

Araştırma Makalesi

Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği Açısından Çalıştıkları Ortam Hakkındaki Görüşleri

Opinions About The Environment They Work in Terms of The Safety of Health Personnel Working in Public Hospitals

Sevgi Fatma AKARSU CENGİZ Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi sevgi.f.cengiz@gmail.com https://orcid.org/0000-0001-9820-0219	Zekai ÖZTÜRK Prof.Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi zekai.ozturk@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-2569-7249
---	---

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
10.11.2023	05.02.2023

Öz

Sağlık çalışanlarının, diğer meslek gruplarından farklı olarak, yapılan işin niteliğine bağlı olarak değişen risk faktörleri de bulunmaktadır. Bu çalışma, Sağlık personelinin, çalışma ortamındaki iş güvenliği görüşlerini demografik değişkenlerin etkileyip etkilemediğini saptamayı amaçlamıştır. Ayrıca hastanedeki cerrahi kliniği ve diyaliz ünitesinde çalışan sağlık personelinin arasında görüş farklılıkları olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara'da bir Üniversite Hastanesi'nde Cerrahi kliniği ve Diyaliz ünitesinde görev yapmakta olan bütün sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kişi oluşturmaktadır. Veriler için 8 değişkenli demografik özellikler ölçeği ve İş Güvenliği Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Bütün veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede ikili değişkenler için 't' testi, ikiden fazla değişken için ANOVA testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet değişkeni ile iş güvenliği düzeyleri arasında anlamlı farklar bulunmamaktadır. Doktorların diğer meslek gruplarına oranla, iş güvenliği puanlarının daha olumsuz olduğu görülmektedir. Cerrahi bölümde görev yapan sağlık çalışanlarının diyaliz bölümünde çalışanlara göre daha olumsuz değerlendirmelerde bulunduğu saptanmıştır. Tecrübesi düşük çalışanların diğerlerine göre KÖK (Koruyucu Önlemler ve Kurallar) ve MAGD (Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi) ölçeklerinde daha olumsuz puanlar verdiği görülmüştür. Lisans mezunu çalışanların MAGD (Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi) algılarının ortaokul ve lise mezunu çalışanlara oranla daha olumsuz olduğu gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık çalışanları, Üniversite hastanesi, Çalışma ortamı, Riskler

Abstract

Unlike other occupational groups, healthcare professionals also have risk factors that vary depending on the nature of the work done. The aim of this study was to determine whether the healthcare workers' job security views in the working environment were influenced by demographic variables. It was also conducted in order to determine whether there were differences in opinion between the health personnel working in the surgical clinic and in the dialysis unit in the hospital. The universe of the research is composed of all the health workers who are working in the Department of Surgery and Dialysis Unit in X University Hospital in Ankara. The survey sample is composed of 100 people who agreed to participate in the survey. For the data, 8 variable demographic characteristics scale and Job Safety Assessment Scale were used. All datas were evaluated by using the SPSS programme. In the evaluation, for binary variables The 't' test and for multiple variables the ANOVA test were used. As a result of the analysis, there is no significant difference between gender variables and job security levels. It is seen that doctors

Önerilen Atıf /Suggested Citation

Akarsu Cengiz, S. F. & Öztürk, Z., 2023. Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği Açısından Çalıştıkları Ortam Hakkındaki Görüşleri, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 58(1), 147-166

have more negative job security scores than other occupational groups. It has been found that the health professionals working in the surgical department have more negative evaluations than the dialysis department workers. Low-level experienced workers have shown more negative scores on scales of FOU (Physical Environment Compliance), KÖK(Protective Measures and Rules) and MAGD (Materials, Tools and Equipment Inspection) than others. It is observed that MAGD (Material, Tools and Equipment Inspection) scores of undergraduate graduates are more negative than those of secondary school and high school graduates.

Keywords: Occupational Health and Safety, Health workers, University hospital, Work environment, Risks

1.Giriş

Sağlık alanında çalışmak iş yükü fazlalığı ve çalışanlar için yüksek risk grubunda sayılmasından dolayı stresli bir iştir. Uzun çalışma koşulları ve ya gece nöbeti, acı içindeki insan grubuna hizmet verilmesi ya da çalışılan ortamın uygunsuzluğu gibi sebepler çalışma ortamına ait olumsuz faktörlerdir. İş yerinde bir işin yapılması esnasında ortaya çıkan tehlikelerden çalışanları korumak ve insan sağlığını riske sokacak koşullara engel olmak düşüncesi İş güvenliği kavramını doğurur (Çopur ve diğerleri, 2006; Öztürk ve diğerleri, 2012). Sağlık hizmeti sunan sağlık personeli hizmet verirken birçok tehlike ve riskle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle sağlık sektörü meslek hastalıkları ve iş kazaları açısından en riskli gruba dahil edilmektedir. Sağlık hizmetinin en riskli grupta yer alması sağlık kurum ve kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği kavramının önemini arttırmaktadır (Aravacı, 2014). Bu düşünceye dayanarak çalışma ortamında sağlıklı ve emniyetli ortamlar yaratmak, meslek hastalıklarını olabildiğince düşürmek ve iş kazalarını önlemek gerekmektedir.

İş sağlığı kavramı, insan sağlığının muhafaza edilmesi gayesiyle çalışanların sağlık problemlerini ele alarak sorunları çözmeyi amaçlar (Tınar, 1996). Aynı zamanda iş ortamındaki başa gelecek tüm tehlikelere karşı önlem almayı ve riski en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) tarafından güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının bulunması gerektiği, sağlıklı yaşam hakkının bir insanlık hakkı olduğunu ve her ülkenin kurallara uyarak çalışanlarına sağlık hizmeti vermesi gerektiği 1950’li yıllarda vurgulanmıştır (ILO, 2016; Emiroğlu ve Özkan, 2006). İş sağlığı tüm meslek gruplarında iş görenlerin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden iyilik halini en üst seviyede bulundurmaya, iş şartlarının sebep olduğu ve iş görenlerin sağlığını riske atacak durumları engelleyerek, çalışanları fizyolojik ve psikolojik yönden ele alıp yetkinliklerine uygun işte çalıştırılmasını amaçlamaktadır (ILO, 2016).

Genel olarak İş sağlığı ve güvenliği; kurum içindeki bütün çalışanların fiziksel, ruhsal, ve sosyal yönden sağlığının korunması adına uygun çalışma ortamının sağlanması ve gerekli tedbirlerin alınması olarak adlandırılır. Bu çalışmada, araştırmanın amacı doğrultusunda demografik özellikler ile İş sağlığı ve güvenliği arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Çalışmanın birinci kısmı olan giriş kısmında konu ile ilgili temel bilgiler ve çalışmanın amacı açıklanmıştır. İkinci kısımda alanyazın özeti verilmiş, üçüncü kısımda çalışmada kullanılan yöntemler anlatılmış, dördüncü kısımda uygulama ve elde edilen bulguları sunulmuştur. Son kısımda ise tartışma sonuç bölümü ele alınarak önerilere yer verilmiştir.

2. Kuramsal Çerçeve

Kavramsal çerçeve başlığı altında iş sağlığı ve güvenliği kavramları hakkındaki literatür gözden geçirilmiştir.

2.1. İş Sağlığı Ve Güvenliği

Çalışma ortamları çalışanlar için çeşitli güvenlik ve sağlık riskleri taşımaktadır. Bu riskler kişilerin sağlığını olumsuz etkileyebilecek iş kazalarına ya da meslek hastalıklarına sebep olmaktadır (Saygun, 2012). Bu nedenle iş yerlerinde çalışan sağlığını korumak adına iş sağlığı ve güvenliği kavramı çıkmaktadır. Kurum ve kuruluşlar açısından İSG kavramı; dar anlamda işgörenin sağlık ve güvenliğinin işletme içerisinde meydana gelen risklere karşı korunmalarını anlatırken, geniş anlamda bakıldığında yalnızca iş yerinden değil, iş yeri dışında da çalışanın sağlığını korumak ve güvenliğini riske atacak durumlara karşı önlem almak olarak ifade edilmektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011).

İş güvenliği, bir işin yapılması esnasında çalışan sağlığına zarar verebilecek durumlardan çalışanları muhafaza etmek ve meydana gelebilecek tehlikelerden uzak tutmak adına uygun çalışma ortamını meydana getirmek için yapılan araştırmalardır (Çopur ve diğerleri, 2006; Öztürk ve diğerleri, 2012).

İş sağlığı ise çalışma ortamındaki risklere ve tehlikelere karşı çalışan sağlığının korunmasını hedefler, çalışanların sağlık problemlerini çözme amaçları (Öztürk ve Kırac, 2014).

İş sağlığı çalışmaları iş hayatındaki bütün insanları kapsamaktadır. İş sağlığı, psikoloji, tıp, mühendislik, sosyoloji gibi pek çok alanda önemlidir (Hasle ve Limborg, 2006). İşçiler çalışma ortamından ya da iş yerindeki fiziki çevre koşullarından kaynaklı birtakım sıkıntılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları sağlık hizmeti verirken birçok riskle baş başa kalırlar. İş ortamında meydana gelebilecek risklerin öngörülerek oluşmasını engellemek ya da azaltmak gerekmektedir. Çalışanların karşılaşabilecekleri mesleki sorunların ya da sağlık problemlerinin azaltılması veya yok edilmesi için yapılan analiz ve çalışmalara “ İş Sağlığı ve Güvenliği” denilmektedir. Bireylerin yaşam hakkı içerisinde bulunan sağlık hakkını korumak ve riskleri en aza indirmek işletmelerin görevi dahilindedir.

İş sağlığı, çalışma ortamının sağlık kurallarına uygun hale getirilmesini kapsarken; iş güvenliği çalışanın vücut bütünlüğünün korunmasına ve sağlığının sürdürülmesine yönelik risklerin ortadan kaldırılması için teknik olarak yapılması gerekenleri kapsamaktadır (Balkır, 2012). Bireylerin tehlikesiz ve risksiz bir ortamda çalışması, fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması sosyal ve ekonomik açıdan hem işletme için hem de çalışan için oldukça önemlidir. Sağlıklı bireyler uygun çalışma ortamında yüksek performansla çalışmakta işletme verimliliğini artırmaktadır. Bu nedenle bir işletmede yapılan işin yanı sıra çalışan sağlığı ve güvenliği daha fazla önem arz etmektedir. DSÖ ile Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 1950 yılında kurduğu komisyon kararında; iş görenleri yeteneklerine uygun yerlerde çalıştırmak, çalışan sağlığının bozulmasını engellemek, iş görenlerin sağlık durumlarını en üst seviyeye taşımak ve en az yorgunlukla optimum verim sağlamak amaçlanmıştır (ILO, 1988). Bu amaçlar doğrultusunda işletmeler çalışan sağlığını korumak ve risk faktörlerini en aza indirmek adına iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını göz ardı etmemelidir.

2.1.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

İş sağlığı ve güvenliği kavramı hem işletmeler açısından hem de çalışanlar açısından oldukça önemlidir.

2.1.1.1. İşletmeler Açısından Önemi

Çalışma ortamında çalışanlardan birinin iş kazası geçirmesi çalışanın olduğu kadar işveren açısından da çok önemlidir. Çalışma ortamında gerçekleşen bir kaza ortamdaki iş düzenini durdurarak üretimi engellemekte ve verimliliği düşürmektedir (Erci, 2010). Sağlık kurumları yöneticileri, iş yerindeki randımanı artırmak için, iş kazalarına engel olacak girişimleri bilerek, problemle karşı karşıya kalmadan engellemelidir. Kurumlarda oluşan iş kazaları ya da meslek hastalıklarına bağlı meydana gelen kayıplar kurumların kar oranlarını etkilemektedir. Bu nedenle kurumlarda İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına verilen önem artmaktadır. Bu da kurumların uluslararası pazarda yer almasını ve yarışmasını sağlamaktadır (Karacan ve diğerleri, 2011). Çalışma ortamında meydana gelen kazaların işverene direkt olarak maliyetleri; ortaya çıkan kazalar esnasında yapılan ilkyardım giderleri, mahkeme masrafları, kaza geçirene ya da ailesine yapılan tazminat ödemeleri ve ölümle sonuçlanan kazalarda mahkeme kararıyla verilen cezaların bedelleridir. Çalışma ortamında meydana gelen iş kazalarının işletmeciye dolaylı yollardan zararları ise üretimin azalması, kurumun prestij kaybı, işgücü potansiyelinin düşmesi ya da müşteri kaybetme olabilir. Ayrıca kurumda kaza geçiren işçinin yerine başka bir çalışan temin edilmesi, eğitilmesi, yeterli bilgi ve becerinin kazandırılması ve çalıştırılması kuruma ek maliyetler getirmektedir (Aydın ve diğerleri, 2013).

Sağlık kuruluşlarında iş kazalarının başında delici-kesici alet yaralanması bulunmaktadır. Uçak (2009) çalışmasında delici-kesici alet yaralanması olaylarının hastanedeki iş kazalarının yaklaşık üçte birini kapsadığını vurgulamıştır. Bir başka çalışmada sağlık işletmelerinde iş kazalarının çoğunlukla kas iskelet yaralanmaları şeklinde görüldüğü belirtilmiştir (Devebakan, 2007). Diğer taraftan Eren vd. (2014)’ yaptığı araştırmada radyoloji, nükleer tıp gibi bölümler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının radyasyon riski ile çok sık karşılaştığı vurgulanmıştır. Akkaya (2007) ise çalışmasında sağlık çalışanlarının çok sık el yıkama ya da dezenfektan ve lateks eldiven kullanımına bağlı olarak gelişen egzama gibi cilt hastalıklarıyla çok karşılaştığını belirtmiştir. Bunun dışında hemşireler üzerinde yapılan

bir araştırmada katılımcıların %92'sinin hastanede sözel tacize maruz kaldıkları ve motivasyonlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (Devebakan ve Paşalı, 2015). Sağlık çalışanlarında uzun gece nöbetleri, kronik uykusuzluk, yoğun iş yükü gibi zorlu çalışma şartları sebebiyle konsantrasyon bozuklukları, yaralanmalar, kazalar, psikolojik problemler ve tükenmişlik sendromu görülebilmektedir (Meydanlıoğlu, 2013). İşletmelerde iş kazalarını önlemek için alınan güvenlik önlemleri kuruma bir maliyet yükü olacaktır. Ancak kurumdaki uygun çalışma ortamı ve koşulları iş kazalarını azaltarak ya da meslek hastalıklarına engel olacak ve verimlilik artışını sağlayacaktır (Erci, 2010).

2.1.1.2. Çalışanlar Açısından Önemi

Sağlık hizmeti verirken karşılaşılan iş kazaları sonucunda, hastalar açısından sakatlık, yaralanmalar, hasta yatış süresinin uzaması ya da ölümlerle karşı karşıya kalınabilir. Sağlık çalışanları ise meslek hastalıklarına yakalanabilmekte ya da çeşitli yaralanmalar söz konusu olabilmektedir. (Öztürk ve Kırac, 2014). Her çalışanın rahat, güvenilir bir çalışma ortamına sahip olması gerekir. İş kazası geçiren çalışanın kendisi ve ailesi maddi ve manevi olarak bu durumdan derin etkilenebilir. Ölümle sonuçlanan iş yeri kazalarında çalışanın ailesinin yaşadığı acı çok büyüktür. Sağlık hakkının bir yaşam hakkı olduğu düşünüldüğünde çalışan sağlığının ve güvenliğinin yeri geldiğinde yapılan işten daha önemli olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık hizmet sunumunda iş sağlığı ve güvenliği sağlık personeli ve hasta açısından oldukça önemlidir. Sağlığını kaybetmiş kişi etkin ve verimli hizmet veremez. Çalışanın iş yerinde kendini güvende hissetmesi, moralinin yüksek olmasına ve verimliliğin artmasına sebep olacaktır (Erci, 2010). Bu nedenle hizmet veren ve hizmet alanlar için güvenli çalışma ortamı yaratılmalı ve sağlığı olumsuz etkileyecek riskler ortadan kaldırılmalıdır.

2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda çalışan personel için iş sağlığı ve güvenliği bakımından değişik risk faktörleri bir arada bulunmaktadır. Sağlık alanında çalışan personelin geneli için risk faktörlerini; uzun çalışma saatleri, iş yükünün fazla olması, dinlenme zamanlarının az olması, nöbetli ya da vardiyalı çalışma şartları, uykusuzluk, yoğun bir tempoyla insan sağlığına hizmet vermek ve çalışma ortamının yeteri kadar uygun olmaması içerir. Literatürde Ergüney ve arkadaşları'nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada iş yeri kazalarına sebep olan risk faktörlerinden ilk üç sırayı stres, gürültü ve enfeksiyon riski almaktadır (Ergüney, S. Tan, M., 2001). Sağlık çalışanlarının iş hayatında karşı karşıya geldiği tehlikeler ve mesleki risk faktörleri; kimyasal, fiziksel, biyolojik, psikolojik ve çevresel risk faktörleri olarak sınıflandırılır.

2.1.2.1. Kimyasal Riskler

Günlük hayatta her alanda kullanımı olduğu gibi, hastalıklara engel olmak ve tedavi etmek amacıyla kimyasallar hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. Kimyasalların faydalarını gördüğümüz gibi uygun kullanımları dışında bütün canlılar için tehlike yaratmaktadır. Yangın ve patlama tehlikeleri, toksik tehlikeler ve reaktif tehlikeler kimyasalların meydana getirdiği tehlikelere örnek verilebilir (Crowl ve Louvar, 2001). Sağlık hizmeti verilen her yerde bütün sağlık çalışanlarının kimyasalların zararlı etkileriyle karşı karşıya gelme riskleri oldukça yüksektir. Sağlık personelinin sıklıkla kullandığı antiseptikler, lateks ürünler ve dezenfektanlar kimyasallara örnektir. Ayrıca sterilizasyon için kullanılan solüsyonlar, etilen oksit, etil alkol, formaldehit gibi kimyasallar ve anestezi gazları ya da tedavide kullanılan kemoterapötik ilaçlar sağlık çalışanları için kimyasal riskleri teşkil eder (Oktay, 1990). Kimyasalların yarattığı toksik etkinin şiddeti; kimyasal maddeyi kullanırken alınan önlemlere, maruz kalınan kimyasal maddenin özelliklerine, kimyasal maddeye maruz kalma süresi ve miktarına, kimyasal maddeye maruz kalan sağlık personelinin cinsiyetine, yaşına, sağlık durumuna ve dayanıklı olma durumuna göre değişiklik göstermektedir (Oktay, 1990). Sağlık hizmeti veren bütün çalışanların zararlı risk etmenlerinden kendini koruması için koruyucu önlemleri eksiksiz kullanması gerekmektedir. El yıkama bu önlemlerin başında gelir. Sağlık personelinin çalışırken kendini ve çevresini koruma adına koruyucu önlük, gözlük, maske ve eldiven kullanması şarttır. Çalışma ortamının havalandırma sistemi uygun olmalı, kullanılan malzeme ve aletler yeni ve kullanılabilir olmalıdır. Kimyasal maddeye maruz kalan sağlık personeli temas edilen yeri bol su ile yıkamalıdır.

2.1.2.2. Biyolojik Riskler

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk faktörlerinden biri de biyolojik risk faktörleridir. Biyolojik risk faktörleri; vücut sıvılarıyla temas, kan ve kan ürünleriyle bulaş, solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma gibi durumlardır. Bu yollarla bulaşan hastalıklara AIDS, Tüberküloz, Hepatit B vb. gibi hastalıklar örnektir. Bu bulaşıcı hastalıkların hastanede hizmet alan hastalar dışında bütün sağlık çalışanlarına da bulaşması engellenmelidir. Sağlık çalışanlarına kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar genellikle kesici-delici alet yaralanmaları sonucunda ortaya çıkmaktadır (Han ve diğerleri, 2014). Enfeksiyonlar, sağlık hizmeti veren sağlık personeli için kendi sağlıkları açısından oldukça önemlidir. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları, diğer çalışanlara göre sağlık alanında çalışan sağlık personelinde 10 kat daha fazla görülmektedir (TTB, 2008). Biyolojik risklere maruz kalan sağlık personelinin korunması adına tüm sağlık işletmelerinde koruyucu evrensel önlemlerin alınması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin enfeksiyon ajanlarından korunmak için eldiven, maske, önlük, gözlük gibi koruyucu ekipman kullanarak çalışması gerekmektedir. Ayrıca damlacık yoluyla bulaşan hastalıkların başında gelen tüberküloz enfeksiyonu, genellikle hastane kökenli olup, araştırmalarda bu enfeksiyonun sağlık personeline bulaşma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Kılınç, O. ve ark., 2000).

2.1.2.3. Fiziksel Riskler

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinde fiziksel riskler arasında; bel ve bacak ağrısı, baş ve boyun ağrısı ya da omuz ve kol ağrısı gibi problemler sayılabilir. Sağlık kuruluşlarında çalışan tüm sağlık personeli ve hastalar için fiziksel tehlikeler arasında ise; havalandırma sorunları, uygun aydınlanmanın olmaması, radyasyona maruz kalma, kaygan zemin tehlikesi ya da gürültü sayılabilir.

Hastane çalışanlarında fiziksel tehlikelere maruz kalanlarda ortaya çıkabilecek sağlık problemleri; kesici-delici cisim yaralanmaları, görme bozuklukları, depresyon, kas-iskelet sistemi problemleri, dolaşım problemleri ya da yanıklar olabilir.

Hastanelerde havalandırma ve klima sistemi, ortamı istenilen sıcaklıkta tutmalı, ortamdaki hava akışının uygun istikamette olmasını sağlamalı, havada bulunan mikroorganizma sayısını uygun aralıkta tutmalıdır (Yılmaz, 2014). İş yerinde ortam ısısının, kış mevsiminde 20-22 derecede olması gerekirken yaz mevsiminde 20-24 derecede tutulması gerekir (Gökan, 2008). Ortamdaki nem oranı çalışan üzerinde rahatsızlık verici bir etki yapacağı için çalışma ortamında ısı/nem ölçümleri yapılmalı ve uygun aralıkta tutulmalıdır. Çalışılan ortamın yüksek sıcaklıkta olması çalışanın terlemesine, ruhen bitkin düşmesine, kalp atışının ve solunum sayısının artmasına ya da baş dönmesi gibi şikâyetlere sebep olur. (Bayazıt Hayta, 2007). Çalışma ortamının düşük sıcaklıkta olması da çalışanda algı problemlerine ve el becerisinin azalmasına sebep olabilir (İlçe ve Dramalı, 2010).

İş yerlerinde çalışan sağlığının ve güvenliğinin korunması adına ve kurum kalite standartlarına uygunluğu açısından aydınlatma sistemi çok iyi olmalıdır. Ortamdaki aydınlatma çalışanın gözünü yormayacak ancak ortamı iyi aydınlatan bir durumda olmalıdır. Çalışılan ortamın gürültülü olması sebebiyle çalışanlarda baş ağrısı, halsizlik, uyku bozuklukları ve dikkat eksikliği gibi problemler olabilmektedir (İlçe ve Dramalı, 2010). Sağlık işletmelerinde kullanılan tıbbi cihazlardan çıkan sesler, iklimlendirme sistemlerinden gelen sesler ya da hastanede sağlık hizmeti alan ve verenlerin yüksek sesle konuşmaları gürültü oluşturabilir (TTB, 2008). Bu nedenle hastane içinde duyuru sistemlerinin sesinin kısılması, hastane içi ses yalıtımının düzgün yapılması, kullanılan ekipmanların sessizleştirilmesi gibi gürültüyü önleyici önlemler alınmalıdır (Parlar, 2008; Eti Aslan ve diğerleri, 2011). Hastanelerde kullanılan cihazlar sebebiyle sağlık personeli radyoaktif maddelere ya da radyasyona maruz kalabilmektedir. Sağlık personeli için maruz kalınan radyasyon dozu az bile olsa vücutta birikim sebebiyle zararlı olabilmektedir ve hamilelik döneminde tehlike daha fazladır (Eti Aslan ve Kan Öztürk, 2011). Radyasyondan korunmak için en önemli şey ortamdaki uzaklaşmaktır. Yapılan çalışmalara bakıldığında ışın kaynağından 1,5 metre mesafe uzaklık, radyasyon dozunu %88 düşürmektedir (Eti Aslan ve diğerleri, 2011). Hastanelerde elektrik sisteminde oluşan bir bozukluk çalışma alanının genelini etkilediği için çok önemlidir. Bu nedenle elektrik düzeneğindeki kabloların düzenli yerleştirilmesi, priz kapaklarının kapalı tutulması, ıslak zeminle elektrik düzeneğinin temasının önlenmesi gibi tedbirler alınmalıdır.

2.1.2.4. Psikososyal Riskler

Hastanelerde görev yapan sağlık personeli için kurum içinde gördüğü şiddet, uygulanan mobbing, fiziksel veya psikolojik açıdan bireye zarar verme potansiyeli olan her durum psikolojik risk faktörlerini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarına uygulanan mobbing, başkaları tarafından kötü niyetle, ima edici, itibar düşürücü ya da alay tarzında saldırgan bir tutumdur (Davenport vd., 2003). Literatüre bakıldığında ABD’de yapılan bir araştırmada diğer sektörlere oranla sağlık sektöründe görev yapan sağlık personellerinin şiddete uğrama olanağının 16 kat daha fazla olduğu görülmüştür (CDC, 2008). Hastanelerde çalışma koşullarının zorluğu, gece nöbetleri, uzun mesai saatleri gibi nedenler çalışanları psikolojik açıdan etkiler. Sağlık personeli için bu çalışma şartları onda ciddi bir stres kaynağı olup, aile ve sosyal hayatının olumsuz etkilenmesine sebep olur. Sağlık personelinde ki yorgunluğun, halsizliğin ya da depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında ağır çalışma koşulları neden olabilmektedir. Ayrıca çalışma ortamının uygun fiziksel şartlarının olmaması, bozuk araç gereçle çalışmak zorunda kalma, çalışan sağlık personelinin azlığı gibi sorunlar çalışanları psikolojik açıdan olumsuz etkileyebilir.

2.1.2.5. Çevresel Riskler

Çalışan insanların zamanının büyük bir kısmı iş yerinde geçtiği için, çalışan sağlığı açısından çalışma ortamı çok önemlidir (Yılmaz ve diğerleri, 2006). Çalışma ortamının çevre düzenlemesi, çalışanın işini kolaylaştıracak, karmaşık olmayan bir yapıda olmalıdır. Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personelinde meslek hastalıklarının ortaya çıkmasında, çalışılan ortamın ergonomik faktörlerinin de etkisi bulunmaktadır. İş yerinin çevresel ya da ergonomik düzenlemesinin insan anatomisine uygun olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının kullandığı lateks eldivenin alerjik reaksiyona yol açtığı literatürdeki çalışmalarda görülmektedir (CDC, 1997). Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıkların önlenmesi adına, bulaş sağlamamak için lateks eldiven giymek zorunda kalırlar. Diğer sektörlerde çalışanlarına göre sağlık çalışanları sık kullanım sebebiyle latekse daha çok maruz kalırlar (Fillios, ve ark., 2006). Ayrıca mesleki astım hastalığı sağlık personeli için çevresel risk faktörlerindendir. Literatüre bakıldığında sağlık personellerinde latekse maruz kalmaya bağlı ortaya çıkan mesleki astım hastalığı oranı %14 olarak bulunmuştur (Çuhadaroglu Ç, ve ark., 1995).

3. Amaç Ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı; sağlık alanında çalışanların iş güvenliği düzeylerini cinsiyet, meslek, çalışılan birim, görev süresi ve eğitim durumu gibi demografik değişkenlerin etkileyip etkilemediğini saptamaktır. Ayrıca araştırma, sağlık alanında çalışanların iş güvenliği açısından çalıştıkları ortam hakkındaki görüşlerini saptamak için yapılmıştır. Araştırmanın problemi ‘Sağlık alanında çalışanların iş güvenliği düzeyleri demografik değişkenlerden etkilenmekte midir?’ şeklindedir. Araştırma Ankara ilinde bulunan bir Üniversite hastanesinde diyaliz ve cerrahi kliniğinde çalışan sağlık çalışanları ile yapılmaktadır. Uygulanan Anket çalışmasının kapsamı bu hastanedeki cerrahi kliniği ve diyaliz ünitesi çalışanları ile sınırlandırılmıştır. Araştırma evrenini Ankara ilinde bulunan bir Üniversite Hastanesinde cerrahi kliniği ve diyaliz ünitesinde çalışan 110 sağlık personeli oluşturmaktadır. Anketler araştırmaya katılmayı kabul eden 100 çalışana uygulanmıştır. Çalışma 2020 yılı öncesinde yapıldığı için etik kurul onayı alınmamıştır. Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir.

H₀: Sağlık alanında çalışanların iş güvenliği düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₁: Sağlık alanında çalışanların iş güvenliği ölçeğinin “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Sağlık alanında çalışanların “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” açısından iş güvenliği düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Sağlık alanında çalışanların “Fiziksel Ortam Uygunluğu” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Sağlık alanında çalışanların “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₅: Sağlık alanında çalışanların “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₆: Sağlık alanında çalışanların “Kaza ve Zehirlenmeler” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₇: Sağlık alanında çalışanların “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₈: Sağlık alanında çalışanların “Fiziksel Ortam Uygunluğu” açısından iş güvenliği düzeyleri ile görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₉: Sağlık alanında çalışanların “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” açısından iş güvenliği düzeyleri ile görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₀: Sağlık alanında çalışanların “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₁₁: Sağlık alanında çalışanların “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.2. Veri Toplama ve Değerlendirme Yöntemi

Veriler için 8 değişkenli demografik özellikler ölçeği, İş Güvenliği Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutları olan FOU (Fiziksel Ortam Uygunluğu), KÖK (Koruyucu Önlemler ve Kurallar), MAGD (Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi), KVZ (Kazalar ve Zehirlenmeler) ve STKS (Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri) ölçekleri kullanılmıştır. Sağlık personelinin iş güvenliği seviyelerini belirlemek için kullanılan iş güvenliği ölçeği Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Öztürk ve Babacan (2012) ölçeğin tümüne ilişkin cronbach alfa değerini 0,96 bulmuş ve yüksek düzeyde güvenilir sayılmıştır. Çalışmada “1” kesinlikle katılıyorum, “2” katılıyorum, “3” kararsızım, “4” katılmıyorum ve “5” kesinlikle katılmıyorum olacak şekilde 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. İş güvenliği değerlendirme ölçeği için örnekleme Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuş ve güvenilir sayılmaktadır. Araştırmanın verileri SPSS programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada cinsiyet ve medeni durum gibi ikili değişkenler ‘t’ testi kullanılarak analiz edilmiştir. İki den çok değişkenin analizi için ANOVA testi kullanılmıştır. Uygulanan analizlerde istatistiksel önem düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

4. Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin istatistik bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Üniversite Hastanesi Örneklemine ilişkin betimleyici istatistikler

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	40	40,0
	Erkek	60	60,0
	Toplam	100	100,0
Medeni durum	Evli	63	63,0
	Bekar	37	37,0
	Toplam	100	100,0
Çalışılan birim	Diyaliz Ünitesi	40	40,0
	Cerrahi Kliniği	60	60,0

	Toplam	100	100,0
Meslek	Doktor	24	24,0
	Hemşire	31	31,0
	Hasta bakıcı	23	23,0
	Temizlik personeli	22	22,0
	Toplam	100	100,0
Eğitim düzeyi	İlkokul	11	11,0
	Ortaokul	14	14,0
	Lise	22	22,0
	Önlisans	2	2,0
	Üniversite-Lisans	47	47,0
	Y.lisans/Doktora	4	4,0
	Toplam	100	100,0
Hizmet yılı	0-5 yıl	43	43,0
	6-11 yıl	26	26,0
	12-17 yıl	20	20,0
	18 yıl ve üstü	11	11,0
	Toplam	100	100,0

Tablo 1’ de görüldüğü gibi katılımcılara ait betimleyici istatistik sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların % 40’ı kadın, % 60’ı erkektir. Araştırma kapsamına alınan sağlık alanında çalışanların % 63’ü evli ve % 37’si bekârdır. Sağlık çalışanlarının görev yaptıkları bölüme göre dağılımları; diyaliz ünitesinde % 40, cerrahi kliniğinde % 60olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanların % 24’ü doktor, % 31’i hemşire, %23’ü hasta bakıcı ve% 22’si ise temizlik personeli olarak görev yapmaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında katılımcıların %11’i ilkokul, % 14’ü ortaokul, % 22’si lise, % 2’si önlisans, % 47’si lisans ve % 4’ü ise yüksek lisans/doktora mezunudur. Hizmet yıllarına baktığımızda % 43’ü 0-5 yıl arasında, % 26’sı 6-11 yıl arasında, % 20’si 12-17 yıl arasında ve % 11’i 18 yıl ve üstünde hizmet vermektedirler.

Tablo 2. Ankete katılan çalışanların iş güvenliği düzeyleri

İFADELER	X
Fiziksel ortam uygunluğu (FOU)	2.81
Çalışma ortamında aydınlık/ışık yeterli ve uygundur.	2,55
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	2,62
Isı/ısınma sistemi uygun ve yeterlidir.	2,48
Havalandırma sistemi uygun ve yeterlidir.	3,62
Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK)	2.71
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	2,92

Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	2,88
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	2,62
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	2,57
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	2,59
Malzeme, araç v gereç denetimi (MAGD)	2,55
Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	2,71
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	2,63
Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	2,71
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).	3,23
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir	3,02
Kazalar ve zehirlenmeler (KVZ)	2,40
Yanık görülmemektedir.	2,55
Zehirlenme görülmemektedir(etilen oksit, ilaç, besin, radyasyon vb.)	2,67
Elektrik çarpması görülmemektedir.	2,55
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülmektedir.	2,60
Düşme görülmemektedir.	3,14
Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (STKS)	2,56
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	2,40
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.	2,45
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.	2,77
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.)	2,49
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	2,94
İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	2,33

Tablo 2’ deki bulgulara göre araştırmaya katılan sağlık personelinin iş güvenliğine ilişkin boyutların ortalamasının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmada bütün verilerin analizine göre Fiziksel ortam uygunluğu (FOU) ortalaması 2.81, Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) ortalaması 2.71, Malzeme, araç ve gereç denetimi (MAGD) ortalaması 2.55, Kazalar ve zehirlenmeler (KVZ) ortalaması 2,40 ve Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (STKS) ortalaması 2.56 olarak bulunmuştur. Fiziksel ortam uygunluğu sonuçlarına baktığımızda havalandırma sisteminin diğerlerine göre daha yüksek oranda uygun ve yeterli olduğu görülmektedir. Satın alınan malzeme ve araç-gereçler yüksek oranda kaliteli, sağlam, güvenilir bulunmuştur. Kazalar ve zehirlenmelere bakıldığında düşmenin, elektrik çarpması, yanıklar ya da zehirlenme vakalarına göre daha az görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Düzenli olarak yüksek oranda bireysel sağlık taramaları ve bireysel muayene yapıldığı görülmektedir.

Analiz bulgularında sağlık personelinde cinsiyet değişkenine göre iş güvenliği seviyeleri değerlendirildi. Yapılan analizde t testi sonucuna göre cinsiyetle iş güvenliği alt ölçekleri arasında anlamlı fark olmadığı anlaşılmaktadır (H_0 :Red, H_0 :Sağlık alanında çalışanların iş güvenliği düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır).

Tablo 3. Mesleğe göre FOU, KÖK, MAGD, KVZ, STKS puanlarına ilişkin anova testi sonuçları

	Meslek									
	Doktor		Hemşire		Hasta bakıcı		Temizlik personeli		F	P
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
FOU	2,94	,78	2,85	,68	2,54	,80	2,90	,72	1,414	,244
KÖK	3,10	,79	2,72	,66	2,61	,98	2,38	,70	3,440	,020
MAGD	3,35	,75	2,96	,70	2,44	,95	2,60	,84	5,917	,001
KVZ	2,93	,57	2,74	,63	2,41	,86	2,68	,47	2,527	,062
STKS	2,72	,79	2,60	,77	2,43	,99	2,46	1,02	,515	,673

Hastanede çalışanların mesleği ile iş güvenliği değerlendirmesi arasındaki etkiyi ortaya çıkarabilmek için ANOVA testi yapılmıştır. İş güvenliğinin alt ölçekleri olan Fiziksel ortam uygunluğu (FOU), Kazalar ve zehirlenmeler (KVZ) ve Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (STKS) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>.05$) Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) ve Koruyucu önlemler ve kuralları (KÖK)’in mesleklere göre istatistiki açıdan anlamlı farklar bulunmaktadır. ($p<.05$)

Mesleklerin alt düzeyleri arasında hangi farkların anlamlı olup olmadığını anlayabilmek için TUKEY ve Games -Howell gruplar arası çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Games-Howell testi sonuçlarında; Koruyucu önlemler ve kuralları (KÖK) alt ölçeğine göre doktorlar ve temizlik personeli arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,010$). Doktorlar bu konuya daha fazla olumsuz yaklaşmıştır. (H2:Kabul, H₂: Sağlık alanında çalışanların “Koruyucu Önlemler ve Kuralları” açısından iş güvenliği düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık vardır). TUKEY testi sonuçlarında; Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) alt ölçeğine bakıldığında doktorlar ile hasta bakıcı ($p=0,001$) ve temizlik personeli ($p=0,012$) arasında anlamlı fark olduğu gözlemlenmiştir (H1:Kabul, H₁:Sağlık alanında çalışanların iş güvenliği ölçeğinin “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık vardır). Doktorlar bu konuya daha fazla olumsuz yaklaşmıştır.

Tablo 4. Çalışılan birime göre FOU, KÖK, MAGD, KVZ, STKS puanlarına ilişkin t-testi sonuçları

	Diyaliz ünitesi		Cerrahi kliniği		t(100)	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
FOU	2,44	,59	3,06	,74	-4,428	,000
KÖK	2,37	,64	2,94	,84	-3,621	,000
MAGD	2,33	,56	3,21	,86	-5,655	,000
KVZ	2,60	,61	2,76	,69	-1,190	,237
STKS	2,12	,67	2,85	,89	-4,460	,000

Tablo 4’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarında çalışılan birime göre iş güvenliği seviyeleri değerlendirildi. Analiz sonucunda çalışılan birimle iş güvenliği alt ölçekleri arasında (FOU, KÖK, MAGD ve STKS) anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır (H₃:Kabul, H₃:Sağlık alanında çalışanların “Fiziksel Ortam Uygunluğu” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır) (H₄:Kabul, H₄: Sağlık alanında çalışanların “Koruyucu Önlemler ve Kuralları” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır) (H₅:Kabul,

H₅: Sağlık alanında çalışanların “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır) (H₇:Kabul, H₇: Sağlık alanında çalışanların

“Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır).

Diyaliz ünitesinde çalışanlar fiziksel ortam uygunluğunu (FOU) cerrahi serviste çalışanlardan daha olumlu algılamaktadır. Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK), Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) ve Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (STKS) ölçeklerine bakıldığında da diyaliz çalışanlarının cerrahi çalışanlarına göre görüşleri daha olumlu bulunmaktadır. Diğer yandan çalışılan birim ile Kazalar ve zehirlenmelerde (KVZ) anlamlı bir fark çıkmamıştır (H_6 :Red, H_6 : Sağlık alanında çalışanların “Kaza ve Zehirlenmeler” açısından iş güvenliği düzeyleri ile çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık vardır).

Tablo 5. Çalışılan süreye göre FOU,KÖK,MAGD,KVZ,STKS puanlarına ilişkin anova testi sonuçları

Kurumda çalışma süresi										
	0-5 yıl		6-11 yıl		12-17 yıl		18 yıl ve üstü		F	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
FOU	3,09	,69	2,64	,75	2,62	,86	2,50	,38	3,776	,013
KÖK	2,93	,77	2,40	,73	2,76	,99	2,49	,58	2,760	,046
MAGD	3,20	,76	2,53	,79	2,75	1,07	2,49	,54	4,607	,005
KVZ	2,74	,59	2,56	,67	2,85	,78	2,60	,68	,852	,469
STKS	2,78	,82	2,35	,80	2,85	,78	2,43	,71	1,612	,192

Sağlık çalışanlarının çalışılan süre ile iş güvenliği değerlendirmesi arasındaki etkiyi ortaya çıkarabilmek için ANOVA testi yapılmıştır. Görev süresi ile İş güvenliğinin alt ölçekleri olan Fiziksel ortam uygunluğu (FOU), Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) ve Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) arasındaki istatistik sonuçlarında anlamlı farklar ortaya çıkmaktadır. ($p < .05$) Kazalar ve zehirlenmeler (KVZ) ve Sağlık taraması ve kayıt sistemlerinin (STKS) çalışılan süreye göre farklılık göstermediği görülmektedir.

Çalışma sürelerinin alt düzeyleri arasında hangi farkların anlamlı olup olmadığını anlayabilmek için TUKEY ve Games -Howell gruplar arası çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. TUKEY testi sonuçlarında; Fiziksel ortam uygunluğu’nda (FOU) anlamlı fark bulunmamaktadır (H_8 :Red, H_8 :Sağlık alanında çalışanların “Fiziksel Ortam Uygunluğu” açısından iş güvenliği düzeyleri ile görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır). TUKEY testi sonuçlarında Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) alt ölçeğinde $p < 0.05$ ’ e göre 0-5 yıl arası çalışanlarla 6-11 yıl arasında sağlık çalışanları değerlerinde anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,041$). (H_9 :Kabul, H_9 : Sağlık alanında çalışanların “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” açısından iş güvenliği düzeyleri ile görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır). Buna göre 0-5 yıl arası çalışanlar Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) açısından iş güvenliğine daha olumsuz bakmaktadır. Games-Howell testi sonuçlarında; Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) alt ölçeğinde 0-5 yıl çalışma süresine sahip çalışanlarla 6-11 yıl çalışma süresine sahip olanlar ($p=0,007$) ve 0-5 yıl çalışma süresine sahip olanlarla ve 18-24 yıl çalışma süresine sahip çalışanlar arasında ($p=0,010$) anlamlı fark bulunmuştur (H_{10} :Kabul, H_{10} : Sağlık alanında çalışanların “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık vardır). Buna göre 0-5 yıl arası çalışanlar Malzeme, araç ve gereç denetimi (MAGD) açısından iş güvenliğine daha olumsuz bakmaktadır.

Tablo 6.Çalışılan süreye göre FOU,KÖK,MAGD,KZ,STKS puanlarına ilişkin anova testi sonuçları

Eğitim düzeyi														
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Önlisans		Üniversite- Lisans		Yüksek lisans- Doktora			
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	F	p
FOU	3,06	,66	2,75	,84	2,52	,73	2,75	,35	2,87	,74	3,37	,59	1,47	,206
KÖK	2,60	,65	2,28	,92	2,60	,87	2,90	1,27	2,89	,74	2,95	,82	1,50	,195
MAGD	3,00	,80	2,34	,92	2,40	,82	3,20	1,13	3,18	,74	2,80	,81	4,29	,001
KVZ	2,49	,58	2,60	,67	2,53	,78	2,80	1,13	2,84	,59	2,85	,86	1,02	,408
STKS	2,95	1,07	2,20	,94	2,31	,90	3,16	1,41	2,66	,74	2,62	1,10	1,62	,161

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ile iş güvenliği değerlendirmesi arasındaki etkiyi ortaya çıkarmak için ANOVA testi yapılmıştır. İş güvenliğinin alt ölçekleri olan Fiziksel ortam uygunluğu (FOU), Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK), Kazalar ve zehirlenmeler(KVZ)ve Sağlık taraması ve kayıt sistemlerinin (STKS) eğitim düzeyine göre istatistik sonuçlarında anlamlı farklar ortaya çıkmamaktadır.($p > .05$) Malzeme araç ve gereç denetiminin (MAGD) eğitim düzeyine göre değişiklik gösterdiği görülmektedir. Mesleklerin alt düzeyleri arasında hangi farkların anlamlı olup olmadığını anlayabilmek için TUKEY gruplar arası çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır.

TUKEY testi sonuçlarında Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) alt ölçeğinde $p < 0.05$ e göre lisans mezunlarıyla ortaokul mezunları arasında ($p=0,011$) ve lisans mezunlarıyla lise mezunları arasında ($p=0,004$) anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (H_{11} :Kabul, H_{11} : Sağlık alanında çalışanların “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” açısından iş güvenliği düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır). Buna göre lisans mezunları ortaokul ve lise mezunlarına göre daha olumsuz bakmaktadır.

4. Tartışma Ve Sonuç

Genel olarak araştırmaya katılan sağlık personelinin iş güvenliğine ilişkin boyutların ortalamasının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmada bütün verilerin analizine göre Fiziksel ortam uygunluğu (FOU) ortalaması 2.81, Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) ortalaması 2.71, Malzeme, araç ve gereç denetimi (MAGD) ortalaması 2.55, Kazalar ve zehirlenmeler (KVZ) ortalaması 2,40 ve Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (STKS) ortalaması 2.56 olarak bulunmuştur. Koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna bakıldığında sağlık personelinin bu açıdan iş güvenliği algısının olumlu olduğu görülmektedir. Öztürk ve diğerlerinin (2011)’ de yaptığı çalışmada koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutuna bakıldığında iş güvenliğinin sağlandığını vurgulamışlardır.

Fiziksel ortam uygunluğu sonuçlarına baktığımızda havalandırma sisteminin diğerlerine göre daha yüksek oranda uygun ve yeterli olduğu görülmektedir. Öztürk ve diğerlerinin (2011) çalışmasında katılımcıların çalışma ortamının fiziksel koşullarını olumsuz algıladıkları ortaya çıkmıştır. Karabulak ve Kılıç (2015)’de yaptığı çalışmada katılımcıların iş güvenliği algısının fiziksel ortam uygunluğu olumlu bulunmaktadır. Önder ve diğerleri (2011) çalışmasında katılımcıların fiziksel ortam uygunluğu algısı olumsuz çıkmıştır. Owens (2007) çalışmasında, uzun çalışma süreleri, uygun olmayan çalışma ortamı ve yeterli dinlenememe sebebiyle sağlık çalışanlarında fiziksel ve psikolojik bozuklukların olduğu görülmüştür. Çalışmamızda satın alınan malzeme ve araç-gereçler yüksek oranda kaliteli, sağlam, güvenilir bulunmuştur. Çil (2016)’ yaptığı çalışma da hemşireler malzeme, araç ve gereç denetimi alt boyutunu olumlu algılamışlardır. Öztürk ve diğerlerinin (2011) araştırmasında malzeme, araç ve gereç denetim ortalaması yeterli oranda olumlu bulunmuştur. Karabulak ve Kılıç (2015) araştırmasında malzeme, araç ve gereç denetimi boyutunda iş güvenliğini yeterli bulmuşlardır.

Çalışmamızda düzenli olarak yüksek oranda bireysel sağlık taramaları ve bireysel muayene yapıldığı görülmektedir. Benzer olarak Chiodi ve diğerlerinin (2007) Brezilya’da yaptığı çalışmada iş kazalarının genellikle kayıt altına alındığı sonucuna varılmıştır. Çil (2016) çalışmasında hemşirelerin sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutuna olumsuz baktıkları görülmüştür. Findorff ve diğerlerinin (2005) yaptığı çalışmada sağlık personelinin %86’sının iş yerinde yaşadıkları olumsuz durumları yazılı rapor etmedikleri sözel olarak bildirdikleri ortaya çıkmıştır. Öztürk ve diğerleri (2011) araştırmasında sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutunda hemşirelerin yetersiz düşündükleri görülmüştür. Karabulak ve Kılıç (2015) çalışmasında iş güvenliğinin sağlık taraması boyutunun yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Kazalar ve zehirlenmelere bakıldığında düşmenin, elektrik çarpması, yanıklar ya da zehirlenme vakalarına göre daha az görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Chiodi ve diğerlerinin (2007) Brezilya’da yaptığı çalışmada hemşirelerin %80,6’sının iğne batması sebebiyle yaralandığı görülmüştür. Clarke ve diğerlerinin (2007) farklı ülkelerin karşılaştırmasını yaptığı çalışmada Almanya’da çalışan cerrahi hemşirelerin Amerika Birleşik Devletleri’nde görev yapan hemşirelere göre daha fazla iğne yaralanmasıyla karşılaştığı görülmüştür. Öztürk ve diğerleri (2011) araştırmasında kaza ve zehirlenmeler boyutunda hemşirelerin iş güvenliği algısının yeterli düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Karabulak ve Kılıç (2015) araştırmasında iş güvenliğinin kaza ve zehirlenmeler boyutu algısının düşük olduğunu vurgulamıştır. Çil (2016) araştırmasında kaza ve zehirlenmeler alt boyutu açısından iş güvenliği algısının düşük olduğunu belirtmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; sağlık personelinin iş güvenliğine ilişkin algıları yeterli düzeyde bulunmuştur. Buna göre genel olarak hastanede iş sağlığı ve güvenliği sürecinin uygulandığı söylenebilir. Ancak tüm sağlık çalışanlarına düzenli aralıkta eğitimler verilerek, geri bildirim alınarak bu sürecin daha sağlıklı ve başarılı olması sağlanabilir.

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarında cinsiyet değişkeninin iş güvenliği görüşlerine etkisinin olmadığı, istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ortaya konmaktadır. Dikmetaş Yaradan ve diğerlerinin (2013) araştırmalarında çalışanların cinsiyetleriyle iş güvenliği farkındalıkları arasında anlamlı bir fark gözlenmektedir. Öztürk ve diğerlerinin (2012) araştırmalarına göre cinsiyete göre kazalarda ve meslek hastalıklarında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Kadın hemşireler bu konuda erkeklere oranla daha fazla şikâyetçi olmaktadır. Çil (2016) çalışmasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre kaza ve zehirlenmeler boyutuna olumsuz yaklaştıkları görülmüştür. Çiftlik ve diğerleri (2014) çalışmasında işgörenlerin cinsiyet değişkenine göre iş sağlığı ve güvenliği düzeyleri farklılaşmaktadır.

Mesleğe göre yapılan analizlere bakıldığında, İş güvenliği ölçeğinin Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) alt ölçeğine göre doktorlar ve temizlik personeli arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Doktorlar bu konuya daha fazla olumsuz yaklaşmıştır. Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) alt ölçeğine bakıldığında doktorlar ile hasta bakıcı ve temizlik personeli arasında anlamlı fark olduğu gözlemlenmiştir. Doktorlar bu konuya daha fazla olumsuz yaklaşmıştır. Bunun sebebi doktor grubunun diğerlerine göre hasta ve hasta çevresiyle daha fazla işinin olması ve temasta bulunması sayılabilir. Doktorların hastaya müdahale ederken koruyucu önlemlere daha fazla dikkat etmesi, daha uygun, yeni, kesinlikle bozuk olmayan cihazlarla çalışması gerekmektedir.

Araştırmada çalışanların çalıştığı birime göre iş güvenliği değerlendirmelerinde anlamlı farklar bulunmaktadır. Analiz sonucunda çalışılan birimle iş güvenliği alt ölçekleri arasında(FOU, KÖK, MAGD ve STKS) anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır. Diyaliz ünitesinde çalışanlar fiziksel ortam uygunluğunu (FOU) cerrahi serviste çalışanlardan daha olumlu algılamaktadır. Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK), Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) ve Sağlık taraması ve kayıt sistemleri (STKS) ölçeklerine bakıldığında da diyaliz çalışanlarının cerrahi çalışanlarına göre görüşleri daha olumlu bulunmaktadır. Buna göre cerrahi kliniğin daha yoğun bir klinik olması kurallara daha az uyulduğunu gösterebilir. Cerrahi klinikte çalışanların iş yükünün azaltılması, personel sayısının çoğaltılması ve iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin bu klinikte yinelenmesi önerilebilir. Diğer yandan çalışılan birim ile Kazalar ve zehirlenmelerde (KVZ) anlamlı bir fark çıkmamıştır. Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmasında yoğun bakım personeli iş güvenliği değerlendirmelerini diğer bölüm personeline oranla daha yetersiz bulmaktadırlar. Clarke ve diğerlerinin (2007) çalışmasında ise

ameliyathane personelinin diğer personellere oranla daha fazla yaralanmalara maruz kaldığı sonucuna varılmıştır. Çil (2016) çalışmasında yoğun bakım, dahiliye ve acil serviste çalışan hemşirelerin fiziksel ortam uygunluğu boyutu ve kaza ve zehirlenmeler boyutu algısı diğer hemşirelere göre daha olumsuz bulunmuştur.

Araştırmada çalışma süresinin Koruyucu önlemler ve kurallar (KÖK) ve Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) alt ölçeklerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Tecrübesi düşük çalışanların bu alt ölçeklerde daha olumsuz düşündüğü görülmektedir. Tecrübesi küçük olanlar işe yeni başlama, oryantasyon sorunları, yaptığı işe uygun olmama gibi sebeplerden dolayı bu ölçekleri olumsuz algılamış olabilir. Bu kişilere işe başlamasından itibaren oryantasyon eğitimi verilmeli, feed back sistemiyle yaklaşılmalı, hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli ve kesinlikle uygun işte uygun personel çalıştırılmalıdır. Çiftlik ve diğerlerinin (2014) çalışmalarında da iş sağlığı ve güvenliği bilgi seviyelerinin çalışanların tecrübe ve kıdemlerine göre farklılaştığı gözlemlenmiştir. Çil (2016) çalışmasında hemşirelerin çalışma sürelerine göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu, koruyucu önlemler ve kurallar boyutu ve fiziksel ortam uygunluğu boyutunda anlamlı farklar bulunmaktadır.

Çalışmada sağlık personelinin eğitim düzeyleriyle Malzeme araç ve gereç denetimi (MAGD) alt ölçeğinde anlamlı farklılıklar tespit edilmektedir. Buna göre lisans mezunları ortaokul ve lise mezunlarına göre daha olumsuz bakmaktadır. Tan ve diğerlerinin (2012) çalışmalarında eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin Fiziksel ortam uygunluğu (FOU) puanlarının, daha düşük eğitim seviyeli hemşirelere oranla anlamlı bir şekilde farklar bulunduğu değerlendirilmiştir. Uçak'ın (2011) çalışmasında, ön lisans mezunlarının en fazla yaralanmaya maruz kalan grup olduğu belirtilmektedir. Sarıçam (2012)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim değişkenine göre iş sağlığı ve güvenliği görüşleri farklılaşmaktadır. Öztürk ve diğerlerinin (2012) çalışmasında lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşireler koruyucu önlem ve kuralları (KÖK) yetersiz bulmaktadırlar. Çil (2016) çalışmasında lisansüstü eğitim alan hemşireler önlisans mezunları ve lise mezunlarına göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutunu, fiziksel ortam uygunluğu boyutunu ve koruyucu önlemler ve kurallar boyutunu daha olumsuz algılamaktadır. Taşcıoğlu'nun (2007)'de yaptığı araştırmasında lisans eğitimi alan hemşirelerin önlisans ve lise mezunu hemşirelere göre kendilerini daha fazla güvende hissettiklerini vurgulamıştır.

Sağlık çalışanlarının malzeme, araç ve gereç eksikliğinden, bozukluğundan ya da denetim eksikliği sebebiyle yaralanmaması, zarar görmemesi, sağlığını tehlikeye atmaması açısından hastane yönetiminin bu konuyu daha çok desteklemesi gerekmektedir. Mesleki risklerin en aza indirilmesi, enfeksiyon kontrol komitelerinin oluşturulması, sürekli hizmet içi eğitimler verilmesi ve denetlenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Akkaya, G. (2007) Avrupa Birliği Ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları Ve Bir Araştırma.
- Aravacı, E. D. (2014). Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris.
- Aydın, U., Gökçe Karaca, N., Canbey Özgüler, V., & Karaca, E. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rolü. Anadolu Üniversitesi, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası. 27(4).
- Balkır, Z. G. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. Sosyal Güvenlik Dergisi. 1, 1-94.
- Bayazıt Hayta, A. (2007). Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 21-43.
- CentersforDisease Control andPrevention. SharpInjuryPrevention Program Workbook (2008). http://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_.pdf. (Erişim tarihi:12.12.2017).

- CDC, (2008). "Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals", Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health, <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs>.
- CentersforDisease Control and Prevention (CDC). (1997).RevisedGuidelines on IsolationPrecautions , Phil J MicrobiolInfectDis; 26(3), 145-146.
- Clarke, SP,. Schubert, M., & Korner T. (2007). Sharp-Device InjuriesToHospitalStaffNursesIn 4 Countries. *Infection Control &HospitalEpidemiology*. 28(4), 473-478.
- Çiftlik, E., Maden, S., Aldemir, G., Uzel, E., Gürel, M. S., Yiğit, Ö., Durmuş, M. K. (2014). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara.
- Chiodi, Monica Bonagamba- Palucci Marziale, Maria Helena- Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Maria (2007), "Occupational Accidents Involving Biological Material Among Public Health Workers". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 632-638.
- Crowl, D. A., Louvar, J. F., (2001). Chemical process safety: fundamentals with applications. Pearson Education. Prentice Hall PTR, 625 s. New Jersey.
- Çil, G. (2016). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Çuhadaroglu, Ç., Kılıçaslan, Z., Alzafer S., ve ark. (1995). İstanbul Tıp Fakültesi Çalışanlarında Lateks Eldiven Allerjisi. *Solunum*. 19: 147-50.
- Çopur, Z., Ergüder Varlı, B., Avşar M., Senbaş, M. (2006). Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 41-53.
- Davenport, N., Schwartz, R.D., Elliott, G.P., (2003). Mobing; İşyerinde Duygusal Taciz. Yayın No:349. (O. C. Öner toy, çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- Devebakan, N., Paşalı, N. (2015). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2015, 18(2): 123-142.
- Dikmetaş Yardan, E., Köksal, F. ve Yardan, T. (2013). Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler. Ankara.
- Emiroğlu, O. N., Özkan, Ö. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3).
- Eren, E., Yılmaz, M., Bağrıyanık, Ş., (2014). Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi, Tutum Ve Davranışları, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, Cilt:2, Ankara.
- Erci, B. (2010). İş sağlığı Hemşireliği İçinde (1. bs.). Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, Sf.202-2017.
- Ergüney, S., Tan, M.(2001). Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 4, Sayı:1.
- Eti Aslan, F., Kan Öntürk, Z. (2011). Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1),133-140.

- Fillios, Margaret S., & Pechter Elise. (2006). American Nurses Association -ANA. "Health Care Workers and Asthma" American Journal of Nursing, April, 106 (4), p.96
- Findorff, Mary J.- McGovern Patricia M.- Wall, Melanie M.- Gerberich, Susan G. (2005), "Reporting Violence to a Health Care Employer: A Cross- Sectional Study" [Elektronik Sürüm]. Journal of the American Association of Occupational Health Nurses, 53(9), 399-406.
- Gökan, S. (2008). Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Gören Hekimlerin Mesleki Risklerinin İrdelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- Han, E., Han, O., Akar, A. (2014). Ameliyathane Çalışanlarında Delici/Kesici Aletle Yaralanma Durumu. TCSB, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Poster Bildiriler Kitabı." Ankara. Sf 343.
- Hasle, P., Limborg, H.J., (2006). A Review of the Literature on Preventive Occupational Health and Safety Activities in Small Enterprises, Industrial Health, 44: 6-12.
- <http://www.cdc.gov/niosh/topics/latex/#pubs>. (Erişim tarihi: 11.12.2017).
- İlçe, A., Dramalı, A. (2010). Yoğun Bakım Ünitelerinin Fiziksel Ergonomik Faktörler Açısından İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, (1), 53-64.
- ILO, (1988). 167 No'lu İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi.
- International Labour Organization (2016). [Erişim Tarihi: 08.05.2016]. <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/lang-en/index.htm>.
- Karacan, E., Erdoğan, Ö. N. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğine insan kaynakları yönetimi fonksiyonları açısından çözümsel bir yaklaşım. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21(1), 102-116.
- Karabulak, H., Kılıç, D. (2015). Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi Poster Bildirisi. İzmir.
- Kılınç, O., Uçan, E.S., Çakan, A., Ellidokuz, H., Özoğlu D., Sayiner, A., & Özsöz, A. (2000). İzmir'de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?, Toraks Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, s.24
- Oktay, S. (1990). Sağlık Kuruluşlarında Risklerin Kontrol Altına Alınması ve Güvenlik Önlemleri, Hemşirelik Bülteni, İstanbul, 6(15); 57.
- Owens JA. (2007). Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 21(2), 92-100
- Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli Yaşar, G. ve Aksoy A. (2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 31-45.
- Öztürk, H., Babacan, E. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9 (1), 3642.
- Öztürk, Y. E., Kırac, R. (2014) İşverenin ve Çalışanın İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Sorumluluğun Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi. 'V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi' de Bildirisi. Selçuk University. Sf: 125, 126, 134.
- Meydanlıoğlu A (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3): 192-199.
- Parlar, S. (2008). TAF Preventive Medicine Bulletin Periodical of Gulhane Medical Faculty Dpt. of Public Health Journal Home Page w Article. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6), 547-554.

- Sarıçam, H. (2012). İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, TC. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sf:62,63.
- Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (Periodical Of Gulhane Medical Faculty Dpt. Of Public Health Journal Home Page), 11(4), 373-382.
- Statistics of occupational injuries Sixteenth International Conference of Labour Statisticians ILO (1998) Geneva, 6-15 October p.10.
- Tan, M., Polat, H., Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, , 67-79.
- Taşcıoğlu, İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Edirne.
- Tınar M.Y.(1996). Çalışma Psikolojisi, İzmir, s.5-6.
- TTB, (2008). TC Tabipler Birliği Yayınları (1. bs.) Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara. 8-22.
- Tüzüner L. T., Özaslan B. Ö. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, (40), 138-144.
- Uçak, A., Kiper, S., Karabekir, H. S. (2011). Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları ve Eğitiminin İş kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 1 (3), 7-15.
- Uçak, A., (2009). Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi.
- Yılmaz, A., Ekici, S., (2006). Örgütsel Yaşamda Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, C.11, S.1 s.31-58.
- Yılmaz, V. (2014). Hastanelerde Klima Havalandırma Tesisatı. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi. İstanbul: Arvin Yayınevi, Sf. 148-152.

Research Article

Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği Açısından Çalıştıkları Ortam Hakkındaki Görüşleri

Opinions About The Environment They Work in Terms of The Safety of Health Personnel Working in Public Hospitals

Sevgi Fatma AKARSU CENGİZ Doktora Öğrencisi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi sevgi.f.cengiz@gmail.com https://orcid.org/0000-0001-9820-0219	Zekai ÖZTÜRK Prof.Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi zekai.ozturk@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-2569-7249
---	---

ExtendedSummary

The aim of this study is to determine whether the occupational safety views of health workers in the field they work differ according to demographic variables. With this study, it was determined whether demographic variables such as gender, occupation, unit of work, tenure and education level affect the occupational safety levels of those working in the field of health. At the same time, it aimed to show whether there are differences of opinion between the healthcare professionals working in the surgery clinic and the dialysis unit, which are two different departments in the hospital.

The research is carried out on healthcare workers working in the dialysis and surgery clinic of a University hospital in Ankara. The scope of the questionnaire was limited to the staff of the surgery clinic and dialysis unit in this hospital.

The universe of the research consists of all healthcare professionals working in the Surgery clinic and Dialysis unit at a University Hospital in Ankara. The sample of the study consists of a total of 100 people from the occupational groups of doctors, nurses, caregivers and cleaning staff who agreed to participate in the research. 40% of the participants are female and 60% are male. 63% of the health workers included in the research are married and 37% are single. Distribution of the participants according to the unit they work in; 60% in the surgery clinic and 40% in the dialysis unit. 24% of the participants are doctors, 31% are nurses, 23% are caregivers and 22% are cleaning staff. Considering the education level, it is seen that the participants are mostly undergraduate and at least associate degree graduates. Participants working between 0-5 years are the most. Participants working 18 years and more are the least.

For the data of the research, the demographic variables scale with 8 variables, the five sub-dimensions of the Occupational Safety Assessment Scale, FOU (Fitness of Physical Environment), KÖK (Protective Measures and Rules), MAGD (Materials, Tools and Equipment Inspection), KVZ (Accidents and Poisonings) and STKS (Health Screening and Registry Systems) scales were used. All data were analyzed using the SPSS package program. In the evaluation, 't' test was used for binary variables such as gender and marital status, and ANOVA test was used for more than two variables. In the analyses performed, the statistical significance level was accepted as $p < .05$. The Cronbach Alpha reliability coefficient was found to be 0.93 in the sample for the occupational safety assessment scale and it is considered reliable.

According to the research findings, Physical environment suitability (FOU) average is 2.81, Protective measures and rules (KÖK) average is 2.71, Material, tool and equipment inspection (MAGD) average is 2.55, Accidents and poisonings (KVZ) average is 2.40, and Health screening and recording systems (STKS) average was found to be 2.56. When we look at the results of physical environment suitability,

it is seen that the ventilation system is more suitable and sufficient than the others. The purchased materials and tools were generally found to be of good quality, robust and reliable. When looking at accidents and poisonings, it is seen that falling is less common than electric shock, burns or poisoning. It is observed that personal health screening and examination are carried out at certain/regular intervals.

As a result of the analysis, there is no significant difference between the gender variable and the occupational safety levels (H0: Rejected, H0: There is a significant difference between the occupational safety levels of the health workers and the gender variable). It is observed that the scores of the occupational safety sub-scales Protective Measures and Rules (KÖK) and Material, Equipment and Equipment Control (MAGD) are more negative compared to the other occupational groups of doctors (H2: Accepted, H2: In terms of "Protective Measures and Rules" of health workers There is a significant difference between job security levels and occupations). Doctors approached this issue more negatively. (H1: Accepted, H1: There is a significant difference between occupational safety levels and professions in terms of "Materials, Tools and Equipment Inspection" (MAGD) of healthcare workers). According to the occupational group variable, there was no significant difference in Physical Environment Suitability (FOU), Health screening and registration systems (STKS) and Accidents and poisonings (KVZ) scales.

It has been determined that the healthcare professionals working in the surgical department have more negative evaluations about the working environment than those working in the dialysis department. Those working in the dialysis unit perceive the physical environment suitability (FOU) more positively than those working in the surgical service (H3: Accepted, H3: There is a significant difference between the occupational safety levels of the health workers in terms of "Physical Environment Suitability" and the unit they work in).

When the protective measures and rules (KÖK), Material and equipment control (MAGD) and Health screening and registration systems (STKS) scales are examined, the opinions of dialysis workers are more positive than surgical workers. (H4: Accepted, H4: There is a significant difference between the occupational safety levels of health workers in terms of "Protective Measures and Rules" and the unit they work in) (H5: Accepted, H5: There is a significant difference between occupational safety levels and the unit they work in in terms of "Materials, Tools and Equipment Inspection" of healthcare workers) (H7: Accepted, H7: There is a significant difference between the occupational safety levels of health workers in terms of "Health Screening and Recording Systems" and the unit they work in). On the other hand, there was no statistically significant difference in Accidents and Poisonings (KVZ) according to the unit of work (H6: Rejected, H6: There is a significant difference between the occupational safety levels of health workers in terms of "Accidents and Poisonings" and the unit they work in).

It has been observed that there is no significant difference in Physical Environment Suitability (FOU) according to the variable of working time (H8: Rejected, H8: There is a significant difference between the occupational safety levels and the duration of duty in terms of "Physical Environment Suitability" of healthcare professionals). It has been observed that employees with low experience give more negative scores on the KÖK (Preventive Measures and Rules) scale compared to others. (H9: Accepted, H9: There is a significant difference between the occupational safety levels and the term of office of health workers in terms of "Protective Measures and Rules").

In the material tool and equipment inspection (MAGD) sub-scale, those with 0-5 years of working time gave negative scores than more experienced employees. (H10: Accepted, H10: There is a significant difference between occupational safety levels and duty periods in terms of "Materials, Tools and Equipment Inspection" of healthcare workers). According to the variable of working time, no significant difference was observed in the Health screening and registration systems (STKS) and Accidents and poisoning (KVZ) scales.

It is observed that MAGD (Material, Tools and Equipment Control) scores of employees with undergraduate degrees are more negative than those of secondary and high school graduates. According to this, undergraduate graduates have a more negative view than secondary and high school graduates. H11: Accepted, H11: There is a significant difference between occupational safety levels and education levels in terms of "Materials, Tools and Equipment Inspection" of healthcare workers). In the results of

the research, there was no significant difference in Physical Environment Suitability (FOU), Protective Measures and Rules (KÖK), Health Screening and Recording Systems (STKS) and Accidents and Intoxication (KVZ) scales according to the education variable.