

Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Tıbbi Sekreterler Üzerinde Bir Araştırma

Nevzat DEVEBAKAN ¹

Özet

Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini (İSG) tehdit eden biyolojik, kimyasal, psikolojik, çevresel, mekanik ve biyomekanik risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Söz konusu risk ve tehlikelerin meydana getirdiği ekonomik ve sosyal kayıplar devlet, sağlık kurumları ve sağlık çalışanları açısından önemli kayıplar yaratmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanı bakış açısı ile bir üniversite hastanesindeki iş güvenliği (İG) uygulamalarının değerlendirmektir. Kesitsel olarak planlan bu çalışmanın evrenini İzmir ilinde, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde (DEÜH) çalışan 299 tıbbi sekreter oluşturmaktadır. Bu sekreterlerden 168 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Verilerin toplanmasında Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen "Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" (İGÖ) (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 6=Kesinlikle Katılıyorum) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin yapılan güvenilirlik analizinde Chronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır. Araştırma bulguları, DEÜH'nde iş güvenliğinin orta düzeyde sağlandığını (147,3±40), İG'nin en çok sağlandığı boyutun "Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler" (32,8±13,7), en az sağladığı boyutun ise "Fiziksel Ortam Uygunluğu" (14,4±6,1) olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık Kurumları, Mesleki Risk ve Tehlikeler, Tıbbi Sekreterler, İş Güvenliği

Jel Kodu: J81, J28, I18

Evaluation of Occupational Safety in Health Care Organizations within Occupational Health and Safety:

A Research on Medical Secretaries Which Work in a University Hospital

Abstract

Among health care workers there are biological, chemical, environmental, mechanic and biomechanical risks and hazards which treat the health care worker's occupational health and safety conditions in Health Care Organizations. These risks and hazards lead to significant economic and social losses for governments, health care organizations and health care workers. The aim of this study to investigate occupational safety (OS) applications in the one university hospital based on health care workers' views. A cross-sectional study was conducted and target population of this study is 299 medical secretaries which work in Dokuz Eylul University Hospital (DEUH) in Izmir Province-Turkey. 168 participants were selected as a sample. For data collection was used "Occupational Safety Scale (OSS) for Health Care Personnel Working in Hospital" (1= strongly Disagree, 6= strongly Agree) which developed by Öztürk and Babacan (2012). For data analyzing used SPSS 23.0. The Cronbach alpha coefficient for OSS was .95). According to the results of the research, occupational safety of DEUH was found middle level (147.3±40). The dimension of "occupational diseases and complaints" (32.8±13.7) was found the best and the dimension of "critical field's control" (14.4±6.1) was found the worst dimension for ensuring OS in DEUH.

Keywords: Health Care Organizations, Occupational Risks and Hazardous, Medical Secretaries, Occupational Safety

Jel Codes: J81, J28, I18

1. GİRİŞ

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılamaması durumunda meydana

gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları; kısmi iş göremezlik, sürekli iş göremezlik, ölüm ya da birden fazla ölüm ile neticelenebilecek sonuçlara neden olmaktadır. İş kazaları ve

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, nevzatd@deu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8444-7066

meslek hastalıklarının yarattığı olumsuz sonuçların bazı ekonomik ve sosyal kayıplara neden olacağı muhakkaktır. Diğer taraftan işverenler için de önemli ekonomik ve sosyal kayıplar bulunmaktadır. Kalifiye insan kaynağının kaybı veya insan kaynağının işten kısmen veya sürekli uzaklaşması işveren için de istenmeyen bir durumdur. İşverenin sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının yaratılması konusunda ihmalinin olması durumunda ise işler daha karmaşık hale gelecektir. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanamaması durumunda iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısı arttığında sorun ulusal bir halk sağlığı sorununa dönüşecektir. Başka bir ifade ile ülkedeki tüm sektörlerde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları veya iş güvenliği sorunları; toplamda ulusal düzeyde milli geliri azaltıcı bir etkiye sahip olacaktır. Diğer taraftan İSG dünyada küresel bir sorun olmaya devam etmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) tahminlerine göre dünyada her yıl 2,78 milyon kişi iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı ölmekte, her yıl ölümcül olmayan 374 milyon iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelmekte ve bu vakaların çoğu çalışanı işinden uzaklaştırmaktadır. UÇÖ'ne göre iş sağlığı ve güvenliğinin yeterince sağlanamaması her yıl küresel düzeyde % 3,94 oranında milli gelir kaybına neden olmaktadır (ILO, 2018).

Sağlık hizmetleri iş kazaları açısından riskli bir sektördür (Yeşildal, 2005). Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu'na (OSHA) göre Amerika hastanelerinde 2011 yılı için rapor edilmiş iş kazası ve meslek hastalığı sayısı 253.700'dür ve bu rakam her 100 tam zamanlı sağlık çalışanından 6,8'ine tekabül etmektedir (OSHA, 2011). Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu'na göre Amerika'da sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıkları oranına eşit ya da daha yüksektir (Evanoff vd., 2003:541). Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında genel olarak iş sağlığı ve güvenliği ve sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit

eden mesleki risk ve tehlikeler konularına yer verildikten sonra, İzmir'deki bir üniversite üniversitesinde çalışan tıbbi sekreterlerin çalıştıkları hastanenin iş güvenliği (İG) düzeyini değerlendirdikleri bir araştırmaya yer verilecektir.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

İş sağlığı ve güvenliğinin ciddi biçimde ele alınması ve yasal düzenlemelere gidilmesi, 19. yüzyıldan sonradır. İngiltere'deki sanayi devrimi; fabrikalaşmaya, şehirleşmeye neden olurken, gazetelerin gelişmesi de konuya olan ilgiyi artmıştır (Tüzüner ve Özaslan, 2011:140). Güvenlik sözcüğü "emniyet içinde olma" (Demirbilek, 2005:5) veya "kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma" şeklinde tanımlanmaktadır (TSE, 2004:2). İş güvenliği kavramı ise, "bir işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik kurallar bütünü" olarak da tanımlanabilir (Köseoğlu, 2005: 14). Bu kavram bazen iş sağlığını da kapsayacak şekilde "iş sağlığı ve güvenliği" kavramı yerine de kullanılabilir de, iş güvenliği kavramı daha ziyade teknik emniyet açısından yaklaşımı ifade eden bir kavram olarak kabul edilmelidir (Arıcı, 1999: 50). İş güvenliği göz ardı edildiğinde, iş kazası ve meslek hastalıklarının oluşması kaçınılmaz olmaktadır (Pala, 2005: 13).

İş sağlığı problemleri insanlık tarihinin bir parçası olmuştur (Liang ve Xiang, 2004: 45). İş güvenliği ve iş sağlığı konusu ilk defa ciddi anlamda 17. Yüzyılda İtalyan Bernardino Ramazzini (1633-1714) tarafından bilimsel olarak ortaya konulmuştur (Carnevale ve Iavicoli, 2015:1-2). Ancak devletlerin İSG alanına ilk yasa düzeyinde müdahalede bulunduğu tarihin 1802 olduğu (İngiltere-Fabrikalar Kanunu) görülmektedir.

DSÖ ve UÇÖ 1950 yılında işçi sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üstün düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini amaçlayan çalışmalar olarak tanımlamıştır (Alli, 2008). İş sağlığı kavramı, iş

sağlığı ve güvenliği kavramının sağlık ile ilgili yöne odaklanan kavram olup, işçinin sağlığının korunması konu alan bütün çalışmalar bu kavram kapsamında değerlendirilmektedir (Arıcı, 1999: 49).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir diğer kavram "güvenlik kültürü" kavramıdır. Güvenlik kültürü kavramının ilk olarak 1987 yılında OECD Nükleer Ajansı Raporu'nda, 1986'daki Çernobil Nükleer Santrali'nin patlaması ve felaketin yaşanması üzerine kullanıldığı görülmektedir (Cooper, 2000:113). Güvenlik kültürü; özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin değer ve inançların yansıtıldığı örgüt kültürü bütününe bir alt oluşumu niteliğindedir (Clarke, 1999). Güvenlik kültürünü yaratmak için; çalışanların işyerinde kendilerinin de yarattığı tehlikeler dahil olmak üzere, işyerindeki tehlikelerin farkında olması gerekir (Dilley ve Kleiner, 1996:6). İş yerinde güvenlik kültürünü sağlama sorumluluğu işletmenin her düzeyinde ve herkesin sorumluluğunda olması gereken bir iştir (Arezes ve Miguel, 2003: 23). Başka bir ifade ile güvenlik kültürünün sağlanması sadece yönetimin çabası ile değil, tüm çalışanların katkısı ile gerçekleşmelidir.

Dünyada hizmetler sektörünün hızla büyümesi bu alandaki işveren ve çalışan sayısını artırmıştır. Hizmetler sektörü içinde sağlık sektörünün büyümesine paralel olarak sağlık kurumları da sayıca artmıştır. Sağlık kurumlarının genel olarak karmaşık yapıda olması, 24 saat kesintisiz hizmet verme zorunluluğu, sunulan hizmetlerin ikamesinin olmaması ve hem mevzuat gereği (İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği) hem de literatür bilgisi dahilinde "çok tehlikeli" kurumlar olması; sağlık

kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki kısmında sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini ya da sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmayı tehdit eden mesleki risk ve tehlikelere yer verilecektir.

3. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN MESLEKİ RİSKLER VE TEHLİKELER

Kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması; sağlık çalışanlarının kapasite, performans ve sağlığını destekleyen çalışma ortamına bağlıdır (Parlar, 2008: 547-554). Diğer tüm hizmetler sektöründe olduğu gibi, sağlık sektöründe de üretim ve tüketimin eş zamanlıdır. Sunulan hizmetlerin hem çalışanlar hem de hizmet alanlar açısından yüksek düzeyde algılanması büyük ölçüde çalışanların performansına bağlı olacaktır. Sağlıklı ve güvenli ya da risk ve tehlikelerden uzak bir çalışma ortamının yaratılması çalışanların motivasyonları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacaktır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda sağlık hizmeti sunumunda çalışan sağlığı ve iş güvenliğine yeterli önemin verilmediği, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi için çalışma ortamlarının uygunluğunun değerlendirilmediği görülmektedir (Sezgin, 2007; Stuenkel vd. 2007:337-342).

Her sağlık kurumu için sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden risk faktörleri farklı olmakla beraber genel olarak sağlık kurumlarında sağlıklı ve güvenli çalışma ortamını tehdit eden biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel ve çevresel, mekanik ve biyomekanik risk faktörleri bulunmaktadır (Kahn, 2004: 173). Söz konusu risk faktörleri Tablo-1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Sağlık Kurumlarında Risk Faktörleri

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Sağlık Kurumları İçin Risk Örnekleri
Biyolojik	Enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları.	HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.
Kimyasal	Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar.	Formaldehit, gluteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin.
Psikolojik	Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması.	İş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.
Fiziksel	Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan ajanlar.	Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok soğuk veya çok sıcak hava, işyerinde şiddet.
Çevresel, Mekanik ve Biyomekanik.	Çalışma ortamında muhtemel kazalara ve yaralanmalara veya sıkıntıya neden olan faktörler	Tökezleme riskleri, güvensiz/tedbirsiz donanımlar, hava kalitesi, kaygan zeminler, güvensiz alanlar, düzensiz veya çalışmaya engel çalışma alanları, geçit yerleri, uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları), titreşim, çok sıcak ya da çok soğuk hava, devamlı hareket etme veya sürekli bir faaliyet içinde olma, kaldırmalar ve hastaların taşınması.

Kaynak: Kahn, A. P. (2004). The Encyclopedia of work-related illnesses, injuries, and health issues, Infobase Publishing, p.173

Sağlık çalışanları, Hepatit B, Hepatit C, HIV ve Tüberküloz gibi enfeksiyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Amerika’da sağlık çalışanların yılda her 1 milyonda 17 ile 57’sinin mesleki enfeksiyonlar nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Sepkowitz ve Eisenberg, 2005:1006). Sağlık kurumlarında tüberküloz, SARS, hepatitler, HIV/AIDS’e neden olan hava ve kan yolu ile geçen ajanlar biyolojik risklere; dezenfektanların ve sterilizasyonun deri hastalıkları ve mesleki astıma neden olması kimyasal risklere; hastaların kaldırılması veya taşınması ergonomik risklere; radyasyon ve gürültüye maruz kalma fiziksel risklere örnek olarak verilebilir (Wilburn ve Eijkemans, 2004:451).

Sık karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri; influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüslerle ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H.Influenzae gibi bakterilerdir (Görgüner, 2002: 283). Kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonların sağlık çalışanlarının sağlığı açısından ciddi bir risk olduğu birçok çalışmada ortaya konmuştur (Hollmeyer vd., 2009: 3935-3944; Arya vd., 2010: 178-179; Taalat vd., 2003: 469; Bonanni ve Bonaccorsi, 2001: 2389; Kermode vd., 2005: 34). Boanni ve arkadaşlarına göre Batı Avrupa’da sağlık çalışanları arasında her yıl yaklaşık 16,500 hepatit B enfeksiyonu vakası yaşanmakta olup, söz konusu vakaların 900’ü kronik enfeksiyona, 250’si kronik hepatite, 200’ü karaciğer hastalığından dolayı ölüme ve

40'ı da karaciğer kanserinden dolayı ölüme neden olmaktadır (Bonanni ve Bonaccorsi, 2001:2389). Hastanede kalış süresini, işgücü kaybını arttıran, hastalarda fonksiyonel bozukluklara, duygusal strese, yaşam kalitesinin düşmesine veya ölüme neden olmaktadır (Demir vd., 2013:104-109).

Gluteraldehit sağlık işletmelerinde sterilizasyon amacıyla kullanılan kimyasal maddelerden biri olup sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilemektedir (Di Stefano vd., 1999:1109) . Yine kanser tedavisinde kullanılan bazı ilaçların sağlık çalışanlarının sağlığı açısından risk teşkil etmektedir (Sottani vd., 2010: 2593-2605). Sağlık çalışanları çeşitli fiziksel risklerle de karşı karşıya kalmaktadır. Avustralya'da hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada, hastanede meydana gelen tüm yaralanmaların %34,3'ünün hastaların taşınması ile ilgili olduğu saptanmıştır (Retsas ve Pinikahana, 2000:880). Yine İngiltere'de yapılan bir araştırmada hemşirelerin sırt ağrılarına neden olan risk faktörlerinin genellikle hastaların mobilize edilmesi, taşınması, bazen de yere yığılan hastaların tutulup yukarı çekilmesi ile ilgili olduğunu ortaya koymaktadır (Smedley vd., 1995: 160-163).

Sağlık çalışanları psiko-sosyal risklere de maruz kalmaktadır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu (Kingma, 2001:129-130). Amerika İş İstatistikleri Bürosu'na göre sağlık ve sosyal yardım sektörlerinde gerçekleşen işyeri şiddeti, diğer sektörlerde meydana gelen şiddet olaylarına kıyasla daha sık meydana gelmekte ve söz konusu şiddet vakaları, tüm ölümcül olmayan şiddet vakalarının %60'nı oluşturmaktadır (Janocha ve Smith, 2010).

İşyeri şiddeti fiziksel, sözel veya tehdit şeklinde gerçekleşebilmektedir (Taylor, 2000: 39). Söz konusu fiziksel ve sözel şiddet ile tehdit çoğunlukla saldırı, taciz, tehdit, zorbalık, gözdağı verme şeklinde gerçekleşmektedir (Hegney vd., 2006: 221). Sağlık kurumlarında şiddeti yaratan faktörleri çevresel faktörler

(bekleme zamanı, aşırı kalabalık, güvenlik ve tiryaj ile ilgili konular) ve iletişim faktörleri (kişiler arası iletişim, çalışanın tutumu, korku/hassasiyet) olarak iki başlıkta sınıflandırmak mümkündür (Angland vd., 2014:134-139). Sağlık kurumlarında şiddete uğrama tüm dünyada karşılaşılan küresel bir sorundur. Çin Halk Cumhuriyeti'nde farklı mesleklerdeki 1899 sağlık çalışanı üzerinde, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı işyeri şiddetinin sıklığını tespit etmek için yapılan bir çalışmada; katılımcıların %83,3'ü işyeri şiddeti, %68,9'unun ise fiziksel şiddetle karşılaştığını göstermektedir (Sun vd., 2017:2-10). Slovenya'da hemşirelerin karşılaştığı işyeri şiddeti ile ilgili yapılan bir çalışma; katılımcıların tüm alanlarda yüksek derecede iş kaynaklı şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Gabrovec, 2017:151).

Sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatleri ile çalışması medikal hataların yapılmasına ve özellikle iğne batma vakalarını arttırdığı ile ilgili bilimsel çalışmalar mevcuttur (Middel, 2010:10). Sağlık işletmelerinde güvenlik ikliminin sağlanması; güvenli hasta bakımı ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına katkıda bulunacaktır (Agnew vd., 2013:95).

Amerika Birleşik Devletleri'nde herhangi bir disiplinde hizmet veren, tam ve yarı zamanlı acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada(n=147), sözel şiddet % 82,3, lakap takma (name calling) %64,6, tehdit% 59,2, dava açma tehdidi (Threat of lawsuit) 55,8, tükürme %39,5, fiziksel şiddet %26,5, cinsel ima (Sexual innuendo) %23,8 ve cinsel taciz %3 oranında saptanmıştır (Copeland ve Henry, 2017: 65-77).

Türkiye'de 12.944 sağlık çalışanı üzerinde yapılan ulusal bir araştırmada sağlık çalışanlarının son 12 ayda %44,7'sinin şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Söz konusu çalışmada Türkiye'de sağlık çalışanları arasında sözel şiddet %43,2, fiziksel şiddet %6,8, mobbing (zorbalık) %2,4 ve cinsel taciz %1 oranında tespit edilmiştir (Pinar vd., 2015). Yine İzmir ilindeki 12 özel hastanedeki 302 hemşireyi kapsayan bir araştırmada;

katılımcıların %64'ü uyku bozukluğu, %63'ü boyun bel, omuz veya kol ağrısı, yaklaşık %60'nın enjektör batması vakası, %25,8'i radyoaktif maddeye maruz kalma, %40'ı Latex alerjisi, %34'u yeme bozukluğu, %30 psikolojik travma, %30'u hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddet, %13'ü Hepatit B , %10'u Hepatit C gibi mesleki riskler ile karşılaştığını ifade etmiştir (Devebakan, 2007: 213).

Birçok hizmet sektöründe olduğu gibi, hizmet kullanıcıları ile iletişim kuran yüzü olması nedeniyle tıbbi sekreterlerin sağlık kurumlarında da önemli bir rolü bulunmaktadır (Kaya, 2017: 62- 76). Tıbbi sekreterler üzerinde yapılan bir çalışmada tıbbi sekreterlerin en sık karşılaştıkları sağlık sorunları arasında göz yorgunluğu, karpal tünel sendromu, tekrarlayan hareketlerden kaynaklanan rahatsızlıklar ve iş stresinin olduğu saptanmıştır (Şenel, 2009: 261-276).

Diğer tüm kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesi; meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık kurumlarında gerçekleşen iş kazaları ve meslek hastalıklarının sonuçlarının diğer sektörlere kıyasla daha ciddi ve ölümcül olabileceği göz önüne alındığında; güvenli bir çalışma ortamının yaratılması ve iş güvenliğinin sağlanmasında devletin, sağlık kurumları yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının ortak yükümlülüğü kaçınılmaz olmaktadır. Devlet başta Anayasa olmak üzere, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin mevzuatı oluşturmak ve denetimini yapmakla, işveren ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde kendisinden istenen asli yükümlükleri yerine getirmekle, çalışan da gerek mevzuat gereği, gerekse de işveren tarafından kendisine tevdi edilen görevlerini yerine getirmekle yükümlü olacaktır.

Türkiye'de başta Anayasa (5, 17, 50 ve 56.md) olmak üzere; İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Borçlar Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun İSG ile ilgili maddeleri ve söz konusu kanunlara istinaden

çıkarılan yönetmelikler, tebliğ ve genelgeler vb. düzenlemeler İSG ile ilgili ulusal düzenlemelere örnek verilebilir. Bunun yanında Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin taraf devlet olarak onaylamış olduğu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa Sosyal Şartı, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı ve İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi numaralı sözleşmeleri İSG'ne ilişkin uluslararası düzenlemelere örnek verilebilir. Günümüzde kamu ve özel sektör veya iş kolu ayrımı yapmaksızın tüm işletmelerde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması konusunda ilgili mevzuat hükümleri gereğince işverene önemli yükümlülükler düşmektedir. Sağlık kurumları açısından da iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması; sağlık kurumları yöneticileri ve insan kaynakları bölümlerinin öncelikli görevlerinden birisidir. Bu anlamda sağlık kurumlarında tehlike ve risklerin sistematik ve verimli biçimde yönetilmesi, sürecin sürekli iyileştirme yaklaşımı çerçevesinde çözümlenmesi için iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri ve risk değerlendirme yöntemlerine de ihtiyaç duyulmaktadır.

4. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN TIBBİ SEKRETERLERİN İŞ GÜVENLİĞİNİ DEĞERLENDİRMESİ

4.1 Amaç ve Önem

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanı bakış açısı ile bir üniversite hastanesindeki iş güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesidir. Çalışan bakış açısı ile iş güvenliği boyutlarının değerlendirilmesine yönelik bulgular; hastanede iş güvenliğinin mevcut durumunun analizi ve iş güvenliğine yönelik gelecekte yapılacak iyileştirmeler açısından hem hastane yönetimi hem de çalışanlar açısından önem arz etmektedir.

4.2 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreninin tespit edilebilmesi için öncelikle DEÜH'nin insan kaynakları bölümünden mevcut çalışan personel listesine

ulaşılması ve 299 çalışanın tıbbi sekreter olarak çalıştığı saptanmıştır. Çalışmanın evrenini DEÜH'nde çalışan 299 tıbbi sekreter oluşturmaktadır. Bu sekreterlerden 168 kişi çalışmada örneklem olarak seçilmiştir. Krejcie ve Morgan'a göre; araştırmaya esas olan örneklemının söz konusu evreni temsil etmede yeterli olduğu söylenebilir (Krejcie ve Morgan, 1970: 607-610).

4.3 Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerin toplanmasında Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 6=Kesinlikle Katılıyorum) kullanılmıştır. Araştırma verileri ilgili hastanenin yönetiminden izin alınarak 5 Mart 2018-13 Nisan 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği; "Mesleki Hastalıklar ve şikâyetler (F1=13 madde), Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri (F2=6 madde), Kazalar ve Zehirlenmeler (F3=5 madde), Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar (F4=7 madde), Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi (F5=5 madde), Koruyucu Önlemler ve Kurallar (F6=5 madde) ve Fiziksel Ortam Uygunluğu (F7=4 madde) olmak üzere 7 faktör ve 45 soru önermesinden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puan aralığı 45-270 puanları arasındadır. Ölçekten 270'e yakın puan alınması hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığını, 45'e yakın puan alınması iş güvenliğinin sağlanmadığını göstermektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek için madde sayısına bölündüğünde ölçek toplamında ve alt faktör düzeyinde 1 ile 6 puan arasında değer almakta ve bu şekli ile ölçek puanları değerlendirilmektedir (Öztürk ve Babacan, 2012: 36-42). Ölçekte ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma yılı, görev yapılan hastane birimi, meslek hastalığının olup olmadığı, mesleğini sevip sevmediği, meslek seçimini nasıl yaptığı, çalışma şekli ve çalışanların mesleklerinin icra ederken iş sağlığı açısından kaygısını belirlemeye yönelik ek sorular bulunmaktadır. Ölçek yüz yüze mülakat tekniği ile ilgili katılımcılara uygulanmış ve veri toplanmıştır.

4.4 Araştırmada Etik

Araştırma verilerin toplanmasından önce ölçeği geliştiren Öztürk ve Babacan'dan (2012) e-posta ile izin alınmıştır. Yine verilerin toplanması ve İG ölçeğinin uygulanması için Dokuz Eylül Üniversitesi Başhekimliği'ne dilekçe ile başvurulmuş ve olumlu onayın alınmasından sonra örneklemi oluşturan gruba konu ile ilgili bilgi verildikten sonra veriler yüz yüze görüşme tekniği ile kullanılarak toplanmıştır.

4.5 Verilerin Analizi Yöntemi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23 programı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin yapılan güvenilirlik analizinde Chronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla One-sample Kolmogorov- Smirnov (K-S) normallik testinden yararlanılmıştır. K-S normallik testi değerleri; F1 için p=0,14, F2 için p=0,31, F3 için p=0,22, F4 için p=0,17, F5 için p=0,35, F6 için p=0,20 ve F7 için p=0,23 olarak hesaplanmıştır. Sıralanan p değerlerinin tamamının 0,05'ten büyük olması verilerin normal dağılıma uyduğu anlamına gelmektedir. K-S normallik testi sonucunda verilerin analiz edilmesinde parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi (Independent Sample t-test) ve varyans analizi kullanılmıştır (One-Way-Anova). Katılımcıların sosyo-demografik ve diğer özelliklerini açıklamak amacıyla frekans analizi istatistiklerden yararlanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye'de İzmir ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan tıbbi sekreter meslek grubunu kapsamaktadır.

4.7 Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın literatür bilgisi ve amacı doğrultusunda araştırma hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1: Cinsiyet, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H2: Mesai durumu, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H3: Medeni durum, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H4: Meslek hastalığı, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H5: Çalışılan birim, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H6: Meslek seçimi, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H7: Yaş, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H8: Kıdem yılı, çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

H9: Eğitim durumu çalışanların iş güvenliği algısını farklılaştırmaktadır.

5. BULGULAR

Araştırma örnekleminin önemli bir kısmı kadındır. Katılımcıların yarısından fazlası 31-40 yaş grubunda olup, % 67,3'ü evlidir. Polikliniklerde çalışanların sayısı, diğer birimlerden çalışanlardan fazladır. Katılımcıların % 70,2'si üniversite, % 29,8'u lise mezunudur. Katılımcıların yaklaşık %10'u nöbet sistemi ile %90'ı normal mesai şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısı 10-20 yıl arasında bir kıdeme sahiptir. Katılımcıların %72'si mesleğini kendi isteği ile seçtiğini ifade etmiştir. Katılımcıların tamamına yakını işini sevdiğini, %81,5'inin herhangi bir meslek hastalığı geçirmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların sadece %23,2'si iş güvenliği açısından kaygılarının olmadığını ya da çok az olduğunu ifade etmiştir (Tablo-2).

Tablo-2: Tanımlayıcı İstatistikler Tablosu (n=168)

Cinsiyet	Frekans	%
Kadın	136	81,0
Erkek	32	19,0
Yaş		
21-30	25	14,9
31-40	95	56,5
41-50	48	28,6
Medeni Durum		
Evli	113	67,3
Bekâr	55	32,7
Eğitim		
Lise	50	29,8
Üniversite	118	70,2
Çalışma Şekli		
Nöbet	16	9,5
Mesai	152	90,5
Çalışılan Birim		
Acil servis	20	11,9
Servis	21	12,5
Poliklinik	55	32,7
Merkez laboratuvarı	34	20,2
Faturalama	38	22,6
Kıdem Yılı		
1-9 Yıl	51	30,4
10-20 Yıl	86	51,2
21 ve üzeri yıl	31	18,5
Meslek Seçimi		
Kendi İsteğimle	121	72,0
Mecbur kaldığım için	17	10,1
Tesadüfî	30	17,9
Meslek Hastalığı		
Evet	31	18,5
Hayır	137	81,5
İşini Sevme		
Evet	165	98,2
Hayır	3	1,8
Kaygı Düzeyi		
Yok	19	11,3
Çok az	20	11,9
Orta	59	35,1
Epeyce	59	35,1
Çok fazla	11	6,5

5.1 İş Güvenliğine Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlarına Ait Puanlar

Tıbbi sekreterlerin genel olarak ve boyutlar bazında İG'ni değerlendirmesine yönelik bulgular Tablo-3'de sunulmuştur. Buna göre tıbbi sekreterlerin DEUH'ndeki İG uygulamalarını "orta" düzeyde (147,3±40) değerledikleri, en fazla puanı "Mesleki

hastalıklar ve Şikâyetler” boyutuna (32,8±13,7) ve en az puanı “ Fiziksel Ortam Uygunluğu” boyutuna (14,4±6,1) verdikleri görülmektedir. Öte taraftan “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri” boyutu 23,4±7,2, “Kazalar ve Zehirlenmeler” boyutu 17,7±6,6, “Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar” 19,6±7,7, “Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi” 18,6±6,5 ve “Koruyucu Önlemler ve Kurallar” boyutunun 20,6±6,6 ortalama puan aldığı saptanmıştır.

5.2. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Çalışmanın örneklemini oluşturan tıbbi sekreterlerin cinsiyetinin, medeni durumunun, bir meslek hastalığının olup olmadığının, çalışma biçiminin ve işini sevip sevmemesinin İG’ni değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının belirlenmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır (Tablo-5).

Tıbbi sekreterlerin cinsiyetinin İG’ni değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları; “Kazalar ve Zehirlenmeler” boyutu açısından erkeklerin kadınlara göre İG uygulamalarını daha yüksek puan ortalamaları ile değerlendirdikleri saptanmıştır (t=-2,20; p=0,02). H1 reddedilememiştir.

Tıbbi sekreterlerin çalışma biçiminin (normal mesai veya nöbet) İG’ni değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Yapılan analizlerde “Kazalar ve Zehirlenmeler” boyutu bazında, nöbet sistemi ile çalışan tıbbi sekreterlerin, normal mesaiye göre çalışan tıbbi sekreterlere göre, İG uygulamalarını daha yüksek puan ortalamaları ile değerlendirdikleri görülmektedir (t=2,35; p=0,01). H2 reddedilememiştir.

Tıbbi sekreterlerin medeni durumunun İG’ni değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Tıbbi sekreterlerin medeni durumunun boyutlar bazında ve toplam İG’ni değerlendirmede farklılık yaratmadığı saptanmıştır. İG ölçeğinin

7 boyutu ve toplam İG puanları açısından medeni durum değişkeninin ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı ile ilgili istatistiksel analiz sonuçları Tablo-5’de sunulmuştur. H3 desteklenmemiştir.

Tıbbi sekreterlerin bir meslek hastalığına maruz kalıp kalmamalarının İG’ni değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları, tıbbi sekreterlerin bir meslek hastalığına yakalanıp yakalanmamasının İG’ni değerlendirmede farklılık yarattığını göstermektedir (Tablo-5). Buna göre “mesleki hastalıklar ve şikâyetler” (t=-2,85; p=0,001), “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi” (t=-2,63; p=0,001), “Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar” (t=3,19; p=0,001), “Fiziksel Ortam Uygunluğu” (t=-3,16; p=0,001) boyutları ile Toplam İG puanları açısından (t=-2,78; p=0,001); herhangi bir meslek hastalığı olmayan tıbbi sekreterlerin, meslek hastalığı olanlara göre İG uygulamalarını daha yüksek puan ortalamaları ile değerlendirdikleri görülmektedir. H4 reddedilememiştir.

Tıbbi sekreterlerin çalıştıkları birimin İG’ni değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları; “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi” (F=3,14; p=0,01), “Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar” (F=2,76; p=0,02), “Fiziksel Ortam Uygunluğu” (F=3,69; p=0,001) ve “İG Toplam Ölçek Puanı” (F=2,59; p=0,03) açılarından katılımcı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir (Tablo-5). Söz konusu farklılıkların hangi alt değişkenden kaynaklandığının tespit edilmesi için çoklu karşılaştırmalar analizi (Post- Hoc, Tukey-HSD) yapılmıştır. Buna göre “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi”, “Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar” “Fiziksel Ortam Uygunluğu” ve “İG Toplam Ölçek Puanı” açısından acil serviste çalışan tıbbi sekreterlerin servis ve polikliniklerde çalışan tıbbi sekreterlere göre İG’ni daha düşük ortalamalarla

değerlendirmişlerdir (Tablo-4). H5 reddedilememiştir.

Tablo-3: Boyutlar Bazında ve Toplam İş Güvenliği Puanları

	Faktör 1. Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Ort. ±Ss Mak.-Min)
1	Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	32,8±13,7 (13-75)
2	Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb.)	
3	Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.	
4	Uykusuzluk sorunu düşüktür	
5	Bel fitiği vb. fitik görülmez	
6	Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)	
7	Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb.)	
8	Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır	
9	Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır	
10	Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)	
11	Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez	
12	Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.)	
13	Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb.)	
Faktör 2. Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri		
14	İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	23,4±7,2 (6-36)
15	Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır	
16	Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır	
17	İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb.)	
18	Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır	
19	İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	
Faktör 3. Kazalar ve Zehirlenmeler		
20	Yanık görülmez	17,7±6,6 (5-30)
21	Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)	
22	Elektrik çarpması görülmez	
23	Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür	
24	Düşme görülmez	
Faktör 4. Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar		
25	Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	19,6±7,7 (7-42)
26	Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/eğitim toplantıları vb.)	
27	İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler	
28	Hasta/hemşire oranları uygundur	
29	Yönetimle güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/acil çözümlenir	
30	Hasta/hekim oranları uygundur	
31	Yönetimle güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır	
Faktör 5. Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi		
32	Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır	18,6±6,5 (5-30)
33	Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır	
34	Koruyucu malzemeler (eldiven/gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır	
35	Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.)	
36	Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir	
Faktör 6. Koruyucu Önlemler ve Kurallar		
37	Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	20,6±6,6 (5-30)
38	Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	
39	Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır	
40	Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır	
41	Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır	
Faktör 7. Fiziksel Ortam Uygunluğu		
42	Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir	14,4±6,1 (2-24)
43	Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	
44	Isı/ısınma uygun ve yeterlidir	
45	Havalandırma uygun ve yeterlidir	
Toplam İş Güvenliği Puanı		147,3±40 (45-270)

Tablo-4: Çalışılan Birim –İş Güvenliği Puanı Farklılığı İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırmalar

Faktörler	Birim (I)	Birim (J)	Ortalama Fark (I-J)	p
Sağlık Taraması/Kayıt Sistemi	Servis ($\bar{x}=26,6$)	Acil Servis ($\bar{x}=20,4$)	6,16	0,04*
Yönelimsel Destek/Yaklaşımlar	Poliklinik ($\bar{x}=21,4$)	Acil Servis ($\bar{x}=15,1$)	6,30	0,01*
Fiziksel Ortam Uygunluğu	Poliklinik ($\bar{x}=16,1$)	Acil Servis ($\bar{x}=10,6$)	5,56	0,00*
İG Toplam Ölçek Puanı	Poliklinik ($\bar{x}=157,7$)	Acil Servis ($\bar{x}=127,9$)	29,8	0,03*

*p<0,05

Tıbbi sekreterlerin meslek seçiminin İG'ni değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları; "Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler" (F=0,27; p=0,75), "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi" (F=0,91; p=0,40), "Kazalar ve Zehirlenmeler" (F=0,59; p=0,55), "Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar" (F=1,26; p=0,28), "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" (F=1,74; p=0,17), "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" (F=1,81; p=0,16), "Fiziksel Ortam Uygunluğu" (F=1,16; p=0,85) boyutları ile "İG Toplam Ölçek Puanı" (F=1,28; p=0,28) açısından katılımcı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını göstermektedir (Tablo-5). H6 reddedilememiştir.

Tıbbi sekreterlerin yaşı ile İG arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının sınamak amacıyla Korelasyon analizi yapılmıştır (Kendall's tau-b). Analiz sonuçları "Fiziksel Ortam Uygunluğu" ve yaş değişkeni arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermektedir (Tablo-8). Buna göre tıbbi sekreterlerin yaşının artmasına paralel olarak İG'ne yönelik yapılan olumlu değerlendirmenin de arttığı söylenebilir (Tablo-6). H7 reddedilememiştir.

Tıbbi sekreterlerin kıdem yılları ile İG'nin değerlendirilmesi arasında anlamlı bir ilişkinin

olup olmadığını sınaması amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları; tıbbi sekreterlerin kıdem yılları ile "Fiziksel Ortam Uygunluğu" boyutu arasında pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Buna göre katılımcıların meslekte çalışma süresi arttıkça fiziksel ortam uygunluğuna yönelik İG değerlendirmesinin de olumlu yönde arttığını söylemek mümkündür (Tablo-6) H8 reddedilememiştir.

Katılımcıların düzeyleri ile İG'nin değerlendirilmesi arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını sınaması amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır (Kendall's tau-b). Analiz sonuçları, Eğitim düzeyi ile "Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar" boyutu arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Buna göre eğitim düzeyi azaldıkça "Yönelimsel Destek ve Yaklaşımlar" boyutuna yönelik olumlu değerlendirmenin arttığı söylenebilir. Ancak İG'nin diğer boyutları ve eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo-6). H9 reddedilememiştir.

Tablo 5: Cinsiyet, Çalışma Şekli, Medeni Durum, Çalışılan Birim ve Meslek Seçimine Göre İG'nin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Mesleki Hastalıklar ve Şüphyeler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Kazalar ve Zehirlemeler	Yöneltilmiş Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurullar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	İG Toplam Ölçek Puanı	Hipotez Test Sonucu
Cinsiyet	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Kadın (136)	32,4±13,3	23,55±7,6	17,16±6,1	19,82±7,4	18,7±6,7	20,97±6,5	14,45±6	147,16±38,6	Hipotez 1 reddedilememiştir.
Birkek (32)	34,9±15,1 (t=-0,98; p=0,36)	22,78±7,6 (t=0,54; p=0,58)	20±5,5 (t=-2,20; p=0,02*)	18,90±8,7 (t=0,60; p=0,54)	17,9±6,7,3 (t=0,61; p=0,53)	19,43±7,7 (t=1,02; p=0,31)	14,8±6,5 (t=0,14; p=0,88)	148,28±46,1 (t=-0,14; p=0,88)	
Çalışma Şekli									
Nöbet (16)	32,1±14,3	21±6,6	21,3±5,4	18,8±8,7	21,2±6,7	20,7±7,6	13,8±6,9	149,2±38,2	Hipotez 2 reddedilememiştir.
Mesai (152)	32,9±13,7 (t=-0,21; p=0,82)	23,6±7,3 (t=-1,39; p=0,16)	17,3±6,6 (t=2,35; p=0,01*)	19,7±7,6 (t=-0,45; p=0,65)	18,3±6,5 (t=1,69; p=0,09)	20,6±6,5 (t=0,41; p=0,96)	14,4±6 (t=-0,37; p=0,70)	147,1±40,3 (t=-0,19; p=0,84)	
Medeni Durum									
Evlü (113)	32,2±12,9	23,1±7,26	17,4±6,4	18,9±7,2	18,4±6,6	20,4±6,6	14,2±5,9	145±38,5	Hipotez 3 Desteklenmemiştir
Bekar (55)	34,3±15,3 (t=-0,92; p=0,35)	24,3±7,29 (t=-0,77; p=0,43)	17,6±7 (t=0,11; p=0,90)	21,1±8,6 (t=-1,80; p=0,07)	19±6,4 (t=0,55; p=0,57)	21,1±6,2 (t=-0,67; p=0,49)	14,8±6,5 (t=-0,58; p=0,56)	152,1±42,9 (t=-1,08; p=0,28)	
Meslek Hastalığı									
Var (31)	26,6±12,6	20,3±7,4	17,4±6,7	15,7±7,1	18,4±6	19,6±5,5	11,3±4,4	129,6±30,8	Hipotez 5 reddedilememiştir.
Yok (137)	34,3±13,6 (t=-2,85; p=0,00*)	24,1±7 (t=-2,63; p=0,01*)	17,7±6,6 (t=-0,20; p=0,84)	20,5±7,6 (t=3,19; p=0,01*)	18,6±6,7 (t=-0,18; p=0,85)	20,9±6,8 (t=-0,99; p=0,32)	15,1±6,2 (t=-3,16; p=0,00*)	151,3±40,8 (t=-2,78; p=0,01*)	
Çalışılan Birim									
Acil servis (20)	27,8±13,2	20,4±7,4	18,5±7,1	15,1±7,2	17,6±7,3	17,8±8,1	10,6±5,9	127,9±37,6	Hipotez 6 desteklenmemiştir
Servis (21)	33,1±12,2	26,6±7,2	16,2±6	19,3±8,1	18,1±5,3	21,5±4,9	15,6±5,3	150,7±43,8	
Poliklinik (55)	35,3±14,2	24,5±6,2	18,2±6,4	21,4±8	20,1±5,5	21,8±5,5	16,1±5,8	157,7±38,9	
Merkez laboratuvar (34)	32,5±15	23,5±8,3	17,9±7,1	20,5±8,1	19,3±7,6	20,2±7,5	14,1±6,3	148,4±49,8	
Faturahama birimi (38)	32,1±12,5	21,3±6,7	17±6,6	18,8±6,1	16,4±6,6	20,3±6,8	13,5±6,0	139,7±41,9	
Tek yönlü varyans analizi	(F=1,16; p=0,32)	(F=3,14; p=0,01*)	(F=0,51; p=0,72)	(F=2,76; p=0,02*)	(F=2,12; p=0,08)	(F=1,50; p=0,20)	(F=3,69; p=0,01*)	(F=2,59; p=0,03*)	
Meslek Seçimi									
Kendi isteğiyle (121)	33,2±12,8	23,3±7,3	17,9±6,5	20±7,7	18,9±6,6	21,1±6,6	14,4±6,2	149,1±39,2	Hipotez 6 desteklenmemiştir
Mecbur kaldığı için (17)	30,5±13,6	21,7±7,1	16±6,7	16,8±5,2	15,8±5,6	17,9±6,1	13,6±5,6	132,7±37,3	
Tesadüf (30)	32,8±17,2	24,7±6,8	17,6±6,8	19,5±8,7	18,6±6,6	20,3±6,6	14,6±6,1	148,4±44,1	
Tek yönlü varyans analizi	(F=0,27; p=0,75)	(F=0,91; p=0,40)	(F=0,59; p=0,55)	(F=1,26; p=0,28)	(F=1,74; p=0,17)	(F=1,81; p=0,16)	(F=1,16; p=0,85)	(F=1,28; p=0,28)	

*p<0,05

Tablo 6: Yaş, Kıdem Yılı ve Eğitim Düzeyi ile İG Arasındaki İlişki Tablosu

		Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	İG Toplam Ölçek Puanı	Hipotez Test Sonucu
Yaş	r	0,004	-0,049	0,041	0,109	0,065	0,118	0,138*	0,057	Hipotez 7 reddedilememiştir.
	p	0,954	0,433	0,510	0,078	0,298	0,058	0,027	0,347	
Kıdem Yılı	r	0,046	0,009	-0,089	0,028	-0,010	0,052	0,143*	0,038	Hipotez 8 reddedilememiştir.
	p	0,454	0,883	0,148	0,646	0,876	0,398	0,021	0,533	
Eğitim Düzeyi	r	-0,079	-0,063	0,073	-0,169**	-0,005	-0,120	-0,048	-0,056	Hipotez 9 reddedilememiştir.
	p	0,218	0,329	0,259	0,009	0,935	0,067	0,461	0,381	

6. TARTIŞMA

Araştırmada “Kazalar ve Zehirlenmeler” boyutu açısından erkeklerin kadınlara göre İG uygulamalarını daha yüksek puan ortalamaları ile değerlendirdiklerinin saptanmıştı. Benzer bir çalışmada (Karaer ve Özmen, 2016: 311-315); “Kazalar ve Zehirlenmeler” boyutu açısından katılımcıların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, erkek sağlık çalışanlarının “meslek hastalıkları ve şikâyetler” alt boyutunda puan ortalamalarının kadın çalışanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir (p=0,04). Yine Öztürk ve Babacan (2014) yapılan bir araştırmada kadın hemşirelerin; erkek hemşirelere göre İG’ni “Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler” “Kazalar ve Zehirlenmeler”, “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi”, “Fiziksel Ortam Uygunluğu” ve “İG Toplam Puanı” açısından daha yetersiz değerlendirdikleri saptanmıştır (Ozturk, ve Babacan, 2014:4). Diğer taraftan İzmir ilindeki dört kamu hastanesinde sağlık çalışanlarının İG’ni değerlendirdiği bir çalışmada; kadın çalışanların erkek çalışanlara göre iş güvenliği uygulamalarını daha yüksek ortalamalarla değerlendirdikleri görülmektedir (Devebakan ve Paşalı, 2015: 123-142).

Çalışmada kliniklerde çalışan tıbbi sekreterlerin, acil serviste çalışan tıbbi sekreterlere kıyasla “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi” alt boyutu açısından iş güvenliğini

daha yüksek ortalamalarla değerlendirdiği tespit edilmişti. Karaer ve Özmen tarafından yapılan ve örnekleminde tıbbi sekreterlere de yer verilen ve aynı ölçeğin kullanıldığı benzer çalışmada (Karaer ve Özmen, 2016: 311-315), kliniklerde çalışanların, “Fiziksel Ortam Uygunluğu” alt boyutunda iş güvenliğini daha yüksek değerlendirdiği (p=0,02) saptanmıştır. Bu anlamda bu çalışmada “Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemi” açısından benzer bulgulara ulaşılamamıştır. Acil servisler özellikle şiddet olaylarının sık yaşandığı yerlerdir. İzmir’de DEÜH’inde yapılmış bir araştırmada meydana gelen şiddet olaylarının %65’lik kısmının acil serviste meydana geldiğini ortaya koymaktadır (Devebakan, 2018: 383-399).

Çalışmanın bir diğer bulgusu da, tıbbi sekreterlerin bir meslek hastalığına yakalanıp yakalanmamasının İG’ni değerlendirmede farklılık yarattığının saptanması idi. Karaer ve Özmen, (2016: 311-315) tarafından yapılan benzer çalışmada da Meslek hastalığı geçirenlerin “yönetmel destek ve yaklaşımlar” (p=0,01) alt boyutunda puan ortalamalarının meslek hastalığı geçirmeyenlerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu anlamda “yönetmel destek ve yaklaşımlar” boyutu açısından meslek hastalığı geçirmeyenlerin, hastalığı geçirenlere kıyasla İG’ni daha yüksek ortalamalarla değerlendirmesi anılan çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırma bulgularından birisi de tıbbi sekreterlerin medeni durumlarının İG değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratmadığı idi. Benzer şekilde Karaer ve Özmen tarafından yapılan ve yukarıda anılan çalışmada da benzer bir şekilde medeni durum değişkeninin İG değerlendirme puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştı. Ancak konu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada bekâr olan sağlık çalışanların evli olanlara göre iş güvenliğini daha yüksek ortalamalarla değerlendirdikleri saptanmıştır (Devebakan ve Paşalı, 2015: 123-142).

Çalışma da ayrıca “Fiziksel Ortam Uygunluğu” ve “İG Toplam Ölçek Puanı” açısından kıdem yılı 10 ile 20 arasında olan tıbbi sekreterlerin, kıdem yılı 1 ile 9 arasında olanlara göre İG’ni daha yüksek ortalamalarla değerlendirdikleri tespit edilmişti. Gyekye tarafından yapılan bir çalışmada; kıdemi daha fazla olan çalışanların, daha az olanlara göre daha yüksek güvenlik iklimi algıları olduğu, iş tatminlerinin daha yüksek olduğu ve iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemine bağlılıklarının daha fazla olduğu göstermektedir (Gyekye, 2006: 359-371). Diğer taraftan sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının ölçüldüğü bir çalışmada (Tüzüner ve Özaslan, 2011) katılımcıların toplam iş deneyimlerinin güvenlik iklimini değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir (Tüzüner ve Özaslan, 2011: 138-154). Sağlık işletmelerinde yüksek güvenlik iklimini sağlanması; güvenli hasta bakımı ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına katkıda bulunacaktır (Agnew vd., 2013: 95).

Tıbbi sekreterlerin eğitim durumlarının “Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar” boyutu açısından farklı eğitim seviyelerinde olan tıbbi sekreterlerin İG’ni değerlendirme ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve “Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar” boyutu bazında “lise” mezunlarının üniversite mezunlarına göre İG’ni daha yüksek ortalamalarla değerlendirdiğinin saptanmıştı. Konu ile ilgili Tüzüner ve Özaslan’ının (2011) sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarını ölçtükleri

çalışmalarında ise katılımcıların eğitim düzeylerinin güvenlik iklimini değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada DEÜH’nde çalışan tıbbi sekreterlerin %76,8’i, mesleklerinin psikolojik ve bedensel bir hastalığa sebep verebileceğine dair kaygılarının olduğu ifade etmiştir. Gökçe ve Dündar (2008) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada bir iş sağlığı ve güvenliği problemi olan şiddetin çalışanların kaygı düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Yine Öztürk ve Babacan (2014) tarafından 770 hasta örneklem alınarak yapılan bir çalışmada; hastaların %23’ünün tıbbi sekreterlerin şiddeti hak ettiklerini düşündüğünü ortaya koymaktadır. Bu çalışma kapsamındaki tıbbi sekreterlerin de doğrudan hasta ile iletişimde bulunması, uzun bekleme süreleri ve stres nedeniyle sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmasının kaygı düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Genel olarak değerlendirildiğinde DEÜH’ sine çalışan tıbbi sekreterlerin sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına yönelik yapılan uygulamaları “orta” düzeyde değerlendirdikleri görülmektedir. Mevcut durumun analizi yapıldığında hastane yönetiminin İG’ni geliştirme ve sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması konusunda gerekli girişimleri başlatması önerilmektedir. Hastane yönetiminin iş güvenliğinin tüm boyutları açısından yapacağı iyileştirmeler; genel olarak İG düzeyinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. İG’nin yeterli düzeyde sağlanması; araştırmaya dahil edilen tıbbi sekreterlerin kaygı düzeylerinin azalmasına olumlu katkı sağlayacaktır. Meslek hastalığı geçirmiş tıbbi sekreterler için hastalığın kök nedenleri için detaylı araştırmalar yapılmalıdır. Diğer taraftan kıdem yılı daha fazla olan tıbbi sekreterlerin daha az olanlara göre İG’ni daha düşük seviyede değerlendirmesi dikkate alınmalıdır. Kesitsel olarak planlan bu çalışmanın daha büyük bir örneklemde ve farklı sağlık kurumları ile farklı

sağlık çalışanları arasında yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Agnew, C., Flin, R., Mearns, K. (2013). Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal of safety research*, 45, 95-101.

Alli, BO (2008). *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety* [online]. Available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf, 15.11.2018.

Angland, S., Dowling, M., Casey, D (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International emergency nursing*, 22(3), 134-139.

Arezes, P. M., Sérgio Miguel, A(2003). The role of safety culture in safety performance measurement. *Measuring Business Excellence*, 7(4), 20-28.

Arıcı, K (1999). *İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dersleri*, Ankara.

Arya, S. C., Agarwal, N., Agarwal, S., & Jain, A. (2010). Occupational transmission of bloodborne diseases to healthcare workers in developing countries: meeting the Challenge. *Journal of Infection Prevention*, 11(5), 178-179.

Bonanni, P; Bonaccorsi, G (2001). "Vaccination against hepatitis B in health care workers", *Vaccine*, 19, 2389-2394.

Carnevale, F; Iavicoli, S (2015). Bernardino Ramazzini (1633-1714): a visionary physician, scientist and communicator, *Occupational and Environmental Medicine*, 72(1), 1-2.

Clarke, S. (1999), *Perceptions of Organizational Safety: Implications for the Development of Safety Culture*. *Journal of Organizational Behavior*. 20, 185-198.

Cooper, M.D (2000). Towards a model of safety culture, *Safety Science*, 36, 111-136.

Copeland, D., Henry, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: Experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of trauma nursing*, 24(2), 65-77.

Demir, N.A., Kölgelir, S., Küçük, A., Özçimen, S., Sönmez, B., Demir, L.S. ve İnkaya, A.Ç. (2013). Sağlık Çalışanlarının El Hijyeni Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve El Hijyenine Uyumu, *Nobel Medicus*, 9(3):104-109.

Demirbilek, T. (2005). *İş Güvenliği Kültürü*, DEÜ İİBF Yayını, İzmir.

Devebakan, N. (2018). Sağlık Kurumlarında İşyeri Şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 23(2), 383-399.

Devebakan, N. (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

Devebakan, N., Paşalı, N. (2015). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2015, 18(2): 123-142.

Di Stefano, F., Siriruttanapruk, S., McCoach, J., Burge, P. S (1999). Glutaraldehyde: an occupational hazard in the hospital setting", *Allergy*, 54, 1105-1109.

Dilley, H., Kleiner, B. H. (1996). Creating a culture of safety. *Work study*, 45(3), 5-8.

Evanoff, B., Wolf, L., Aton, E., Canos, J., Collins, J. (2003). Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace. *American journal of industrial medicine*, 44(5), 451-457.

Evanoff, B., Wolf, L., Aton, E., Canos, J., Collins, J. (2003). Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace. *American journal of industrial medicine*, 44(5), 451-457.

Gabrovec, B (2017). Violence Towards Nursing Employees in Slovenia, *VARSTVOSLOVJE, Journal of Criminal Justice and Security*,19(2), 151–166.

Gökçe, T., DüNDAR, C. (2008). Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 25-28.

Görgüner, M (2002). Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu İle Bulaşan İnfeksiyonlar ve Korunma, Sterilizasyon Dezenfeksiyon ve Hastane İnfeksiyonları İçinde, Murat Günaydın, Şaban Esen, Ahmet Saniç, Hakan Leblebicioğlu (Editörler), *SIMAD Yayınları*, Samsun.

Gyekye, S. (2006). Organizational tenure and safety perceptions: a comparative analysis. *Journal of Occupational Health and Safety-Australia and New Zealand*, 22(4), 359-371.

Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., Parker (2006). *V. International Journal of Nursing Practice*, 12, 221-231.

Hollmeyer, H. G., Hayden, F., Poland, G., & Buchholz, U (2009). Influenza vaccination of health care workers in hospitals—a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*, 27(30), 3935-3944.

Hon, C. Y., Teschke, K., Chua, P., Venners, S., Nakashima, L. (2011). Occupational exposure to antineoplastic drugs: identification of job categories potentially exposed throughout the hospital medication system. *Safety and health at work*, 2(3), 273-281.

ILO (2018). Safety and health at work, <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>, 7.11.2018.

Janocha, J.A., Smith, R.T.(2010). Workplace safety and health in the health care and social assistance industry, 2003-07 US Bureau of

Labor Statistics, Washington, DC, Erişim Tarihi: 12.03.2018, www.bls.gov/opub/mlr/cwc/workplace-safety-and-health-in-the-health-care-and-social-assistance-industry-2003-07.pdf.

Kahn, A. P. (2004). *The Encyclopedia of work-related illnesses, injuries, and health issues*, Infobase Publishing, Fact On File Inc., NY, USA.

Karaer, G., Özmen, D. (2016). Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği, Devlet Hastanesi Örneği, *Türkiye Klinikleri, Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 306-316.

Kaya, Ş. D., Yüceler, A., Uludağ, A., Karadağ, Ş. (2017). Hasta İlişkilerinde Tıbbi Sekreterlerin Duygusal Emek ve İletişim Becerilerinin Nitel Olarak Değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(19), 62- 76.

Kermode, M., Jolley, D., Langkham, B., Mathew Santhosh, T., Crofts, N (2005). Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among health care workers in rural Indian health care settings, *American Journal of Infection Control*, 33 (1), 34-41.

Kingma, M (2001). Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion, *International Nursing Review*, 48, 129-130.

Köseoğlu, A.C. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İşin İdarece Durdurulması ve İş yerinin Kapatılması, *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 7(1), 12-25.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.

Liang, Y., Xiang, Q (2004). "Occupational Health Service in China", *Toxicology* 198, 45-54.

Middel, B. (2010). The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 8(4), 10-11.

OSHA (2011). Worker Safety in Hospitals, <https://www.osha.gov/dsg/hospitals/>, 8.11.2018.

- Öztürk, H., & Babacan, E. (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 36-42.
- Öztürk, H., ., Babacan, E (2014). Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 70-80.
- Ozturk, H., Babacan, E. (2014). The occupational safety of health professionals working at community and family health centers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), 1-8.
- Pala, K (2005). ISG Politikası ve Güvenlik kültürü. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 5(25), 18-22.
- Parlar, S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6):547-554.
- Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., . . .Cengiz, M. (2015). Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study, *Journal of Interpersonal Violence*, Advance online publication. doi:0886260515591976
- Retsas, A., Pinikahana, J (2000). Manual handling activities and injuries among nurses: an Australian hospital study, *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 875-883.
- Şenel, T.P. (2009). "Bir Meslek Olarak Tıbbi Sekreterlik ve Ülkeler Arası Karşılaştırmalı Analizi", 8. Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi. 14-16 Ekim. Ankara, 261-276.
- Sepkowitz, K. A., & Eisenberg, L. (2005). Occupational deaths among healthcare workers. *Emerging infectious diseases*, 11(7), 1003.
- Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Smedley, J., Egger, P., Cooper, C., & Coggon, D. (1995). Manual handling activities and risk of low back pain in nurses. *Occupational and environmental medicine*, 52(3), 160-163.
- Sottani, C., Porro, B., Comelli, M., Imbriani, M., & Minoia, C. (2010). An analysis to study trends in occupational exposure to antineoplastic drugs among health care workers. *Journal of Chromatography B*, 878(27), 2593-2605.
- Stuenkel, D., Nguyen, S., Cohen, J. (2007). Nurses' Perceptions of Their Work Environment, *Journal of Nursing Care Quality*, 22(4):337-342.
- Sun, P., Zhang, X., Sun, Y., Ma, H., Jiao, M., Xing, K., ... & Yin, M. (2017). Workplace violence against health care workers in North Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*, 14(1), 96.
- Taalat, M., Kandeel, A., El Shoubary, W., Bodenschatz, C., Khairy, I., Oun, S., Mahoney, F (2003). Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt, *American Journal of Infection Control*, 31(8), 469-474.
- Taylor, D (2000). Student Preparation in Managing Violence and Agression, *Nursing Standart*, 14(30), 39-41.
- TSE (2004). TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar (18001), Ankara.
- Tüzüner, V. L., Özaslan, B. Ö. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 40(2), 138-154.
- Wilburn, S.Q., Eijkemans, G. (2004). Preventing Needlestick Injuries among Health Care Workers, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 451-456.
- Yesildal, N. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), 280-302