

Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği

Occupational Safety of Employees: An Example of Public Hospital

Gönül KARAER,^a
Dilek ÖZMEN^b

^aÇalışan Hakları ve Güvenliği,
İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü,
Gaziemir Nevvar-Salih İşgören
Devlet Hastanesi,
İzmir

^bHemşirelik Bölümü,
Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 17.08.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 24.04.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gönül KARAER

Gaziemir Nevvar-Salih İşgören
Devlet Hastanesi,
Çalışan Hakları ve Güvenliği,
İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, İzmir,
TÜRKİYE, TURKEY
gonulkaraer@hotmail.com

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi (Nisan-2015) olarak hazırlan-
mıştır.

ÖZET Amaç: Bu çalışma, bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin saptanması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma İzmir ilindeki bir devlet hastanesinde çalışan 42 hemşire, 44 hekim, 15 ebe ve 36 diğer sağlık personeli (laborant, röntgen teknisyeni, tıbbi sekreter, eczacı) olmak üzere 137 sağlık çalışanı ile 15 Haziran-30 Ekim 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Sosyo-Demografik ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları Soru Formu" ve "Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)" kullanılmıştır. Veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi, kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık personelinin %32,1'i hekim, %74,5'i kadındır. Yaş ortalamaları 37,64±7,62 yıl, mesleki deneyim yılı ortalaması 15,35±8,29, kurumda çalışma süresi ortalaması 9,00±0,29 aydır. Araştırmanın yapıldığı hastanede sağlık taraması ve kayıt sistemleri (3,69±1,29); kazalar ve zehirlenmeler (3,78±1,35); malzeme, araç-gereç denetimi (4,29±1,21); koruyucu önlemler ve kurallar (4,63±1,06) ve fiziksel ortam uygunluğu (4,62±1,32) alt boyutlarında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı; meslek hastalıkları ve şikâyetler (2,28±0,95), yönetsel destek ve yaklaşımlar (3,19±1,00) alt boyutlarında ise iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığı saptanmıştır. Çalışanların yaşı, cinsiyeti, mesleği, çalışılan ünite, kurumda meslek hastalığı/iş kazası geçirme durumu, çalışan güvenliği komitesini bilme durumu ve Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği okuma durumu ile HİGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, diğer değişkenler ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. **Sonuçlar:** Sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin meslek hastalıkları ve şikâyetler, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarında yeterli düzeyde sağlanmadığı söylenebilir. Hastane yönetiminin çalışan güvenliği birimi ile iş birliği içinde gerekli iyileştirme çalışmalarını başlatması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı; sağlık çalışanları, hastane

ABSTRACT Objective: This study was performed among health care workers employed in a public hospital order to rate the safety. **Materials and Methods:** The cross-sectional and descriptive research was carried out with 42 nurses, 44 doctors 15 midwives, and 36 other health care workers (laboratory, radiology technicians, medical secretaries, pharmacists), totally 137 health workers working at a Public Hospital in Izmir in from June 15 to October 30 2014. "Socio-Demographic and Employee Safety Practices Questionnaire " and "Occupational Safety Scale for Hospital " were used for data collection tool in this study. Data were evaluated with descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance, and correlation analysis by using the SPSS 16.0 statistical package program. **Results:** 32.1% of the medical staff involved in research are physicians, 74.5% of them are women. The mean age is 37.64±7.62, mean years of professional experience is 15.35±8.29, corporate average operating time is 9.00±0.29 months. The hospital where the survey is done health screening and registration systems (3.69±1.29); accidents and poisonings (3.78±1.35); materials, tools and equipment control (4.29±1.21); the protective measures and eligibility rules (4.63±1.06) and the physical environment (4.62±1.32 in sub-dimensions the adequate level of occupational safety; occupational diseases and complaints (2.28±0.95), administrative support and approaches (3.19±1.00) were found not achieved an adequate level of safety of the sub-dimensions. A statistically significant difference is found between health care workers in the organization, occupational disease or work accident review status, knowing the employee safety committee status and status of reading declaration of Patient and Staff Safety with "Occupational Safety Scale for Hospital" mean score. **Conclusion:** It could be said that health-care workers are not adequate in occupational diseases and complaints, administrative support and approaches in sub-dimensions level of occupational safety. To start the hospital management of employee safety unit work in cooperation with the necessary improvements are suggested.

Key Words: Occupational health; medical staff, hospital

doi: 10.5336/nurses.2015-47498

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2016;8(4):306-16

İş güvenliği, iş yerinde kazaya, yaralanmaya, meslek hastalığına vb. neden olan tehlike ve risklerin tanımlanması ve bu risklerin azaltılması, ortadan kaldırılması için yapılan faaliyetlerdir.¹ İş güvenliğinin temel amacı çalışanların korunmasıdır. Diğer bir deyişle çalışanları iş yerinin olumsuz etkilerinden koruyarak, rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlayarak, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı koruyarak onların ruh ve beden bütünlüğünü ve sağlıklarını sürdürmektedir. Ayrıca, çalışanların moral yönden güvenli ve sağlıklı olması, bunun sonucunda uyumlu ve verimli çalışması arzulanmaktadır.²

Uluslararası Çalışma Örgütü [International Labour Organisation (ILO)]'nün 2009 yılında yaptığı açıklamaya göre, her yıl yaklaşık 2 milyon 300 bin insan, iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeni ile yaşamını yitirmekte, günde yaklaşık 5 bin kişi ölmektedir. Dünyada her yıl 270 milyon iş kazası gerçekleşmekte ve 160 milyon insanda da çalışmadan kaynaklı hastalık meydana gelmektedir.³ İş kazalarının ülke ekonomisi açısından zararlarına baktığımızda üretim kaybı, toplumdaki çalışan potansiyelinin azalması, sosyal güvenlik giderlerinin artması, tedavi ve rehabilitasyon giderlerinin artması, yaşam standardının azalması gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılmaktadır.⁴

İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmeti alanıdır.^{5,6} Sağlık çalışanları toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren profesyonellerdir.⁷ Sağlık çalışanları tarafından topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir.⁵ Sağlık çalışanları özellikle son 20 yıldır daha zor, olumsuz, iş güvenliği olmayan ortamlarda çalışmakta ve işlerinden kaynaklı, çok farklı sağlık risklerine maruz kalmaktadırlar.⁸

Yapılan birçok araştırmada: sağlık çalışanlarının kesici delici alet yaralanmaları, bel/sırt/omuz/bacak ağrıları, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, enfeksiyon hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, yorgunluk, stres, uyku problemleri, kanser, dermatolojik hastalıklar, posttravmatik

stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, fobi vb. psikolojik rahatsızlıklar, varis gibi damar hastalıkları vb. sağlık problemleri yaşadıkları saptanmıştır.⁸⁻¹⁷

“Joint Commision International (JCI)” ve Sağlık Bakanlığı (SB)’nin çıkardığı hizmet kalite standartları, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik tebliğ ve yönetmelikte hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra, çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik kriterlere yer verilmiş, konunun önemi vurgulanmış, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği güvence altına alınmaya çalışılmıştır.¹⁸⁻²⁰ Bu bağlamda, hastanelerde güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturma eğilimi günümüzde hızla ivme kazanmaktadır.²¹

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) (2011) Meslek Hastalıkları Rehberi’nde, çağdaş iş sağlığı ve güvenliği yaklaşımı olarak çalışma ortamında tehlike kaynaklarının belirlenerek sağlık ve güvenlik açısından bir risk değerlendirmesinin yapılması, önleme ve koruma tedbirlerinin belirlenerek uygulanması ve çalışanların bilgilendirilmesi gerekliliğine değinilmektedir.²² Buna göre, hastanelerde çalışan güvenliği komitesinin kurulması, programının hazırlanması, çalışanlara yönelik eğitim, danışmanlık, sağlık taramaları, kişisel koruyucu önlemler, enfeksiyonların kontrolü ve bağışıklamanın sağlanması ve şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır.²³

Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş güvenliğini saptamaya yönelik yapılacak araştırmalardan elde edilecek bilgilerin önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda, çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli hâle getirilmesiyle iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi mümkündür. Bunların sonucunda iş gücü kayıplarının önlenmesi ve maliyetin azaltılmasıyla ülke ekonomisine de olumlu katkılar sağlanır.

Bu araştırma, bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını saptamak ve iş güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ, YERİ VE ZAMANI

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, İzmir ilindeki bir devlet hastanesinde 15 Haziran-30 Ekim 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Güney Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı olan hastane 50 yataklı olup, 1 Ekim 2013 tarihinde hizmete açılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İzmir ilindeki bir devlet hastanesinde çalışan 50 hemşire, 48 hekim, 19 ebe, 48 diğer sağlık personeli (laborant, röntgen teknisyeni, tıbbi sekreter, eczacı) olmak üzere toplam 165 sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırmada her hangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 42 hemşire, 44 hekim, 15 ebe ve 36 diğer sağlık personeli olmak üzere 137 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın veri toplama sürecinde rapor, yıllık izin, şua izni, doğum izni kullanan ve çalışmaya katılmak istemeyen kişi sayısı 28'dir. Araştırmaya katılım oranı %83'tür.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak sosyodemografik ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları Soru Formu ve Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) kullanıldı.

Sosyodemografik ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları Soru Formu: Literatüre dayanılarak hazırlanan bu form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki çalışma pozisyonu, meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim) değerlendiren sekiz soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise çalışan güvenliğine yönelik (çalışan güvenliği komitesini bilme durumu, meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumu, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliğ'in okunma durumu) dört sorudan oluşmaktadır.²¹

Üçüncü bölüm, çalışanların çalışan güvenliğine yönelik uygulamalardan memnuniyet durumlarını değerlendirmek için hazırlanmıştır. Bu bölümde çalışanların çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı,

iş yükü, hemşire/hekim/hasta sayısı, çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler, kişisel koruyucu malzemenin kalitesi, iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği gibi uygulamalardan memnuniyet durumlarını sorgulayan "memnunum" ve "memnun değilim" şeklinde iki seçeneqli olarak yanıtlanabilen toplam 19 soru yer almaktadır. Araştırmacılar tarafından bu bölümdeki 19 sorudan 100 üzerinden bir memnuniyet skoru elde etmek için, soruların %75 ve daha fazlasına yanıt verenlerin ortalama skorları hesaplandı, 100 ile çarpıldı ve çalışanların memnuniyet skorları 0-100 arası ölçeklendirildi. Skor aralıkları 0-30 puan arasında olanların memnuniyetinin düşük olduğu, 31-60 puan arasında olanların orta düzeyde memnuniyete sahip olduğu ve 61-100 puan arasında olanların ise iyi memnuniyet düzeyine sahip olduğu şeklinde gruplandı.

Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği: Hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığını ve iş güvenliği için yapılan faaliyetleri değerlendirmek ve iş güvenliği sağlanmadığında yaşanabilecek sağlık sorunlarını, sağlık çalışanlarının görüşleri doğrultusunda saptamak amacıyla Öztürk ve Babacan tarafından geliştirilen HİGÖ'nün 45 maddesi bulunmaktadır.

Olumlu yönde ifadelerden oluşan ölçek "1-Kesinlikle katılmıyorum"- "6-Tamamen katılıyorum" arası puanlanmaktadır. Ölçeğin; "Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler", "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri", "Kazalar ve Zehirlenmeler", "Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi", "Koruyucu Önlemler ve Kurallar", "Fiziksel Ortam Uygunluğu" olmak üzere 7 alt faktörü bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 45-270'dir. Ölçek puanı hesaplanırken alınan puan ölçek madde sayısına bölünerek hesaplama yapılır ve puan aralığı 1-6 arasında değer almaktadır. Altıya yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı, 1'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.¹⁵ Ölçeğin bu araştırmadaki madde-toplam puan Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulundu.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma analizleri SPSS 16.0 istatistik analiz programı ile sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, normal dağılıma uyan puan ortalamaları için bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi, Posthoc Tukey HSD testi; normal dağılıma uymayan “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutu için ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi, Bonferroni Düzeltmiş Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirildi. Ayrıca memnuniyet durumları ile HİGÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon analizi yapıldı.

ARAŞTIRMADA ETİK

Araştırmaya başlamadan önce HİGÖ’yü geliştiren Öztürk’ten e-mail yolu ile izin alındı. Ege Bölgesi’ndeki bir üniversitenin yerel etik kurulundan onay ve araştırmanın yürütüldüğü devlet hastanesinin bağlı bulunduğu Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden yazılı izin alındı. Veri toplamaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Araştırmanın üç sınırlılığı bulunmaktadır. Birincisi araştırmanın tek bir kurumda yürütülmüş olması, sonuçların yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastaneyi kapsamaması ve diğer kurumlara genellenemez olmasıdır. İkincisi, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin 2013 yılında hizmete açılmış olması nedeni ile çalışanların büyük çoğunluğunun kurumda çalışma deneyimleri kısadır. Bu durum çalışanların kurumdaki iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmelerini etkilemiş olabilir. Üçüncü ise araştırmada kullanılan HİGÖ ile yapılan çalışma sayısının az olmasının tartışmada yarattığı sınırlılık olarak düşünülmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %32,1’i hekim, %74,5’i kadın, %81,0’i evli, %38,7’si lisans mezunudur. Çalışanların yaş ortalamalarının 37,64±7,62 (min:18, maks: 58) yıl olduğu, %29,9’u-

nun kliniklerde çalıştığı, %36,5’inin 1-10 yıl mesleki deneyime sahip olduğu, ortalama mesleki deneyimin 15,35±8,29 (min:1, maks: 36) yıl ve kurumda çalışma süresi ortalamalarının 9,00±0,29 (min: 1, maks: 24) ay olduğu saptandı (Tablo 1). Bu araştırmaya katılanların %60,6’sının kurumda çalışan güvenliği komitesi bulunduğunu bildikleri, %49,6’sının Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliğ’i okumadıkları görüldü.

Çalışanların kurumlarında, çalışan güvenliği ile ilişkili uygulamalardan memnuniyet durumları değerlendirildiğinde; toplam memnuniyet puan ortalamalarının 66,7±2,39 (min:10,5, maks: 100) ile iyi düzeyde olduğu ve en çok çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden (%92,0), en az hemşire sayısından (%23,4) memnun oldukları saptandı (Tablo 2).

Araştırmada, sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumları incelendiğinde ise çalışanların yarısından fazlasının (%53,3) meslek hastalığı, yine yarısından fazlasının (%59,9) iş kazası geçirdiklerini ifade ettiği belirlendi. Araştırma sonucunda sağlık personeli meslek hastalığı olarak en çok sindirim sistemi hastalığı ve uyku bozukluğu, daha sonra kas-eklem hastalıkları geçirdiklerini; iş kazası olarak ise en çok sırasıyla sözel şiddete, yumuşak doku travmasına, kronik yorulmuşluğa maruz kaldıklarını belirttiler.

Araştırmada HİGÖ alt boyutlarına göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri (3,69±1,29); kazalar ve zehirlenmeler (3,78±1,35); malzeme, araç-gereç denetimi (4,29±1,21); koruyucu önlemler ve kurallar (4,63±1,06) ve fiziksel ortam uygunluğu (4,62±1,32) alt boyutlarında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı, meslek hastalıkları ve şikâyetler (2,28±0,95) ve yönetsel destek ve yaklaşımlar (3,19±1,00) alt boyutlarında ise iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığı saptandı. Araştırma sonucunda iş güvenliğinin en yeterli olduğu alt boyut koruyucu önlemler ve kurallar (4,63±1,06), iş güvenliğinin en yetersiz olduğu alt boyut ise meslek hastalıkları ve şikâyetler (2,28±0,95) alt boyutudur. (Tablo 3).

Çalışanlara ait bazı değişkenler ile HİGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; çalışanların yaş, cinsiyet, meslek,

TABLO 1: Hastanede çalışan sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri (n=137)
Sosyo-demografik özellikler.

Yaş (37,64±7,62 yıl, min: 18,00, maks: 58,00)	n	%
18-30	24	17,5
31-40	67	48,9
41 ve üzeri	46	33,6
Cinsiyet		
Kadın	102	74,5
Erkek	35	25,5
Medeni durum		
Evli	111	81,0
Bekar	26	19,0
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	11	8,0
Ön lisans	36	26,3
Lisans	53	38,7
Lisansüstü	37	27,0
Mesleği		
Hekim	44	32,1
Hemşire	42	30,7
Ebe	15	10,9
Diğer sağlık personeli	36	26,3
Çalışılan ünite		
Klinikler	41	29,9
Acil	21	15,3
Ameliyathane	18	13,1
Radyoloji	18	13,1
Poliklinik	28	20,6
Laboratuvar	11	8,0
Mesleki deneyim (ort: 15,35±8,29 yıl, min: 1, maks: 36) yıl		
1-10	50	36,5
11-20	46	33,6
21 ve üstü	41	21,9
Kurumda çalışma süresi (Ort: 9 ay±0,29 (min:1, maks: 24)		

Ort: Ortalama; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

çalışılan ünite, meslek hastalığı/iş kazası geçirme durumu, çalışan güvenliği komitesini bilme durumu ve Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği okuma durumu ile HİGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$, Tablo 4). Çalışanların medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve kurumda çalışma süresi ile HİGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Yapılan ileri analizlerde, sağlık çalışanlarından 18-30 yaş grubunda yer alanların “meslek hastalıkları ve şikâyetler” alt boyutunda puan ortalamalarının diğer yaş grubu çalışanlardan daha yüksek olduğu ($p=0,008$), yine 18-30 yaş grubu çalışanların “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutunda puan ortalamalarının ise diğer yaş grubu çalışanlardan daha düşük olduğu ($p=0,032$), erkek sağlık çalışanlarının “meslek hastalıkları ve şikâyetler” alt boyutunda puan ortalamalarının kadın çalışanlardan daha yüksek olduğu ($p=0,040$), diğer sağlık personelinin “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutunda puan ortalamalarının hemşire-ebe ve hekimlere göre daha düşük olduğu ($p=0,000$), kliniklerde çalışanların “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutunda iş güvenliğini daha yüksek değerlendirdiği ($p=0,025$), meslek hastalığı geçirenlerin “yönetmel destek ve yaklaşımlar” ($p=0,015$), “malzeme, araç-gereç denetimi” ($p=0,032$), “koruyucu önlemler ve kurallar” ($p=0,044$) alt boyutunda puan ortalamalarının meslek hastalığı geçirmeyenlerden daha düşük olduğu, iş kazası geçirenlerin toplam puan ortalaması ($p=0,001$), “meslek hastalıkları ve şikâyetler” ($p=0,028$), “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” ($p=0,040$), “yönetmel destek ve yaklaşımlar” ($p=0,001$), “malzeme, araç-gereç denetimi” ($p=0,018$), “koruyucu önlemler ve kurallar” ($p=0,009$) alt boyut puan ortalamalarının iş kazası geçirmeyenlerden daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4).

Kurumda, çalışan güvenliği komitesini bilenlerin “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” ($p=0,000$), “kazalar ve zehirlenmeler” ($p=0,033$), “yönetmel destek ve yaklaşımlar” ($p=0,009$) alt boyutlarında ve toplam boyutta ($p=0,005$) puan ortalamalarının bilmeyenlerden daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği”i okuyanların, “meslek hastalıkları ve şikâyetler” ($p=0,031$), “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” ($p=0,001$), “yönetmel destek ve yaklaşımlar” ($p=0,014$) alt boyutlarında ve toplam boyutta ($p=0,012$) puan ortalamalarının, okumayanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 4).

Çalışmada, çalışanların çalışan güvenliğine ilişkin memnuniyet durumları ile HİGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan kore-

TABLO 2: Sağlık personelinin çalışan güvenliğine ilişkin uygulamalardan memnuniyet durumları dağılımı.(n=137)

Çalışma güvenliğine ilişkin uygulamalar	Memnun		Memnun değil	
	n	n%	n	n%
Çalışma saatleri/ nöbetler	99	72,3	38	27,7
Görev dağılımı	104	75,9	33	24,1
İş yükü	65	47,4	72	52,6
İş hızı	64	46,7	73	53,3
Hemşire sayısı	32	23,4	105	76,6
Hekim sayısı	94	68,6	43	31,4
Hasta sayısı	82	59,9	55	40,1
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	92	67,2	45	32,8
Çalışma ortamındaki kişilerarası ilişkiler	126	92,0	11	8,0
Kullanılan araç-gereç kalitesi	107	78,1	30	21,9
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	88	64,2	49	35,8
Kullanılan sarf malzemenin kalitesi	81	59,1	56	40,9
Kişisel koruyucu malzemenin kalitesi	103	75,2	34	24,8
Sağlık güvenliği önlemleri (Aşı, koruyucu malzeme, araç-gereç vb.)	113	82,5	24	17,5
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	85	62,0	52	38,0
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	94	68,6	43	31,4
Çalışan güvenliğine yönelik eğitimler	91	66,4	46	33,6
Güvenlik personeli davranışları	113	82,5	24	17,5
İş kazası/ meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	102	74,5	35	25,5
Sağlık personelinin çalışan güvenliğine ilişkin uygulamalardaki toplam memnuniyet puan ortalaması		puan ort. 66,7±2,39	min. 10,5	maks. 100,0

TABLO 3: Higö alt boyut ve toplam puan ortalamaları. (n=137)

Alt boyutlar	Ortalama+ss	Min	Maks
Meslek hastalıkları ve şikâyetler	2,28±0,95	1,00	5,00
Sağlık taraması ve kayıt sistemleri	3,69±1,29	1,00	6,00
Kazalar ve zehirlenmeler	3,78±1,35	1,00	6,00
Yönetmel destek ve yaklaşımlar	3,19±1,00	1,00	5,71
Malzeme, araç-gereç denetimi	4,29±1,21	1,00	6,00
Koruyucu önlemler ve kurallar	4,63±1,06	1,00	6,00
Fiziksel ortam uygunluğu	4,62±1,32	1,00	6,00
Toplam	3,47±0,72	1,00	6,00

lasyon analizi sonucunda “meslek hastalıkları ve şikâyetler” ($r=0,268$; $p=0,002$), “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” ($r=0,293$; $p=0,001$) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf ilişki; HİGÖ toplam puan ortalamaları ($r=0,505$; $p=0,000$), “yönetmel destek ve yaklaşımlar” ($r=0,543$; $p=0,000$), “malzeme, araç-gereç denetimi” ($r=0,508$; $p=0,000$) ve “koruyucu önlemler ve kurallar” ($r=0,437$; $p=0,000$) alt boyutlarında ise pozitif yönde orta derecede ilişki

saptandı (Tablo 5). Bu sonuçlara göre çalışanların çalışan güvenliğine ilişkin memnuniyet durumları arttıkça iş güvenliği puan ortalamaları da artmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırmada çalışanların HİGÖ puan ortalamaları $3,47±0,72$ olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en az puanın “1”, en fazla puanın “6” olduğu düşünüldüğünde çalışanların iş güvenliğini orta düzeyde

sağlandığı söylenebilir. Öztürk ve ark.nın, Trabzon ilindeki devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada ise ölçek toplamında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı (4,05±1,01) belirtilmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde “koruyucu önlemler ve kurallar”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “malzeme, araç-gereç denetimi”, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri” “fiziksel ortam uygunluğu” boyutlarında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı; ancak “meslek hastalıkları ve şikâyetler” ile “yönetmelik destek ve yaklaşımlar” boyutlarında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığı görüldü. Öztürk ve ark.nın yapmış olduğu çalışmanın ölçek alt boyutları sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları benzerdir.¹⁵ Gupta ve Upadhyay’ın, Ahmedabat’ta farklı hastanelerde yaptıkları çalışmada, çalışanlar %84 oranında iş güvenliğinin sağlandığını ve %78 oranında kurumlarında kendilerini güvende hissettiklerini belirtmiştir.²⁴ Tüzüner ve Özasan, İstanbul’daki hastanelerde çalışan sağlık personeli ile yapmış oldukları çalışmada, genel olarak hastane çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının belirlenen ortalamanın altında olduğunu tespit etmişlerdir.²⁵

Araştırmada yaş ile HİGÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; “meslek hastalıkları ve şikâyetler” alt boyutunda 18-30 yaş grubu çalışanların iş güvenliği puan ortalamalarının diğer yaş grubu çalışanlardan daha yüksek olduğu, buna karşın “fiziksel ortam uygunluğu” alt boyutunda daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Bu sonuçların “meslek hastalıkları ve şikâyetlerin” genç çalışanlarda daha az görülmesi ile fiziksel ortam uygunluğu boyutunun düşük değerlendirilmesinin ise gençlerin beklentilerinin daha yüksek olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının iş güvenliği puan ortalamalarının kadın çalışanlardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Çalışanların iş doyumuna yönelik yapılan çalışmalarda, erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha doyumlu oldukları sonucundan yola çıkılarak, bu sonucun iş doyumunu ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Farklı çalışmalarda cinsiyetin iş güvenliği algısı değerlendirilmesi üzerinde etkili olmadığını gösteren bulgular da yer almaktadır.^{14,25,26}

Çalışanların mesleklerine göre iş güvenliği puan ortalamaları incelendiğinde diğer sağlık personelinin fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda iş güvenliğini daha düşük değerlendirdiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak, hekimlerin iş güvenliğini daha yetersiz değerlendirdikleri saptanmıştır.¹⁵ Tüzüner ve Özarslan’ın çalışmasında da hemşirelerin güvenlik iklimi algıları doktor ve hizmetlilere oranla daha düşük bulunmuştur.²⁵ İş gören gruplarından diğer sağlık personelinin fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda iş güvenliğini daha düşük değerlendirmesini, özellikle röntgen ve laboratuvar teknisyenlerinin dinlenme alanlarının ısı, ışık ve havalandırma şartlarının yetersizliğine bağlamak mümkündür.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları üniteye göre iş güvenliği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kliniklerde çalışanların ‘fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda iş güvenliğini daha yüksek değerlendirdikleri ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Öztürk ve ark.nın çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimler iş güvenliğini daha yetersiz olarak değerlendirmişlerdir. Yaralanmaların en fazla yoğun bakım ünitelerinde görüldüğünü belirten çalışmalar olduğu gibi, iş güvenliğini tehdit eden olayların daha fazla kliniklerde görüldüğünü belirten çalışmalar da mevcuttur.^{13,27} Altıok ve ark.nın çalışmasında ise her iki üniteye yaralanma oranının yüksek olduğu ifade edilmiştir.²⁸

Araştırma sonucunda çalışanların yarısının meslek hastalığına yakalandığı, yarısından fazlasının iş kazası geçirdikleri saptandı. Meslek hastalığına sahip olanlar sindirim sistemi hastalığını, uyku bozukluğunu ve kas-eklem hastalıklarını; iş kazası geçirenler ise sözel şiddete maruz kalmayı, yumuşak doku travması ve kronik yorgunluğu öncelikli sıralarda bildirmişlerdir. Aldem ve ark. çalışmaları, sağlık çalışanlarının mesleğe bağlı yorgunluk, eklem/bacak ağrısı yaşadığını, kesici ve delici aletlerle yaralandığını, kan ya da vücut sıvıları ile

TABLO 4: Sosyodemografik özellikler ile HİGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=137).

	n	Meslek hastalıkları ve şikâyetler	Sağlık taraması ve kayıt sistemleri	Kazalar ve zehirlenmeler	Yönetmelik destek ve yaklaşımlar	Malzeme araç-gereç denetimi	Koruyucu önlemler ve kurallar	Fiziksel ortam uygunluğu	Genel toplam
Yaş									
18-30 (a)	24	2,73±0,21	1,36±1,36	1,16±1,16	0,88±0,88	4,23±1,12	4,33±1,15	4,50(2,19)	3,63±0,70
31-40 (b)	67	2,06±0,10	1,24±1,24	1,40±1,40	0,97±0,97	4,23±1,22	4,57±1,07	4,75(2,00)	3,33±0,71
41 ve üstü (c)	46	2,39±1,14	1,37±1,37	1,37±1,37	1,08±1,08	4,42±1,27	4,88±0,98	5,50(2,00)	3,60±0,71
F/x ²		5,025	0,152	1,387	2,905	0,384	2,374	6,913	2,697
p		0,008*	0,859	0,253	0,058	0,682	0,097	0,032*	0,071
Post hoc		a>c>b							
Cinsiyet									
Kadın	102	2,19±0,92	3,73±1,27	3,76±1,41	3,18±0,96	4,34±1,22	4,63±1,14	5,00(2,50)	3,45±0,71
Erkek	35	2,58±1,03	3,58±1,39	3,86±1,20	3,23±1,16	4,14±1,19	4,63±0,82	4,75 (1,75)	3,54±0,76
t/Z		-2,077	0,612	-0,398	-0,248	0,882	-0,023	-0,197	-0,655
p		0,040*	0,542	0,691	0,805	0,379	0,982	0,844	0,513
Mesleği									
Hemşire-ebe	57	2,12±0,83	3,82±1,23	3,93±1,27	3,27±0,95	4,37±1,25	4,71±1,56	5,50 (1,00)	3,56±0,68
Hekim	44	2,57±1,04	3,42±1,27	3,40±1,30	3,34±1,03	4,37±1,17	4,68±0,87	4,75 (1,50)	3,40±0,71
Diğer sağ. pers.	36	2,345	3,82±1,42	4,03±1,48	2,90±1,05	4,07±1,22	4,45±1,15	4,00 (1,69)	3,44±0,80
F/x ²		2,345	1,392	2,789	2,122	0,809	0,706	20,002	0,667
p		0,100	0,252	0,065	0,124	0,447	0,495	0,000*	0,515
Çalışan ünite									
Klinikler	41	2,11±0,94	3,43±1,21	3,40±1,27	3,27±0,98	4,42±1,21	4,62±0,96	5,00 (1,62)	3,40±0,69
Acil-ameliyathane	40	2,46±0,90	3,67±1,34	4,09±1,44	3,15±0,97	4,10±1,21	4,61±1,07	5,00 (1,44)	3,54±0,70
Ayaktan birimler	56	2,30±1,01	3,90±1,31	3,85±1,31	3,18±1,07	4,34±1,23	4,66±1,15	4,25 (2,75)	3,48±0,76
F/x ²		1,411	1,585	2,793	1,156	0,811	0,031	7,413	0,407
p		0,247	0,209	0,065	0,856	0,446	0,970	0,025*	0,666
Meslek hastalığı geçirme durumu									
Evet	64	2,26±0,98	3,51±1,26	3,80±1,37	2,97±0,92	4,06±1,22	4,43±1,09	5,12 (2,00)	3,35±0,70
Hayır	73	2,32±0,95	3,86±1,31	3,77±1,35	3,39±1,05	4,50±1,18	4,80±1,02	5,00 (2,12)	3,58±0,72
t/Z		0,357	1,589	-0,104	2,464	2,171	2,037	-0,486	1,874
p		0,721	0,114	0,917	0,015*	0,032*	0,044*	0,627	0,063
İş kazası geçirme durumu									
Evet	55	2,07±0,86	3,42±1,26	3,57±1,47	2,86±0,93	4,00±1,22	4,34±1,01	4,50 (1,75)	3,22±0,66
Hayır	82	2,44±1,00	3,88±1,30	3,92±1,27	3,42±1,00	4,49±1,17	4,82±1,07	5,00(2,00)	3,65±0,71
t/Z		2,215	2,073	1,487	3,253	2,387	2,649	-1,746	3,545
p		0,028*	0,040*	0,139	0,001*	0,018*	0,009*	0,081	0,001*
Çalışan güvenliği komitesini bilme durumu									
Evet	83	2,33±1,05	4,06±1,19	3,98±1,35	3,38±0,95	4,39±1,22	4,74±1,03	5,00 (2,00)	3,61±0,70
Hayır	54	2,22±0,81	3,12±1,26	3,48±1,31	2,92±1,05	4,14±1,20	4,46±1,11	4,75 (2,00)	3,26±0,70
t/Z		0,680	4,440	2,160	2,658	1,161	1,523	-0,580	2,840
p		0,498	0,000*	0,033*	0,009*	0,248	0,130	0,562	0,005*
Hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tebliği okuma durumu									
Evet	69	2,46±1,06	4,04±1,22	3,89±1,30	3,41±1,01	4,33±1,27	4,70±1,09	5,00 (2,50)	3,61±0,70
Hayır	88	2,11±0,82	3,34±1,29	3,68±1,41	2,98±0,97	4,25±1,17	4,56±1,05	4,88 (1,75)	3,26±0,70
t/Z		2,182	3,259	0,920	2,497	0,387	0,748	-0,335	2,554
p		0,031	0,001*	0,359	0,014*	0,700	0,456	0,738	0,012*

*p<0,05.

F: Tek yönlü varyans analizi, x²: Kruskal Wallis analizi, t: t testi, Z: Mann Whitney U testi; HİGÖ: Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği.

bulaş olduğunu, hasta ve yakınlarından sözlü şiddet gördüğünü belirtmişlerdir.¹⁴ Yapılan birçok araştırmada, sağlık kurumlarında iş kazası geçirme oranının oldukça yüksek olduğu, kas-iskelet sistemi hastalıklarının işle ilgili en yaygın sağlık problemleri olup, milyonlarca çalışmanı etkilediği ve şiddetin, özellikle de sözel şiddetin yaygın olduğu ifade edilmiştir.^{9-17,28-31}

Meslek hastalığı geçirme durumu ile iş güvenliği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, “yönetmel destek ve yaklaşımlar”, “malzeme araç-gereç denetimi” ve “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyutlarında meslek hastalığı geçirenlerin puan ortalamalarının geçirmeyenlerden daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Araştırmada, iş kazası geçirenlerin toplam puan ortalaması, “meslek hastalıkları ve şikâyetler”, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “yönetmel destek ve yaklaşımlar”, “malzeme araç-gereç denetimi”, “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puan ortalamalarının, iş kazası geçirmeyenlerden daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Bu durum, meslek hastalığı ve iş kazası geçiren çalışanların yaşadıkları olumsuz deneyim nedeni ile kurumlarını güvenli değerlendirmediklerini düşündürmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalar, iş yerinde şiddete maruz kalmanın, çalışanların iş doyumunun düşmesine, kurumdan ayrılma niyetlerinin artmasına ve iş kazalarına neden olabildiğini göstermektedir.^{32,33}

Araştırmada, neredeyse yarıya yakın sağlık çalışanının kurumlarında çalışan güvenliği komitesinin olduğunu bilmedikleri, yarısının da Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği okumadıkları dikkat çekicidir. Çalışan güvenliği komitesinin bilinmeme ve tebliğin okunmama nedeninin, araştırmanın yapıldığı hastanenin yeni açılmış olması, dolayısıyla bu komitenin ve eğitim biriminin de yeni kurulmuş olması ve işe yeni başlayan birçok çalışana oryantasyon eğitiminin verilememiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, benzer şekilde hekim ve diğer sağlık personelinin çoğunluğunun bu tebliğden haberdar olmadığı, hemşirelerin ise yalnızca yarısından biraz fazlasının tebliği okuduğu saptan-

TABLO 5: Çalışan güvenliğine ilişkin memnuniyet durumları ile HiGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=137).

İş Güvenliği Ölçeği		
toplam ve alt boyutları	r	p
Meslek hastalıkları ve şikâyetler	0,268	0,002*
Sağlık taraması ve kayıt sistemleri	0,293	0,001*
Kazalar ve zehirlenmeler	0,084	0,326
Yönetmel destek ve yaklaşımlar	0,543	0,000*
Malzeme, araç-gereç denetimi	0,508	0,000*
Koruyucu önlemler ve kurallar	0,437	0,000*
Fiziksel ortam uygunluğu	0,167	0,051
Toplam	0,505	0,000*

*p<0,05.

HiGÖ: Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği.

mıştır.¹⁵ Tebliğ ile sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması, güvenlik kültürünün geliştirilmesi, uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi, iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması, personelin farkındalığının ve niteliklerinin artırılması, ilgili raporlama sistemlerinin oluşturulması, hasta ve çalışanların karşılaşabilecekleri risk ve zararlardan korunması amaçlanmaktadır.³⁴

Kurumda, çalışan güvenliği komitesi olduğunu bilenlerin toplam puan ortalamasının ve “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “kazalar ve zehirlenmeler”, “yönetmel destek ve yaklaşımlar” alt boyutlarında, puan ortalamalarının bilmeyenlerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği’ni okuyanların toplam puan ortalamasının, ‘meslek hastalıkları ve şikâyetler’, ‘sağlık taraması ve kayıt sistemleri’ ve ‘yönetmel destek ve yaklaşımlar’ alt boyutlarında puan ortalamalarının okumayanlardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bu sonuç tebliğin okunmasının çalışanlarda iş güvenliği bilinci oluşturma konusunda etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada iş güvenliği puan ortalamalarını medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim

ve kurumda çalışma süresinin etkilemediği saptandı. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin yeni açılmış olması, bu sebeple kurumda çalışma süresinin ortalama dokuz ay gibi kısa bir süre olması, araştırmanın sınırlılığı olup sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Tüzüner ve Özarslan ile ve Aldem ve ark.nın çalışmaları da benzer sonuçlar elde edilirken, Öztürk ve ark.nın çalışmasında ise lisans ve lisansüstü eğitime sahip çalışanların özellikle yönetsel destek ve yaklaşımları, koruyucu önlem ve kuralları daha yetersiz değerlendirildikleri belirtilmiştir.^{14,15,25}

Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliğine ilişkin memnuniyet durumları değerlendirildiğinde; çalışanlar en çok çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkilerden, en az hemşire sayısından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışanların çalışan güvenliğine ilişkin memnuniyet durumları arttıkça HİGÖ toplam puan ortalaması, “meslek hastalıkları ve şikâyetler”, “sağlık taraması ve kayıt sistemleri”, “yönetsel destek ve yaklaşımlar” ve “malzeme, araç-gereç denetimi” ve “koruyucu önlemler ve kurallar” alt boyut puan ortalamalarının da arttığı saptandı. Gupta ve Upadhyay, yaptıkları çalışmada, çalışanların büyük çoğunluğunun kurumlarının izlediği iş güvenliği uygulamalarından tatmin olduklarını belirtmişlerdir.²⁴ Yapılan bir başka çalışmada, bu çalışmadaki bulgulara benzer şekilde hemşirelerin yarısından fazlası hemşire sayısının az olmasından ve iş yükünün fazlalığından yakınmaktadır. Aynı çalışmada bu çalışmadan farklı olarak hemşireler iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin hastanenin sorumluluk alma ve desteğinden de memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.¹⁵ Oysa Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Tebliğ ile hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasına ilişkin hükümlerin yerine getirilmesinde hastane yönetimi hukuksal ve organizasyonel açıdan yükümlü tutulmaktadır.³⁵ Aldem ve ark.nın Konya ilinde hemşire ve ebelerle yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanları çalışan güvenliği ihlal nedeni olarak aşırı iş yükü ve eleman yetersizliğini ifade etmişlerdir.¹⁴ Sangwan ve ark.nın Hindistan’da Silahlı Kuvvetler Eğitim Hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada ve Trinkoff

ve ark.nın ABD’de hemşirelik lisans öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, iş yükünün fazla olması ve dinlenme aralıklarının kısa olmasının hasta ve çalışan sağlığı üzerinde tehlike oluşturduğunu belirtmişlerdir.^{9,36} Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin ihlal nedeni olarak en çok iş yükü ve eleman yetersizliği gösterilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, sağlık çalışanlarının HİGÖ puan ortalaması $3,47 \pm 0,72$ olarak saptanmış olup, çalıştıkları kurumda iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığı, yaş, cinsiyet, meslek, çalışılan ünite, meslek hastalığı/iş kazası geçirme durumu, çalışan güvenliği komitesini bilme durumu ve “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliğ”i okuma durumu ile HİGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda kurumda sağlık personeline yönelik sağlık tarama programları başlatılması, yöneticilerin çalışanlarına iş kazası/meslek hastalığı durumunda gerekli desteği göstermesi, çalışanların meslek hastalıkları olarak bildirdikleri sindirim sistemi hastalığı, uyku bozukluğu ve kas-eklem hastalıklarına neden olan etmenlerin incelenmesi, uykusuzluğa neden olan çalışma saati ve düzeninin iyileştirilmesi, hasta kaldırma, çekme vb. uygulamalar için talimatlar oluşturulması ve ergonomik çalışma ortamı oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca, sözel şiddete maruz kalma durumuyla ilgili olarak en çok hangi birimlerde sözel şiddetin gerçekleştiği tespit edilerek çalışanlara eğitimler verilmeli, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi için diğer kamu kurum ve kuruluşları ile iş birliği sağlanmalıdır. Tüm çalışma ortamları ve dinlenme alanları gözden geçirilmeli, ihtiyaçlar tespit edilerek gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Hemşire sayısının yeterli hâle getirilebilmesi için hastane yönetimi gerekli planlama ve iyileştirme çalışmalarını başlatmalıdır. Kuruma yeni başlayan her personele oryantasyon eğitimi verilmeli, eğitim içeriğinde mutlaka “Çalışan Güvenliği Birimi ve Komite” çalışmaları, ayrıca “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliğ” ile ilgili bilgilerin yer alması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Occupational Health a Manual for Primary Health Care Workers. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean Cairo; 2001. p.14-20. Sayfa aralığı verilmiş, bölüm başlığı yok?
- Sabuncuoğlu Z. 9. Bölüm: İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. İnsan Kaynakları Yönetimi (Uygulamalı). 7. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım; 2013. p.310-20.
- Uctea Chamber of Mechanical Engineers (TMMOB). [Occupational health and safety room report]. İş Sağlığı ve İş Güvenliği. 4. Baskı. No: MMO/590. Ankara: Ankamat Matbaacılık; 2012. p.1-4.
- The Ministry of Labour and Social Security. Ünlü AE. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İşletmeler Üzerindeki Ekonomik Etkileri. Bursa: ÇSBG İş Teftiş Kurulu Başkanlığı; 2013. p.32.
- Saygun M. [Occupational health and safety problems in health workers]. TAF Prev Med Bull 2012;11(4):373-82.
- Parlar S. [A problem that is not considering in health workers: healthy work environment]. TAF Prev Med Bull 2008;7(6):547-54.
- World Health Organization (WHO). Health workers: a global profile. Chapt. 1. The World Health Report; 2006. p.1-7.
- Uçak A, Kiper S, Karabekir HS. [Occupational accidents faced by health workers and the effect of training on reducing occupational accident]. Bozok Med J 2011;1(3):7-15.
- Sangwan BR, Kotwal A, Verma AK. Occupational exposure to blood and body fluids amongst health care workers in a teaching hospital of the armed forces. Med J Armed Forces India 2011;67(1):21-4.
- Davis WT, Fletcher SA, Guillaumondegui OD. Musculoskeletal occupational injury among surgeons: effects for patients, providers, and institutions. J Surg Res 2014;189(2):207-12.
- Drebit S, Shajari S, Alamgir H, Yu S, Keen D. Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector. Ergonomics 2010;53(4):525-36.
- Alp E, Bozkurt M, Başçıftçi İ. [Effects of hospital supplies on the health workers' posture]. SAÜ Fen Bil Derg 2012;16(3):221-6.
- Alamgir H, Cvitkovich Y, Yu S, Yassi A. Work-related injury among direct care occupations in British Columbia, Canada. Occup Environ Med 2007;64(11):769-75.
- Aldem M, Arslan FT, Kurt AS. [Employee safety among health care professionals]. Tıp Araştırmaları Dergisi 2013;11(2):60-7.
- Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. [The occupational safety of health personnel in hospital]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences 2012;1(4):252-68.
- Lin KH, Chu PC, Kuo CY, Hwang YH, Wu SC, Guo YL. Psychiatric disorders after occupational injury among National Health Insurance enrollees in Taiwan. Psychiatry Res 2014;219(3):645-50.
- Özdemir N, Khorshid L. [The investigation of varicosity complaints and signs in nurses]. Journal of Ege University Nursing Faculty 2006;22(1):19-35.
- JCI. Accreditation Standards for Hospitals. Standards Lists Version. 2nded. USA: Joint Commission International; 2010. p.193-5.
- T.C. Resmi Gazete (6.4.2011, Sayı: 27897) Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik; 2011. p.3.
- Ministry of Health of Turkey. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Hastane Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Pozitif Matbaa; 2011. p.189. Daire başkanlığının da İngilizcesi yazılmalı.
- Öztürk H, Babacan E. [A study in scale development: the occupational safety scale (OSS) for health care personnel working in hospital]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(1):36-42.
- Republic of Turkey Ministry of Environment and Urbanization. Meslek Hastalıkları Rehberi. Ankara: Matsa Basımevi; 2011. p.7-22.
- Meydanlıoğlu A. [Health and safety of health care workers]. Balikesir Health Sciences Journal 2013;2(3):192-9.
- Gupta A, Upadhyay D. Impact of occupational health safety on employee satisfaction. IJSR 2012;7(1):118-20.
- Tüzüner VL, Özaslan BÖ. [A research based on the evaluation of occupational safety and health applications in hospitals]. Journal of the School of Business Administration, İstanbul University 2011;40(2):138-54.
- Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. [Job satisfaction of health care workers of Ankara University Faculty of Medicine Hospital]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2000; 53(4):241-50.
- Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip TW, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. J Occup Health 2007;50(2):201-7.
- Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. [Healthcare workers experiences with sharps and needlestick injuries and precautions they took when injuring]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):70-9.
- Gedikli G. [Good application examples for the prevention of musculoskeletal disorders in workplaces]. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2011;52:40-5.
- Pompeii L, Dement J, Schoenfisch A, Lavery A, Souder M, Smith C, et al. Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: a review of the literature and existing occupational injury data. J Safety Res 2013;44:57-64.
- Dursun S. [The effect of workplace violence on employees' level burnout: an application on health sector]. Çalışma İlişkileri Dergisi 2012;3(1):105-15.
- Hershcovis MS, Barling J. Towards a multi-foci approach to workplace aggression: a meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. J Organ Behav 2010; 31(1):24-44.
- Hintikka N, Saarela KL. Accidents at work related to violence-analysis of finnish national accident statistics database. Safety Science 2010;48(4):517-25.
- T.C. Resmi Gazete (29.4.2009, Sayı: 27214) Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 2009. p.6.
- Hakeri H. [Employee health safety and legal responsibility]. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010;53-9.
- Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? Am J Nurs 2006;106(4):60-71.