

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIĞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA*

Mehmet Emin YAŞAR², İzzet AYDEMİR³

Öz

Araştırmada sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği farkındalık düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma, Türkiye’de bir devlet hastanesinde doktor, hemşire ve diğer hastane personeli (hekim ve hemşire dışındaki diğer sağlık personeli) üzerinde yürütülmüştür. Somut verilerin istatistiksel analizine dayanan nicel araştırma türü olan tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalar, belirli bir zaman aralığında hedef kitlenin çeşitli sosyo demografik özelliklerini araştırmayı hedeflemektedir. Toplam 383 örneklem üzerinde yürütülen bu araştırmada verilerin elde edilmesinde ölçek (Sağlık Çalışanları İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığı Ölçeği) yöntemi kullanılmıştır. Veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Science) V24.0 yazılım programı yardımıyla %95 güven aralığı ve %5 hata düzeyinde ($p<0,05$) analiz edilmiştir. Araştırmada; cinsiyet, mesleki durum, kurum hizmet süresi ile toplam meslekte çalışılan süre iş sağlığı ve güvenliği farkındalığını etkileyen temel etki faktörleri olarak saptanmıştır. Genel olarak doktorların iş sağlığı ve güvenliği farkındalık düzeyi diğer hastane personeline göre daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarının desteklenmesi ve dışsal geçerliliği için daha fazla çalışmaların yapılması, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sağlık personelinin farkındalık düzeyini artıracak eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etki Faktörleri, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığı, Sağlık Çalışanları

JEL Kodları: I10, J28, K32

DETERMINING THE FACTORS AFFECTING OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY AWARENESS: A PRACTICE ON HEALTHCARE WORKERS

Abstract

Examining the factors affecting the occupational health and safety awareness level of health personnel was aimed in this research. Designing as descriptive and cross-section, this research, was carried out on doctors, nurses and other health personnel sampling in a public hospital in Turkey. Descriptive and cross-sectional studies, which are a type of quantitative research based on the statistical analysis of tangible data, aim to investigate various socio-demographic characteristics of the target population in a certain time period. This study conducted on a total of 383 samples, and data needed obtained by the scale method. Data were analyzed with the help of SPSS V24.0 software program at 95% confidence interval and 5% error level ($p<0.05$). Socio-democratic factors such as in this research, gender, professional status, institution length of service, and total time worked in the profession were determined as the main impact factors affecting occupational health and safety awareness. The occupational health and safety awareness level of doctors was found to be higher than that of other personnel, in general. Further studies should be carried out to support research results and external validity as well as it is recommended to organize trainings that would increase the awareness level of health personnel regarding occupational health and safety.

Keywords: Impact Factors, Occupational Health and Safety Awareness, Healthcare Workers

JEL Codes: I10, J28, K32

*Bu çalışma için Bingöl Üniversitesi Etik Kurulunun 13/04/2022 tarihli ve 33117789/044/56919 nolu kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

² Öğretim Görevlisi, Bingöl Üniversitesi, Solhan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, mevasar@bingol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8137-2946>

³ Dr. Öğretim Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, iaydemir@bingol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4222-2659>

GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) temel amacı, tüm çalışanların en yüksek sağlık düzeyine ulaşması için uygun çalışma koşullarının sağlanması yoluyla işle ilgili yaralanma ve hastalıkların önlenmesine odaklanmaktır (Mukhtad, Alomamy, Almukassbi, Abbas ve Alfseyi, 2021). İSG, her türlü çalışma ortamında dikkate alınması gereken önemli bir konudur. İş ortamında kazaların önlenmesi için yasal mevzuatın uygulanması önemli olsa da diğer başka parametrelerin de dikkate alınması önem arz etmektedir. Yasal mevzuatların yanı sıra risk faktörleri ve tehlikelere yol açan koşulları en aza indirmede sürekli ve planlı eğitimlerin düzenlenmesi, güvenlik kültürünün oluşturulması ve personelin tehlike ve risklere karşı farkındalıklarının artırılması hayati önem taşıyan diğer parametrelerdir. Hastaneler, çalışan sağlığı ve güvenliğini önemli ölçüde etkileyen ve birtakım risk faktörlerinin meydana geldiği yerlerdir. Sağlık çalışanları, görevleri sırasında hasta ve hastalık etkenleri ile sürekli temas halindedirler. Özellikle çeşitli mesleki hastalıklara ve yaralanmalara maruz kalmalarına neden olan teknik, prosedür ve kimyasalların kullanımının yaygın olması, hastanelerde İSG önemini artıran faktörlerdir (Dhahir ve Mayahi, 2021).

Sağlık çalışanları, hastane ortamında sağlık hizmeti sürecini gerçekleştiren ve birincil amacı sağlığı korumak ve geliştirmek olan tüm personeldir. Hizmet üretimi ve sunumu sürecinde sağlık personelinin; iğne batması, sırt ağrıları, çeşitli alerjik reaksiyonlar, kimyasal ve radyoaktif riskler, iskelet kas sistemi sorunları, şiddet ve stres gibi farklı biyolojik, fiziksel, kimyasal ve ergonomik tehlikelere maruz kalma olasılıkları yüksektir. Güvensiz çalışma ortamının varlığı, işle ilgili hastalık ve yaralanmalara neden olmaktadır. Bu durum, sağlık personelinin yıpranmasına ve bunun sonucunda da çalışanların birtakım meslek hastalıklarına yakalanmalarına yol açmaktadır (Ghosh, 2013; Huei, Wen, Ming, Chen, Yi ve Hung, 2020). İş ortamında risk faktörlerini azaltmak ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması risk etmeni olasılıklarını önemli ölçüde azaltmaktadır. Ancak sağlık personelinin tıbbi ve tıbbi olmayan tehlikelere karşı farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi ve bu farkındalık düzeyinin geliştirilerek sürdürülmesi, risk ve tehlikelere maruziyeti en aza indirmeye katkı sağlayacağı öngörülmektedir (Soyal, Sarıhan ve Yarar, 2020).

Hastane ortamında yaygın olan risk faktörleri, çalışanların risk algısı davranışlarını doğrudan etkilediği için risk faktörlerine yönelik çalışan algılarının değerlendirilmesine (Deniz, 2021) olan ihtiyacı doğurmuştur. Sağlık personelinin İSG'ye ilişkin algılarının, tutumlarının ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi sonucu çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, hem çalışanların meslek hastalıkları ve iş kazalarına maruziyetlerini düşürecektir hem de daha verimli ve performansa dayalı sonuçlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında hastanelerde, genellikle İSG konseptinin az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerin temel problemi olmaya devam etmektedir (Huei vd., 2020; Mukhtad vd., 2021; Marasini, Shrestha, Chaudhary, Luitel ve Mahato, 2023; Nasution ve

Mahyuni, 2020; Soyal vd., 2020). Bu araştırma, Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülkede İSG farkındalığı konusunda nasıl bir gelişim sağlandığı, seçilmiş sağlık kurumu örnekleminde ortaya konmuştur. Araştırmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalığına etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bakımdan bu araştırmada, sağlık personelinin hastane hizmet sürecinde güvenlik kültürü, koruma ve önleme ile fiziksel risk faktörlerine ilişkin farkındalık düzeyleri araştırılmıştır. Elde edilen bulgular, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkede sağlık kurumlarında çalışan personelin İSG farkındalıklarının ne boyutta olduğuna dair bir kesit sunması önem arz etmektedir.

LİTERATÜR

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); iş ortamında çalışanın korunması, iş ortamında iş güvenliğinin sağlanması ile mümkün olabileceğini vurgulamıştır. Bu bağlamda iş görenlerin, iş ortamının zararlı ve tehlikeli faktörlerinden korunarak rahat ve güvenli bir ortamda çalışmasını sağlamak, personelin iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumak ile moral ve motivasyonlarını yüksek tutmak ve nihayetinde çalışma performansını artırmak iş güvenliğinin temel hedefleri (World Health Organization [WHO], 2002) olarak vurgulanmıştır. WHO verilerine göre, küresel işgücünün yaklaşık olarak %12'sini oluşturan sağlık personeli, kurumsal ortamda İSG kaynaklı tehlikelere maruz kalmaktadır (Huei vd., 2020). Benzer şekilde Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) milyonlarca sağlık çalışanının işle ilgili hastalık ve kazalardan muzdarip olduğunu ve birçoğunun mesleki tehlikelere yenik düştüğünü bildirmektedir (International Labour Standards on Occupational Safety and Health, t.y.).

Sağlık kurumları, kaza veya meslek hastalığı insidansını artıran potansiyel tehlikelere sahiptir. Emek, uzmanlaşma, sermaye ve teknoloji yoğun hizmet işletmeleri olan hastaneler, iş yeri kazaları veya meslek hastalıkları vakalarını artıran potansiyel tehlike ve risklere de sahiptir. İlaç kullanımına yönelik hatalar, tıbbi cihazların yanlış kullanımı, hasta kimliklendirmesinin yanlış yapılması sonucu meydana gelen zararlı davranışlar ve vücut sıvılarına maruz kalma gibi birçok faktör, İSG ile ilgili sorun alanlarına neden olmaktadır. Tüm bu riskler, etkin bir sistemin kurulamayışından kaynaklanabileceği gibi sağlık çalışanlarının kendi davranışlarının sonucu da olabilir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında hastane yönetim sistemiyle entegre bir İSG yönetimini kaçınılmaz kılmaktadır (Nasution ve Mahyuni, 2020). Sağlık işletmelerinde sadece İSG'ye yönelik hukuksal mevzuatın icra edilmesi güvenliği sağlama noktasında yetersiz kalmaktadır. Bu bakımdan personel eğitimi, kalite kontrol araçlarının geliştirilmesi ve personelin bu konudaki farkındalıklarının artırılması da önem taşımaktadır (Soyal vd., 2020).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta güvenliğinin yanında çalışan güvenliği de önemli bir parametredir. İş koşulları bakımından riskli alanlar olarak nitelendirilebilen hastanelerde çalışan sağlık

personeli, ciddi iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalabilmektedir (Hakeri, 2010; Kocaay ve Biçer, 2022). Çalışan güvenliği kapsamında sağlık personelinin olası risk ve tehlikelerle karşılaşma olasılığının minimize edilmesinde ulusal ya da uluslararası düzeyde kurumsal veya bireysel uygulamalar ve prosedürler hayata geçirilmektedir. Örneğin Joint Commision International (JCI) uluslararası düzeyde (JCI, 2022), Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ise Türkiye için ulusal düzeyde hasta ve çalışan güvenliği ile uyumlu kalite standartlarını oluşturarak güvenlikle ilgili sorunlara yönelik farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, t.y.). Ayrıca, hastane düzeyinde yapılan güvenlik ortamına ilişkin uygulamalar ve araştırmacılar tarafından çeşitli ölçüm araçları yoluyla yapılan İSG'ye ilişkin tutum ve algı içerikli farkındalıkların oluşturulmasına yönelik yapılmış çalışmalar, yapılan kurumsal ve bireysel düzeyde uygulamalara verilebilecek örneklerdendir (Deniz, 2021).

İSG ile ilgili uygulamalar, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre⁴ bazı iş yerlerinde hala yürürlüğe girmemekle birlikte artık her kurumda zorunlu olarak uygulanmaya başlanmıştır. Hastaneler de bu kurumların başında yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hastane ortamında farklı risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Bu risk ve tehlikeler çeşitli sağlık problemlerine, hukuki gelişmelere ve örgütsel sorunlara yol açmaktadır. İş ortamında gerekli önlemleri alınmasının yanı sıra, hastane çalışanlarının oluşabilecek tehlikeleri fark ederek önleyici girişimlerde bulunması da büyük oranda risklere maruziyeti bertaraf edecektir (Faller, Miskam ve Pereira, 2018). Ancak birçok kurumda hala yeterli tedbirlerin alınmadığı, çalışan personelin İSG'ye yönelik farkındalıklarının istenen düzeyde olmadığı çeşitli bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Örneğin, Nasution ve Mahyuni (2020) Endonezya'da yaptıkları çalışmalarında sağlık personelinin, belirlenen standartlara uygun olmayan çöpleri atmak gibi atık yönetiminde olumsuz davranışlar sergilediklerini belirtmişler. Türkiye'de yapılan bir çalışmada hastanelerde İSG mevzuatının tek başına iş ortamında iş güvenliği ve emniyetini sağlamadığını göstermiştir (Soyal vd., 2020). Libya'da yürütülen bir çalışmada sağlık personelinin %45'inin İSG farkındalık düzeyinin olmadığı, yaklaşık %5,5'inin de İSG konseptini bilmedikleri vurgulanmıştır (Mukhtad vd., 2021). Marasini vd. (2023) tarafından Nepal'da iki hastanede yapılan bir çalışmada İSG ile ilgili politikaların güncellenmesi, eğitim, risklere maruziyet ile ilgili bilgilerin artırılması ve personelin farkındalık düzeylerinin gözden geçirilmesine yönelik öneriler geliştirilmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada, İSG ile ilgili eğitim sonrası hekim dışındaki sağlık personelinin ölçüm aracına verdikleri yanıtlar istenen düzeyde olmamıştır (Durduran vd., 2023). Türkiye'de Aydın (2023) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise sağlık çalışanların güvenlik kültürüne ilişkin farkındalığın artırılmasına yönelik uygulamaların hayata geçirilmesi önerilmektedir.

⁴ 2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, mevzuat.gov.tr, Erişim tarihi: 23.06.2023).

Hastane ortamında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı çeşitli risk ve tehlikeler, sağlık çalışanlarını farklı şekilde etkilemektedir. Sağlık personelinin etkileyen risk ve tehlikeler özellikle iş kazaları ve meslek hastalıkları ile sonuçlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının tehlike ve risklere maruziyetleri; çalışanların psikolojik durumları, performans ve verimlilikleri üzerinde de önemli etkiye sahiptir (Demiral, 2006). Hastane ortamında karşılaşılabilecek farklı risk faktörleri mevcuttur. Örneğin radyasyondan korunmak için uygun malzemelerin kullanılması ya da çalışanların radyasyona maruziyetinin takibi fiziksel tehlike ve risklere verilebilecek örnekler iken (Tarım, 2017); stres yönetimi, çalışanların desteklenmesi ve uygulamaların kayıt altına alınarak takibinin yapılması psiko-sosyal risk ve tehlikelere verilebilecek örneklerdir (Gürer, 2018; Bingöballı, 2020). Sağlık alanında sıklıkla meydana gelen risk ve tehlikeler genel olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik risk faktörleri olarak sınıflandırılmıştır (Canbaş, Kasap ve Can, 2018; Bingöballı, 2020; Huei vd., 2020):

YÖNTEM

Araştırma yaklaşımı bakımından nicel bir çalışma olan bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir stratejiye sahiptir. Nicel araştırmalar, sayılabilir ve ölçülebilir somut veriler ışığında değişkenlere ilişkin hipotezlerin gerçekleştirildiği ve değişkenler arasında neden sonuç ilişkisinin ortaya konduğu çalışmalardır (Alpar, 2014). Tanımlayıcı çalışmalar ise belli bir döneme ilişkin (kesit) değişkenlere yönelik bilgi elde etmeye dayanan ve bu veriler doğrultusunda problemi ortaya koyan ve değerlendirme imkanı sağlayan araştırma türleridir (Fowler, 2013).

Araştırmanın Amacı

Çalışmada Türkiye’de bir devlet hastanesinde görev yapan hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin görevleri sırasında iş sağlığı ve güvenliği farkındalık düzeylerine etki eden faktörlerin araştırılması hedeflenmiştir.

Araştırma Sorusu

Araştırmanın temel sorusu, “sağlık personelinin görevleri sırasında maruz kaldıkları tehlike ve risklere ilişkin farkındalık düzeylerine etki eden faktörler nelerdir?” şeklinde tasarlanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya yönelik aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmıştır.

H1: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, cinsiyet değişkenine göre değişmektedir.

H2: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, yaş değişkenine göre değişmektedir.

H3: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, medeni durum değişkenine göre değişmektedir.

H4: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, eğitim durumu değişkenine göre değişmektedir.

H5: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, görev durumu değişkenine göre değişmektedir.

H6: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, çalışılan kurumdaki hizmet süresi değişkenine göre değişmektedir.

H7: İş sağlığı ve güvenliği farkındalığı, meslekteki toplam hizmet süresi değişkenine göre değişmektedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinde (Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi) görev yapan hekim, hemşire ile hastanede görev yapan diğer hastane personeli örnekleminde yürütülmüştür. Diğer hastane personeli; ebe, veri hazırlama ve kontrol işletmeni (VHKİ), tekniker, güvenlik ve temizlik personeli ile bilgi işlem, yemekhane ve hastane yönlendirme personelinde oluşmaktadır. Araştırmayı kabul eden personel sınırlı sayıda olduğundan, risklere maruziyet düzeyi yüksek olan hekim, hemşire ve araştırmaya katılmayı kabul eden diğer hastane personeli şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması temel sınırlılık olarak görülmektedir. Bu çalışma için Bingöl Üniversitesi Etik Kurulunun 13/04/2022 tarihli ve 33117789/044/56919 nolu kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme eleman sayısının biliniyor olması varsayımı altında literatürde kabul görmüş “nicel araştırmalarda örnekleme büyüklüğü” yöntemiyle saptanmıştır (Naing, Winn ve Rusli, 2006). Araştırmanın yürütüldüğü tarihte, 1470 kişiden oluşan araştırma evreni göz önüne alındığında, %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ hata düzeyinde örneklem sayısı 305 kişi olarak saptanmıştır. Ancak araştırma kapsamında toplam 383 katılımcıya ulaşılmıştır. Örneklemin evreni temsil kabiliyeti için farklı meslek gruplarında belli oranda seçilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan meslek gruplarının seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden olan tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örnekleme yönteminde; evreni oluşturan birimler meslek, cinsiyet vb. farklı özellikler bakımından kendi içerisinde homojen gruplara ayrıldığında tercih edilmektedir (Naing vd., 2006). Olasılıklı örnekleme içinde yer alan tabakalı örnekleme, alt gruplara ilişkin daha kesin sonuçlara ulaşılmaktadır (Atay, Eren ve Gürdoğan, 2012).

Tabakalı örnekleme yönteminde her bir meslek grubunun popülasyon içindeki oranı (ağırlıkları) (weight-w) tespit edilerek hesaplanmıştır. Araştırmada meslek gruplarının örneklem içindeki ağırlıkları (w), tespit edilen minimum örneklemin (n) toplam evrene (N) bölünmesiyle bulunmuştur. Araştırmada minimum

örneklem büyüklüğünün tercih edilen meslek gruplarına dağılımı aşağıdaki gibidir (Naing vd., 2006; Atay vd., 2012):

- $w = n/N$
- $w = 322/1470 = 0,22$
- Doktorlar için; $170 \times 0,22 = 37$
- Hemşireler için; $450 \times 0,22 = 99$
- Diğer hastane personeli için; $850 \times 0,22 = 187$

Ancak araştırmaya 57 doktor, 109 hemşire ve 217 diğer hastane personeli katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde, Deniz (2021) tarafından yüksek lisans çalışmasında geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Likert tipinde beşli derecelendirme ölçüm aracı (Sağlık Çalışanları İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Ölçeği) kullanılmıştır. Ölçme aracı kurallarına göre kullanılmış olup, geliştiricisine uygun yerlerde bilimsel atıflar yapılmıştır. Ölçüm aracı, orijinal araştırmada açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak standartlaştırılmıştır. Ölçek, Güvenlik Kültürüne Yönelik Farkındalık Düzeyi (F1), Koruma ve Önleme Yöntemlerine Yönelik Farkındalık Düzeyi (F2) ve Fiziksel Risk Etmenlerine Yönelik Farkındalık Düzeyi (F3) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek; F1 boyutunda sekiz, F2 boyutunda dört ve F3 boyutunda dokuz olmak üzere toplam 21 madde kökünden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine ilişkin yanıtlar “1-Kesinlikle katılmıyorum”, “5-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach’s Alpha (güvenirlilik) değeri orijinal çalışmada 0,954, alt boyutlarına ilişkin değerler ise 0,915-0,948 arasında değişmektedir. Bu araştırmada ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0,976 bulunmuş olup alt boyutlarına ilişkin değerler 0,890-0,980 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Cronbach Alpha değerinin 0,70’in üzerinde olması güvenilirlik için yeterli, 0-81-1,00 arasında olması ise yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Alpar, 2014). Dolayısıyla bu araştırmada ölçeğe ilişkin elde edilen güvenilirlik değerleri yüksek düzeyde olmuştur.

Tablo 1: Güvenilirlik ve homojenlik bulguları

Ölçek Alt Boyutları	n	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha	Kolmogorov-Smirnow
Güvenlik Kültürüne Yönelik Farkındalık Düzeyi	383	-2,176	3,950	0,890	,001
Koruma ve Önleme Yöntemlerine Yönelik Farkındalık Düzeyi	383	-1,940	3,198	0,949	,001
Fiziksel Risk Etmenlerine Yönelik Farkındalık Düzeyi	383	-2,137	3,982	0,980	,001
Ölçek Toplam Cronbach Alpha Değeri				0,976	

Veri Toplama Süreci

Araştırma, 15.03.2022-15.04.2022 tarihleri arasında online ve yüz yüze olarak gönüllülük esasına dayalı katılımcılara uygulanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede hem anketörler hem de çalışmanın yazarlarından biri tarafından (M.E.Y) bizaat hastane ortamında katılımcılarla yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Ayrıca hastane ortamında sağlık personeline WhatsApp grubundan ölçüm aracı gönderilerek gerekli veriler elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada parametrik ve parametrik olmayan (non-parametrik) testlerden hangisinin kullanılması gerekliliği, normallik testi yardımıyla tespit edilmiştir. Normallik varsayımı, Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün ≥ 50 olması durumunda Kolmogorov-Smirnov testinin uygulanması önerilmektedir (Mayers, 2013). Bu araştırmada normallik varsayımları sağlanmamıştır (Kolmogorov-Smirnov= $p < 0,001$). Ancak, George ve Mallery (2010), çarpıklık ve basıklığa ilişkin değerlerin -2,00 ile 2,00 arasında olması sosyal bilimlerde parametrik testlerin kullanılabileceğini vurgulamışlar. Araştırmada bu varsayımlar da sağlanmadığından (Tablo 1), analizde non-parametrik testler tercih edilmiştir. Orijinal çalışmada elde edilen uyum indeksleri kabul edilebilir sınırlar içinde yer almıştır (Tablo 2). Dolayısıyla yeniden doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin uyum indekslerine bakılmamıştır.

Tablo 2: Model uyum değerleri

Genel Model Uyumu	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Orijinal Çalışma Bulguları
χ^2/sd (CMIN/DF)	≤ 3	≤ 5	2,733
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	0,949
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$	0,956
RMSEA	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$	0,062
CMIN/DF: Ki-Kare/Serbestlik Derecesi		CFI: Karşılaştırmalı Uyum	
GFI: Uyum İyiliği Endeksi		RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	

Kaynak: Schermelleh-Engel ve Moosbrugger, 2003

Araştırmada tanımlayıcı veriler için frekans (n), yüzde (%) ve merkezi dağılım ölçülerinden yararlanılmıştır. Verilerinin analizinde ise normallik varsayımının sağlanmaması ve çarpıklık ve basıklık değerinin kabul edilen sınırların dışında olması nedeniyle non-parametrik testler kullanılmıştır. Varyans analizinde, gruplar arasında farkın olması durumunda post-hoc (mann whitney u) testinden yararlanılmıştır. Analizler, SPSS 24.0 yazılımı yardımıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ hata düzeyinde analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın Tanımlayıcı Bilgileri

Araştırmanın tanımlayıcı bilgileri sosyo-demografik özellikler bakımından incelendiğinde, erkeklerin araştırmaya katılımı daha yüksek olmuştur (%62,1). Katılımcıların yaklaşık %55,4'ü evli olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların en yüksek yaş aralığı %54,8 ile 26-34 yaş aralığı olmuştur. Araştırmada diğer hastane personelinin katılım düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (%56,7). Eğitim açısından bakıldığında, lisans düzeyinde bir öğrenime sahip olanların katılım oranı en yüksek olmuştur (%53,0). Hem çalışılan kurumdaki hizmet süresi hem de meslekteki toplam hizmet süresi bakımından en yüksek katılımın 1-5 yıl aralığında olduğu tespit edilmiştir (sırayla %51,7; %36,8).

Tablo 3: Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

Bağımsız Değişkenler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	145	37,9
	Erkek	238	62,1
Medeni Hal	Evli	212	55,4
	Bekâr	171	44,6
Görev Durumu	Doktor	57	14,9
	Hemşire	109	28,5
	Diğer hastane personeli	217	56,7
Yaş	18-25	93	24,3
	26-34	210	54,8
	35-43	57	14,9
	44 ve üstü	23	6,0
Eğitim Durumu	Lise	105	27,4
	Lisans	203	53,0
	Lisansüstü	23	6,0
	Tıpta uzmanlık	52	13,6
Çalışılan Kurumdaki Hizmet Süresi	1-5 yıl	198	51,7
	6-15 yıl	145	37,9
	16-25 yıl	35	9,1
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi	26 yıl ve üstü	5	1,3
	1-5 yıl	141	36,8
	6-15 yıl	129	33,7
	16-25 yıl	69	18,0
	26 yıl ve üstü	44	11,5
Toplam		383	100,00

Araştırmanın Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmanın analizine ilişkin bulgular Tablo 4’te değerlendirilmiştir. Tablo incelendiğine ölçüm aracının her üç boyutuna ilişkin kadınların puan ortancası erkeklerin puan ortancasından daha yüksek görülmüştür. Kadınların; ölçüm aracında yer alan güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyi ($p=0,016$), koruma ve önleme yöntemlerine yönelik farkındalık düzeyi ($p=0,026$) ve fiziksel risk etmenlerine yönelik farkındalık düzeyi ($p=0,028$) boyutlarına yönelik farkındalık düzeyleri erkeklere göre yüksek ve istatistiksel

olarak anlamlı tespit edilmiştir. Her üç boyutta da kadınların İSG farkındalık düzeyine ilişkin puan ortancalarının erkeklere göre yüksek ve istatistiksel anlamlılığa sahip olması, kadınların hastane ortamında erkeklere göre güvenlik ve koruyucu önlemleri aldığı, güvenlik kültürüne ilişkin bilişsel farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ölçek alt boyutlarına ilişkin istatistik bulguları

Değişkenler	Ölçek Alt Boyutları								
	Güvenlik Kültürüne Yönelik Farkındalık Düzeyi			Koruma ve Önleme Yöntemlerine Yönelik Farkındalık Düzeyi			Fiziksel Risk Etmenlerine Yönelik Farkındalık Düzeyi		
Cinsiyet	n	Mean Rank*	p	n	Mean Rank*	p	n	Mean Rank*	p
Kadın	145	209,23	0,016**	145	207,63	0,026**	145	207,53	0,028**
Erkek	138	181,50		138	182,48		138	182,54	
Medeni Durum									
Evli	212	183,36	0,084	212	185,60	0,194	212	185,90	0,219
Bekâr	171	202,71		171	199,93		171	199,56	
Yaş									
18-25	93	201,99	0,244	93	193,32	0,461	93	200,59	0,185
26-34	210	194,63		210	196,70		210	196,02	
35-43	57	180,96		57	185,07		57	179,40	
44 ve üstü	23	154,89		23	160,89		23	151,80	
Görev Durumu									
Doktor	57	216,39	0,046**	57	207,78	0,184	57	219,94	0,069
Hemşire	109	201,92		109	200,93		109	195,05	
Diğer hastane Personeli	217	160,61		217	183,37		217	183,13	
Eğitim Durumu									
Lise	105	190,97	0,887	105	201,40	0,722	105	189,87	0,818
Lisans	203	194,17		203	187,72		203	195,53	
Lisansüstü	23	175,22		23	182,33		23	173,61	
Tıpta Uzmanlık	52	193,05		52	193,98		52	190,65	
Kurumdaki Hizmet Süresi									
1-5 yıl	198	204,47	0,056**	198	198,03	0,042	198	200,08	0,262
6-15 yıl	145	184,68		145	193,35		145	188,07	
16-25 yıl	35	159,01		35	164,66		35	170,50	
26 yıl ve üstü	5	141,50		5	155,20		5	136,50	
Toplam Hizmet Süresi									
1-5 yıl	141	210,63	0,001**	141	201,30	0,230	141	207,05	0,011**
6-15 yıl	129	200,51		129	197,45		129	199,60	
16-25 yıl	69	165,43		69	173,87		69	169,83	
26 yıl ve üstü	44	149,00		44	175,69		44	156,26	

İSG farkındalık düzeyi; katılımcıların medeni durum, yaş ve eğitim durumu özelliklerinde anlamlılık göstermemiştir. Tablo 4 incelendiğinde, güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyi ile koruma ve önleme yöntemlerine yönelik farkındalık düzeyinde, bekar katılımcıların puan ortancaları daha yüksek iken; evli katılımcıların fiziksel risk etmenlerine yönelik farkındalık düzeyi boyutuna ilişkin puan ortancaları daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumlarının İSG farkındalığına herhangi bir etkisi gözlenmemiştir. Yaş değişkeninde istatistiksel anlamlılık gözlenmese de mesleğe yeni başlayanların puan ortancaları daha yüksek görülmüştür. Daha dikkatli olma, yanlış yapmaktan kaçınma ve mesleğe dört elle sarılma gibi parametreler düşük yaş grubu katılımcıların puan ortancalarının daha yüksek çıkmasına etki edebileceği öngörülmektedir. Özellikle ileri yaş çalışanların İSG farkındalığına ilişkin puan ortancasının oldukça düşük olması, hastane ortamında olası risk, tehlikeler ve güvenlik kültürüne ilişkin umursamaz tavırlar içerisinde olabileceğini göstermektedir.

Görev durumu bakımından katılımcıların puan ortancaları sadece ölçeğin güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyi boyutu yönünden anlamlı olmuştur. Söz konusu anlamlı farklılık, yapılan post-hoc testleri sonucu doktorlar ve diğer hastane personeli arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$). Ancak diğer alt boyutlarda da her ne kadar anlamlı bir fark gözlenmese de doktorların hemşire ve diğer personele göre puan ortancaları daha yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla doktorların, hastanede görev yapan diğer personele göre daha yüksek İSG farkındalık düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

Araştırmada çalışılan kurumdaki hizmet süresi sadece güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyi alt boyutunda anlamlı sonuç üretmiştir. Söz konusu fark, yapılan post-hoc testleri sonucu katılımcıların 1-5 yıl hizmet süresi ile 16-25 yıl hizmet süresi arasında olduğu tespit edilmiştir ($p=0,016$). Tablo 4 incelendiğinde, 1-5 yıllık hizmet yılı olan katılımcıların güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyleri daha yüksek olmuştur. Katılımcıların meslekteki toplam hizmet süresi değişkeninin İSG farkındalık düzeyleri, güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyi ve fiziksel risk etmenlerine yönelik farkındalık düzeyi alt boyutlarına göre istatistiksel anlamlılık ile sonuçlanmıştır. Yapılan post-hoc testinde her iki boyuta ilişkin farkın 1-5 yıl ile 26 yıl ve üstü hizmet süresi; 1,5 yıl ile 16-25 yıl hizmet süresi; 6-15 ile 16-25 hizmet süresi ve 6-15 yıl ile 26 yıl ve üstü hizmet süresi arasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre meslekte yeni olan katılımcıların puan ortancası daha yüksek gözlenmiştir. Dolayısıyla mesleğe yeni başlayanların ya da meslekteki hizmet süresi daha az olan katılımcıların İSG'ye ilişkin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Araştırmada İSG farkındalık düzeyinin düşük yaş grubunda, mesleğe yeni başlayanlarda ve toplam hizmet süresinin daha az oldu katılımcılarda daha yüksek çıkması deneyimsel bir paradoks oluşturmaktadır. Normalde daha tecrübeli olanların hastane ortamındaki risk ve güvenlik problemlerine neden olan faktörlere ilişkin farkındalıklarının daha yüksek

olması beklenen bir davranıştır. Ancak araştırmada tam tersi bir durum gözlenmiştir. Bu bakımdan, İSG farkındalığına ilişkin periyodik eğitimleri düzenlenmesi sürecin iyileşmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre; H1 hipotezi, ölçüm aracının tüm alt boyutlarında anlamlı olduğundan kabul edilirken; H5, H6 ve H7 hipotezleri tüm alt boyutlar bağlamında anlamlı olmadığından kısmen kabul edilmiştir. Ancak H2, H3 ve H4 hipotezleri ölçüm aracının tüm alt boyutlarında istatistiksel anlamlılığa sahip olmadığından reddedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İş sağlığı ve güvenliği, iş ortamında personel sağlığı ve güvenlik kültürü ile ilgili olup hastane ortamında oldukça önemlidir. İşyerinde sağlık ve güvenliğin iyileştirilmesi, yalnızca çalışanların acısını ve ıstırabını azaltmak için değil, aynı zamanda kurumların başarılı ve sürdürülebilir olmasını ve ekonomilerin uzun vadede gelişmesini sağlamanın bir yolu olarak da önemlidir. Bu araştırmada sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçüm aracı yeni geliştirilen bir araç olduğundan, ölçüm aracının başka çalışmalarda kullanıldığına rastlanılmamıştır. Bu bakımdan sağlık personelinin İSG farkındalık düzeyine ilişkin farklı ölçüm araçları ile yapılmış bazı çalışmalar değerlendirilerek konunun önemi görece olarak ortaya konulmuştur.

Araştırmada yer alan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin farkındalıkları cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir şekilde değişmiştir. Bu değişim, kadın katılımcıların lehine sonuçlanmıştır. Sağlık çalışanlarının İSG yeterlilik algılarının ölçüldüğü bir çalışmada (Kocaay ve Biçer, 2022), kadın sağlık çalışanlarının puan ortalaması daha yüksek ve anlamlı tespit edilmiştir. Çelik'in (2016) çalışmasında, çalışanların İSG algılarının cinsiyete göre anlamlı fark bulunmazken, elde edilen sonuçların puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. İfade edilen bu çalışmalarda cinsiyete ilişkin elde edilen bulgular, bu araştırma bulguları ile paralellik göstermiştir. Ancak Elçin (2020), Uzuntarla, Küçükali ve Uzuntarla (2020) ile Yavuz ve Gür (2011) tarafından yapılan çalışmalarda iş ortamında İSG algısının cinsiyete göre değişmediği tespit edilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların İSG farkındalıklarının yaş faktörü, eğitim seviyesi ve medeni durumlarına göre değişmediği saptanmıştır. Aynı faktörlerin test edildiği bazı çalışmalarda bu araştırma bulguları ile benzer sonuçlar üretmiştir. Örneğin, Uzuntarla vd. (2020) tarafından Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, sosyo-demografik değişkenler ile İSG algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Yavuz ve Gür (2011) tarafından yapılan çalışmada İSG algı düzeylerinin medeni durum, aylık gelir ve eğitim düzeyi gibi etkenlere bağlı olmadığı tespit edilmiştir. Çelik'in (2016)

yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının İSG farkındalık düzeyleri puan ortalamaları, eğitim durumu ve yaş faktörüne göre değişmediği tespit edilmiştir. Elçin (2020) tarafından yürütülen çalışmada İSG algısının yaş ve medeni durum değişkenine göre değişmediği saptanmıştır. Kocaay ve Biçer (2022) tarafından yapılan çalışmada da medeni durum değişkeni bakımından benzer sonuç tespit edilmiştir. Ancak, Elçin (2020) tarafından yürütülen çalışmada, personelin eğitim durumu düştükçe İSG algılarında anlamlı olarak yükselme görünmüştür. Benzer şekilde Kocaay ve Biçer (2022) tarafından yapılan çalışmada, ileri yaş grubunda olanlar ile üst eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının İSG farkındalığına ilişkin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalara ilişkin ifade edilen bulgular, bu araştırmanın sonuçları ile paralel olmayan sonuçlar üretmiştir.

Araştırmaya katılan doktorların, hemşire ve diğer hastane personeline göre sadece güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyinde doktorların lehine anlamlı bir sonuç saptanmıştır. Diğer alt boyutlarda da hekimlerin farkındalıkları daha yüksek seyretmiştir. Araştırmada, genel olarak İSG'ye ilişkin farkındalık düzeyi sırayla en yüksek doktor, hemşire ve diğer hastane personeline görülmüştür. Filipin'de sağlık çalışanları arasında mesleki risk faktörleri üzerinde yapılan nitel bir çalışmada (Faller, Miskam ve Pereira, 2018), hemşirelerin risklere maruziyet düzeylerinin ve bu risklere ilişkin farkındalıkları diğer personele göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Kocaay ve Biçer (2022) tarafından yapılan çalışmada, hekim ve hemşirelik mesleğini icra edenlerin güvenlik kültürüne yönelik algıları daha yüksek tespit edilmiştir. Ancak Elçin (2020) tarafından yapılan çalışmada tam tersi bir durum gözlenmiştir. Çalışmada, diğer hastane personelinin puan ortalaması, hekim ve hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çelik'in (2016) yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının İSG farkındalık düzeyleri puan ortalamaları, meslek türüne göre değişmediği tespit edilmiştir. Eldessouki, AbdelMegid ve Gamal (2019) çalışmalarında, özellikle doktorların hastane ortamında İSG'ye yönelik risk faktörleri farkındalık düzeylerinin yüksek olmasının olası tehlikeleri azalttığı vurgulanmıştır.

Araştırmaya katılanların görev yapılan kurumdaki hizmet süresinin 1-5 yıl arası olanların, 16-25 yıl arası olanlara göre güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada hem güvenlik kültürüne yönelik farkındalık düzeyinde hem de fiziksel risk etmenlerine yönelik farkındalık düzeyinde toplam hizmet süresi içinde düşük hizmet süresine sahip olanların puan ortancası anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının İSG yönünden algı düzeylerinin incelendiği çalışmada (Yavuz ve Gür, 2011), artan hizmet yılı ile İSG farkındalıklarının sağlık çalışanları tarafından daha fazla önem verildiği ortaya konulmuştur. Çelik (2016) tarafından yapılan çalışmada hastane ortamında mesleki deneyim düştükçe İSG farkındalığı algısında da düşüş yaşanmıştır. Kocaay ve Biçer (2022) tarafından sağlık çalışanlarının İSG algısının belirlendiği çalışmada toplam hizmet

süresine göre ve kurumdaki hizmet süresine göre anlamlı herhangi bir değişimin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, yürütülen bu araştırmanın bulgularını desteklememektedir.

Sonuç olarak, araştırma sonucunda genel olarak kadın katılımcıların, bekâr olanların, düşük yaşa sahip olanların, hekimlerin, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar ile hizmet süresi az olanların İSG yönelik farkındalık düzeyleri puan ortancası daha yüksek tespit edilmiştir.

Sağlık personelinin İSG farkındalık düzeyinin belirlendiği bu çalışmada, kadın çalışanların daha yüksek güvenlik kültürüne sahip oldukları, koruma ve önleme yöntemleri ile fiziksel risk etmenlerine yönelik farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla cinsiyet, İSG farkındalığına etki eden en önemli faktör olmuştur. Erkek katılımcıların İSG farkındalığı bilgi düzeylerinin artırılması noktasında kadın katılımcıların olumlu algıları örnek gösterilerek bu konuda bir düzenlemeye gidilebilir. Araştırmada İSG farkındalık ölçeği alt boyutu olan güvenlik kültüründe doktorların, hemşire ve diğer hastane personeline göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla doktorların bu olumlu algılamaları, diğer hastane çalışanlarını motive edecek şekilde girişimlerde bulunulması önem arz etmektedir. Katılımcıların çalışılan kurum ve toplam meslekte çalışma sürelerinin, ölçek alt boyutları olan güvenlik kültürü ve fiziksel risk etmelerine yönelik farkındalıklarına etki eden faktörler olduğu belirlenmiştir. Özellikle meslekte yeni olan katılımcıların İSG farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bakımdan daha yüksek hizmet süresine sahip olan personelin İSG farkındalıklarını artıracak modellerin hayata geçirilmesi önerilmektedir. Bu konuda ilgili hastanede eğitimler düzenlenerek iş ortamında iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin çalışanların farkındalık düzeylerinin artırılmasına katkı sağlanabilir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastane, ileri yaş ve erkek katılımcıların İSG farkındalık düzeylerinin düşüklüğüne neden olan faktörlerin araştırılması önerilmektedir. İş sağlığı ve güvenlik kültürü, hem çalışanların sağlığı ve iyilik hali hem de çalışanların performansına ve örgütsel bağlılığına etki eden geniş bir uygulama olduğundan, yönetsel ve operasyonel düzeyde bilimsel araştırmaların sıklıkla yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Hastane ortamında çalışanların İSG farkındalık düzeyleri ya da algılarına ilişkin yapılmış olan çalışmalarda farklı bulgulara rastlanmıştır. Bu bakımdan daha geniş bir perspektiften konuya yaklaşmak adına ulusal ve uluslararası literatürde hastane ortamında İSG farkındalığına ilişkin yapılmış çalışmalarda sistematik derlemenin yapılması önerilmektedir. Araştırma bulgularının dış geçerliliği (genellenebilirliği) için bu alanda gelecekte daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.

YAZAR BEYANI / AUTHOR STATEMENT

Araştırmacı(lar) makaleye ortak olarak katkıda bulunduğunu bildirmiştir. Araştırmacı(lar) herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Bu çalışma için Bingöl Üniversitesi Etik Kurulunun 13/04/2022 tarihli ve 33117789/044/56919 nolu kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKÇA

- Alpar, R. (2014). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik* (3. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Atay, I. M., Eren, I. & Gündoğar, D. (2012). The prevalence of death ideation and attempted suicide and the associated risk factors in Isparta. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 89-98.
- Aydın, A. (2023). Sağlık çalışanlarında iş güvenliği düzeyi ve ilişkili faktörler. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 293-303. doi:10.26677/TR1010.2023.1184
- Bingölbali, A. (2020). *Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Canbaş, H., Kasap, S. & Cam, E. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği farkındalıkları üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(1), 235-266.
- Çelik, D. (2016). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demiral, Y. (2006). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi, iş doyumu ve mesleki riskler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 7(28), 1-6.
- Deniz, G. (2021). *Sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Dhahir, D. M. & Al Mayahi, N. Y. (2021). Assessment of health workers knowledge toward occupational health and safety program in Alkut city's primary health care centers. *Medico-legal Update*, 21(1), 1536-1541. doi: 10.37506/mlu.v21i1.2540
- Durduran, Y., Ay, M., Demir, L.S., Uyar, M., Kayapınar, Ö., Ödemir, M., Boyraz, Y. K. & Şahin, T. K. (2018). The factors affecting the occupational health-safety practice of the hospital workers with the knowledge-attention status. *Saudi Journal of Biomedical Research*, 3(4), 151-155. doi: 10.21276/sjbr.2018.3.4.4
- Elçin, G. (2020). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Eldessouki, K. H. M., AbdelMegid, A. S., & Gamal, L. M. (2019). Attentiveness, and attitude, among junior cadre doctors about occupational health hazards and their practice of the appropriate preventive measures in Minia governorate. *MJMR*, 30(3), 1-8. doi:10.21608/MJMR.2022.221845
- Faller, E. M., Miskam, N. B. & Pereira, A. (2018). Exploratory study on occupational health hazards among health care workers in the Philippines. *Annals of Global Health*, 84(3), 338-341. doi: 10.29024/aogh.2316
- Fowler, F. J. (2013). *Survey research methods*. New York, NY: SAGE Publications.
- Ghosh, T. (2013). Occupational health and hazards among health care workers. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 3(1), 1-4.
- George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update* (10. Baskı). Boston: Pearson.
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9-14. doi: 10.26567/JOHSE.2018142107
- Hakeri, H. (2010). Sağlık çalışanı güvenliği ve hukuksal sorumluluk, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 53-59.
- Huei, L. C., Wen, Y. L., Ming, Y. C., Chen, H. L., Yi, W. J. & Hung, L. M. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8, 1-12.
- International Labour Standards on Occupational Safety and Health (t.y.) International Labour Organisation. <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm> adresinden erişildi.
- Joint Commision International. (2022). *Benefits of JCI safe health design*. <https://www.jointcommissioninternational.org/> adresinden erişildi.
- Kocaay, F. & Biçer, B. K. (2022). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının değerlendirilmesi. *Value in Health Sciences*, 12(2), 274-279. <https://doi.org/10.33631/sabd.1054756>
- Marasini, R., Shrestha, P. Chaudhary, Y. Luitel, N. & Mahato, N. (2023). Occupational health and safety hazards faced by health care professionals in Kathmandu based hospital: a cross-sectional analytical study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(2), 593-603. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20230210
- Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. England: Pearson Education Limited, Harlow.
- Mukhtad, A. A., Alomamy, F. M., Almukassbi, A. A., Abbas, A. R. J. & Alfseyi, A. A. B. (2021). Assessment of occupational health and safety awareness among healthcare workers at the pediatric hospital in Benghazi city. *PanAfrican Journal of Governance and Development*, 2(2), 31-49.



- Naing, L., Winn, T. & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1, 9-14.
- Nasution, A. D. & Mahyuni, E. L. (2020). Hospital health provider behavior in waste application based on occupational safety and health analysis. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 419-424. doi: 10.3889/oamjms.2020.4359
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (t.y.). *Güncel Standartlar*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html> adresinden erişildi.
- Schermelleh-Engel, K. & Moosbrugger, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Soyal, H., Sarihan, M. & Yarar, O. (2020). Occupational health safety effect on hospital safety. *Acta Physica Polonica Series a*, 137(4), 579-583. doi:10.12693/APhysPolA.137.579
- Tarım, M. (2017). Kimya sektöründe iş kazaları ve meslek hastalıkları, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 16(32), 49-64.
- Uzuntarla, F., Küçükali, S. & Uzuntarla, Y. (2020). An analysis on the relationship between safety awareness and safety behaviors of healthcare professionals. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12129. doi: 10.1002/1348-9585.12129
- World Health Organization. (2002). *Occupational health: A manual for primary health care workers*. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean Cairo.
- Yavuz, Ş. & Gür, B. (2021). Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönünden algı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(68), 961-974. <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.2401>