



HEMŞİRELERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGILARININ İNCELENMESİ*

INVESTIGATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PERCEPTIONS OF NURSES

Ertuğrul BAYER¹, Durkadin GÜNAL²

Öz

İş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri, çalışanların iş yerlerinde çalışma esnasında kendisinin ve başkasının sağlığına zarar verebilecek çeşitli sebeplerden kaynaklanan tehlike ve risklerin ortaya çıkmasına engel olmak amacıyla planlı şekilde yürütülen çalışmalardır.

Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hastalarla özellikle tedavi sürecinde daha fazla muhatap olmaları nedeniyle diğer çalışanlara göre mesleki risk ve tehlikelerle karşılaşma olasılıkları yüksektir. Hemşireler çalışma esnasında çalışma ortamından ve işten kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik risk ve tehlike ile karşı karşıya kalabilirler.

Bu araştırmada hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve güçlendirilmesine yönelik düzenlemelerin önemi vurgulanarak hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini; Temmuz 2017 ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 320 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla İş Güvenliği Ölçeği ile demografik özelliklerini ve mesleki niteliklerini tespit etmek için geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin puanlamaları doğrultusunda, araştırmanın yapıldığı hastanede iş sağlığı ve güvenliği algısının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi olması, hastane yönetiminin önerilerini dinlemesi ve işyeri güvenlik kontrollerinin daha iyi yapılması, gerekli ekipmanların daha sık temin edilmesi, iş arkadaşlarının güvenli davranışını desteklemesi halinde daha güvenli çalışabilecekleri sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı, İş Güvenliği, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemşire

* Bu makale, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı'nda Durkadin Günel tarafından tamamlanan "Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi" isimli Yüksek Lisans Tezinden hazırlanmıştır.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, ertugrubbayer@isparta.edu.tr

² durkadin_07@hotmail.com

Abstract

Occupational health and safety regulations are planned work carried out in order to prevent the danger and risks which are arising from various causes that may harm the health of the person and others while working in the work places of the employees.

Since nurses who work in health facilities are more concerned with patients, they are more likely to encounter occupational risks and hazards than other employees. Nurses are exposed to physical, chemical, biological, psychological and ergonomic risks and hazards resulting from work environment during work. The Health Ministry must take the necessary precautions to ensure the health and safety of all health care employees and to put the sanctions in practice for them.

In this study, it was aimed to emphasize the importance of the regulation of providing and strengthening occupational health and safety of nurses and to determine the perception levels of nurses about occupational health and safety.

The universe of this research are composed of 320 nurses working in the Hospital of Research and Practice of Süleyman Demirel University in July 2017. In this study, a questionnaire developed to determine the Occupational Safety scale and demographic characteristics and occupational characteristics of nurses was used in order to determine the perception levels of occupational health and safety.

According to the results of the research, regarding the scores of occupational health and safety perception level of the nurses, the occupational health and safety perception was high in the hospital where the research have been detected. It was found that the security procedures of the nurses were more realistic, when complying with suggestions of the hospital management, performing better job security checks, will be able to work safer if their colleagues do support their safe behavior.

Key Words: Occupational Health, Occupational Safety, Research and Application Hospital, Nurse

1.GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler çıkarılmış olan yasalar ve yönetmelikler sonucunda çalışma yaşamında yeni bir iş disiplini olarak görülmektedir (Kaya, 2017, s. 2). Son yıllarda iş yerlerindeki istihdam sayısının gün geçtikçe artması sebebiyle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır (Hasle ve Limborg, 2006, s. 6).

İş kazası ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum” (Sarıçam, 2012, s. 5) şeklinde tanımlanmaktadır. Çalışma ortamlarında çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskler çoğunlukla çalışanların güvensiz davranışlarından kaynaklanmakta, çalışanların bilinçli veya bilinçsiz olarak işyeri güvenlik kurallarına uymaması çalışanı tehlike ve riskler ile karşı karşıya bırakmaktadır (Abdelhamid ve Everett, 2000, s. 53). Yapılan birçok araştırmada iş kazalarının %80’inin çalışan hatalarından (Lingard ve Rowlison, 2005, s. 231) ve çalışanların işe odaklanma sorunlarından (Flin vd., 2000, s. 178) meydana geldiği ve dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği alanında sadece teknolojik yeniliklere uyum sağlamanın yeterli olmadığı belirtilmektedir. İş güvenliği sağlanmamış bir çalışma ortamında çalışan birey gerek kendi hatası gerekse teknik cihazlar sebebiyle karşı karşıya kaldığı iş kazası sonucunda iş yerlerinde çözümü olmayan sonuçlara ve iş yeri maliyetlerindeki artışlara neden olmaktadır (Brown vd., 2000, s. 445).

İş sağlığı ve iş güvenliği kavramı, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramından farklı olarak, tehlikelerin önlenmesinin yanında iş risklerinin öngörülmesi, değerlendirilmesi ve bu riskleri tamamen ortadan kaldırmak ya da zararlarını en aza indirebilmek için yapılacak çalışmaları içermektedir (Özkılıç, 2005, s. 5). İş sağlığı ve iş güvenliği düzenlemeleri; iş yerlerinde işin yapımı sırasında sağlığa, işe ve işyerine zarar verebilecek olan, çeşitli sebeplerden kaynaklanan olumsuz şartlardan korunmak amacı ile yapılan planlı çalışmalar olarak tanımlanabilir (Durmuş, 2012, s. 12). Aynı zamanda işyerinde, çalışma koşullarından kaynaklanan çalışanlara yönelik tehlikelerin araştırılması ve önlenmesi amacıyla yapılan yöntemli çalışmalarda iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin kapsamında yer almaktadır (Müngen, 2009, s. 6).

İş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki düzenlemelerdeki asıl amaç; çalışanın fiziksel ve ruhsal dengesinin korunması yoluyla insan gücü verimliliğinde artışlar meydana getirmektir. Böylece çalışan insanın “sağlıklı” veya daha doğrusu “tam bir iyilik hali içinde olması” amaçlanmaktadır (Sarıçam, 2012, s. 17). İş sağlığı ve iş güvenliği düzenlemelerinin temelinde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların güvenli olan bir ortamda çalışabilmelerinin sağlanması yatmaktadır. İş sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları çalışanların sağlığının korunmasını ön plana alarak çalışanların gerek fiziksel gerekse ruhsal ve sosyal olarak iyi durumda olmalarını içermektedir (Demirbilek, 2005, s. 10).

Çalışanın dikkatsiz ve güvensiz davranışına karşın iş kazasının oluşmasını önleyecek tedbirlerin alınmasının yanında çalışma ortamındaki güvensiz koşullarında ortadan kaldırılmasını sağlamak iş sağlığı ve iş güvenliğinin temel ilkelerindedir (Yıldırım, 2010, s. 49). İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin kuruluşların genel stratejileri ile uyumlu olarak sistematik bir şekilde ele alınıp sürekli iyileştirme yaklaşımı çerçevesinde çözümlenmesi iyi bir iş güvenliğinin sağlanabilmesi için gereklidir (Robson vd., 2007, s. 331-332). Birçok araştırma sonucunda çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi iş yerlerinde kazaların ve meslek hastalıklarının azalmasıdaki en büyük etken olduğu tespit edilmiştir (Toole, 2001, s. 232). İş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin iyileştirilmesi hem çalışan hem iş yeri hem de ülke ekonomisi için olumlu etkiler yaratacaktır. İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini sistemli bir şekilde uygulayan iş yeri uzun vadede sürdürülebilir bir işletme ekonomisine sahip olmuş olacaktır (Social Europe, 2010, s. 18). İş güvenliğinin sağlanması, çalışanın huzurlu ve güvenli çalışabilmesi sonucunu ortaya çıkararak, kurumun geleceğe yönelik plan ve programında aksaklıklara sebebiyet vermeden işletmenin ekonomik olarak da ilerlemesinin plan kapsamına alınmasına, çalışanların işe karşı daha fazla motive olarak iş verimliliği ve hizmet kalitesinin de yükselmesine olumlu yönde etki edecektir (Kaya, 2017, s.3).

İş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yapılan yasal düzenlemelere çalışanların uyumunun ve katılımının sağlanması ile birlikte “sağlıklı çalışma ortamı anlayışı” örgütsel kültürün bir parçası haline gelecek ve “işyeri güvenlik kültürü”nün oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

İş yerleri açısından güvenlik kültürü; çalışma hayatının güvenli ve sağlıklı bir ortam haline getirilmesi (Çelikkalp vd., 2017, s. 36) ile birlikte, iş yeri sağlık ve güvenlik uygulamalarının yeterliliğine, uygulamasına ve sürekliliğine katkı sağlayan birey ve grupların; değer, tutum, yetkinlik ve davranış biçimlerinin bir sonucu olan sağlıklı çalışma ortamı anlayışı (Cooper, 2000, s. 135) olarak ifade edilmektedir.

Uluslararası kuruluşların ulusal mevzuatları oluşturmadaki etkisi nedeniyle, her ülkenin

mevzuatında iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili düzenlemelerin yeralması sağlanmıştır. Fakat uygulamalarda ülkeden ülkeye farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Çelikkalp vd., 2017, s. 37-38). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yönetim sistemi uygulamalarının gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelerde daha yetersiz olduğu görülmektedir (Kheni vd., 2008, s. 1162). Bu kapsamda ülkemizde 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu kabul edilmiş ve en son 2015 de revize edilmiştir.

İş Sağlığı ve İş Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre; sağlık kurumları iş kazaları ve meslek hastalıkları bakımından en riskli gruba dahil edilerek (Aravacı, 2014, s. 9) “çok tehlikeli işyeri” (Solmaz ve Solmaz, 2017, s. 148) olarak nitelendirilmiştir. 2011’de çıkarılan ve sadece sağlık sektörünü kapsayan, “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda kendisi ve yöneticileri tarafından en etkin şekilde nasıl korunabileceği üzerinde yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Sağlık sektörünün diğer sektörlerden temel farkı risk ve tehlikenin beklenmedik anda gelmesidir. Çünkü sağlık çalışanlarının muhatap oldukları kişiler ya da yaptıkları işler başlı başına güven tehdit edicidir. Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve iş güvenliğini tehdit eden ve çalışma ortamında iş kazası ve meslek hastalığına yol açan nedenler; sadece yapılan işten ve sunulan hizmetlerden değil aynı zamanda muhatap olunan hasta ve hasta yakınlarından da kaynaklanabilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında iş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olan söz konusu risk ve tehlikelerin neler olduğu tespit edilerek çalışanların bu risk ve tehlikelerden korunması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili düzenlemelerin uygulamaya geçirilip bu uygulamaların sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu süreklilik sadece sağlık çalışanları bakımından değil sağlık hizmetinin kalitesinin sürekliliği bakımından da önemlidir (Solmaz ve Solmaz, 2017, s. 150). Sağlık kuruluşlarının amacı, topluma sağlık hizmeti sunmak ve sağlık çalışanlarının görevleri başkalarının sağlıklarını iyileştirmek olması sebebiyle sağlık çalışanları birçok durumda kendi sağlıklarını göz ardı ederek çalışmaktadırlar. Sağlık sektöründe çalışma ortamlarının başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları için çeşitli riskler içerdiği son yıllarda sayısı giderek artan çalışmalar ile tespit edilmiştir (Whitaker ve Baranski, 1999, s. 4). Yapılan araştırmalar sonucunda hastane çalışanlarının diğer hizmet endüstrisinde çalışanlara oranla 1,5 kat daha fazla iş kazası ve meslek hastalığı ile karşılaştığını ortaya çıkarmıştır (Pamukçu, 2014, s. 11).

Sağlık ekibi içerisinde hemşireler, hasta birey ve ailesinin yirmi dört saat boyunca ilk başvurdıkları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Hemşireler yaptıkları iş gereği her zaman ciddi bir sağlık riski ile karşı karşıyadırlar (Sarıçam, 2012, s. 5). Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin çalışma sürelerinin uzun olması ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla sayıda hasta ile ilgilenmek zorunda olmaları (Vahey vd., 2004, s. 1157), hasta bakımını doğrudan yerine getirmeleri (Flin, 2007, s. 653), ağır ve ölümcül hastaları tedavi etmek, hasta ve yakınlarına destek vermek zorunda kalınması gibi aşırı iş yükü üstlenmiş olunması sebebiyle, iş ile ilgili sürekli stres altında ve gergin olarak çalışmaktadırlar (Kingma, 2001, s. 130). Sağlık kurumlarında hemşirelerin çalışma ortamları gereği en fazla mesleki risk ve tehlikelerle karşı karşıya olan meslek grubu olduğu görülmektedir (Yıldız, 2017, s. 1). Hastanelerde çalışanların ve özellikle hemşirelerin çalışma ortamında karşılaşılabilecekleri risk ve tehlikeler; kimyasal, fiziksel, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik olmak üzere

beş ana grupta toplanabilir.

Çalışma ortamlarında hemşirelerin tehlike ve risklerden uzak iyi bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için, güvenlik tedbirlerinin artırılarak, iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile ilgili sürekli bilgilendirilmesi gerekmektedir (Sepp vd., 2016, s. 106). İş sağlığı ve iş güvenliği düzenlemeleri ile ilgili hemşireler açısından yapılmış araştırma sonuçları, söz konusu uygulamaların çalışanların karşılaşabileceği sağlık sorunlarını işlerine olan devamsızlıklarını azalttığını, kişisel koruyucuların kullanımını arttırdığını, uzun vadede bakım harcamalarını düşürdüğünü göstermektedir (Rogers, 2000, s. 956). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda her geçen gün daha fazla önem kazanan iş sağlığı ve iş güvenliği tedbir ve düzenlemeleri, hemşirelerin kendilerine olan güvenlerinin artmasına ve işlerine karşı daha istekli olmalarına katkı sağlayacaktır (Yıldız, 2017, s. 2).

Hemşirelerin çalışma ortamları tıbbi uygulamaları kolaylaştırmak ve hızlandırmak amacıyla ergonomik ve aynı zamanda sağlıklı çalışmayı sağlayacak bir şekilde düzenlemelidir. Oluşturulan kaliteli çalışma ortamının hemşirelerin yaptıkları işe yansması da olumlu olacaktır. Böylelikle sağlık çalışanlarının güvenli ve sağlıklı bir şekilde mesleklerini icra etmeleri sağlanabilecektir. Güvenli çalışma ortamı sağlanmış olan sağlık çalışanı ve hemşireler hastalara daha verimli hizmet sunabilecektir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Amaç ve Önem

Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik algılarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda; hastane yöneticilerinin, hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algıları hakkında detaylı bilgiye sahip olmaları ile çalışma şartlarını ve ortamlarını daha etkin bir şekilde düzenleyebilmelerine destek verilmesi ve aynı zamanda sağlık sektörü paydaşlarının konuya dikkatinin çekilerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

2.2.Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi “Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algıları ne düzeydedir?” ve “Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?” şeklinde sorulardan oluşmaktadır.

2.3.Araştırmanın Kısıtları

Araştırma 2017 Temmuz ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler ile yapılmıştır ve araştırma kapsamındaki hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Bu nedenle anketlere verilen cevaplar bu evrenin özellikleri ile sınırlı olduğundan genellemeler yapılırken bu kısıtlılık dikkate alınmalıdır.

2.4.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 2017 Temmuz ayında görev yapmakta olan 320 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşılmak istenmiş ancak 180 hemşire (evrenin %57’si) ile anket uygulaması gerçekleştirilerek görüşleri istatistiki değerlendirme kapsamına alınmıştır.

2.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmada, hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla Williamson vd. (1997) tarafından geliştirilen ve Atay (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak; yapı, kapsam ve ayırt etme geçerliği test edilen İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,856 olarak hesaplanmıştır. Bu oran ölçeğin çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği düzeylerini belirlemede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçek 32 ifadeden oluşmakta ve bireylerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerini detaylı değerlendirme imkanı vermektedir (Gündüz, 2016, s. 26). İş Güvenliği Ölçeği, 5'li likert tipi bir derecelleme ile “hiç katılmıyorum-1”, “katılmıyorum-2”, “kararsızım-3”, “katılıyorum-4”, “tamamen katılıyorum-5” şeklinde değerlendirilmiştir.

2.6. Analiz Yöntemi

Anketlerden elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Elde edilen puanların aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları analiz edilmiştir ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Ankete katılan hemşirelerin ifadelerine katılma düzeyi hiç katılmıyorsa “1” (çok düşük), tamamen katılıyorsa “5” (çok yüksek) puan aralığında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın değişkenleri için parametrik test varsayımlarından normal dağılım analizi uygulanmıştır. Kolmogorov Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,000<0,05$). Elde edilen bu sonuca göre, verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı araştırmak amacıyla Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup olması durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde tekrar Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ve mevcut çalışma durumlarının alt değişkenlere göre dağılımı Tablo 1.'de görülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin (% 66,7'si) kadın, (% 24,4'ü) 26-30 yaş aralığında, (% 69,4'ü) evli, (% 38,3'ü) 2 çocuk sahibi ve (% 78,3'ü) üniversite mezunudur (Tablo 1).

Yine Tablo 1.'e göre; araştırmaya katılan hemşireler, (% 28,9'u) 2-5 yıl aralığında çalışma süresine sahip, (% 81,7'si) kendisine bağlı çalışan personel olmayan, (% 73,3'ü) normal mesai sistemi ile ve (% 71,1'i) haftalık 40-45 saat aralığında çalışma gibi mesleki niteliklere sahiptirler.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve Çalışma Değişkenleri

Demografik Özellikler	Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	60	33,3
	Kadın	120	66,7

Yaş	25 yaş ve altı	14	7,8
	26-30 yaş arası	44	24,4
	31-35 yaş arası	43	23,9
	36-40 yaş arası	40	22,2
	41-45 yaş arası	29	16,1
	46-50 yaş arası	10	5,6
	Medeni Durum	Evli	125
Bekar		49	27,2
Boşanmış		6	3,3
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu Yok	50	27,8
	Tek çocuk	44	24,4
	2 çocuk	69	38,3
	3 çocuk ve üzeri	17	9,4
Eğitim Durumu	Ortaokul	9	5,0
	Lise	25	13,9
	Üniversite	141	78,3
	Yüksek Lisans	5	2,8
Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışma Süresi	1 yıl ve altı	11	6,1
	2-5 yıl	52	28,9
	6-10 yıl	39	21,7
	11-15 yıl	29	16,1
	16-20 yıl	35	19,4
	21 yıl ve üzeri	14	7,8
Kendisine Bağlı Personel Sayısı	Yok	147	81,7
	3 ve daha az kişi	18	10,0
	4-10 kişi	8	4,4
	10 kişiden fazla	7	3,9
Çalışma Şekli	Normal	132	73,3
	Vardiyalı	34	18,9
	Düzensiz	14	7,8
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	14	7,8
	40-45 saat	128	71,1
	45-50 saat	28	15,6
	50 saat ve üstü	10	5,6
Toplam		180	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği genel algı düzeyi ortalamaları Tablo 2.de yer almaktadır. Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının orta düzeyde ($3,488 \pm 0,422$) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Algı Düzeyleri

	N	\bar{X}	SS	Min.	Max.
İş sağlığı ve iş güvenliği genel algı düzeyi	180	3,488	0,422	1,340	4,530

Araştırmaya katılan hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Ölçeğinde yer alan ifadelerle vermiş oldukları cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3. de gösterilmektedir.

Tablo 3.'de iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinde yer alan her bir ifadenin aritmetik ortalamasına ve standart sapma dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında; ilk altı ifadenin 4'ün üzerinde yüksek bir değer aldığı görülmektedir. Buna göre hemşirelerin, *gerekli ekipman daha sık temin edilirse* ($\bar{X}=4,270$), *yönetim işyeri güvenlik kontrollerini daha iyi yaparsa* ($\bar{X}=4,220$), *güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa* ($\bar{X}=4,160$), *yönetim güvenlik önlemlerine daha fazla önem verirse* ($\bar{X}=4,140$), *yönetim önerilerini dinlerse* ($\bar{X}=4,090$), *iş arkadaşları güvenli davranışını desteklerse* ($\bar{X}=4,060$); iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının artacağı ve daha güvenli çalışabilecekleri görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Alt İfadelerine İlişkin Algı Düzeyleri

No	İfadeler	\bar{X}	SS
1	Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,270	0,744
2	Eğer yönetim daha iyi işyeri güvenlik kontrollerini yaparsa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,220	0,809
3	Eğer güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,160	0,771
4	İş yerimdeki yönetim çalışanların güvenliğiyle çıktılarla ilgilendiği kadar da ilgilenmeli.	4,140	0,853
5	Eğer yönetim önerilerimi dinlerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,090	0,841
6	Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışımı desteklerse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	4,060	0,910
7	Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam	3,860	0,940
8	Gerekli önlemleri almayan insanlar başlarına gelenlerden sorumludur.	3,830	0,974
9	Eğer yöneticim güvenli davranışım için beni ödüllendirirse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	3,790	1,078
10	Eğer güvenli davranışım için ödüllendirilirimse bu daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	3,760	1,090

11	Yeni ekipman ve prosedürleri bildiğimden emin olurum.	3,760	0,823
12	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmıyor olduğu içindir.	3,740	0,924
13	Eğer sık güvenlik eğitimi alırsak bu daha güvenli çalışmaya yardımcı olur.	3,730	1,023
14	Yönetimimiz yalnızca işimizi güvenli olmayan biçimde yapmadığımızda fark eder. Ama güvenli şekilde çalıştığımızda değil.	3,570	0,878
15	Güvenlik prosedürüne uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	3,540	0,971
16	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	3,530	1,101
17	Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanı sağlıyor.	3,440	0,886
18	İşyerimdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.	3,380	0,806
19	Yöneticimiz iş yerimde hatasız olduğumdan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	3,330	0,858
20	İşimde risk almaktan kaçınmam.	3,310	1,043
21	Güvenlik biz meşgul olana kadar geçerlidir sonra başka şeyler öncelik alır.	3,310	1,032
22	Yönetimimiz hatasız olduğundan emin olmak için ekipmanları kontrol eder.	3,310	0,965
23	Dikkatli biri olduğum için kaza yapma olasılığım düşüktür.	3,290	1,096
24	İş yerimdeki herkes güvenli bir biçimde çalışır.	3,250	0,825
25	Herkes kaza yapma konusunda eşit riske sahiptir.	3,240	1,274
26	Yönetim güvenlikle ilgilendiğini iddia ediyor ama ben buna inanmıyorum.	3,220	0,943
27	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	3,020	1,210
28	Kazalar ben her ne yaparsam yapayım olur.	2,950	1,154
29	Tüm kazalar önlenemez bazı insanlar yalnızca şanssızdırlar.	2,890	1,198
30	İşimizin normal sürecinde hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	2,770	1,040
31	Ben güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu iyi bir eğitim görmediğim içindir.	2,670	1,214
32	İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam.	2,160	0,914

İş sağlığı ve iş güvenliği ölçeği ifadeleri arasında “Eğer gerekli ekipman daha sık temin edilirse bu daha güvenli çalışmaya yardımcı olur” ($\bar{X}=4,270$) ifadesi hemşireler tarafından katılım düzeyi en yüksek ifade olurken, ölçeğin “İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir şey yapamam” ($\bar{X}=2,160$) ifadesi hemşireler tarafından katılım düzeyi en düşük ifade olmuştur. Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin güvenli çalışmalarının desteklenmesi ve güvenlik ile ilgili gerekli önlemlerin hastane yönetimi tarafından daha fazla dikkate alınması gerektiği düşüncesinde oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 4.de gösterilmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Cinsiyetleri Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	MWU	p
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	Erkek	60	3,397	0,545	3085,500	0,118
	Kadın	120	3,533	0,338		

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (MWU=3085,500; p=0,118>0,05). Bu durum, hemşirelerin cinsiyetlerine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ve cinsiyetin iş sağlığı ve iş güvenliği algısını etkilemediği şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 5.de gösterilmektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Yaş Grupları Açısından İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	25 yaş ve altı	14	3,355	0,703	4,823	0,438
	26-30 yaş arası	44	3,607	0,413		
	31-35 yaş arası	43	3,372	0,483		
	36-40 yaş arası	40	3,523	0,352		
	41-45 yaş arası	29	3,501	0,237		
	46-50 yaş arası	10	3,469	0,196		

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi ortalamalarının yaş grubu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (KWH=4,823; p=0,438>0,05). Bu durum, hemşirelerin yaş gruplarına göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin birbirine yakın ve aynı zamanda hemşirelerin tüm yaş gruplarında iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının yüksek düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum değişkenine göre iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri Tablo 6.de gösterilmektedir.

Tablo 6. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p	Fark
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	Evli (1)	125	3,436	0,409	7,097	0,029	2>1
	Bekar (2)	49	3,638	0,442			
	Boşanmış (3)	6	3,333	0,160			

Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bir tespit edilmiştir (KW=7,097; p=0,029<0,05). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere alt gruplara Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bekar hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinin evli hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksek (Mann Whitney U=2375,500; p=0,021<0,05) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum bekar hemşirelerin çalışma ortamlarını daha sağlıklı ve güvenli buldukları, iş sağlığı ve iş güvenliğine daha fazla önem verdikleri şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 7.de gösterilmektedir.

Tablo 7. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	Çocuğu Yok	50	3,582	0,549	3,428	0,330
	Tek çocuk	44	3,478	0,308		
	2 çocuk	69	3,433	0,411		
	3 çocuk ve üzeri	17	3,458	0,227		

Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi ortalamalarının çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (KW=3,428; p=0,330>0,05). Bu durum, hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği ve sahip olunan çocuk sayısının iş sağlığı ve iş güvenliği algısını etkilemediği şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 8.de gösterilmektedir.

Tablo 8. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p	Fark
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	Ortaokul (1)	9	3,476	0,393	15,250	0,002	1>4 3>4 3>2
	Lise (2)	25	3,229	0,564			
	Üniversite (3)	141	3,548	0,376			
	Yüksek Lisans (4)	5	3,100	0,218			

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık

tespit edilmiştir (KWH=15,250; $p=0,002<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere alt gruplara Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; eğitim durumu ortaokul olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (MWU=6,500; $p=0,033<0,05$). Eğitim durumu üniversite olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi, eğitim durumu lise olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (MWU=1137,000; $p=0,005<0,05$). Eğitim durumu üniversite olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi eğitim durumu yüksek lisans olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (MWU=91,500; $p=0,005<0,05$). Bu durum, üniversite mezunu hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süresi değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 9.da gösterilmektedir.

Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	1 yıl ve altı	11	3,670	0,446	4,618	0,464
	2-5 yıl	52	3,487	0,529		
	6-10 yıl	39	3,393	0,468		
	11-15 yıl	29	3,574	0,356		
	16-20 yıl	35	3,487	0,251		
	21 yıl ve üzeri	14	3,433	0,212		

Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin çalışma süresi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (KWH=4,618; $p=0,464>0,05$). Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin kurumdaki çalışma yıllarının güvenlik algısına bakış açılarını değiştirmede olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Hemşirelerin mesleki kıdemleri ile iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. Mesleki kıdem, iş sağlığı ve iş güvenliği algısını etkilememektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kendisine bağlı personel sayısı değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 10.da gösterilmektedir.

Tablo 10. Hemşirelerin Kendisine Bağlı Personel Sayısı Değişkenine Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	Yok	147	3,476	0,441	1,860	0,602
	3 ve daha az kişi	18	3,554	0,325		
	4-10 kişi	8	3,508	0,334		

	10 kişiden fazla	7	3,540	0,343		
--	------------------	---	-------	-------	--	--

Hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin kendisine bağlı personel sayısı değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (KWH=1,860; $p=0,602>0,05$). Dolayısı ile hemşirelerin kendisine bağlı olarak çalışan personellerin olması veya olmamasının çalışma ortamındaki iş yeri sağlık ve güvenlik algısına etki etmediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekli değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 11.de gösterilmektedir.

Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p	Fark
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	Normal (1)	132	3,565	0,390	23,412	0,000	1>2
	Vardiyalı (2)	34	3,278	0,477			1>3
	Düzensiz (3)	14	3,268	0,336			

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi ortalamalarının çalışma şekli değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; çalışma şekli ile iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (KWH=23,412; $p=0,000<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere alt gruplara Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çalışma şekli normal olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi, çalışma şekli vardiyalı olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (MWU=1181,000; $p=0,000<0,05$). Çalışma şekli normal olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi, çalışma şekli düzensiz olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (MWU=492,500; $p=0,004<0,05$). Dolayısıyla hemşirelerin düzenli çalışma şeklinin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarını olumlu yönde etkilemekte olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saati değişkenine göre iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri Tablo 12.de gösterilmektedir.

Tablo 12. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre İş Sağlığı ve İş Güvenliği Algı Düzeyleri

	Grup	N	\bar{X}	SS	KWH	p	Fark
İş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi	40 saat ve altı (1)	14	3,400	0,189	8,196	0,042	2>3
	40-45 saat (2)	128	3,565	0,363			
	45-50 saat (3)	28	3,232	0,617			
	50 saat ve üstü (4)	10	3,338	0,392			

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerinin haftalık çalışma saati değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (KWH=8,196; p=0,042<0,05). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere alt gruplara Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; haftalık çalışma süresi 40-45 saat olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyi, haftalık çalışma süresi 45-50 saat olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyinden yüksektir (MWU=1254,000; p=0,013<0,05). Bu durum haftalık çalışma süresi ve iş yükü arttıkça iş sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerine yönelik algının azaldığı, ortaya çıkabilecek dikkatsizlik ve stres ile iş kazalarına yakalanma riskinin artacağı şeklinde değerlendirilebilir.

4.SONUÇ

Bu araştırmada, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının yüksek düzeyde ($3,488 \pm 0,422$) olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin, iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanabilmesi ve güvenli çalışma ortamı kültürünün oluşturulabilmesi için; iş sağlığı ve iş güvenliği kapsamında alınan tedbirlerin ve hazırlanan güvenlik prosedürlerinin daha gerçekçi ve kolay uygulanabilir olması, hastane yönetiminin çalışanların önerilerini dinlemesi ve karar süreçlerine katılımlarının sağlanması, gerekli koruyucu ve önleyici ekipman ve donanımların daha sık ve fazla temin edilmesi, hastane yönetiminin güvenlik kontrollerini daha iyi ve sık yapması, hastane yönetimi ve çalışma arkadaşlarının güvenli davranışları ve güvenlik prosedürlerine uyan çalışanları desteklemesi, hastane yönetiminin hastane çıktılarıyla ilgilendiği kadar, çalışanların güvenliğiyle ilgilenmesi gerektiğini ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Çalışanların kendilerini sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı içerisinde bulabilmeleri ve daha verimli çalışabilmeleri için kurumların iş sağlığı ve iş güvenliği düzenlemeleri hususunu maliyeti yükselten bir unsur olmaktan çıkarıp, verimliliği artıran bir unsur olarak değerlendirmesi gerekmektedir (Gündüz, 2016, s. 2). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, güvenlik kontrollerinin daha sık yapılmasını istemeleri ve koruyucu önleyici ekipman ve donanımların daha sık ve fazla temin edilmesi gerektiğini ifade etmeleri; çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerini bir zorunluluk olarak kabul ettiklerini göstermektedir.

Çalışma ortamlarında hemşirelerin tehlike ve risklerden uzak iyi bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için, güvenlik tedbirlerinin artırılarak, iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile ilgili sürekli bilgilendirilmesi gerekmektedir (Sepp vd., 2016, s. 107). Araştırma sonucunda sağlık yöneticileri ve paydaşlarının dikkate alınması gereken temel sonuçlardan bir diğeri, araştırma kapsamındaki hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının yüksek olarak tespit edilmesine rağmen; alınan önlemlerin ve yapılan düzenlemeler ile kontrollerin arttırılmasını istemeleridir. Bu kapsamda; iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili düzenlemeler ve prosedürler hakkında çalışanların bilgilendirilmesinin sürekliliği sağlanmalıdır.

Araştırma sonucunda cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, kendisine bağlı personel sayısı gibi faktörlerin hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algı düzeylerine etki etmediği; medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli ve çalışma süresinin ise hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği

algılarını etkilediği gözlemlenmiştir.

Medeni durumu bekar olan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının, evli hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sarıçam (2012)'de yapmış olduğu araştırmada; evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre çalışma koşullarından kaynaklanan boyun, bel ağrısı, viral enfeksiyon gibi sağlık problemleri yaşadığını tespit etmiştir (Sarıçam, 2012, s. 38). Bu açıdan hemşirelerin görevlendirilmeleri ve görev dağılımı yapılırken; çalışma şartlarının daha ağır olduğu acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde ve 24 saat nöbet usulü çalışılan ünitelerde özellikle bekar hemşirelerin tercih edilmesi daha doğru olacaktır.

İş sağlığı ve iş güvenliği algısının lisans mezunu olan hemşirelerde daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin iş güvenliği beklentilerinin ve normal mesai düzeninde çalışma isteğinin arttığı, aynı zamanda çalışma şekli normal mesai düzeni olan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algısının, vardiyalı veya düzensiz şekilde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çil (2016) çalışmasında; vardiyalı çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algısının diğer çalışma şekillerine göre görev yapan hemşirelere göre daha düşük olduğunu gözlemlemiştir (Çil, 2016, s. 82). Hemşirelerin çalışma sistemi ve şekli belirlenirken yönetimin zorlama yapmak yerine, vardiya ve nöbet usulü çalışma isteği olup olmadığını dikkate alması ve bu doğrultuda çalışma sistemini belirlemesi; hemşirelerin hem verimliliklerinin hem de iş sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerine uyumlarının artmasına katkı sağlayacaktır.

Haftalık çalışma süresi 40-45 saat olan hemşirelerin, 45-50 saat olan hemşirelere göre iş sağlığı ve iş güvenliği algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma süresinin fazla olması hemşirelerin iş sağlığı ve iş güvenliği algılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, hastane yöneticilerinin ve paydaşlarının bu kapsamda, hemşirelerin çalışma saatlerinin düşürülmesine yönelik yeniden görevlendirme düzenlemelerini ve istihdam politikalarını dikkate alması, sağlıklı çalışma ortamı kültürünün benimsenmesinin sağlanması ve sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması açısından önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, yeni bir iş disiplini olarak kabul edilen iş sağlığı ve iş güvenliği kapsamında; hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin alınması “hastane sağlıklı çalışma ortamı kültürü”nün geliştirilmesini olumlu yönde etkileyecek ve sunulan sağlık hizmetin kalitesinin artırılmasına da neden olacaktır. Bu kapsamda sağlık kurumlarında yöneticiler, hekim, ebe, teknisyenler ve yardımcı diğer sağlık personelleri üzerinde de çalışmaların yapılması ve sonuçlarının uygulamaya konulması gerekmektedir. Aynı zamanda yapılacak olan çalışmalar, başta hastane enfeksiyonlarının önlenmesi olmak üzere önemi her geçen gün artarak tedavi edici sağlık hizmetlerinin de önüne geçmeye başlayan ve yeni bir çalışma alanı haline gelen “sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanması” konusuna da katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdelhamid, T.S., Everett, J.G. (2000). Identifying Root Causes Of Construction Accidents, *Journal Of Construction Engineering And Management*, 126 (1), 51-54.
- Aravacı, D. E. (2014), Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, *1.Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi*, Kongre Kitapçığı, 2-11, İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

- Brown, K.A., Willis, G., Prussia, G.E. (2000). Predicting Safe Employee Behavior in The Steel Industry: Development and Test of a Sociotechnical Model, *Journal of Operations Management*, 18 (4), 445-465.
- Cooper, M.D. (2000). Towards a Model of Safety Culture, *Safety Science*, 36 (7), 111-136.
- Çelikkalp, U., Saraçoğlu V. G., Tokuç, B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Bilgi Düzeylerinin Arttırılması, *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5 (1), 36-43.
- Çil, G. (2016). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakındoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, K.K.T.C.
- Demirbilek, T. (2005). *İş Güvenliği Kültürü*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Durmuş, A. (2012). *İş Güvenliği ve İş Sağlığı*, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Flin, R. (2007). Measuring Safety Culture In Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis, *Safety Science*, 45 (6), 653-667.
- Flin, R., Mearns, K., Connor, P., Bryden, R. (2000). Measuring Safety Climate: Identifying The Common Features, *Safety Science*, 34 (1-3), 177-192.
- Gündüz, B. (2016). *Çalışanların Örgütsel Bağlılık ve İş Güvenliği Algıları Arasındaki İlişki: Gebze Organize Sanayi Bölgesi Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hasle, P., Limborg, HJ. (2006). A Review of the Literature on Preventive Occupational Health and Safety Activities in Small Enterprises, *Industrial Health*, 44 (1), 6-12.
- Kaya, H.B. (2017). *Riskli Bölümlerde Çalışan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri: Mersin Şehir Hastanesi Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı, Mersin.
- Kheni, N., Gibb, A., Dainty, A. (2008). Health and Safety Management in Developing Countries: A Study of Construction SME in Ghana”, *Construction Management Economics*, 26 (11), 1159-1169.
- Kingma, M. (2001). Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion Nurse Consultant, *International Nursing Review*, 48 (3), 129-130.
- Lingard, H., Rowlinson, S. (2005), ‘*Occupational Health and Safety in Construction Project Management*’, New York: Spon Press.
- Müngen, U. (2009). *İş Güvenliği*, İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Özkılıç, Ö. (2005). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*, Ankara: Türk-İş Yayını.
- Pamukçu, Y. (2014), *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Mesleki Riskleri İle İlgili Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Robson, S. L., Clarke A.J., Cullen, K., Bielecky, A., Severin, C., Bigelow, L.P., Irvin E., Culyer A., Mahood Q. (2007). The Effectiveness of Occupational Health and Safety Management System Interventions: A Systematic Review, *Safety Science*, 45 (3), 329-353.
- Rogers, B. (2000). ‘*Community Health Nurse in Occupational Health*’, Stanhope, M., Lancaster, J. (Ed.), *Community Public Health Nurse*, Fifth Edition, Mosby, Washington, 941-956.

- Sarıçam, H. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sepp, J., Reinhold, K., Jarvis, M., Tint, P. (2016). Health Care Workers And Patients Safety In Nursing Homes, *European Scientific Journal*, April, Special Edition, 99-110.
- Social Europe. (2010). Occupational Health and Safety Risks in the Health Care Sector, *Guide to Prevention and Good Practice*, European Commission: Directorate General for Employment.
- Solmaz, M., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 147-152.
- Toole, M. O. (2002). The Relationship Between Employees' Perceptions of Safety and Organizational Culture, *Journal of Safety Research*, 33 (2), 231-243.
- Vahey, C.D., Aiken, H.L., Sloane, M.D., Clarke P.S., Vargas, D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction, *Medical Care*, 42 (2), 1157-1166.
- Whitaker, S., Baranski, B. (1999). The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management, *World Health Organization Workshop Netherlands*, Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen.
- Yıldız, A. (2017). *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, E. (2010). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Rolü ve İşgörenlerin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Eğitimi Konusunda Bilinç Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.