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.Mücevherat(Altın, gümüş, ve diğer...)        | <input type="checkbox"/> |
| 2.Yapıştırıcı materyaller                      | <input type="checkbox"/> |
| 3.Kozmetik parfüm, deodorantlar                | <input type="checkbox"/> |
| 4.Sabun, deterjanlar                           | <input type="checkbox"/> |
| 5.Giysi,eldivenler,ayakkabılar, iç çamaşırları | <input type="checkbox"/> |
| 6.Saç boyaları/saç boyama                      | <input type="checkbox"/> |
| 7.Cilt ilaçları(merhem, losyon...)             | <input type="checkbox"/> |
| 8.Zehirli Ot, sarmaşık, meşe(poison ivy)       | <input type="checkbox"/> |
| 9.Yağlar                                       | <input type="checkbox"/> |
| 10.Çözücüler                                   | <input type="checkbox"/> |
| 11.Kimyasallar                                 | <input type="checkbox"/> |
| Diğer : _____                                  | <input type="checkbox"/> |

17.Yukarıda sıralanan cilt reaksiyonları için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet hayır    
e2 h1

18.Son bir yılda soğuk algınlığı dışında gözünüzde kızarma, kaşıntı, sulanma gibi şikayetleriniz oldu mu?

Evet hayır bilmiyorum     
e2 h1 b9

Cevap "evet" ise

18.1.Bu rahatsızlığınız mesai saatleri içinde işyerinizde sizi etkiliyor mu?

Evet hayır    
e2 h1

18.2 Yukarıda anlattığınız şikayet hafta sonu ve evde de devam ediyor mu ?

Evet hayır    
e2 h1

18.3 Açık havada devam ediyor mu ?

Evet hayır    
e2 h1

18.4 Bu şikayet kaç yıldır devam ediyor? \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

18.5 Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

18.6 Size bu rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi ?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

18.7 Halen ilaç kullanıyor musunuz

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

18.7.1. Kullandığınız ilaç nedir?

---

19. Eklemlerinizde tekrarlanan hareketlerden kaynaklanan veya mekanik aşınmaya bağlı şikayetleriniz, sıkıntınız var mı?(ağrı, sızı, zorlanma, rotasyon eksikliği, şişlik)

Evet hayır bilmiyorum

|\_\_|  
e2 h1 b9

Cevap "evet" ise

19.1 Bu şikayetiniz kaç yıldır devam ediyor?

|\_\_|\_\_|

19.2 Bu şikayetle ilgili olarak bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu ?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

19.3 Başvurduğunuz rahatsızlıkla ilgili bir ilaç tedavisi verildi mi?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

19.3.1 Halen ilaç kullanıyor musunuz?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

19.3.1.1 Kullandığınız ilaç nedir?

---

20.Şikayetleriniz yılın herhangi bir döneminde artıyor mu?

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

20.1 Aşağıda sıralan şikayetleriniz en çok yılın hangi mevsiminde kötüleşiyor? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız.

Burun akıntısı	Nefes sorunları	Cilt reaksiyonları	Göz semptomları	Ses kısıklığı

1.Kış 2.İlkbahar 3.Yaz 4.Sonbahar

**21.Bu şikayetleriniz gün içinde artıyor mu?**

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

Cevap "evet" ise

**21.1 Aşağıda sıralan şikayetleriniz hangi zaman aralığında kötüleşiyor? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız.**

Burun akıntısı	Nefes sorunları	Cilt reaksiyonları	Göz semptomları	Ses kısıklığı

1.Evde uyandığınızda 2.İşteyken 3.İşten çıktıktan sonra  
4.Yatakta uzanırken

**22. Haftasonları, tatilde ya da çalışmadığınızda bu şikayetleriniz nasıl? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız.**

Burun akıntısı	Nefes sorunları	Cilt reaksiyonları	Göz semptomları	Ses kısıklığı

1.Fazla bir değişiklik yok.  
2.Daha iyi  
3.Daha kötü  
4.Tamamen kayboluyor

**23. Tatilden işe döndüğünüzde bu şikayetlerinizde durum nedir? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız.**

Burun akıntısı	Nefes sorunları	Cilt reaksiyonları	Göz semptomları	Ses kısıklığı

1.Fazla bir değişiklik yok.  
2.Daha iyi  
3.Daha kötü  
4.Tamamen kayboluyor

**24. Bu semptomları hangi sıklıkta hissediyorsunuz? Lütfen bunları aşağıdaki tabloya yazınız**

Burun akıntısı	Nefes sorunları	Cilt reaksiyonları	Göz semptomları	Ses kısıklığı

1.Sadece birkez  
2.Sadece birkaç gün  
3.Her yıl birkaç gün  
4.Ayda birkaç gün  
5.Haftada birkaç gün

**25. Bu şikayetleriniz dışında işyeri ortamında kaynaklanan başka sağlık şikayetleriniz var mı?**

Evet hayır

|\_\_|  
e2 h1

25.1 Varsa nedir? \_\_\_\_\_

26. Doktor tarafından teşhis edilmiş herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

26.1. Varsa nedir? Evet hayır |\_\_|  
e2 h1

---

27. Sağlık masraflarınız nasıl karşılanıyor?

- a) SSK (1)  
b) Emekli sandığı (2) |\_\_|  
c) Kurum sigortası (3)  
d) Özel (4)  
e) Diğer (5)

28. Son iki yılda kaç kere doktor muayenesine ya da hastaneye başvurduunuz?

- a) Doktor |\_\_|\_\_|  
b) Hastane |\_\_|\_\_|  
c) İşyeri hekimi |\_\_|\_\_|  
d) Diğer |\_\_|\_\_|

**EK. 3: YAŞAM KALİTESİ  
ÖLÇEĞİ**



### EK.3 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

KURUM KODU |\_|\_| | ÖRNEK NO |\_|\_|\_|\_|

Bu anket sağlığınız hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Her soruyu uygun rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Soruyu nasıl cevaplandıracağınızdan emin olamıyorsanız, verebileceğiniz en uygun cevabı işaretleyin ve sorunun sol taraftaki boşluğa bir açıklama yapın.

#### 1. Genel olarak sağlığınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

#### 2. Bir yıl öncesi ile karşılaştığımızda şimdiki sağlığınızı genel olarak nasıl buluyorsunuz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi	1
Bir yıl öncesinden biraz daha iyi	2
Hemen hemen aynı	3
Bir yıl öncesinden biraz daha kötü	4
Bir yıl öncesinden çok daha kötü	5

### SAĞLIĞINIZ VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

#### 3. Aşağıdaki sorular normal bir gün boyunca yapabileceğiniz aktiviteler hakkındadır. Sağlığınız aşağıdaki aktiviteleri yapmanızı engelliyor mu? Eğer engelliyorsa ne kadar engelliyor? (Her satırda uygun rakamı işaretleyiniz).

#### AKTİVİTELERİNİZ

	<u>Evet çok engelliyor</u>	<u>Evet biraz engelliyor</u>	<u>Hayır pek engellemiyor</u>
a) Koşu, ağırlık kaldırma ve ağır sporlar gibi büyük çaba gerektiren aktivitelerde	1	2	3
b) Masayı, elektrik süpürGESİNİ İTMEK gibi orta/hafif aktivitelerde	1	2	3
c) Paket ya da çanta taşırken	1	2	3
d) Bir kaç kat merdiven çıkarken	1	2	3
e) Bir kat merdiven çıkarken	1	2	3
f) Eğilirken, çömelirken	1	2	3
g) Bir kilometreden fazla yürürken	1	2	3
h) Birkaç yüz metre yürürken	1	2	3
i) Yüz metrelik bir mesafeyi yürürken	1	2	3
j) Giyinirken ya da yıkanırken	1	2	3

4. Geçen dört hafta boyunca işinizde ya da diğer rutin işlerinizde fiziksel sağlığınıza bağlı olarak aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu? (evet ya da hayır sütunundaki rakamları yuvarlak içine alarak cevabınızı işaretleyiniz)

EVET

HAYIR

- a. İşinizde ya da diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünden çalışma zamanınızı azalttınız mı? 1  
2
- b. İşlerinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz? 1  
2
- c. İş ve aktivitelerinizi zahmetsiz(kolay) olanlarla sınırladınız mı? 1  
2
- d. İş ve aktivitelerinizi gerçekleştirirken zorluk çektiniz mi?(ekstra çaba harcadınız mı) 1  
2

5. Geçen dört hafta boyunca işinizde ya da diğer rutin işlerinizde ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin; sinirli ya da stresli olursunuz) aşağıdaki problemlerden herhangi biriyle karşılaştınız mı? (evet ya da hayır sütunundaki rakamları yuvarlak içine alarak cevabınızı işaretleyiniz)

EVET

HAYIR

- a. İşinizde ya da diğer aktivitelerinizde sağlık sorunları yüzünden çalışma zamanınızı azalttınız mı? 1  
2
- b. İşlerinizde amaçladığınızdan daha az mı verimli oldunuz? 1  
2
- c. İş ve diğer aktivitelerinizi her zamankinden daha az dikkatli mi yaptınız? 1  
2

6. Geçen dört hafta boyunca , fiziksel ve ruhsal sağlığınız ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ilişkilerinizi ne dereceye kadar etkiledi? (sadece bir rakamı işaretleyiniz)

- Pek etkilemedi 1  
Çok az 2  
Orta 3  
Oldukça 4  
Aşırı 5

8. Geçen dört hafta boyunca ağrı evdeki ve dışarıdaki işleriniz dahil olmak üzere normal işlerinizi yapmanızı ne kadar etkiledi ?(sadece bir rakamı işaretleyiniz)

Çok Değil	1
Az	2
Orta	4
Oldukça Fazla	5
Aşırı	6

### DUYGULARINIZ

9. Bu sorular geçen ay boyunca kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerinizin nasıl gittiği hakkındadır. Her soru için size en uygun gelen seçeneği yuvarlak içine alın.

### GEÇEN AY BOYUNCA

### NE KADAR SÜRE

	<u>Her zaman</u>	<u>Çoğunlukla</u>	<u>Biraz</u>	<u>Bazen</u>	<u>Çok</u>	<u>Hiç</u>
a.Tam enerjik(zinde) hissettiniz	1	2	3	4	5	6
b.Çok sinirli biriydiniz	1	2	3	4	5	6
c.Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar canınız sıkıydı	1	2	3	4	5	6
d.Sakin ve huzurluydunuz	1	2	3	4	5	6
e.Fazla enerjiniz vardı	1	2	3	4	5	6
f.Moralsiz ve kederli hissettiniz	1	2	3	4	5	6
g.Çok yorgun(bitkin) hissettiniz	1	2	3	4	5	6
h.Hiç mutlu oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
i.Yorgun hissettiniz	1	2	3	4	5	6
j.Sağlığınız akraba ya da arkadaş ziyaretleri gibi sosyal aktiviteleri sınırladı mı?	1	2	3	4	5	6

### GENEL OLARAK SAĞLIĞINIZ

10. Aşağıdaki ifadeler sizi ne kadar doğru ya da yanlış olarak tanımlamaktadır?

	<u>Kesinlikle doğru</u>	<u>Çoğunlukla doğru</u>	<u>Emin değilim</u>	<u>Çoğunlukla yanlış</u>	<u>Kesinlikle yanlış</u>
a.Diğer insanlardan daha sık hasta oluyor gibiyim	1	2	3	4	5
b.Tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c.Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanmıyorum	1	2	3	4	5
d.Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

## EK. 4: İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU

EK.4	İŞ DOYUMU DEĞERLENDİRME FORMU						
	KURUM KODU	ÖRNEK NO					
Soru No:	Şimdi size bir takım durumlar söyleyeceğim. Bu durumların sizin için önemli olup olmadığını lütfen bana belirtiniz.	Önemli Değil	Önemli		Evet Var İyi	Hayır Yok Kötü	
1	İşinize gidiş gelişlerde ulaşım durumu			Ulaşım olanağı sağlanıyor mu?			
2	Çalıştığınız binanın ısıtma, aydınlatma vb. gibi fiziki durum yeterliliği			Peki yeterli mi?			
3	İş yerinizde kendinize ait ayrı bir odanın varlığı			Peki var mı?			
4	Çalışanlar için, işyerinde toplantı yeri bulunması ve fizik koşullarının uygun olması			Böyle bir yer var mı?			
5	İşinizle ilgili araç-gereçlerin varlığı			Bunlar var mı?			
6	Mesleğinizle ilgili hizmet içi eğitim alma			Alıyor musunuz?			
7	Şu andaki yaptığınız işin mesleki bilgi ve becerilerinizi kullanmaya uygunluğu			Peki yaptığınız iş mesleki bilgi ve becerilerinizi kullanmaya uygun mu?			
8	Yeni mezun ve işe yeni başlayanlar için uyum programlarının olması			Böyle bir program var mı?			
9	Hizmet uygulamalarını düzenleyici yeterli vasa, yönetmelik veya yönergelerin olması			Sizce mevzuat uygun mu?			
10	İşyerindeki görevlerinizin yazılı olarak belirlenmiş olması			İşyerindeki görevleriniz yazılı olarak belirlenmiş durumda mı?			
11	Diğer personelin görevlerinin yazılı olarak belirlenmiş olması			Diğer personelin görevleri yazılı olarak belirlenmiş durumda mı?			
12	İşyerindeki arkadaşlarla ilişkilerinizin iyi olması			Arkadaşlarımızla ilişkileriniz nasıl?			
13	İdari amirinizin size karşı tutum ve davranışı			İdari amirinizin size karşı tutum ve davranışı nasıl?			
14	Yaptığımız işlerle ilgili sorumlu olduğunuz ekip başı ile ilişkiler			Ekip başı ile ilişkileriniz nasıl?			
15	Personel ve yönetici iletişimi			İyi bir iletişiminiz var mı?			
16	Başarılarınız için yöneticiler tarafından takdir edilmek			Başarılarınız yöneticileriniz tarafından takdir ediliyor mu?			
17	Başarılarınız için iş arkadaşlarınız tarafından takdir edilmek			Başarılarınız iş arkadaşlarınız tarafından takdir ediliyor mu?			
18	Başarılarınız için destek ve ödül			Başarılarınız için destek ve ödül veriliyor mu?			
19	Halk arasında mesleki saygınlığınızın olması			Mesleğinizin halk arasında bir saygınlığı var mı?			
20	Verilen hizmetlerin aksamaması için personelin yeterli olması			Verilen hizmetlerin aksamaması için personel var mı?			

Soru No:	Şimdi size bir takım durumlar söyleyeceğim. Bu durumların sizin için önemli olup olmadığını lütfen bana belirtiniz.	Önemli Değil	Önemli		Evet Var İyi	Hayır Yok Kötü
21	Aynı görevi yapan kişilerin iş yükünü eşit paylaşmaları			Eşit paylaşım var mı?		
22	Size eşdeğer eğitim alan arkadaşlarınız arasındaki konumunuz			Siz konumunuzu nasıl buluyorsunuz?		
23	Takım üyelerinin kendi alanındaki çalışmaları değerlendirebilmek için bir araya gelebilmeleri			Ekip üyeleri olarak siz bir araya gelebiliyor musunuz?		
24	Kurum işlerinin yürütülmesine ilişkin alınan kararlara katılım			Siz bu kararlara katılabiliyor musunuz?		
25	Hizmetlerle ilgili diğer kurumlarla işbirliği			Peki böyle bir işbirliği var mı?		
26	Kurumunuzun eğlence ve dinlenme için olanak sağlaması			Böyle bir olanak var mı?		
27	İş günlerinde çalışma aralarında dinlenmeniz için uygun zaman olması			Zaman bulabiliyor musunuz?		
28	Yıllık izninizi istediğiniz zaman alabilme			Yıllık izninizi istediğiniz zaman alabiliyor musunuz?		
29	İstedığınız zaman hastalık raporu alabilme imkanı			İstedığınız zaman rapor alabiliyor musunuz?		
30	Sağlık sorunlarınız olduğunda(kendiniz veya yakınınız) kurumunuzdan gerekli anlayış görmek			Gerekli anlayış görebiliyor musunuz?		
31	Çalışma ortamında terfi(ilerleme olanağı)			Sizin için bu olanak kurumda var mı?		
32	Zamanında derece/kademe alma			Zamanında derece/kademe alma alabiliyor musunuz?		
33	Yöneticilerin liyakate göre iş başına gelmeleri			Sizce yöneticiler bu konuma liyakate göre mi getirilmiş durumda?		
34	Kurumunuzun sportif etkinlikler için(masa tenisi, voleybol, basketbol vs.) olanak sağlaması			Böyle bir olanak sağlıyor mu?		
35	Kurumunuzda öğle yemeğinin karşılanması			Öğle yemeği veriliyor mu?		
36	İş hayatınızın aile düzeninizi etkilemesi			Sizin iş hayatınız aile düzeninizi etkiliyor mu?		
37	Aile ilişkileri ve özel hayatınızın iş hayatınızı etkilemesi			Sizin özel hayatınızın iş hayatınızı etkiliyor mu?		
38	Çocuğunuzun bakımının sorun olması			Sizin çocuğunuzun bakımı sorun oldu mu?		
39	Yaptığınız iş karşılığında aldığınız ücretin yeterliliği			Aldığınız ücret yeterli mi?		

## ÖZGEÇMİŞ



## GÜSSÜN GÜNEŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

- Doğum Tarihi: 12 Aralık 1972
- Doğum Yeri: Tokat/Reşadiye,
- Medeni Durumu: Bekar
- Adres-Telefon: Mecidiye Mah. Mecidiye Köprüsü Sok. No:13/1  
Ortaköy-İstanbul
- Cep :0542-317 1939 Ev :0212-261 3085

### EĞİTİM

2003-MARMARA ÜNİVERSİTESİ , Göztepe, İstanbul

■ **Doktora Öğrencisi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bilim Dalı**

Tez konusu: “Bilgi ve Belge Merkezleri Çalışanlarının İş Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri ve Risk Faktörleri”

1996 – 1999: İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ , Beyazıt, İstanbul

■ **Yüksek Lisans, Kütüphanecilik Anabilim Dalı**

Tez: “Kütüphanelerde Koruma Çalışmaları: Asitsiz Kağıt”

1992 – 1996: İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, Beyazıt, İstanbul

■ **Lisans, Dokümantasyon ve Enformasyon Bilim**

Bitirme Tezi:”İnternet ve Türk Kütüphanelerinde Uygulamaları”

## İŞ TECRÜBESİ

• **Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kütüphanesi**

Kütüphane Birim Sorumlusu, Ocak 2009-

• **Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kütüphanesi**

Sağlık Bilimleri Kütüphanecisi, **Ekim** 1999- Aralık 2008

• **Koç Üniversitesi Kütüphanesi,**

**Elektronik Kaynaklar Kütüphanecisi Ekim** 1996-Eylül 1999

## GÖNÜLLÜ İŞ TECRÜBESİ

- ANKOS VDG (Veri Tabanı Değerlendirme Grubu), Haziran 2008-
- EAHIL Oditör, 2007-2008
- ANKOS Tıp ve Sağlık Veri Tabanları Sorumlusu, Haziran 2004-
- Webmaster, Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, 2004-2008
- Editör, TKD İstanbul Şubesi Bülteni, 2002-2008
- 61. IFLA Konseyi ve Genel Konferansı, İstanbul Ağustos 20-26 1995

## MESLEKİ YAYINLAR

**Kitap**, PULMAN XT: Digital Guidelines Manuals with D. Bayır, D. Kızılaslan, E. Ocaklı, et al., İstanbul: TKD İstanbul Branch, 2004. ISBN 9756351055

**Poster**, Çolaklar, Huriye, Güneş, Güssün and Yıldızeli, Aytaç, “**The Contributions of the ÜNAK Medical Group to the Turkish Medical Information System: Experiences and Recommendations.** EAHIL Workshop 2009. Dublin, Ireland. June 2-5, 2009

**Poster**, Güneş, Güssün, “Tek Problemim İmaj mı? Türkiye Gerçeğinde İmaj Meselesi” Türk Kütüphaneciler Derneği 41. Kütüphane Haftası Poster Oturumu Birincisi, 2007

## MAKALELER

Çolaklar, Huriye, Güneş, Güssün ve Küyük, Ayşen (2007) Ulusal Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Dergi Adı Kısaltmaları: Bir Pilot Çalışma. Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık 2007 5. Ulusal Sempozyumu, ss.148-170, Ankara .

Güneş, Güssün (2007) Hemşirelik Alanında Güçlü Bir Bilgi Merkezi: Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kütüphanesi. Bilgi Dünyası 8(2):pp.310-313.

Güneş, Güssün (2007) Tek Problem İmaj mı? Türkiye Gerçeğinde İmaj Meselesi. Türk Kütüphaneciliği 21(2):pp.230-236.

Güneş, Güssün (2007) Tıp ve Sağlık Bilimleri Kütüphaneciliğinde Ulusal ve Uluslararası Dernek Oluşumları. Bilgi Dünyası 8(1):pp.155-166.

Güneş, Güssün (2007) Kütüphaneciler Kimdir? Kütüphaneler Toplumda Neden Vardır? Değişen Kütüphaneler ve Kütüphaneciler. İmece Dergisi, Sayı:16 2007 : pp.11.

Güneş, Güssün.(2006), "Kütüphane Koruma Sözlüğü" **Celalettin Kışmır Armağanı**, (ss.161-171).

Güneş, Güneş.(2006), "Kütüphanelerde Koruma Çalışmaları" **Nimet Bayraktar Armağanı** (ss.54-74).

Güneş, Güneş.(2002), "The First Medical Librarians Symposium in Turkey" MLA News, Number 351 November-December 2002, p.11

Güneş, Güneş.; Gürboy, Bahattin.(2002), "Türkiye'de Biyomedikal Yayınlarda Asitsiz Kağıt Kullanımı: Bir Karşılaştırma", Bilgi Dünyası, 3(1), Nisan 2002, ss.100-111.