

Sağlık Kurumlarında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Occupational Safety in Health Institutions

Asiye GÜL¹, Şenay ÖZALP², Işıl IŞIK ANDSOY³

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
2. Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük, Türkiye
3. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük, Türkiye

ÖZET

Amaç: Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışmanın amacı, hastane-de çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığının ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirilmesidir.

Gereçler ve Yöntem: Çalışma 01 Haziran- 31 Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı. Veriler Öztürk ve Babacan'ın 2012 yılında geliştirdiği İş Güvenliği Ölçeği kullanılarak elde edildi. Ölçekten yüksek puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, düşük puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis test kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p değeri 0.05'den küçük ise istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38.34±4.96, %76.1'i sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili tebliği okuduklarını ve %82.6'sı konu ile ilgili bir eğitime katıldıklarını bildirdiler. Ölçek ortalama toplam puanı 153.64±25.83 olarak belirlendi. Ölçek alt gruplarında en düşük puanın; mesleki hastalıklar ve şikayetler (1.98 ± 0.84) ve yönetsel destek ve yaklaşımlar (2.77 ± 1.08), en yüksek puanın ise sağlık taraması ve kayıt sisteminden (4.99 ± 0.84) alındığı saptandı.

Sonuç: Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması konusunda önlemler ve uygulamalar, hasta ve çalışan sağlığının güvenliğini de artıracaktır. Bu konuda daha fazla çabaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşireler, iş güvenliği, iş sağlığı

ABSTRACT

Objective: The aim of the descriptive, cross sectional study is to assess whether the occupational safety of the health personnel working at the hospital is provided and the activities carried out in this regard are evaluated.

Material and Methods: The study was conducted between 01 June and 31 July 2017. The data were obtained using the Likert-type "Occupational Safety Scale", which was developed by Öztürk and Babacan in 2012. Taking a high score in the scale indicates that occupational safety is provided in the hospitals, and low scores indicate that occupational safety is not provided. In the analysis of the data, number, percentage, mean, Mann Whitney U and Kruskall Wallis test were used. The results were evaluated with a 95% confidence interval and p value less than 0.05 was considered statistically significant.

İletişim

Sorumlu Yazar: Asiye GÜL

Adres: Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No: 38 34668 Üsküdar, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 (536) 431 75 81

E-Posta: asiye.gul@sbu.edu.tr - asiye.gul2003@yahoo.com

Makale Geliş: 01.04.2018

Makale Kabul: 22.10.2018

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.411568

Results: The mean age of the participants was 38.34 ± 4.96, 76.1% of them reported that they read a notification on patient and employees safety in health institutions and 82.6% reported that they participated in an education on the subject. The mean total score of the scale was determined as 153.64±25.83 (min=107, max= 239). The lowest score in the scale subscores; occupational illnesses and complaints (1.98 ± 0.84), managerial support and approaches (2.77 ± 1.08), and the highest score was taken from the health screening and registration system (4.99 ± 0.84).

Conclusion: Measures and practices in the provision of occupational health and safety in hospitals will also increase the safety of patient and employee health. More efforts are needed to ensure occupational safety.

Keywords: nurses, occupational safety, occupational health

GİRİŞ

Teknoloji ve sanayileşmenin sürekli gelişmesi ile birlikte çalışma koşulları da değişmekte, bu değişime paralel olarak çalışanların iş ortamındaki sağlık ve güvenlik tehditleri de etkilenmektedir. Güvenli bir çalışma ortamının oluşturabilmesi için, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olan durumların saptanması ve bunların ortadan kaldırılması ve güvenlik kültürünün tüm çalışanlarca benimsenmesi gerekmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950 yılında iş sağlığını; çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması ve sağlık koşullarının tam olarak sağlanarak bu durumun devam ettirilmesi ve geliştirilmesi olarak tanımlamıştır (2). ILO 2016 yılında ayrıca iş sağlığı; çalışma koşullarının neden olduğu ve çalışanların sağlıktan uzaklaşmalarına yol açabilecek durumları önleyerek, sağlık risklerinden korumayı, fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işe yerleştirmeyi hedefleyen disiplinler bütünü olduğunu belirtmiştir. İş sağlığı çalışmaları, çalışma hayatındaki tehlikelere karşı bireyin sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alarak çözüm getirmeyi amaçlamaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanını, "Toplumun sağlığını iyileştirme koruma ve geliştirme işiyle uğraşan tüm insanlar" olarak tanımlamıştır. Sağlık hizmeti; ileri teknoloji ile çalışan, sürekli değişim içinde olan, hızla büyüyen ve insan hayatı ile ilişkili olan bir sektördür. Sağlık kurumları, özellikle hastanelerdeki çalışma ortamları, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskler taşımaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İş Yeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde hastaneler yüksek riskli gruplar ara-

sında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmeleri, iş veriminin ve hizmet kalitesinin artırılmasının yanı sıra psikolojik ve ruhsal yönden de çalışmanı olumlu yönden etkileyecektir (3, 4).

Sağlık Sektöründe ölümcül olmayan mesleki hastalık ve kazaların oranı, diğer bütün endüstriyel sektörlerden daha fazladır (5). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (6). Hastanelerdeki mevcut tehlike ve riskler; işe bağlı sağlık sorunlarını, meslek hastalıkları, iş kazalarını, sakatlık ve iş göremezlik durumlarını ve çeşitliliği artırmaktadır (7-9). Hemşireleri etkileyen iş güvenliği konuları önceleri kesici delici alet yaralanmaları, iş yerinde şiddet, kas ve iskelet sistemi yaralanmaları (10-12) iken bu konulara; iş yükü, çalışma saatleri, stres ve yorgunluk (13-15) dahil edilmiştir. Uçak ve ark. sağlık çalışanlarında sıklıkla görülen iş kazalarını; kan ve vücut sıvıları ile temas, kesici-delici alet yaralanmaları, hastaları ve objeleri kaldırma, ağır kaldırma, çarpma, kayma, düşme, incinme vb. sebeplere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları, alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme, yangın, elektrik çarpması, patlama vb. gibi iş yerinde meydana gelen her tür kaza ve işe gidiş-geliş sırasında meydana gelen trafik kazalarını kapsadığını belirtmiştir (16).

Bu çalışmada hastanede çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığının ve iş güvenliği için yapılan faaliyetlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini mail grubuna kayıtlı 254 enfeksiyon kontrol hemşiresi oluşturdu. Örneklemi, çalışmaya katılmayı kabul edip, mail yoluyla anketi cevaplayan 92 hemşire oluşturdu. Çalışma yerel etik kurul onayı alındıktan sonra 01 Haziran- 31 Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı.

Veri Toplama Araçları: Veriler Öztürk ve Babacan'ın 2012 yılında geliştirdiği altılı (6= Tamamen katılıyorum, 1= Kesinlikle katılmıyorum) Likert tipi "İş Güvenliği Ölçeği" kullanılarak elde edildi (17). Ölçek 45 madde ve mesleki hastalıklar ve şikayetler (13 madde); sağlık taraması ve kayıt sistemleri (6 madde); kazalar ve zehirlenmeler (5 madde); yönetsel destek ve yaklaşımlar (7 madde); malzeme, araç ve gereç denetimi (5 madde); koruyucu önlemler ve kurallar (5 madde) ve fiziksel ortam uygunluğu (4 madde) olmak üzere 7 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96 bulunmuştur. Ölçek toplam puanı 45-270 arasında değişmekte, ölçekten yüksek puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, düşük puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Puanlar, madde sayısına bölünerek ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları karşılaştırılarak değerlendirilmektedir.

İstatistiksel Değerlendirme: Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalamanın yanısıra Mann Whitney U ve Kruskal Wallis test kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p değeri 0.05'den küçük ise istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Grubun yaş ortalaması 38.34±4.96, ortalama çalışma yılı 17.86±5.96, ortalama enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak çalışma yılı 6.80±4.14'dir. 51'i (%55.4) lisans, 28'i (%30.5) lisans üstü mezunu, %58.7'si devlet hastanesinde çalışmakta, %43.5'inin çalıştığı kurumda yatak sayısı 201-500 arasındaydı. %76.1'i sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili tebliği okuduklarını ve %82.6'sı konu ile ilgili bir eğitime katıldıklarını bildirdiler (Tablo 1).

Tablo 1: Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri.

Özellikler		Ort±SD (Min-max)	
Yaş		38.34±4.96 (24-50)	
Çalışma yılı		17.86±5.96 (5-32)	
Enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak çalışma yılı		6.80±4.14 (1-22)	
		n	%
Öğrenim durumu			
Lise		4	4.3
Önlisans		9	9.8
Lisans		51	55.4
Yüksek lisans/doktora		28	30.5
Çalıştığı kurum			
Devlet hastanesi		54	58.7
Eğitim araştırma hastanesi		20	21.7
Üniversite hastanesi		8	8.7
Özel hastane		10	10.9
Kurum yatak sayısı			
100'den az		13	14.1
101-200 arası		22	23.9
201-500 arası		40	43.5
501-1000 arası		12	13.0
1001'den büyük		5	5.5
Kurumda enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı			
1		36	39.1
2		30	32.7
3		13	14.1
4 ve üzeri		13	14.1
Hasta ve çalışan güvenliği tebliği			
Okudum		70	76.1
Okumadım		22	23.9
Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili eğitim			
Alan		76	82.6
Almayan		16	17.4
İş yeri hemşireliği hizmeti			
Veriyor		31	33.7
Vermiyor		61	55.3

Ölçek ortalama toplam puanı 153.64±25.83 (min=107, max=239) olarak belirlendi. Madde sayısına bölünerek ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değerlendirildiğinde ise 3.41±0.57 olarak saptandı. Ölçek alt puanlarında en düşük puanın; mesleki hastalıklar ve şikayetler (1.98 ± 0.84) ve yönetsel destek ve yaklaşımlar (2.77 ± 1.08), en yüksek puanın ise sağlık taraması ve kayıt sisteminden (4.99 ± 0.84) alındığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2: İş güvenliği ölçeğinde alınan ortalama puanlar.

Alt boyutlar	Ort ±SS
Mesleki hastalıklar ve şikayetler	1.98 ± 0.84 (1-5.33)
Sağlık taraması ve kayıt sistemi	4.99 ± 0.84 (2-6)
Kazalar ve zehirlenmeler	3.24 ± 1.23 (1-6)
Yönetmel destek ve yaklaşımlar	2.77 ± 1.08 (1-5.86)
Malzeme araç gereç denetimi	4.10 ± 1.03 (1.6-6)
Koruyucu önlemler ve kurallar	4.73 ± 0.90 (2-6)
Fiziksel ortam uygunluğu	4.52 ± 0.99 (2-6)
TOPLAM	3.41±0.57 (2.38-5.31)

Grubun %10.9'u "çalışanlarda varisler yaygındır", %73.9'u "Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır", %39.1'i "Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır", %53.3'ünün "Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır", %40.2'si "Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır" ifadesine tamamen katıldıklarını bildirdiler. Yönetmel destek ve yaklaşımlar alt grubunun maddelerinden "Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır" ifadesine tamamen katılıyorum maddesini işaretleyen olmadı (Tablo 3).

Tablo 3: Ölçek puanlarının dağılımı.

	Kesinlikle katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kısmen katılmıyorum n (%)	Kısmen katılıyorum n (%)	Katılıyorum n (%)	Tamamen katılıyorum n (%)
Mesleki hastalıklar ve şikayetler						
Çalışanlarda varisler yaygındır	42 (45.7)	26 (28.3)	5 (5.4)	3 (3.3)	6 (6.5)	10 (10.9)
Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır	42 (45.7)	25 (27.2)	7 (7.6)	10 (10.9)	7 (7.6)	1 (1.1)
Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır	57 (62.0)	18 (19.6)	4 (4.3)	6 (6.5)	5 (5.4)	2 (2.2)
Uykusuzluk sorunu düşüktür	59 (64.1)	23 (25.0)	6 (6.5)	0	2 (2.2)	2 (2.2)
Bel fitiği vb. fitik görülmez	50 (54.3)	30 (32.6)	11 (12.0)	0	0	1 (1.1)
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)	41 (44.6)	34 (37.0)	14 (15.2)	2 (2.2)	0	1 (1.1)
Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.)	49 (53.3)	32 (34.8)	6 (6.5)	2 (2.2)	0	3 (3.3)
Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır	57 (62.0)	24 (26.1)	5 (5.4)	0	4 (4.3)	2 (2.2)
Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır	35 (38.0)	35 (38.0)	12 (13.0)	3 (3.3)	6 (6.5)	1 (1.1)
Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)	30 (32.6)	24 (26.1)	25 (27.2)	11 (12.0)	1 (1.1)	1 (1.1)
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez	32 (34.8)	14 (15.2)	20 (21.7)	23 (25.0)	2 (2.2)	1 (1.1)
Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.)	41 (44.6)	12 (13.0)	23 (25.0)	9 (9.8)	3 (3.3)	4 (4.3)
Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb.)	35 (38.0)	37 (40.2)	8 (8.7)	0	4 (4.3)	8 (8.7)
Sağlık taraması ve kayıt sistemi						
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	8 (8.7)	7 (7.6)	7 (7.6)	2 (2.2)	20 (21.7)	48 (52.2)
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır	1 (1.1)	5 (5.4)	2 (2.2)	7 (7.6)	14 (15.2)	63 (68.5)
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır	11 (12.0)	11 (12.0)	4 (4.3)	17 (18.4)	11 (12.0)	38 (41.3)
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.)	5 (5.4)	1 (1.1)	1 (1.1)	8 (8.7)	11 (12.0)	66 (71.7)
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır	0	2 (2.2)	2 (2.2)	9 (9.8)	11 (12.0)	68 (73.9)
İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	6 (6.5)	2 (2.2)	21 (22.8)	7 (7.6)	12 (13.0)	44 (47.8)
Kazalar ve zehirlenmeler						
Yanık görülmez	8 (8.7)	12 (13.0)	26 (28.3)	14 (15.2)	23 (25.0)	9 (9.8)
Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)	9 (9.8)	15 (16.3)	39 (42.4)	13 (14.1)	10 (10.9)	6 (6.5)
Elektrik çarpması görülmez	14 (15.2)	12 (13.0)	20 (21.7)	16 (17.4)	24 (26.1)	6 (6.5)
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür	29 (21.7)	14 (15.2)	24 (26.1)	8 (8.7)	22 (23.9)	4 (4.3)
Düşme görülmez	23 (25.0)	23 (25.0)	14 (15.2)	15 (16.3)	14 (15.2)	3 (3.3)
Yönetmel destek ve yaklaşımlar						
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır	36 (39.1)	22 (23.9)	16 (17.4)	9 (9.8)	9 (9.8)	
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb.)	33 (35.9)	30 (32.6)	18 (19.6)	1 (1.1)	7 (7.6)	3 (3.3)
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler	19 (20.7)	13 (14.1)	32 (34.8)	12 (13.0)	10 (10.9)	6 (6.5)
Hasta/hemşire oranları uygundur	37 (40.2)	21 (22.8)	14 (15.2)	7 (7.6)	9 (9.8)	4 (4.3)
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümler	13 (14.1)	28 (30.4)	21 (22.8)	6 (6.5)	9 (9.8)	15 (16.3)
Hasta/hekim oranları uygundur	28 (30.4)	21 (22.8)	14 (15.2)	6 (6.5)	10 (10.9)	13 (14.1)
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır	17 (18.5)	10 (10.9)	19 (20.7)	11 (12.0)	20 (21.7)	15 (16.3)
Malzeme, araç ve gereç denetimi						
Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır	13 (14.1)	12 (13.0)	24 (26.1)	7 (7.6)	27 (29.3)	9 (9.8)
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır	2 (2.2)	1 (1.1)	9 (9.8)	24 (26.1)	29 (31.5)	27 (29.3)
Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır	1 (1.1)	2 (2.2)	10 (10.9)	17 (18.5)	26 (28.3)	36 (39.1)
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/ güvenilir vb.)	5 (5.4)	17 (18.5)	17 (18.5)	25 (27.2)	20 (21.7)	6 (6.5)
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir	11 (12.0)	10 (10.9)	16 (17.4)	29 (31.5)	11 (12.0)	15 (16.3)
Koruyucu önlemler ve kurallar						
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	7 (7.6)	3 (3.3)	15 (16.3)	20 (21.7)	27 (29.3)	29 (21.7)
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	6 (6.5)	2 (2.2)	16 (17.4)	26 (28.3)	23 (25.0)	19 (20.7)
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır	11 (12.0)	0	6 (6.5)	9 (9.8)	21 (22.8)	45 (48.9)
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır	1 (1.1)	1 (1.1)	4 (4.3)	14 (15.2)	23 (25.0)	49 (53.3)
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır	0	2 (2.2)	7 (7.6)	12 (13.0)	27 (29.3)	44 (47.8)
Fiziksel ortam uygunluğu						
Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir	0	13 (14.1)	0	22 (23.9)	26 (28.3)	31 (33.7)
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	6 (6.5)	0	4 (4.3)	18 (19.6)	27 (29.3)	37 (40.2)
Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir	2 (2.2)	3 (3.3)	14 (15.2)	22 (23.9)	28 (30.4)	23 (25.0)
Havalandırma uygun ve yeterlidir	10 (10.9)	9 (9.8)	17 (18.5)	16 (17.4)	23 (25.0)	17 (18.5)

Hemşirelerin yaşı ($r = -.098$, $p = 0.354$) ile toplam puan arasında bir korelasyon bulunmadı. Ancak çalışma yılı ile toplam puan arasında çok zayıf yönde negatif bir ilişki belirlendi ($r = -.244$, $p = 0.019$).

Öğrenim durumu ($\chi^2KW=7.862$, $p=0.05$) ve kurum yatak sayısı ($\chi^2KW=3.823$, $p=0.430$) ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel bir fark bulunmadı. Çalıştığı kurum ($\chi^2KW=16.745$, $p=0.001$) ile toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi. Bu farkın özel hastanelerden kaynaklandığı; devlet hastanesinin (154.4, $p = 0.004$), üniversite hastanesinin (145, $p = 0.015$) ve eğitim ve araştırma hastanelerinin (141.9, $p = 0.000$) ortalamaları puanlarının, özel hastanelerin (180) puanından daha düşük olduğu saptandı. Ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında; hasta güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tebliğ okuyan ve okumayanlar arasında (M-W $U=701.0$, $p=0.527$) ve hasta/çalışan güvenliği ile ilgili bir eğitime katılanlar ve katılmayanlar arasında (M-W $U=522.5$, $p=0.378$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, enfeksiyon kontrol hemşirelerince çalıştıkları kurumlarda iş güvenliği değerlendirildi ve hastane iş güvenliği ölçek puan ortalaması 3.41 ± 0.57 olarak saptandı. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın "1", en yüksek puanın "6" olduğu düşünüldüğünde, grubun kurumlarında iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığını düşündükleri söylenebilir. Karaer ve Özmen'in sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, ölçek toplamında iş güvenliğinin orta düzeyde ($3,47 \pm 0,72$) olduğu saptanmıştır (18). Ölçek alt boyutları incelendiğinde; sağlık taraması ve kayıt sistemi, kazalar ve zehirlenmeler, malzeme araç gereç ve denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu konusunda ortalama ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu çalışmaya benzer araştırmalar bulunmaktadır (18,19). Ancak enfeksiyon kontrol hemşirelerinin, mesleki hastalıklar ve şikayetler ile yönetsel destek ve yaklaşımlar konusunda iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlanmadığına inandıkları belirlenmiştir. Çalışmada iş güvenliği alt boyutlarından yönetsel destek ve yaklaşımlardan "hemşire/hasta oranı uygunluğuna" %40.2 ve "motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır" sorusuna %39.1 oranı ile kesinlikle katılmadıkları belirlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda yöneticilerin çalışanların sorunlarıyla daha fazla ilgilenmesi, değerlendirilmesi ve ilgili çözüm önerileri geliştirerek uygulanmasının önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının iş güvenliği ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımında yer alan mesleki hastalıklar ve şikayetler alt boyutunda; ilk sırada %64.1 ile uykusuzluk sorunu, bunu %62 ile kol ve bacaklarda ağrı ve aşırı yorgunluk izlemektedir. Özarslan'ın çalışmasında hemşirelerde; bel ve sırt ağrısı, varis, stres ve psikolojik sorunlar, enfeksiyon hastalıkları, ayak-bacak ağrısı, kronik yorgunluk şikayetleri ilk sırada yer almaktadır (20). de Castro ve ark.'nın Filipinler'de hemşirelerle yaptıkları çalışmasında, hemşirelerin yaklaşık %40'nın

son bir yılda en az bir yaralanma ya da hastalık geçirdiği ve %80'inin bel ağrısı yaşadığı ayrıca hemşirelerin stres ve aşırı iş yükünden etkilendiği tespit edilmiştir (21). Dawson'ın araştırmasında hemşirelerde %74 stres ve aşırı iş yükü, %62 iskelet ve kas hasarı, %43 enfeksiyon hastalıkları ile bulaş tanımlanmıştır (22). Dawson'ın çalışmasında 2001 ve 2011 yıllarında geçen 10 yıllık süreç karşılaştırılmış hasta kaldırma ve taşıma gibi düzenlemelerde gelişme, fiziksel saldırıda, sözlü tacizde ve tehditlerde azalma görülmüş ve güvenli iğne cihazlarının daha yaygın olarak kullanılması ile iş sağlığı ve güvenliği alanında gelişme kaydedildiği belirlenmiştir (22). Çalışmalarda iş yükünün fazla olması sağlık çalışanlarını en fazla etkileyen sorun olarak görülmektedir. Az sayıda çalışanla çok fazla iş yapılması iş güvenliğinin yeterli sağlanmasına da engel olacaktır. İş yükünün fazla olmasının diğer sorunları da beraberinde getirdiği düşünülebilir.

Çalışmada, sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunda grubun %73.9'unun "belirli düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır", %71.7'sinin "iş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır" ve %68.5'inin "kesici delici alet yaralanma formu kullanılmaktadır" ifadesine tamamen katıldıkları belirlendi. Chiodi ve ark.'nın çalışmasında Brezilya'daki iş kazalarının büyük çoğunluğunun kaydedildiği saptanmış (23), de Castro ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin yaralanmalarının çoğunu rapor etmedikleri sonucuna ulaşmıştır (21). Ayrıca de Castro gelişmiş ülkelerde sağlık kayıt sistemlerinin daha düzgün tutulduğunu da belirlemiştir (21). Çalışmanın sonuçları sağlık taramasının ve kayıt sisteminin daha iyi olduğu yönündedir ancak yine de istenilen oranlarda değildir.

Çalışmada iş güvenliği ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımında kaza ve zehirlenmeler alt boyutunda tüm maddelere tamamen katılıyorum diyenlerin oranı %10'un altındır. Kesinlikle katılmıyorum diyenlerin oranı en yüksek %25 ile "Düşme görülmez" ve %21.7 ile "Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışma az görülür" ifadesindedir. Malzeme ve araç gereç denetimi alt boyutunda "koruyucu malzemelerin çok kolay bulunduğu" ifadesine kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı %39.1'dir. Koruyucu önlemler ve kurallarda kan vb. sıvılardan korunmak için önlemler alınmasına %53.3 oranında; fiziksel ortam uygunluğu alt boyutunda ise çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır maddesine %40.2 ile ışık/aydınlık uygun ve yeterlidir maddesine %33.7 oranında tamamen katıldıkları saptandı. Hastanelerin kaza ve yaralanma riskinin fazla olduğu alanlar oldukları bilinmektedir. Bu risklerin belirlenmesi ve önlemlerin alınması, çalışanın sağlığını da koruyacaktır.

Çalışmada sağlık çalışanlarında yaş ve iş güvenliği toplam ölçek puanı arasında bir korelasyon bulunmadı. Benzer bir çalışmada, iş güvenliğine ilişkin algıların yaşa göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (24). Çalışmaya katılanların öğrenim durumu ile iş güvenliği toplam ölçek puanı arasında istatistiksel fark bulunmadı. Öztürk ve ark.'nın çalışmasında lisans ve lisansüstü mezunlarının yönetsel destek ve yaklaşımlar ile koruyucu önlem ve kuralları yetersiz bulduğu saptanmıştır (19). Tan ve ark. çalışmalarında lisans ve lisans üstü mezunu

hemşirelerin fiziksel ortam puan ortalamalarını yüksek olarak saptamışlardır (25). Bu çalışmada hasta/ çalışan güvenliği ile ilgili bir eğitime katılanların ve katılmayanların ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi. Uçak ve ark. ise verilen hizmet içi eğitimden sonra, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları oranında azalma olduğunu belirlemişlerdir (16). Çalışmada Hasta Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği okuyan ve okumayanlar arasında ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi. Karaer ve Özmen'in çalışmasında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Tebliği'ni okuyanların toplam puan ortalamasının "meslek hastalıkları ve şikayetler", "sağlık taraması ve kayıt sistemleri" ve "yönetmelik destek ve yaklaşımlar" alt boyutlarında okumayanlardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (18). Eğitimin önemi yadsınmaz. İş sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli eğitimlerin yapılması risklerin azaltılmasına da katkı sağlayacaktır.

Çalışılan kurum ile iş güvenliği toplam ölçek puanı değerlendirildiğinde özel hastanelerde çalışan grubun ölçek puanlarını devlet, üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde çalışanlardan daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada, devlet hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yeterince önem verilmediği ve bu konuda sorumlulukların yerine getirilmediği ve devlet hastanelerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından daha riskli bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir (26). Öztürk ve ark. devlet hastanelerinde iş güvenliğinin sağlandığını, ancak yönetmelik destek ve yaklaşımlar ile meslek hastalıkları ve şikayetler düzeyinde iş güvenliğinin yetersiz olduğunu belirtmektedir (19). Günümüzde iş sağlığı ve güvenliği sağlık dahil tüm kurumlarda öncelikli konulardan biridir. Gelecekte kurumlar arası bu farkın da ortadan kalkacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliği konuları kalite yönetiminin önemli bir parçasıdır, bu konuda yapılan iyileştirmeler optimum kalite düzeyini sağlayacaktır. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması konusunda önlemler ve uygulamalar, hasta ve çalışan sağlığının güvenliğini de artıracaktır. Hastanelerde risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi, çalışanlara eğitimin ve bilginin sağlanması, gerekli önlemlerin sağlanması önemlidir. Bu konu başta yöneticiler olmak üzere herkesin sorumluluğundadır.

KAYNAKLAR

1. Tüzüner LT, Özasan BÖ. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2011; 40: 138-144.
2. Çiçek Ö, Oçal M. Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2016; 5(11): 106-129.
3. Öztürk YE, Kırac R. İşverenin ve Çalışanın İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Sorumluluğun Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi. V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; Selçuk Üniversitesi; 2014; Konya, 125-134.
4. Erci B. İş sağlığı hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara; Göktuğ Yayıncılık; 2010.
5. Dayan S, Öngel V. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. International Conference On Eurasian Economies. Session 4C: Sağlık Ekonomisi. 2016: 479-486.
6. Solmaz M, SOLMAZ T. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(3): 147-156.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization and quality of care: Cross-national findings. Nurs Outlook. 2002; 50: 187-94.
8. Ovretveit J. Nordic privatization and private healthcare. Int J Health Plann Mgmt. 2003;18(3): 233-246.
9. Rogers AE, Hwang TW, Scott LD, Aiken LH, Dingers DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety: Health Affairs. 2004; 33(4): 202-212.
10. Henderson AD. Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work. Nurs Leadersh (Tor Ont) 2003; 16(4): 82-98.
11. Catlette MA. Descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. J Emerg Nurs. 2005; 31(6): 519-525.
12. De Castro AB, Hagan P, Nelson A. Prioritizing safe patient handling: The American Nurses Association's Handle with Care Campaign. J Nurs Adm. 2006; 36(7-8): 363-369.
13. McNeely E. The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. Nurs Outlook. 2005; 53(6): 291-299.
14. Scott LD, Hwang WT, Rogers AE. The impact of multiple care giving roles on fatigue, stress, and work performance among hospital staff nurses. J Nurs Adm. 2006; 36(2),36-95.
15. Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J. Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007; 28(2): 156-164.
16. Uçak A, Kiper S, Karabekir HS. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ve eğitimlerinin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. Bozok Tıp Dergisi. 2011; 1(3): 7-15.
17. Öztürk H, Babacan, E. Bir ölçek geliştirme çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9(1): 36-42.
18. Karaer G, Özmen D. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: devlet hastanesi örneği. Türkiye Klinikleri j Nurs Sci. 2016; 8(4): 306-316.
19. Öztürk H, Babacan E, Özdaş Anahar E. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 252-268.
20. Özarslan, A. Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı; 2009.
21. De Castro AB, Cabrera LS, Gee CG, Fujishiro K, Tagalog AF. Occupational health and safety issues among nurses in the Philippines. HHS Public Access. 2009; 57(4): 149-157
22. Dawson J. Workplace health and safety concerns of registered nurses. 14. Annual Meeting and Expo November 2-6, Boston, 2013.
23. Chiodi MB, Marziale MH, Robazzi, ML. Occupational accidents involving biological material among public health workers. Rev Lat Am Enfermagem. 2007; 15(4): 632-638.
24. Dikmetaş Yardan E, Köksal F, Yardan T. Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; 2013; Ankara, 25-36.
25. Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2012; 4: 67-79.
26. Occupational Health and Safety Risk in Public Hospitals Report. (Report No: 283). 2013, Victoria: Victorian Auditor-General.