

Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi

Determination of Occupational Health and Safety Perceptions
in Health Professional Works at Operating Room

Yasin ŞENTÜRK, Nihal SUNAL

ÖZET

Bu çalışma ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesine yönelik tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Medipol Sağlık Grubu Hastanelerinin ameliyathanelerinde Nisan 2017 ve Eylül 2017 tarihleri arasında sağlık personeli olarak çalışanlar oluşturmuştur. Çalışmanın verilerini çalışanlara ait "Sosyo-Demografik Veri Formu" ve "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Memnuniyet düzeyi yüksek olan personelin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almamış olsa dahi ölçekten yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Daha büyük araştırmalarla İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ölçülmeli ve sonuçlar grupla paylaşılarak farkındalık geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, İş Kazası, İş Sağlığı ve Güvenliği, Meslek Hastalığı, Sağlık Personeli

ABSTRACT

This study was conducted to determine occupational health and safety perceptions in health professional who works at operating room, as descriptive. The sample of the study was constituted of health professionals work at operating rooms in Medipol Health Group Hospitals between April-September 2017. Data was collected by using 'Sociodemographic Data Form' of professionals and 'Occupational Safety Scale for Health Professionals in Hospitals'. It was determined that health professional who had got high satisfaction level had also high level fort his scale, even though they didn't take Occupational Health and Safety Education. Occupational Health and Safety perception should be evaluated in more large studies and results should be shared for awareness.

Keywords: Operating room, Occupational Accident, Occupational Health and Safety, Occupational Disease, Health Professionals

Yasin ŞENTÜRK

yasinsenturk@hotmail.com

Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL — İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
Assist. Prof. Dr. Nihal SUNAL — İstanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, İstanbul, Turkey
nsunal@medipol.edu.tr

Received/Geliş Tarihi : 28.05.2018

Accepted/Kabul Tarihi: 30.09.2018

I. GİRİŞ

İnsan hayatının büyük çoğunluğu işyerinde geçmektedir. Çalışma hayatında fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psiko-sosyal birçok faktör bulunmakta ve dolayısıyla da kişinin sağlık, güvenlik ve verimliliği bu faktörlerin etkisi altında kalmaktadır [1]. Bu nedenle; çalışma hayatının insan sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Bu etkiler hem çalışanların sağlığı hem de çevre ve toplum sağlığı bakımından da değer teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak da tam bir iyilik halinde olması” olarak tanımladığından bu etkilerin incelenmesi ve olumsuz etkilerinin önlenmesi ‘iş sağlığı ve güvenliği’ biliminin amacını oluşturarak, geniş bir çerçeveden bakmayı gerektirir [2].

Çalışma ve yaşam güvenliğinin sağlanamadığı, iş bulma olasılığının gittikçe azaldığı, gelir dağılımının dengesizliğinden dolayı huzursuzlukların giderilemediği toplumlarda kişinin tam iyilik halinde olması beklenemez [3]. On altıncı ve on yedinci yüzyıllarda yaşanan bir takım sosyo-ekonomik olaylar ve gelişmeler çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili konular açısından önemli etkiler yaratmıştır. Dünyada ve ülkemizde meydana gelen teknolojik gelişmeler ve özellikle sanayi devrimiyle birlikte çalışanlar için ortaya çıkan olumsuz koşullar sebebiyle, çalışanlar iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sıkıntılar yaşamaya başlamıştır [4].

İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları çalışan insanları; hastalık, kaza gibi risk ve tehlikelerden korumayı amaçlayan çalışmalardır. Bu çalışmaların ana amaçları; çalışanların psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını koruyarak sürdürmek, sağlıklı, rahat ve güvenli çalışma ortamı sunarak iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumaktır [5].

Sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin artmasıyla bir-

likte, özellikle işyerlerinde çalışanların güvenlikleri ile ilgili olarak sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Sorunların oluşmaması için gerekli olan tüm önlemleri alarak çalışma ortamlarını güvenli hale getirmek gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği de bu özelliğinden dolayı önemlidir [6].

ILO ve WHO iş sağlığını, “Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin sağlanması ve en üst düzeyde sürdürme çalışmalarıdır. İşin koşulları ve zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesi ve çalışanın özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana, insanın da işine uyumunun sağlanması gerektiğini ele alan tıp bilimi” olarak ifade etmişlerdir [7].

Ameliyathaneler, hasta ya da yaralının hastalık ya da travma sonucu vücut bütünlüğünün bozulması durumunda, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanılarak, yeni bilgiler ışığında çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışmasının beraberinde, hayati kararların alındığı cerrahi bir ortamdır [8].

Ameliyathanede sağlık çalışanlarını iş sağlığı ve güvenliği yönünden tehdit eden çeşitli risk ve tehlikeler bulunmaktadır. “Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir” [9].

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre “Ameliyat; Hasta üzerinde tedavi amacıyla uygulanan kesme ve dikme işlemi, cerrahi müdahale ve operasyona, Ameliyathane ise; Hastanelerde hastaların ameliyat edildiği özel bölüm” olarak tanımlanmaktadır [10].

Ameliyathane odaları, sağlık personelinin steril olarak giyinebilmelerine, hastanın steril olarak örtülmesine ve sağlık personelinin hareket edebilmesine olanak sağlayacak ve anestezi ekibinin çalışmasına engel olmayacak şekilde ve

boyutta olmalıdır. En ufak boyuttaki bir ameliyathanenin 6x6=36 m2, açık kalp cerrahisi ve beyin cerrahisi operasyonları için 54 m2, endoskopi, sistoskopi ve bazı tanısal ayaktan cerrahi operasyonlar için odaların 18 m2 lik bir alanda olması yeterlidir [11].

Ameliyathane ünitelerinin yüksek hijyen standardının sağlanabilmesi için yapımı sırasında zemin, duvar, tavan, kapılar, pencereler ve aydınlatma için kullanılan malzemelerin kolay dezenfekte edilebilmesi, dezenfeksiyon maddelerine dayanıklı olması, toz tutmaması ve üzerinde mikropların üremesine sebep olabilecek pürüzlerle aralıklarının olmamasına dikkat edilir. Ameliyathanenin içerisine yerleştirilen gaz boruları, havalandırma parmaklıkları, lambalar, malzeme dolapları gibi donanımlar mutlaka tavan ve duvarların içerisine görünmeyecek şekilde yerleştirilmiş olmalıdır. Özellikle duvar, tavan, aydınlatma sistemlerinin ve kapıların yapılmasında özel bir itina gereklidir [12].

Ameliyathanelerde fiziksel risk etmenleri olarak havalandırma, aydınlatma, gürültü ve radyasyon, kimyasal risk etmenlerinden ise cerrahi duman, lazer, lateks alerjisi, sabun ve deterjanlar, sterilizasyon amaçlı kullanılan maddeler ve atık gazlar en sık karşılaşılan tehlikelerdendir. Enfeksiyon hastalıkları, kesici-delici alet yaralanmaları en sık karşılaşılan biyolojik riskler iken, kas-iskelet bozuklukları ise en sık görülen ergonomik risklerdir. Uzun mesai saatleri, iş yükü ve iş hızı da psiko-sosyal risk grupları olarak sık görülmektedir. Sağlık çalışanları ameliyathane ortamındaki risklerden dolayı iş kazası geçirmekte ve meslek hastalıklarına yakalanmaktadır.

II. YÖNTEM

A. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi amacıyla

tanımlayıcı olarak yapıldı.

B. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Nisan 2017 ve Eylül 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir sağlık grubu hastanelerinin ameliyathanelerinde çalışan sağlık personelinin, araştırmayı kabul eden sağlık personelinin yazılı ve sözlü izinler alındıktan sonra yapıldı.

C. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir sağlık grubu hastanelerinin ameliyathanelerinde çalışan 245 sağlık personelinin, araştırmayı kabul eden 205 sağlık personeli oluşturdu. Araştırmayı kabul eden sağlık personelinin tamamı örnekleme oluşturarak, gönüllülük esas alındı.

D. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri ilgili kurumlardan izin alındıktan sonra çalışanlara ait “Sosyo-Demografik Veri Formu” ve “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ile toplandı.

E. Çalışanlara Ait Sosyo Demografik Veri Formu

Ameliyathanelerde çalışan sağlık personelinin araştırmayı kabul eden gönüllülerin, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma türü, mesleki deneyimi, pozisyonu, sosyo-ekonomik durumu, iş güvenliği eğitimi alıp almadığı, çalışma ortamında meslek hastalığı ve iş kazası geçirip geçirmediği, iş kazası geçirdi ise toplam sayısı ve çalışan güvenliği ile ilişkili olarak uygulamalardan memnun olup olmadığı ile ilgili toplam 14 sorudan oluşan anket formudur.

F. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği

Ölçek, Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliğini 2010 yılında Trab-

zon il merkezinde 5 ve ilçelerinde 11 devlet hastanesinde çalışan toplamda 1450 sağlık personeli üzerinde yapılmıştır [13]. Hastanelerde çalışan sağlık personelinin iş güvenliği durumunun değerlendirmesi ve sağlık personelinin iş güvenliği algılarının ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. 6'lı değerlendirmeye sahip Likert tipinde bir ölçek olup, maddeler “6” tamamen katılıyorum ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilmiş toplam 45 olumlu maddeden oluşmaktadır. Puan ortalamasının 6'ya yakın puan alınması katılımcıların iş güvenliği algısının yüksek olduğunu, 1'e yakın puan alınması ise iş güvenliği algısının düşük olduğunu belirlemektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak yüksek bulunmuş, araştırmamızda da aynı şekilde 0.96 olarak yüksek bulunmuştur.

Ölçeğin, “Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler”, “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri”, “Kazalar ve Zehirlenmeler”, “Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar”, “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi”, “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” ve “Fiziksel Ortam Uygunluğu” başlığında 7 alt faktörü bulunmaktadır.

G. Verilerin Toplanması

Veri toplandıktan önce ameliyathanelerde çalışan sağlık personeli ile konuşularak araştırmanın amacı anlatıldı ve veri formlarının nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verildikten sonra formlar dağıtılarak doldurulması sağlandı.

H. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi. Araştırmaya katılan sağlık personelinin fiziksel özellikleri frekans ve yüzde dağılımı ile sunuldu. Sağlık personelinin HİGÖ'ne ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile yüzde dağılımının yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Ölçek karşılaştırmalarında t test, Anova ve HİGÖ'nin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov

testi ile değerlendirildi.

I. Araştırmanın Etik Yönü

Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan 08/03/2017 tarih ve 82 karar numarası ile Etik Kurul Onayı ve Kurum İzni alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

III. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması $30,50 \pm 8,57$ olup, %33,7'sinin 23-29 yaş grubunda olduğu, %75,1'inin kadın, %50,2'sinin evli, %37,1'inin ön lisans mezunu olduğu, %68,3'ünün gündüz ağırlıklı çalıştığı, %36,0'ünün 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %30,8'inin hemşire olarak görev yaptığı, %71,7'sinin gelirinin orta düzeyde olduğu görüldü. Ayrıca araştırmaya katılan sağlık personelinin %89,8'i çalışan güvenliği eğitimine katıldığını ve %35,6'sı çalışan güvenliği ile ilgili bilgileri hizmet içi eğitimden elde ettiğini belirtti (Tablo 1).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %65,9'u meslek hastalığı geçirmediğini belirtirken, kas-eklem hastalıkları ve cilt hastalıkları en sık geçirilen meslek hastalıkları olarak belirlendi. Sağlık personelinin %49,3'ü iş kazası/yaralanması geçirmediğini belirtirken, yumuşak doku travması, kronik yorgunluk ile bel, kas ve eklem yaralanmaları en sık rastlanan iş kazası/yaralanması olarak belirlendi. Sağlık personelinin %48,3'ünün meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması geçirmediği, %28,3'ünün 1-4 defa ve %23,4'ünün 5 ve üzerinde geçirdiği saptandı (Tablo 2).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından en fazla; bulunduğu birimde çalışıyor olmaktan, kullanılan sarf malzemelerin kalitesinden ve kullanılan araç-gereçlerden memnun oldukları görülürken, en fazla memnun olmadıkları uygulamalar

Tablo 1: Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özelliklerinin ve Çalışma Durumlarının Dağılımları (N=205)

Özellikler	N	%
Yaş Grupları (30,50±8,57)(19-57 Aralığı)		
22 yaş ve altı	44	21,5
23-31 yaş	77	37,6
32-40 yaş	55	26,8
41 yaş ve üzeri	29	14,1
Cinsiyet		
Kadın	154	75,1
Erkek	51	24,9
Medeni Durum		
Evli	103	50,2
Bekâr	102	49,8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	22	10,7
Lise	49	23,9
Ön Lisans	76	37,1
Lisans	33	16,1
Lisansüstü	25	12,2
Çalışma Türü		
Gündüz ağırlıklı	140	68,3
Gece ağırlıklı	65	31,7
Mesleki Deneyim		
1 yıldan az	45	22,0
1-5 yıl	74	36,0
6-10 yıl	43	21,0
11 yıl ve üzeri	43	21,0
Pozisyon		
Hekim	24	11,7
Hemşire	63	30,8
Yardımcı Sağlık Personeli	49	23,9
Cerrahi Tekniker	47	22,9
Diğer (Anestezi Teknisyeni, Tıbbi Sekreter)	22	10,7
Gelir Durumu		
Düşük	30	14,6
Orta	147	71,7
Yüksek	28	13,7
Çalışan Güvenliği Eğitimine Katılım		
Var	184	89,8
Yok	21	10,2
Çalışan Güvenliği ile İlgili Bilgi Kaynakları		
Katılmadım	21	10,2
Okul eğitimi	34	16,6
Seminer, kurs, kongre, sempozyum	16	7,8
Uyum eğitimi	61	29,8
Hizmet içi eğitim	73	35,6

ise iş yükü, çalışma saatleri/nöbetler ve hemşire sayısı olarak belirlendi (Tablo 3).

Sağlık personelinin HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamasının $3,45 \pm 1,00$ olduğu belirlendi. Sağlık personelinin

Tablo 2: Sağlık Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimlerinin Dağılımları (N=205)

Özellikler	N	%
Mesleki Hastalık Deneyimi*		
Geçirmedim	135	65,9
Sindirim sistemi hastalıkları	27	13,2
Psiko-sosyal bozukluklar	28	13,7
Cilt hastalıkları	32	15,6
Kardiyo-vasküler hastalıklar	19	9,3
Kas-eklem hastalıkları	41	20,0
Sinir sistemi hastalıkları	18	8,8
Enfeksiyon hastalıkları	8	3,9
İş Kazası/Yaralanması Deneyimi*		
Geçirmedim	101	49,3
Yumuşak doku travması	80	39,0
Bel kas ve eklem yaralanmaları	43	21,0
Elektrik çarpmaları ve yanıklar	10	4,9
Kayma/düşme vb. travmalar	33	16,1
Zehirlenmeler	11	5,4
Fiziksel şiddete maruz kalma	6	2,9
Sözel şiddete maruz kalma	20	9,8
Psikolojik şiddete maruz kalma	27	13,2
Duygusal sorunlar	30	14,6
Kronik yorgunluk	57	27,8
Mesleki Hastalık ve İş Kazası/Yaralanması Deneyim Sayısı		
Hiç geçirmedim	99	48,3
1-4 defa	58	28,3
5 ve üzeri	48	23,4

* Birden fazla seçeneğin işaretlendiği sorulardır.

HİGÖ'nin alt boyutları arasında en yüksek üç puan ortalamasını aldıkları alt boyutların "Koruyucu Önlemler ve Kurallar ($4,33 \pm 1,41$)", "Fiziksel Ortam Uygunluğu ($4,12 \pm 1,48$)" ve Malzeme ve Araç Denetimi ($4,07 \pm 1,50$)" olduğu görüldü. En düşük puan ortalamasını aldıkları alt boyutun ise "Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar ($3,16 \pm 1,29$)" olduğu saptandı (Tablo 4).

Sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyetlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların aldıkları puan ortalaması, kadın katılımcıların aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Sağlık personelinin yaş grupları, medeni durumları ve eğitim durumları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalama-

Tablo 3: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetlerinin Dağılımı (N=205)

Özellikler	Memnunum		Memnun değilim	
	N	%	N	%
Çalışma saatleri/nöbetler	97	47,3	108	52,7
Görev dağılımı	116	56,6	89	43,4
İş yükü	86	42,0	119	58,0
İş hızı	101	49,3	104	50,7
Hemşire sayısı	109	53,2	96	46,8
Hekim sayısı	154	75,1	51	24,9
Hasta sayısı	134	65,4	71	34,6
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	137	66,8	68	33,2
Çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler	129	62,9	76	37,1
Kullanılan araç-gereç	162	79,0	43	21,0
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	158	77,1	47	22,9
Kullanılan sarf malzemelerin kalitesi	163	79,5	42	20,5
Kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi	155	75,6	50	24,4
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	152	74,1	53	25,9
Bu birimde çalışıyor olmaktan	164	80,0	41	20,0
Sağlık güvenliği önlemleri	154	75,1	51	24,9
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	140	68,3	65	31,7
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	134	65,4	71	34,6
Çalışan güvenliğine yönelik önlemler	145	70,7	60	29,3
Güvenlik personeli davranışları	145	70,7	60	29,3
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	139	67,8	66	32,2

ları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışma durumları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık personelinin çalışma türü ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Gündüz ağırlıklı çalışan

Tablo 4: Sağlık Personelinin Hastanelerde İş Güvenli-

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort. ± SS.	Min. – Max. Değerler
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	2,65 ± 1,10	1-6
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	3,87 ± 1,29	1-6
Kazalar ve Zehirlenmeler	3,36 ± 1,37	1-6
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	3,16 ± 1,29	1-6
Malzeme ve Araç Denetimi	4,07 ± 1,50	1-6
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	4,33 ± 1,41	1-6
Fiziksel Ortam Uygunluğu	4,12 ± 1,48	1-6
TOPLAM	3,45 ± 1,00	1-5,91

Tablo 5: Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. ± SS.	Test ve p Değeri
Yaş Grupları *		
22 yaş ve altı	3,62 ± 0,99	F= 1,459
23-31 yaş	3,29 ± 0,97	p= 0,227
32-40 yaş	3,43 ± 1,09	
41 yaş ve üzeri	3,64 ± 0,89	
Cinsiyet **		
Kadın	3,36 ± 0,96	t=-2,141
Erkek	3,71 ± 1,10	p= 0,033
Medeni Durum**		
Evlü	3,44 ± 1,04	t=-0,157
Bekâr	3,46 ± 0,97	p= 0,875
Eğitim Durumu*		
İlköğretim	3,63 ± 1,04	F= 1,742
Lise	3,50 ± 1,15	p= 0,142
Ön Lisans	3,57 ± 0,95	
Lisans	3,25 ± 0,95	
Lisansüstü	3,07 ± 0,80	

*: Tek yönlü varyans analizi **: Bağımsız gruplarda t-testi

personelin aldıkları puan ortalaması, gece ağırlıklı çalışan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Sağlık personelinin mesleki deneyim süreleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahip

olan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Sağlık personelinin gelir düzeyleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Orta gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, düşük ve yüksek gelir düzeyine sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Sağlık personelinin pozisyonu ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6: Sağlık Personelinin Çalışma Durumları ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. ± SS.	Test ve p Değeri
Çalışma Türü**		
Gündüz ağırlıklı	3,56 ± 0,98	t= 2,253
Gece ağırlıklı	3,22 ± 1,01	p= 0,025
Mesleki Deneyim*		
1 yıldan az ^a	3,80 ± 0,92	F= 3,053
1-5 yıl ^b	3,31 ± 1,05	p= 0,028
6-10 yıl ^c	3,24 ± 0,95	a > b,c
11 yıl ve üzeri ^d	3,52 ± 0,97	
Pozisyon*		
Hekim	3,27 ± 0,81	F= 0,905
Hemşire	3,32 ± 1,03	p= 0,462
Personel	3,59 ± 1,08	
Tekniker	3,46 ± 0,97	
Diğer	3,65 ± 1,02	
Gelir Durumu*		
Düşük ^a	3,09 ± 1,13	F= 6,602
Orta ^b	3,60 ± 0,99	p= 0,002
Yüksek ^c	3,02 ± 0,69	b > a,c

*: Tek yönlü varyans analizi **: Bağımsız gruplarda t-testi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek hastalığı geçirme durumlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Mes-

lek hastalığı geçirmeyen personelin aldıkları puan ortalaması, meslek hastalığı geçiren personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyim sayıları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). 5 ve üzerinde deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p<0,01$) ve 1-4 defa deneyimi olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 7)

Sağlık personelinin iş kazası/yaralanması deneyimi ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 7).

Tablo 7: Sağlık Personelinin Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyimleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler	Ort. ± SS.	Test ve p Değeri
Meslek Hastalığı Deneyimi*		
Geçirmedim	3,55 ± 0,95	t= 2,019
Geçirdim	3,25 ± 1,07	p= 0,045
İş Kazası/Yaralanması Deneyimi*		
Geçirmedim	3,56 ± 0,91	t= 1,596
Geçirdim	3,34 ± 1,08	p= 0,112
Meslek Hastalığı ve İş Kazası/Yaralanması Deneyim Sayısı**		
Hiç geçirmedim ^a	3,55 ± 0,91	F= 10,225
1-4 defa ^b	3,71 ± 1,04	p= 0,000
5 ve üzeri ^c	2,91 ± 0,95	c < a,b

*: Bağımsız gruplarda t-testi **: Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışan güvenliği ile ilgili kurum uygulamalarından memnuniyetleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma saatleri/nöbetler, görev dağılımı, iş yükü, iş hızı, hasta sayısı, çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler, kullanı-

lan araç-gereç, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi, kullanılan sarf malzemelerin kalitesi, kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi, bağlı bulunduğu kurumda ve birimde çalışıyor olmaktan, sağlık güvenliği önlemleri, çalışan sağlık ve güvenlik politikaları, hasta kaldırma/taşıma sistemleri, çalışan güvenliğine yönelik önlemler, güvenlik personeli davranışları ve iş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk almasından memnun olmayan personelin aldıkları puan ortalaması, memnun olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde anlamlı derece düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşire sayısı, hekim sayısı ve çalışma ortamının donanımı ve dizaynından memnun olmayan personelin aldıkları puan ortalamaları, memnun olan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p<0,01$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 8).

IV. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan sağlık personelinde en fazla görülen meslek hastalığı %20 ile kas- eklem hastalıkları olduğu belirlenmiş olup, aynı şekilde literatüre bakıldığında Castro v.d.'nin Finlandiya'da sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları bir çalışmada da benzer şekilde olduğu görülmüştür [14]. Sağlık personelinin en fazla geçirdikleri iş kazası ise %39 ile yumuşak doku travması olduğu belirlenmiş, literatüre bakıldığında Clarke v.d.'nin Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da yaptıkları bir çalışmada delici kesici alet yaralanmalarının fazla olduğu görülmüştür [15].

Araştırmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personelinin HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında $3,45\pm 1,00$ olarak belirlenmiştir. Ölçekteki en az puan "1", en fazla ise "6" puan olarak hesaplandığında çalışanların iş güvenliğinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Karaer v.d.'nin İzmir ilinde bir devlet hastanesinde sağlık personeline yönelik yapmış oldukları çalışmada ölçek toplamında iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığı ($3,47\pm 0,72$) [16],

Tablo 8: Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği ile İlgili Kurum Uygulamalarından Memnuniyetleri ile Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=205)

Özellikler*	Ort. ± SS.		Test ve p Değeri
	Memnunum	Memnun Değilim	
Çalışma saatleri/nöbetler	3,89 ± 0,85	3,05 ± 0,97	t= 6,464 p= 0,000
Görev dağılımı	3,76 ± 0,93	3,04 ± 0,95	t= 5,475 p= 0,000
İş yükü	3,88 ± 0,90	3,13 ± 0,96	t= 5,635 p= 0,000
İş hızı	3,78 ± 0,90	3,13 ± 1,00	t= 4,905 p= 0,000
Hemşire sayısı	3,66 ± 1,03	3,21 ± 0,92	t= 3,311 p= 0,001
Hekim sayısı	3,58 ± 1,00	3,06 ± 0,93	t= 3,216 p= 0,002
Hasta sayısı	3,64 ± 0,98	3,08 ± 0,95	t= 3,896 p= 0,000
Çalışma ortamının donanımı ve dizaynı	3,61 ± 0,94	3,12 ± 1,05	t= 3,365 p= 0,001
Çalışma ortamında kişiler arası ilişkiler	3,71 ± 0,92	3,01 ± 0,99	t= 5,057 p= 0,000
Kullanılan araç-gereç	3,65 ± 0,92	2,70 ± 0,95	t= 5,961 p= 0,000
Kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesi	3,66 ± 0,89	2,74 ± 1,04	t= 5,906 p= 0,000
Kullanılan sarf malzemelerin kalitesi	3,62 ± 0,92	2,78 ± 1,04	t= 5,087 p= 0,000
Kişisel koruyucu malzemelerin kalitesi	3,64 ± 0,91	2,85 ± 1,04	t= 5,099 p= 0,000
Bu kurumda çalışıyor olmaktan	3,65 ± 0,90	2,86 ± 1,04	t= 5,289 p= 0,000
Bu birimde çalışıyor olmaktan	3,59 ± 0,93	2,90 ± 1,11	t= 4,079 p= 0,000
Sağlık güvenliği önlemleri	3,65 ± 0,92	2,85 ± 1,00	t= 5,225 p= 0,000
Çalışan sağlık ve güvenlik politikaları	3,74 ± 0,88	2,82 ± 0,97	t= 6,690 p= 0,000
Hasta kaldırma/taşıma sistemleri	3,75 ± 0,87	2,88 ± 0,99	t= 6,428 p= 0,000
Çalışan güvenliğine yönelik önlemler	3,69 ± 0,89	2,85 ± 1,01	t= 5,873 p= 0,000
Güvenlik personeli davranışları	3,63 ± 0,95	3,01 ± 1,00	t= 4,160 p= 0,000
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurumun sorumluluk alması/desteği	3,70 ± 0,88	2,91 ± 1,03	t= 5,630 p= 0,000

*: Bağımsız gruplarda t-testi

Öztürk v.d.'nin Trabzon ilinde bulunan devlet hastanelerinde sağlık personelleriyle yapmış oldukları çalışmalarda ise ölçek toplamında iş güvenliğinin yeterli düzeyde sağlandığı ($4,05 \pm 1,01$) görülmüştür [13].

Sağlık personelinin tanıtıcı özellikleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek personelin aldıkları puan ortalaması, kadın personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Kılıç'ın çalışmasında erkek personelin aldıkları iş güvenliği puan ortalamaları, kadın personelin aldıkları iş güvenliği puan ortalamalarından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görüldü [17]. Erkek personelin kadın personelden daha doyumlu olmaları, memnuniyet düzeylerinin yüksek olması ve teknik konularda bakış açılarının daha iyi olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmamızda sağlık personelinin mesleki deneyim süreleri ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; 1 yıldan az mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl mesleki deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. 1 yıldan az ve 11 yıldan fazla deneyime sahip olan personelin iş güvenliğine algılarının daha fazla olduğu belirlendi. Çalışmamız da çalışma yılı 1 yıl ve altı olan sağlık personelinin yüksek puan almasını çalışma yaşamında henüz yeni olmalarına, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan sağlık personelinin yüksek puan almasını ise çalışma yılı arttıkça, alınması gereken güvenlik önlemleri hakkında tecrübeye sahip olmalarına ve çalıştıkları birimde daha rahat bir pozisyonda çalışıyor olabileceklerine bağlayabiliriz. Çalışmamızı destekleyen araştırma bulunmaktadır [18].

Araştırmamızda sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyimleri ile HİGÖ'nden aldıkları

puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslek hastalığı geçirmeyen personelin aldıkları puan ortalaması, geçiren personelin aldıkları puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Meslek hastalığı geçirmeyen personelin iş güvenliği konusunda daha ilgili oldukları belirlenmiştir. Bu durum, meslek hastalığı geçiren personelin yaşadıkları olumsuz deneyim nedeni ile çalıştıkları kurumlarını güvenli olarak değerlendirmedikleri düşünülmektedir. Çalışmamızı destekleyen araştırma bulunmaktadır [17].

Araştırmamıza katılan sağlık personelinin meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyim sayıları ile HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında 5 ve üzerinde deneyime sahip olan personelin aldıkları puan ortalaması, hiç deneyimi olmayan personelin aldıkları puan ortalamasından ileri düzeyde ($p < 0,01$) ve 1-4 defa deneyimi olan personelin aldıkları puan ortalamasından çok ileri düzeyde ($p < 0,001$) anlamlı derecede düşük bulundu. Çalışmamız personelin iş kazası geçirdikçe algısının azaldığını destekler niteliktedir. Çalışanların iş kazası geçirmesi motivasyonunu ve dikkatini etkilediğinden, çok fazla iş kazası geçiren çalışanların algısının azaldığı ve bundan dolayı kazaya olan eğiliminin arttığı düşünülmektedir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyathanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmada sağlık personelinin HİGÖ'nden aldıkları puan ortalamasının $3,45 \pm 1,00$ olduğu belirlenmiş olup, cinsiyet, çalışma türü, mesleki deneyim süreleri, gelir düzeyi, meslek hastalığı deneyimleri, meslek hastalığı ve iş kazası/yaralanması deneyim sayıları, memnuniyet durumları ile HİGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Sağlık personelinin meslek hastalıkları olarak bildirdikleri kas-eklem hastalıkları, cilt hastalıkları, psiko-sosyal bozukluklara neden olan etmenlerin incelenmeli, kas-eklem hastalıklarına neden olan uzun süreli ayakta çalışma süreleri ve şartları iyileştirilmeli, hasta kaldırma, çekme vb. uygulamalar için talimatlar oluşturulmalıdır.

Sağlık personelinin yorgunluk, kol ve bacak ağrıları, varis ve uykusuzluk şikayetlerinin iyileştirilmesi için çalışma alanlarında ergonomik sandalye, koltuk, seçimi ile hastaların taşınması veya kaldırılması esnasında çalışan gücü yerine yardımcı alet kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

Özellikle rotasyonlu çalışma shifti oluşturulmalı ve iş yüküne göre çalışma saatleri yeniden düzenlenmeli, sürekli ayakta ve ağır işlerde çalışanlar farklı rollerde görevlendirilmelidir. Egzersiz eğitimleri verilmeli, iş yükü adaletli dağıtılmalı, gece nöbetinde çalışan kişiler için ergonomik düzenlenmiş dinlenme alanları oluşturulmalı, çalışanlar için sağlanan lojman hizmetinin de büyütülerek daha fazla kişiyi kapsayacak şekilde hastaneye yakın konumlandırılmalıdır.

Sistematik olarak ameliyathanelerde detaylı risk analizleri yapılarak değerlendirilmeli ve düzenleyici önleyici faaliyetler tespit edilmelidir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki düzenlemelere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla daha detaylı çalışmaların yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmekte, ayrıca ileriki çalışmalarda, iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan eğitimlerle, çalışanların sağlık ve güvenlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesinin, literatüre katkı sağlamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] GÜVEN, Rana, “Güvenlik kültürü oluşumunda eğitimin önemi”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, S.30, 2006, s.5-11.
- [2] BİLİR, Nazmi; YILDIZ, Naci A, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Ankara, 2014, s.3-27.
- [3] KESGİN, Coşkun; TOPUZOĞLU, Ahmet, “Sağlığın Tanımı; Başaçıkma”, *İKÜ Güncesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, S.3, 2006, s.47-49.
- [4] BOSTANCI, Yalçın, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesi ve Yaptırımları”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1-2), 2011, 67-86.
- [5] YÜKSEL, Öznur; İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, 2003.
- [6] ALTINEL, Hüseyin, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Ankara, 2011, s.74.
- [7] BİLİR, Nazmi, *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Ankara, 2016, s.15.
- [8] YERZÜLCAN, Sema, v.d. “Ameliyathane Ortamında Sirküle ve Scrub Hemşire Koordinasyonunun gerekliliği ve Ameliyat Başına Gaz Sayımına Etkisi”, *İstanbul Tıp Dergisi*, S.4, 2009, s.188.
- [9] MEYDANLIOĞLU, Ayşe, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, S.3, 2013, s.192-199.
- [10] TDK, “http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=co_m_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a2eae406d8029.11035462” (Erişim tarihi: 05.07.2017)
- [11] NICHOLS RL; BENNETT JV; BRACHMAN PS; The operating room Hospital Infections, Boston, 1992, s.461-473.
- [12] UÇAK, Hatice, *Ameliyathanede Yönetim – Organizasyon & Cerrahi Uygulamalar*, 2.Baskı, İzmir, 2016, s.69.
- [13] ÖZTÜRK, Havva; BABACAN, Elif; ANAHAR ÖZDAŞ, Elif, “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, S.4, 2012, s.252-268.
- [14] CASTRO, AB, v.d. “Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines” *AAOHN Journal*, S.4, 2009, s.149-157.
- [15] CLARKE, Sean P; SCHUBERT, Maria; KÖRNER, Thorsten, “Sharp-device injuries to hospital staff nur-



ses in 4 countries” Infection Control & Hospital Epidemiology, 2007, S.4, s. 473-478.

- [16] KARAER, Gönül; ÖZMEN, Dilek, “Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği: Devlet Hastanesi Örneği”, *Türkiye Klinikleri*, S.4, 2016, s.315.
- [17] KILIÇ, Talip, “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi”, Türk Hava Kurumu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, 2014, s.54.
- [18] ÇİL, Güldane, “Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliği Düzeyinin Saptanması” K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi S.B.E. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2016, S.81.