İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği

Occupational Health and Safety Practices Evaluation by Health Workers: An Example of Private Hospital

Selin Dayan (Beykent University, Turkey)
Assoc. Prof. Dr. Volkan Öngel (Beykent University, Turkey)

Abstract

The aim of this study is to identify distribution of occupational diseases and related health complaints among health workers and also to detect employee apprehensions about availability of occupational health and safety issues in the workplace. The application area of this study is a private hospital subservient in Istanbul and accredited by JCI. Within the framework of this study, a survey which contains 8 queries about demographic and personal features, 12 queries about occupational diseases and related complaints and 24 queries about occupational health and safety issues is applied to health staff employed in variable departments and positions in this hospital. The reliability coefficient of this survey is found .816 (Cronbach's Alpha). In the conclusion of this study; it is detected that the employee's perception about the occupational health and safety issues in the workplace has a positive aspect. Moreover, arm and leg pains (%65.6), over-fatigue (%64.1), insomnia (%59.7) and presence of venous varicosities (%54.2) were the most determined diseases and complaints, which are considered as work-originated among healthcare workers. In accordance with findings, the privileged improvements about the problems in occupational health and safety issues in this hospital have been presented.

1 Giriş

Çalışmanın Amacı: Sağlık kurumları ve özellikle hastanelerdeki çalışma alanları iş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşımaktadır. İlgili kurumlarda hizmet veren sağlık çalışanları ise bu riskler karşısında tehlike altındadır. İş Sağlığı ve Güvenliği'ne ilişkin işyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde hastanelerin yüksek riskli grupta yer alması, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamalarının önemini ön plana çıkarmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanlarında olabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ile kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik çalışan algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın Önemi: Sağlık en önemli hizmet sektörlerinden birisi olarak doğrudan insan hayatı ile ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının kendilerini güvenli bir çalışma ortamında hissetmeleri iş verimi ve verilen hizmet kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına ilişkin konularda görüşlerinin alınması, hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların yetersiz kaldığı alanlar mevcut ise belirlenmesi, belirlenen alanlardaki risklerin en aza indirilmesi ve bu alanlarda etkin korunma sistemlerinin geliştirilmesini sağlayacaktır.

Kullanılan Metod ve Teknikler: İstanbul ili Avrupa yakasında faaliyet gösteren bir özel hastanenin 500 sağlık çalışanına anket dağıtılmıştır. Dağıtılan anketlerin 370 adeti geriye toplanabilmiştir. Çalışmanın analizinde 343 anket değerlendirmeye alınmıştır. 27 anket cevaplarındaki tutarsızlıklar ve eksiklikler sebebiyle çalışma dışarısında bırakılmıştır. Yapılan anket ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algıları ölçülmeye çalışılmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Araştırmanın yalnızca bir özel hastane baz alınarak yürütülmesi ve gerçekleştirilen anket uygulamasına hekimlerin az sayıda katılımı araştırmanın sınırlılığdır.

2 İş Sağlığı Ve Güvenliği

İş sağlığı kavramı; çalışanların fiziksel, mental ve duygusal iyilik hallerinin sağlanması için işyeri politika ve programlarının oluşturulması, geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (IAPA, 2007). İş güvenliği ise, yapılan iş esnasında çalışanların karşı karşıya geldikleri tehlikelerin bertaraf edilmesi ya da azaltılması için işverenin sorumluluğunda olan teknik kurallar bütünüdür (Köseoğlu, 2005).

3 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık çalışanı "toplumun sağlığını iyileştirme, koruma ve geliştirme işiyle uğraşan tüm insanlar" olarak tanımlanmıştır (Oğan, 2014). Uluslararası Çalışma Örgütü sağlık alanında çalışanları; doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) olarak sınıflandırmıştır (Karaca, 2013). Sağlık sektörü en hızlı büyüyen sektörlerdendir. Sağlık çalışanları, işyerlerinde iğne batması, sırt ağrıları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi çok geniş yelpazeli tehlikelerle

yüzyüzedir. Her ne kadar sağlık çalışanlarının bu gibi tehlikelere maruziyeti azaltılabilir ve hatta önlenilebilirse de çalışanların işyerlerinde yaralanma ve hastalanmaları devam etmektedir. Bütün endüstriyel sektörler arasında sağlık sektörü, ölümcül olmayan mesleki kaza ve hastalıklar bakımından diğer sektörlerden daha fazla vaka sayısına sahiptir (CDC, 2016).

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler literatürde; kimyasal, fiziksel, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları sebebiyle risk altında kaldıkları en önemli etkenlerden biri biyolojik olanlardır. Biyolojik ajanlar birçok infeksiyon hastalığının sebebi olarak gösterilirler (Taşcıoğlu, 2007). Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV), Hepatit D virüsleri başlıca bulaşan virüslerdir (Akova, 2016). Omaç ve arkadaşlarının Malatya İl merkezinde çalışan hemşireler üzerine yapmış oldukları bir çalışmada, son üç ay içerisinde en az bir defa kesici delici yaralanma ile karşılaşmış olup, hepatit B aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Omaç, vd, 2010). İnci ve arkadaşlarının 2007-2008 yılları arasında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğini araştırmak amacıyla yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanlarının üçünde (%1,0) HBsAg, bir (%0,34) kişide anti-HCV pozitifliği olduğu tespit edilmiştir. HIV Ag/Ab ise çalışma kapsamındaki tüm sağlık çalışanlarında negatif olarak belirlenmiştir (İnci, vd, 2009). Tüberküloz, suçiçeği, kabakulak, difteri, kızamık, kızamıkçık, boğmaca, meningokok, parvovirüs B19, influenza, virüsler ve brusella bakterileri solunum yolu ile bulaşabilmektedir (Saygun, 2012). Tüberküloz riski, sağlık çalışanlarının tümünü etkilemekle birlikte özellikle göğüs hastalıkları, laboratuvar, morg gibi birimlerde istihdam edilenlerde daha yüksektir (Özkara, 2003).

Sağlık çalışanları çalışma ortamı kaynaklı birçok kimyasal risk etkeni ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu kimyasallar; anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler olarak sıralanabilir. Bunlar, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle çalışan sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir (TTB, 2008). Ameliyathanelerde hastalara anestezi verilirken cihazlardan, maskelerden, hortumlardan sızan ve hastanın solunması gibi durumlardan dolayı ameliyathane odasına uçucu anestezi gazlar küçük miktarlarda yayılmaktadır. Atık olarak etrafa yayılan nitrozoksit ve halotan, enfluran, sevofluran gibi halojenli anestezi maddeler sağlık çalışanları tarafından solunmaktadır. Çalışanların maruz kaldığı bu atık anestezi maddeler, baş ağrısı, halsizlik, bulantı, baş dönmesi, bilinç bozuklukları, karaciğer ve böbrek hastalıkları gibi sıkıntılara yol açmaktadır (NIOSH, 2007). Kimyasal sterilizasyon amaçlı kullanılan glutaraldehit, formaldehit ve etilen oksit gibi maddeler de ameliyathanelerde sıklıkla kullanılan maddelerdir. Havalandırma koşulları iyi olmadığında fazla miktarda glutaraldehidin, ciddi deformasyonlara sebep olabilir. Formaldehit kullanımı ise deri hassasiyeti, gözde ve solunum yollarında iritasyon, öksürük ve baş ağrısı, hatta yüksek dozda maruz kalındığında ölüme bile yol açabilmektedir. Etil oksit yanıcı olmasının yanında, konsantrasyonu % 3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır ve kanserojen olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Aslan ve Öntürk, 2011). Çalışma ortamında kullanılan bir diğer kimyasal madde antineoplastik ajanlardır. Antineoplastikler içerisinde kemoterapi ilaçları ve sitotoksik ilaçlar sıklıkla kullanılmaktadır. İlaçları hazırlayan eczacılar ve hem hazırlayıp hem de hastaya uygulayan hemşireler en yüksek maruziyet riskine sahip çalışan gruplarıdır. Yapılan çalışmalarda kimyasal ajanlara mesleki maruziyet, cilt döküntüleri, alerjik reaksiyonlar, saç kaybı gibi akut etkiler, kadın çalışanlarda düşük doğum ağırlıklı bebek, malformasyon gibi üreme problemlerine yol açtığı görülmüştür (NIOSH, 2012).

Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden fiziksel etkenler arasında radyasyon, elektrik, gürültü, kötü havalandırma, aydınlatma düzeyi gibi risk etmenleri sıralanabilir (TTB, 2008). Vehid ve arkadaşlarının Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin çeşitli ünitelerinde mevcut gürültü düzeyleri ve kaynaklarını saptamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada, saptanan gürültü düzeyinin WHO tarafından tavsiye edilen en yüksek değerden yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (Vehid, vd, 2010). Gürültünün çalışan sağlığı üzerine; geçici veya kalıcı işitme kaybı ile fiziksel, yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları, dolaşım semptomları gibi fizyolojik, davranış bozuklukları, sinirlenme, genel rahatsızlık ve sıkılma gibi psikolojik etkileri vardır (Parlar, 2008).

Sağlık kurumlarında radyasyon, hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılır. Bu durum, radyasyona maruz kalan sağlık çalışanları için mesleki bir sağlık riski oluşturmaktadır. Mesleki maruziyetin en yaygın olduğu radyoloji çalışanlarında, kısa süreçte yüksek miktarda ya da uzun süreçte düşük miktarlarda aldıkları radyasyona bağlı akut veya kronik etkiler görülmektedir. Radyasyonun kronik etkileri, ışınlamadan uzun zaman sonra ortaya çıkan ve çoğunlukla ölümcül olabilen hastalıkları kapsamaktadır (Yaşar, 2012). Radyasyonun akut etkileri ise, iç kanama, yorgunluk, ateş, bulantı, kusma, ishal, sıvı elektrolit dengesizliği, zihin bulanıklığı, nöbet gibi bulgulara yol açabilir (Toplan, 2016). Serhatlıoğlu ve arkadaşları tarafından Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen bir araştırmada iyonize radyasyona uzun dönem maruz kalan radyoloji çalışanlarında CD4+ T lenfositleri, total immunoglobulinler (IgA, IgG, IgM), C3 ve C4'ün azaldığı, biyokimyasal olarak serum trigliserit düzeyleri ve serum paraoksonaz aktivitesinin anlamlı şekilde yükselmiş olduğu saptanmıştır (Serhatlıoğlu, vd, 2004). Ergonomik olmayan çalışma ortamı, çalışanlarda çeşitli sağlık problemlerine yol açmaktadır. Çalışanların uygun olmayan postürde malzeme, eşya ve hasta taşınması çeşitli kas iskelet sistemi hastalıklarına yol açmaktadır (Emiroğlu, 2012). Kas iskelet sistemi hastalıkları arasında bel ağrısı oldukça sık görülmektedir. Bel ağrısı vb. rahatsızlıkların görülmesinde yineleyen hareketler ve zorlanmalar önemli etkenlerdir. Yineleyen hareketler ve zorlanmalar neticesinde kaslarda, eklemlerde, tendonlarda hasarlar meydana gelmekte ve çeşitli klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir (Bilir, 2007). İlçe'nin yapmış olduğu bir araştırmada, Yoğun Bakım

Ünitesi'nde görevli hemşirelerin 1/5'inde tanı konmuş kas iskelet hastalığının olduğu ve %71.1'inin çalıştıkları son hafta süresince bel ağrısı yaşadıkları tespit edilmiştir. Hasta taşınması esnasında görevli kişilerden destek almayanlarla ve çoğunlukla ayakta çalışanlarda kas-iskelet hastalığı görülme arasında anlamlı bir farkın olduğu istatistiksel olarak ortaya konulmuş ve. Yoğun Bakım Üniteleri'nin ergonomik faktörler açısından riskli olduğu tespit edilmiştir (İlçe, 2007). Güler ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, hemşirelerin % 63.3'ünde ergonomik koşullara bağlı yani çalışma ortamı kaynaklı kas iskelet sistemi rahatsızlığı olduğu ve bu rahatsızlıklar içerisinde en çok alt ekstremitelerde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (Güler, vd, 2015).

Sağlık sektörü çalışanlarının tümünde psikososyal risk faktörleri görülebilir; buna hemşireler, doktorlar, temizlik görevlileri ve hatta teknik servis çalışanları da dahildir. Zaman baskısı, katı hiyerarşik düzen, ödül sisteminin eksikliği, yetkin olmayanın önderliği, doğru bilginin eksikliği, idari personelin destek yetersizliği, vardiyalı çalışma, gece çalışması, düzensiz çalışma saatleri gibi işle ilgili yüklenmeler, sosyal çatışma, mobing, şiddet ve ayrımcılık, çalışma organizasyonlarının ideal olmayışı bilinen psikososyal riskler arasında yer almaktadır (European Commission, 2010).

Akca ve arkadaşlarının, özel bir sağlık kuruluşunda çalışan personelin şiddetle karşılaşma sıklığının belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarının % 24,2'sinin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Akca, vd, 2014). Çamcı ve Kutlu'nun sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları başka bir çalışmada, son bir yılda şiddete maruz kalma oranlarının %72,4, en çok maruz kaldıkları şiddet türününse sözel şiddet olduğu belirlenmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanları içerisinde en çok hemşirelerin mobinge maruz kaldığı belirlenmiştir (Karakas ve Okanlı, 2013). Dikmetaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada mobing düzeyinin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir (Dikmetaş, vd, 2011). Günüşen ve Üstün'ün, hemşire ve hekimlere yönelik yapılan tükenmişlik araştırmalarını inceleyerek yaptıkları çalışmada, tükenmişliği artıran faktörleri, çalışma saatlerinin fazlalığı, nöbetler, iş yükünün fazlalığı, işyeri memnuniyetsizliği, rol çatışması ve belirsizliği, hasta sayısı, yoğun bakım ve acil servislerde çalışma olarak saptamışlardır (Günüşen ve Üstün, 2010).

4 Materyal ve Yöntem

Araştırma çalışma ortamından kaynaklanan risk etmenleri karşısında tehlike altında kalan sağlık çalışanlarında olabilecek meslek hastalıkları ve şikayetlerin dağılımı ile kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik çalışan algısının tespit edilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili içerisinde ikamet eden ve hastalar ile doğrudan ilişki içinde olan yaklaşık 900 sağlık çalışanına sahip özel bir hastanede farklı departman ve branşlarda çalışan 21 doktor, 228 hemşire, 94 diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Diğer sağlık personeli grubu; biyolog, kimyager, eczacı, laboratuvar teknikeri, anestezi teknikeri, radyoloji teknikeri ve acil tıp teknisyenlerini içermektedir.

Araştırma için etik kurul onayı ve ilgili kurumun yazılı izni alınmıştır. Anket uygulamasından önce katılımcılara bilgi verilmiş ve gönüllü olan kişilere anket yöneltilmiştir. Anketler, 2015 Mart ayı içerisinde elden doldurtulmaya başlanmış olup iki aylık bir süre içerisinde tamamlanmıştır. Yöneltilen anket "Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" (Öztürk ve Babacan, 2012) isimli çalışmadaki anketten uyarlanmış demografik ve bireysel özelliklere ait 8 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, hastanedeki çalışma deneyimi, mesleki çalışma deneyimi ve hastanedeki çalışma birimi), mesleki hastalık ve şikayetlere ait 1 bölüm 12 soru, İSG uygulamalarına ait 6 bölüm 24 sorudan oluşmaktadır. Anketin demografik veriler haricindeki soruları için, "(1) Kesinlikle Katılmıyorum" ile "(5) Kesinlikle Katılıyorum" arasındaki değerleri içeren 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. A Bölümü'nde yer alan "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" başlığı için "(1) Kesinlikle Katılmıyorum" çalışan açısından en olumlu durumu ifade ederken, "(5) Kesinlikle Katılıyorum" ise en olumsuz durumu ifade etmektedir. Anketteki İSG uygulamalarına ait diğer başlıktaki sorular için "(1) Kesinlikle Katılmıyorum" çalışan açısından en olumsuz durumu ifade ederken, "(5) Kesinlikle Katılıyorum" ise en olumlu durumu ifade etmektedir.

5 Bulgular

5.1 Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; hastanedeki çalışma birimi, pozisyon, hastanedeki çalışma deneyimi, mesleki çalışma deneyimi, eğitim durumu, medeni durum, cinsiyet ve yaş bilgileri aşağıdaki başlıklarda detaylı olarak karşılaştırılmıştır.

5.1.1. Çalışma Birimi

Araştırmaya katılan 343 sağlık çalışanının poliklinik, servis ve diğer birimler olmak üzere detaylı dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

POLİKLİNİKLER	Hastanedeki Çalışma Birimi	N	Yüzde	Kümülatif Yüzde
	Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği	6	1,7	14
	Check Up Polikliniği	8	2,3	30,3
	Dermatoloji Polikliniği	2	0,6	30,9
	Gastroenteroloji Polikliniği	12	3,5	34,4
	Genel Cerrahi Polikliniği	1	0,3	34,7
	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	2	0,6	35,3
	Göz Polikliniği	3	0,9	36,2
	Kardiyoloji Polikliniği	12	3,5	41,4
	Kulak Burun Boğaz Polikliniği	2	0,6	60,9
	Medikal Onkoloji Polikliniği	15	4,4	65,3
	Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Polikliniği	11	3,2	68,5
	Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	2	0,6	74,3
	Pediyatri Polikliniği	3	0,9	75,2
	Üroloji Polikliniği	2	0,6	89,5
	Radyasyon Onkolojisi Polikliniği	8	2,3	81
	TOPLAM	89	26	
SERVİSLER	Acil Servis	33	9,6	12,2
	Yetişkin Yatan Hasta Servisi	23	6,7	100
	Pediyatri Servisi	12	3,5	78,7
	Kardiyoloji Servisi	20	5,8	47,2
	Onkoloji Servisi	18	5,2	73,8
	TOPLAM	106	30,8	
DİĞER BİRİMLER	Ameliyathane	32	9,3	23,3
	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	13	3,8	93,3
	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	23	6,7	60,3
	Acil Laboratuvar	9	2,6	2,6
	Klinik Laboratuvar	22	6,4	53,6
	Transfüzyon Merkezi	5	1,5	88,9
	Kardiyoloji İşlem Bölümü	6	1,7	37,9
	Radyoloji	22	6,4	87,5
	Bebek Odası	16	4,7	28
	TOPLAM	148	43,1	
GENEL TOPLAM		343	100	

Tablo 1. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Birimlerine Göre Dağılımı

5.1.2. Pozisyon

Tablo 2’de görüldüğü üzere katılımcıların 228’i hemşire, 21’i doktor ve 94’ü de diğer sağlık personelidir. Bu ankete hemşireler tarafından yoğun katılımın nedeni, hastane içerisinde hemşire popülasyonunun doktor ve diğer sağlık personeline oranla daha fazla olmasıdır.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Diğer Sağlık Personeli	94	27,4	27,4
Doktor	21	6,1	33,5
Hemşire	228	66,5	100
Toplam	343	100	

Tablo 2. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Pozisyonlarına Göre Dağılımı

5.1.3. Hastane Çalışma Deneyimi

Tablo 3’te verilen ankete katılan personelin hastanedeki çalışma deneyimi incelendiğinde 137 kişinin (%39,9) bir yıldan daha az süredir hastanede çalıştığı görülmektedir. Bunun sebebi, anketin uygulandığı özel hastanenin yetkin personellerinin çoğunluğunu yeni açtığı kurumda görevlendirmesidir. Tecrübeli personelin kaydırılması nedeniyle yeni alımlar artmıştır. 1-5 yıl arası hastanede çalışan personel sayısı ise 100 kişi (%29,2) ile ikinci sırada yer almaktadır.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
1 Yıldan Az	137	39,9	39,9
1-5 Yıl	100	29,2	69,1
6-10 Yıl	42	12,2	81,3
11-15 Yıl	30	8,7	90,1
15 Yıl Üzeri	34	9,9	100,0
Toplam	343	100	

Tablo 3. Ankete Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımı**5.1.4. Mesleki Çalışma Deneyimi**

Tablo 4'te verilen katılımcıların mesleki çalışma deneyimleri analiz edildiğinde, en yoğun grubun 116 kişi ile (%33,8) 1-5 yıl arası tecrübeli çalışanların olduğu, 78 kişi (%22,7) ile ikinci yoğun grubun ise 1 yıldan az mesleki tecrübesi olan kişiler olduğu görülmektedir.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
1 Yıldan Az	78	22,7	22,7
1-5 Yıl	116	33,8	56,6
6-10 Yıl	48	14,0	70,6
11-15 Yıl	39	11,4	81,9
15 Yıl Üzeri	62	18,1	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 4. Ankete Katılan Çalışanların Mesleki Çalışma Deneyimlerine Göre Dağılımı**5.1.5. Cinsiyet**

Tablo 5'te görüldüğü üzere ankete katılan sağlık çalışanlarının % 78,1'ini (n=268) kadınlar oluştururken, % 21,9'u (n=75) erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Bu durum kurum bünyesinde çalışan personel dağılımına uygundur.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Kadın	268	78,1	78,1
Erkek	75	21,9	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 5. Ankete Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**5.1.6. Yaş**

Tablo 6'da görüldüğü üzere, kurum genelindeki dağılıma uygun olarak ankete katılan 343 çalışanın 218 tanesi 21-30 yaş aralığındadır. Sonraki yoğun grup ise 81 çalışan (%23,6) ile 31-40 yaş arası çalışanlar olmaktadır. Katılımın gençlerde daha fazla olmasının sebepleri, sorgulama, takip etme, öğrenmeye ve kendilerini geliştirmeye açık olmaları, mevcut olumsuz koşulların düzeltilmesi konusunda bilinçli yaklaşımları olarak düşünülmektedir. İleriki yaşlarda öğrenmeye kapalı olma, mevcut koşulları kabullenme gibi durumların ortaya çıktığı düşünülmektedir.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
20 Yaş Altı	5	1,5	1,5
21-30 Yaş	218	63,6	65,0
31-40 Yaş	81	23,6	88,6
41-50 Yaş	34	9,9	98,5
51 Yaş Üzeri	5	1,5	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 6. Ankete Katılan Çalışanların Yaşlarına Göre Dağılımı**5.1.7. Eğitim Durumu**

Tablo 7'de verilen katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde 161 kişilik lisans mezunları %49,6 ile anketin en yoğun grubunu oluşturmaktadır. Sonraki gruplar ise sırası ile % 20,7 (n=71) ile ön lisans, % 15,2 (n=52) ile yüksek lisans, % 14 (n=48) ile lise ve %3,2 (n=11) ile doktora olmaktadır.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Lise	48	14,0	14,0
Ön Lisans	71	20,7	34,7
Lisans	161	46,9	81,6
Yüksek Lisans	52	15,2	96,8
Doktora	11	3,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 7. Ankete Katılan Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**5.1.8. Medeni Durum**

Tablo 8'de görüldüğü üzere katılımcıların % 68,8'i (n=236) bekar çalışanlardır. Evli çalışanların oranı ise % 31,2 (n=107)'dir. Bekar çalışan sayısı, evli çalışan sayısının iki katından fazladır. Sağlık sektöründe 24 saat çalışma esası ve vardiya sistemi olduğundan bu fiziksel zorluklar çalışan kompozisyonunun bekar çalışan ağırlıklı olmasını

gerektirmektedir. Kıdemli çalışanlarda gündüz mesai yapma oranı arttığından bu çalışanlar arasında evli olma oranının daha yüksek olması beklenmekte ve yine buna benzer şekilde gece mesai, yoğun çalışma temposu içinde yer alan çalışanlar içinde bekar olma oranının daha yüksek olması beklenmektedir.

	N	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde
Bekar	236	68,8	68,8
Evli	107	31,2	100,0
Toplam	343	100,0	

Tablo 8. Ankete Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

5.2 Sağlık Çalışanlarının Hastane'deki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirme" Anketi'ne Ait Yanıt Analizi

5.2.1. Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler

Kurumdaki mesleki hastalık ve şikayetlerin dağılımı aşağıdaki tabloda en yüksek düzeyden en düşüğe doğru sıralanmıştır.

A. MESLEKİ HASTALIKLAR VE ŞİKÂyetLER	Kişi Sayısı	Oran (%)
A7. Kol ve Bacak Ağrılarından Şikayet Mevcuttur	225	65,60%
A3. Aşırı Yorgunluk Mevcuttur	220	64,14%
A4. Uykusuzluk Sorunu Mevcuttur	205	59,77%
A1. Varis Mevcuttur	186	54,23%
A8. Zihinsel Yorgunluk / Koordinasyon Eksikliği Görülmektedir	168	48,98%
A6. Sindirim Sistemi İle İlgili Yakınmalar Görülmektedir	160	46,65%
A2. Ruhsal Sorunlar Yaşanmaktadır	154	44,90%
A5. Bel Fıtığı vb. Hastalıklar Görülmektedir	148	43,15%
A12. Yumuşak Doku Travması Görülmektedir	112	32,65%
A9. Alerjik Sorunlar Görülmektedir	98	28,57%
A10. Çalışanlar Arasında Solunum Yolu Hastalıkları Görülmektedir	97	28,28%
A11. Enfeksiyona Bağlı Hastalıklar Görülmektedir	52	15,16%

Tablo 9. Çalışma Koşullarına Bağlı Mesleki Hastalık ve Şikayetlerin Oran Tablosu

Tablo 9'a göre çalışanların %65,60 'ı ile en yoğun olarak kol ve bacak ağrılarından şikayet mevcut iken buna yakın bir oran olan %64,14 ile aşırı yorgunluk şikayeti izlemekte ve sonrasında ise %59,77 ile uykusuzluk sorunu görülmektedir. Yine çalışanların %54,23'ünde varis şikayeti mevcuttur. Diğer şikayetler ise sırası ile zihinsel yorgunluk, sindirim sistemi yakınmaları şeklinde sıralanmaktadır.

5.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Hipotez Testleri

Yapılan ankette kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını tespit etmeye yönelik 6 başlık altında toplam 24 soru sorulmuştur. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik verdiği cevapları incelendiğinde tüm sorular için "(3) Kararsızım" yanıtının alınması ($3 \times 24 = 72$) kurumda iş sağlığı ve güvenliği açısından ne olumlu ne de olumsuz bir uygulamanın olmadığını göstermektedir. 72 puandan daha büyük değerler kurumda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmakta olduğunu ifade etmektedir.

	N	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
İSG Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Puan Toplamı	343	72	48	120	93,53	12,810

Tablo 10. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Mevcudiyetine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 10'da iş sağlığı ve güvenliğine ait soruların tamamına yanıt veren 343 çalışan olduğu ve bu çalışanların genel puan toplamı kriteri adına ankette aldıkları puanların 48 ile 120 arasında değiştiği, ortalamasının 93,53, standart sapmasının ise 12,810 olduğu görülmekte olan tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 10'da sunulan istatistiki verilerin anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığına yönelik aşağıdaki hipotezler kurulmuş ve test edilmiştir.

H₀: "Kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmaktadır."

H_a: "Kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmamaktadır."

Bu şekilde oluşturulmuş olan ana hipotez için çalışanların ortalama genel puanları toplamı "(3) Kararsızım" durumu ifade eden 24 soruya da 3 seçeneği ile yanıt vermeleri durumunda alacakları 72 puana göre değerlendirilmiştir.

	Test Değeri = 72					
	t	df	Sig.	Ortalama Fark	Farkların %95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
GENEL PUAN TOPLAMI	31,124	342	,000	21,528	20,39	22,67

Tablo 11. Tek Örnek T Testi

Tablo 11’de verilen T testi sonucuna göre t değeri 31,124, sig değeri (p-değeri) .000’dır. Sig değerinin 0.05’den küçük olması sebebiyle kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyeti sağlık çalışanları tarafından doğrudan ve pozitif yönde algılanmaktadır. Diğer bir ifade ile H_0 hipotezi reddedilemez.

6 Sonuç

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik algılarının pozitif yönde olduğu hipotez testleri ile ortaya konmuştur. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyetine yönelik puan ortalamaları 93,53 ile kararsızlığı ifade eden 72 puan ortalamasına göre pozitif yönde seyretmekte ancak maksimum seviye olan 120 puana göre değerlendirildiğinde kurumda İSG uygulamaları açısından iyileştirmelerin yapılabileceği alanlar olduğu ve bu alanlardaki iş süreçlerin iyileştirilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklı olduğunu düşündüğü hastalık ve şikayetler içerisinde kol ve bacak ağrıları (%65,6), aşırı yorgunluk (%64,1), uykusuzluk (%59,7) ve varis mevcudiyeti (%54,2) ilk sıralarda yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla, öne çıkan sorunlara yönelik iyileştirmeler için ilgili birimlerdeki iş süreçlerinin incelenerek bu süreçlere yönelik ergonomik ve psikososyal iyileştirmeler yapılması, çalışanların bu yöndeki şikayetlerini azaltıcı çözümler üretilmesini ve kurumdaki mevcut iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik görüşlerin olumlu yönde artışını sağlayacaktır.

Yorgunluk, kol ve bacak ağrıları, varis ve uykusuzluk şikayetlerinin iyileştirilmesi için çalışma alanlarında ergonomik sandalye, koltuk, seçimi ile hastane genelinde yaygınlaştırılması, hastaların taşınması veya kaldırılması esnasında çalışan gücü yerine yardımcı alet kullanımının yaygınlaştırılması, rotasyonlu çalışma shifti oluşturulması ve iş yüküne göre çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, sürekli ayakta ve ağır işlerde çalışanların farklı rollerde görevlendirilmesi, egzersiz eğitimlerinin verilmesi, işyükünün adaletli dağılımı, gece nöbetinde çalışan kişiler için ergonomik düzenlenmiş dinlenme alanları, hemşireler için sağlanan lojman hizmetinin büyütülerek daha fazla kişiyi kapsamaya ve hastaneye yakın konumlandırılması alınabilecek önlemler arasında olabilir.

*Çalışma Dayan, 2016. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi: Bir özel hastane örneği isimli tezi esas alınarak hazırlanmıştır.

Kaynakça

- Akca, vd, 2014. “Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.13, S. 1, s.1.
- Akova, 2016. “Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak için Alınacak Önlemler”, http://www.hastaneenfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/1997-02/html/1997-1-2-083-090.htm.
- Aslan ve Öntürk, 2011. “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C. 4, S. 1, s.135.
- Bilir, 2007. Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayını, S. 34, s. 10-13.
- Çamcı ve Kutlu, 2011. “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, s.9.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2016, Healthcare Workers, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/>.
- Dikmetaş, vd, 2011. “Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi”, Türk Psikiyatri Dergisi, S.22, s.1.
- Emiroğlu, 2012. “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, Türk Tabipleri Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, s.21-22.
- European Commission, 2010. “Psychosocial Risks”, Occupational Health and Safety Risks in The Healthcare Sector, s.173.

- Güler, vd, 2015. “Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi”, International Anatolia Academic Online Journal, Scientific Science, C. 3 S. 1, s.1-7.
- Günüşen ve Üstün, 2010. “Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi”, [Elektronik versiyonu], Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, S.3, C.1, s.40, http://www.academia.edu/2573645/T%C3%BCrkiyede_ikinci_basamak_sa%C4%9Fl%C4%B1k_hizmetlerinde_%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fan_hem%C5%9Fire_ve_hekimlerde_t%C3%BCkenmi%C5%9Flik_literat%C3%BCr_incelemesi.
- İlçe, 2007. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, s.141.
- İnci, vd, 2009. “Hastane Çalışanlarında HBV, HCV ve HIV Seropozitifliğinin Araştırılması”, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, C. 66, S. 2, Ankara, s.59.
- Industrial Accident Prevention Association (IAPA), 2007. Glossary of Occupational Health & Safety Terms, s.20, http://www.iapa.ca/pdf/iapa_glossary.pdf.
- Karaca, 2013. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaş ve Okanlı, 2013. “Hemşirelik ve Mobing”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.4, s.562.
- Köseoğlu, 2005. “İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İşin İdarece Durdurulması ve İş yerinin Kapatılması”, İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.7 S.1, s.14.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 2007. Occupational Hazards in Hospitals “Waste Anesthetic Gases”, s.1-2, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2007-151/pdfs/2007-151.pdf>.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 2012. Occupational Exposure To Antineoplastic Agents and Other Hazards Drugs, <http://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/default.html>.
- Oğan, 2014. “Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği”, Türk Tabipleri Birliği, 1. Baskı, Ankara, s.10.
- Omaç, vd, 2010. “Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, S. 17(1), s.19.
- Özkara, 2003. Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Korunma, 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu, s.244, http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/982011125349-Seref_Ozkara.pdf.
- Öztürk ve Babacan, 2012. “Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği”, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi C.9, S.1, s.36-42.
- Parlar, 2008. “Sağlık Çalışanlarında Göz Adı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, C. 7, S.6, s.550.
- Saygun, 2012. “Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları”, TAF Preventive Medicine Bulletin, S. (11)4, s.376.
- Serhatlıoğlu, vd, 2004. “İyonizan Radyasyonun Radyoloji Çalışanlarının Bağışıklık Düzeyleri ve Kan Biyokimyası Üzerine Etkileri”, Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Derneği Yayını, S.10, s.97.
- Taşcıoğlu, 2007. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, s.17.
- Toplan, 2016. İyonizan Radyasyonun Biyolojik Etkileri, s.458, <http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/serife-selmin-toplan/011%20iyonizan%20Radyasyonun%20Biyolojik%20Etkileri Prof.%20Dr.pdf>.
- Türk Tabipler Birliği (TTB), 2008. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara, s.11.
- Yaşar, vd, 2012. “İyonize Radyasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”, Smyrna Tıp Dergisi, S. 3, s.19.
- Vehid, vd, 2010. “Hastane Ortamı Gürültü Düzeyi ve Nedenleri”, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı, İzmir, s.96.