



Determination of occupational health and safety practices and the level of perception of safety culture from the perspective of housekeeping personnel in hospitals

Hastanelerde kurum ev idaresi personeli perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ve güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi¹

**Birgül Çiçek²
Sibel Erkal³**

Abstract

This study was planned and conducted to determine the occupational health and safety practices and the level of perception of safety culture from the perspective of housekeeping personnel in hospitals. The population of the study consists of housekeeping personnel at 14 hospitals who accepted to participate in the study from all hospitals affiliated to the TR Ministry of Health and universities with more than 50 inpatient bed availability in Ankara city center apart from the hospitals specialized in certain fields, military hospitals and private hospitals within the boundaries of Ankara province. The proportional sampling method was used in the determination of the number of personnel to participate in the study from each hospital that agreed to participate in it and the study was carried out with 400 housekeeping personnel. A questionnaire form was prepared with 'Safety Culture Scale' and 'Employee Health and Safety Culture Scale' to collect the data in the study. The housekeeping personnel who have received education in the field of

Özet

Bu araştırma hastanelerde çalışan kurum ev idaresi personeli perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ve güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Ankara il sınırları içinde bulunan 50 yatak kapasitesinin üzerindeki tüm T.C. Sağlık Bakanlığı'na ve üniversitelere bağlı çalışmayı kabul eden hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden hastanelerden 400 kurum ev idaresi personeli oluşturmaktadır. Veri toplamak amacıyla "Güvenlik Kültürü Ölçeği" ile "Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği" kullanılarak anket formu oluşturulmuştur. Kurum ev idaresi personelinin % 10,3'ünün iş kazası geçirdiği belirlenmiştir. İş kazası geçiren personelin yarısından biraz fazlası 'atıkları toplarken' kaza geçirmiş olup, geçirilen kaza tipleri arasında; 'kesici delici alet yaralanmaları'nı belirtenler ilk sırada yer almaktadır. Kurum ev idaresi personelinin 'Güvenlik Kültürü' ile 'Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü'ne ilişkin algı

¹ Bu çalışmada, 'Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Personeli Perspektifinden İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının ve Güvenlik Kültürüne İlişkin Algı Düzeylerinin Belirlenmesi' adlı Yüksek Lisans Tez çalışmasında elde edilen verilerden yararlanılmıştır ve ayrıca Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından SYL-2016-10152 proje koduyla lisansüstü tez projesi olarak desteklenmiştir.

² Arş. Gör. Uzm., Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F Aile ve Tüketici Bilimleri, birgulaydin@hacettepe.edu.tr

³ Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F Aile ve Tüketici Bilimleri, serkal@hacettepe.edu.tr

“health and safety at work” comes first among the personnel almost all of which have received in-service training. It was identified that 10,3 % of the personnel participating in the study had experienced occupational accidents. It was stated that 53,8 % of the housekeeping personnel who had experienced occupational accidents had these accidents while ‘collecting waste’, when the types of the accidents experienced by those who had had occupational accidents were examined, it was concluded that while the personnel ‘exposed to sharp object injuries’ took the first place. While a statistically significant difference ($p < 0,05$) was found between the perception levels related to the ‘Safety Culture’ and ‘Employee Health and Safety Culture’ of the housekeeping personnel and the opinions of the personnel on the state of attaching importance to the applications related to health and safety at work by the hospital administration, the condition of receiving education on the use and maintenance of the equipment, accident protection and the use of cleaning products, there was no statistically significant difference ($p > 0,05$) between gender, age, total service period, education level, marital status, service period at the hospital of employment, the condition of experiencing occupational accidents at the hospital of employment, the reason of the accident experienced, general opinions related to the reasons of occupational accidents, cleaning methods, the condition of receiving education on infection control, sanitation and personal hygiene.

Keywords: Occupational health and safety; safety culture; housekeeping personnel; cleaning personnel; occupational accident.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

GİRİŞ

İnsan yaşamının büyük bir bölümü iş yerinde geçmektedir. Çalışma hayatında; fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psiko-sosyal birçok etken bulunmakta dolayısıyla da kişinin sağlık, güvenlik ve verimliliği etkilenmektedir (Güven, 2006). Bu nedenle, çalışma hayatının insan sağlığı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler hem çalışanların sağlığı hem de çevre ve toplum sağlığı bakımından da önem taşımaktadır.

düzeyleri ile personelin hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalarına önem verme durumuna ilişkin görüşleri, araç gereçlerin kullanımı ve bakımı, kazalardan korunma ve temizlik maddelerinin kullanımı konularına ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunurken; cinsiyet, yaş, toplam hizmet yılı, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalıştığı hastanedeki hizmet yılı, çalıştığı hastanede iş kazası geçirme durumu, geçirilen iş kazasının nedeni, genel olarak iş kazalarının nedenine ilişkin görüşleri, temizlik yöntemleri, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon ile kişisel hijyenle ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p > 0,05$) bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı ve güvenliği; güvenlik kültürü; kurum ev idaresi personeli; temizlik personeli; iş kazaları.

On altıncı ve on yedinci yüzyıllarda yaşanan bir takım sosyo-ekonomik olaylar ve gelişmeler çalışma yaşamında iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili konular açısından önemli etkiler yaratmıştır. Dünyada ve ülkemizde meydana gelen teknolojik gelişmeler ve özellikle sanayi devrimiyle birlikte çalışanlar için olumsuz koşullar oluşmuş, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sorunlar ortaya çıkmıştır (Bilir & Yıldız, 2014; Uçkun, Yüksel, Demir & Yüksel, 2013; Bostancı, 2011).

Bir gereklilik olarak ortaya çıkan, özünde yaşama hakkının korunmasını içeren (Kalkış & Demir, 2012) İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kavramı “*işin yapılması sırasında işyerindeki fiziki çevre koşulları nedeniyle işçilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması*” şeklinde tanımlanmıştır (Balkır, 2012: 58).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1950 yılında İSG kavramını; “*Her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi; çalışma koşullarından dolayı işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesi; çalışma sırasında, işçilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmaları; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesidir.*” şeklinde tanımlamışlardır (International Labour Conference, 2009). İş sağlığı ve güvenliği çalışanların yaptıkları işi ve işyeriyle ilgili olarak işyeri dışındaki faaliyetlerini de kapsadığından geniş bir perspektiften bakmayı gerektiren bir konudur (Yüksel, 2003). Aynı zamanda, dinamik bir kavram olup, çalışanların sağlık ve güvenliğini kapsayan tüm durumlara, çalışma şartlarına, mevcut risk ve tehlikelere bağlı olarak sürekli değişim göstermektedir (Keleş, 2004: 16).

İş sağlığı ve güvenliği bilim dalı, yirminci yüzyılın başlarında tıp bilimlerini kapsarken; yüzyılın ikinci yarısında temel ve uygulamalı bilim dallarını kapsayarak multidisipliner bakış açısıyla, her işin kendi doğasına yönelik olarak farklı önlemlerin geliştirilmesini gerekli kılan teknik bir bilim dalı olarak bağımsızlaşmış (Uçkun, vd., 2013) ve disiplinler arası etkileşimi ve işbirliğini gerekli kılan, tıp, hukuk, fizik, psikoloji gibi pozitif ve sosyal bilimlerin katkılarıyla gelişen bir alan haline gelmiştir (Bilir & Yıldız, 2014; Demirbilek & Çakır, 2008).

Sanayi Devriminden sonra sosyal risk olarak değerlendirilen iş kazalarının yaşanmasına sosyal, ekonomik, psikolojik ve çevresel faktörler neden olmaktadır. İş güvenliğinin alt kavramı olan ve sanayileşme ile teknolojik gelişmelerin sonucunda çalışma yaşamındaki değişimlerle birlikte sıkça görülmeye başlanan (Camkurt, 2013) iş kazaları, WHO tarafından, “*önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay*” şeklinde tanımlanırken; (Özkılıç, 2005: 8), ILO ise iş kazasını; “*belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik olay*” olarak tanımlamıştır (ILO, 1998). İş kazalarının temel nedenleri; insanın fizyolojik ve psikolojik durumundan kaynaklanan güvensiz davranışlar ve güvensiz çalışma ortamı olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının ‘önlenebilir’ olduğundan yola çıkılarak hazırlanan 30.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, mevcut sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektedir (İSGK, Md.1).

İSGK’da tarafların yükümlülüklerine bakıldığında işverene, çalışana ve devlete büyük sorumluluklar verildiği görülmektedir. Fakat buna rağmen, meydana gelen iş kazaları ve iş kazalarının hem işletmeler hem de ülke ekonomisi açısından büyük zarar verdiği düşünülürse, iş kazalarının önlenmesi açısından ele alınacak en önemli konulardan birisi de işletmelerde güvenlik kültürü oluşturulmasıdır (Akalp & Yamankaradeniz, 2013). İş kazalarının iki temel nedeninden biri olan güvenli olmayan çalışma ortamı, iş sağlığı ve güvenliği konusunda önlemler alınarak giderilebilirken, güvensiz davranışlar, çalışan personelin eğitim alarak güvenli davranışları benimsemesiyle ve iş yerinde güvenlik kültürü oluşturulmasıyla azaltılabilir (Aktay, 2011: 1).

Gelişmekte olan ülkemizde de kalkınma anlayışının önemi gittikçe artmaktadır. Bir toplumun gelişmiş sayılabilmesi için ekonomik kalkınmanın yanı sıra insani gelişme kriterleri de

önemlidir. Buna bağlı olarak Türkiye ekonomisinde iş sağlığı ve güvenliği önemli bir kavram haline gelmiştir (Uçkun, vd., 2013).

İnsan faktörü dikkate alınarak, son dönemlerde iş kazalarını önlemede öne çıkan kavramlardan birisi de güvenlik kültürü kavramıdır. Örgüt kültürünün alt unsuru olan ve “bir örgütte çalışan herkesin davranışlarını yönlendiren; normlar, davranışlar, değerler, inançlar, alışkanlıklar ile bir örgütün güvenliğini iyileştirici yönde sahip olduğu yapılar, politikalar ve uygulamaları” içeren güvenlik kültürünün sağlanması ve geliştirilmesi, iş kazalarıyla mücadelede ilk olarak benimsenmesi gereken bir kavramdır (Aytaç, 2011). Aynı zamanda günümüzde çalışma ortamındaki tehlikelere ilişkin önlemlerin yetersiz olması nedeniyle hem çalışanlarda hem de işverenlerde güvenlik kültürü bilincinin ve önleme kültürünün oluşturulması bir zorunluluk haline gelmiştir (Kılıkış & Demir, 2012; Güven, 2006). Çalışanların sağlık durumlarının korunması ve daha da iyileştirilmesi için gösterilen çabalar ancak bu güvenlik bilincinin ve kültürünün oluşturulmasıyla sağlanabilir (Güven, 2006).

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının ‘önlenebilir’ olmasından yola çıkılarak çalışma ortamında meydana gelebilecek risk ve tehlikelerin önlenmesi ve çalışanların sağlığının korunması amacıyla iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları ile güvenlik kültürünün oluşturulması ve çalışanların bu bilinçle güvenli davranış sergilemesi iş sağlığı ve güvenliği açısından riskleri olan sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren hastanelerde önem taşımaktadır. ILO sağlık çalışanlarını 5 farklı gruba ayırmakta olup, bu gruplardan birisini eğitim ve formasyon bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında sekreter, temizlik görevlileri gibi çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri; birçok bölümü içinde barındıran, bir ekip çalışması gerektiren ve farklı meslek gruplarıyla yürütülen hizmetlerdir. Bu ekip içerisinde “*sahip olunan tüm kaynaklardan en üst düzeyde yararlanarak, mevcut olanaklarla, temiz, sağlıklı, güvenli, düzenli, güzel bir çevre yaratma*” amacını taşıyan ve bu amacını hedeflenen standartlara ve ayrılan bütçeye bağlı kalarak, hastanelerin, temizlik, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon, fiziksel çevre düzenlemesi ve ev idaresi personelinin yönetimi gibi hizmet alanlarına ayrılarak sağlayan (Şafak & Erkal, 2011: 2) kurum ev idaresi hizmet alanı önemli bir yere sahiptir. Literatür incelendiğinde kurum ev idaresi personeliyle ilgili olarak yapılmış farklı çalışmalar bulunmakta birlikte (Kurt, vd., 2015; Yoldaş, Bulut, vd., 2014; Dikmen, vd., 2014; Sarı, vd., 2014; Bolubay ve Türkay, 2013; Çamözü & Kitiş, 2011; Toraman, vd., 2011; Erkal & Coşkun, 2010; Terzi, vd., 2009; Erdem & Talas, 2006) hastanelerde çalışan ve iş kazalarına sıkça uğrayan kurum ev idaresi personeli perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ve güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi açısından bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle yapılan bu çalışma önem taşımaktadır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın evreni; Ankara il sınırları içerisinde yer alan belirli alanlarda ihtisaslaşmış hastaneler, askeri hastaneler ile özel hastaneler dışında kalan ve Ankara il merkezindeki 50 yatak kapasitesinin üzerindeki T.C. Sağlık Bakanlığı’na ve üniversitelere bağlı çalışmayı kabul eden 14 hastanedeki toplam kurum ev idaresi personeli (N=3510) Çalışmayı kabul eden her bir hastaneden çalışmaya katılacak personel sayısının belirlenmesinde ise orantılı örnekleme yöntemi kullanılmış olup, 400 kurum ev idaresi personeli ile çalışma yürütülmüştür.

Veri toplamak amacıyla anket formu hazırlanmıştır. Form hazırlanmadan önce araştırmada kullanılması planlanan ölçeklerin sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır. Anket formu; katılımcılara ilişkin bireysel bilgilerin olduğu ilk bölüm, personelin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerini ölçen ikinci bölüm, Demirebilek (2005) ve Demirebilek ile Çakır’ın (2008) çalışmalarından yararlanılarak oluşturulan “Güvenlik Kültürü Ölçeğinin” yer aldığı üçüncü bölüm ve Yorgun ve Atasoy (2013) tarafından hazırlanan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinin olduğu dördüncü bölüm şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmada kullanılan “Güvenlik Kültürü Ölçeği” 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Williamson (1997) tarafından hazırlanıp, geçerlik güvenirlik çalışması Demirbilek ve Çakır (2008) tarafından yapılan ve Türkçe’ye uyarlanan ‘Güvenlik Uygulamaları’ alt boyutu (Positive Safety Practice) 6 maddeden oluşmuştur. Cox ve Cheyne (2000) tarafından hazırlanan, geçerlik güvenirlik çalışması Demirbilek (2005) tarafından yapılan ve Türkçe’ye uyarlanan ‘Yönetimin Bağlılığı’ alt boyutu (Management Commitment) iş güvenliğine kurumun üst yönetiminin bağlılık düzeyini belirlemeyi amaçlayan 7 maddeden oluşmuştur ve ölçeğin bir sorusu olumsuz ifade olması nedeniyle ters kodlanmıştır. ‘Güvenlik Önceliği’ alt boyutu (Priority of Safety) kurum yönetimi açısından iş güvenliğinin taşıdığı önem düzeyini saptayan 4 maddeden oluşmuştur ve ölçeğin bir sorusu olumsuz ifade olması nedeniyle ters kodlanmıştır. ‘Güvenlik İletişimi’ alt boyutu (Communication) ise iş güvenliği alanındaki konu, bilgi ve haberlere ilişkin kurumdaki iletişim düzeyini belirlemek amacıyla 5 maddeden oluşmuştur ve ölçeğin iki sorusu olumsuz ifade olması nedeniyle ters kodlanmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerin yanıt kategorileri 5’ li dereceleme göre hazırlanmış olup, “tamamen katılıyorum” (5 puan) ve “tamamen katılmıyorum” (1 puan) arasında değişmektedir.

Çalışmada kullanılan Yorgun ve Atasoy (2013) tarafından hazırlanan “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği” 8 alt boyuta ayrılmıştır. ‘Enfeksiyonu Önleme’ alt boyutu 6 maddeden, ‘Yönetim Politikaları’ alt boyutu 7 maddeden, ‘Sağlık Taramaları’ alt boyutu 6 maddeden, ‘Kimyasal Madde Güvenliği’ alt boyutu 4 maddeden, ‘Güvenlik Eğitimleri’ alt boyutu 5 maddeden, ‘Şiddeti Önleme’ alt boyutu 3 maddeden, ‘Gıda Güvenliği’ alt boyutu 2 maddeden, ‘Düşmeyi Önleme’ alt boyutu ise 2 maddeden oluşmakta ve toplam 35 madde yer almaktadır. Yorgun ve Atasoy’ un (2013) çalışmasında geçerlik güvenirlik katsayısı $\alpha=0.938$ ’dir. Ölçekte yer alan ifadelerin yanıt kategorileri 5’ li dereceleme göre hazırlanmış olup, “tamamen katılıyorum” (5 puan) ve “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) arasında değişmektedir.

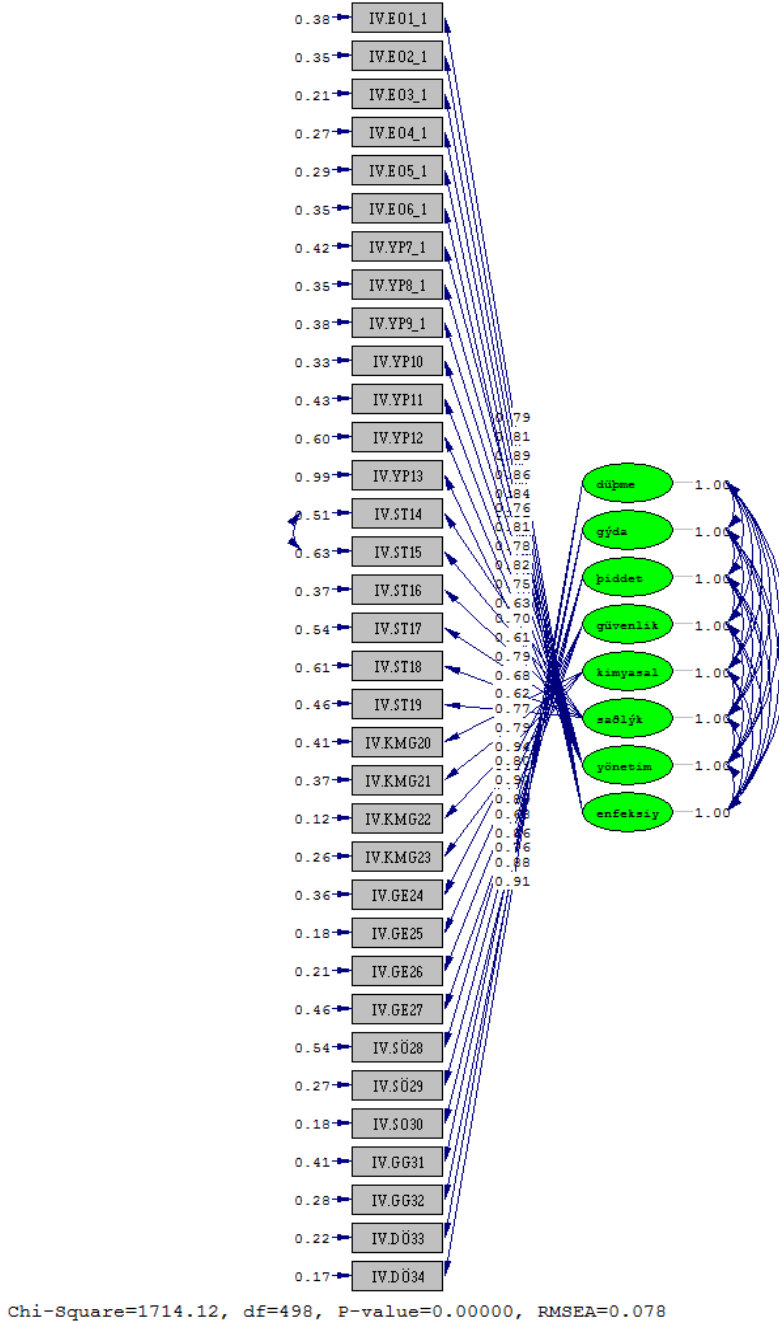
Toplanan verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Test sonuçlarında elde edilen p değerleri % 95 güven düzeyinde ve $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında 2 grupta *Bağımsız Gruplar İçin t Testi*, 3 ve daha fazla grupta *Varyans Analizi (ANOVA) Testi* kullanılmıştır. ANOVA Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı durumlarda ikili karşılaştırmalar için *Tukey Testi* kullanılmıştır.

Bu çalışma, hastanelerde çalışan kurum ev idaresi personeline uygulanacağından dolayı “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği”nde ev idaresi personeli ile ilgisi olmayan ‘Güvenlik Eğitimleri’ alt boyutundan “Kurşun önlük kontrolleri yapılır.” Maddesi ölçek sahibinden alınan izin dâhilinde çıkarılmıştır. Bu nedenle doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği hastanelerde çalışan kurum ev idaresi personeline uygulanacağından personelle ilgisi olmayan ‘Güvenlik Eğitimleri’ alt boyutundan “Kurşun önlük kontrolleri yapılır.” maddesi alınan izin dâhilinde çıkarılarak faktör yapısının uygunluğunu belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve Şekil 1’de görülen model oluşturulmuştur.

Şekil 1: Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı



Şekil 1’de, DFA için faktör yük değerlerinin .61 ile .94 arasında, hata varyans değerlerinin .12 ile .99 arasında olduğu ve tamamının anlamlı bir düzeye ulaştığı görülmektedir.

Tablo. 1: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeksi Değerleri

X^2	sd	χ^2/sd	p	IFI	CFI	NFI	NNFI	SRMR	RMSEA	% 90 C.J. RMSEA
1714.12	498	3.44	0.0	.97	.97	.96	.96	.058	.078	.074-.082

DFA sonuçlarına göre elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 1’de görüldüğü gibi $X^2=1714.12$, $sd= 498$, $IFI=.97$, $CFI=.97$, $NFI=.96$, $NNFI=.96$, $SRMR=.058$ ve $RMSEA=.074-.082$ olarak hesaplanmıştır. Ki-kare değeri anlamlı çıkmıştır, bu durum araştırmaya alınan kişi sayısının fazlalığından kaynaklanabilir. Çalışmaya alınan kişi sayısı arttıkça uyum arttığı bilinmektedir (Hu & Bentler, 1999). Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı ($\chi^2 = \chi^2/sd$) 3.44 olarak hesaplanmıştır. Bu oranın 5’ten küçük olması ile RMSEA (.074-.082), SRMR (.058), IFI (.97), CFI (.97), NFI (.96) ve NNFI (.96) değerleri incelendiğinde kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu uyum indekslerinden RMSEA .06 veya daha az bir değere, SRMR .08 ya da daha az, CFI, IFI, NFI ve NNFI ise .90 ve üstü bir değer model için kabul edilebilir uyumun göstergesi, .95 ve üstü iyi bir uyum indeksi olarak kabul edilmektedir (Hu & Bentler, 1999). Araştırma modeli için RMSEA ve SRMR değerlerinin .10’dan küçük olması modelin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Yılmaz & Çelik, 2009; Cole, 1987; Anderson & Gerbing, 1984). Sonuç olarak, doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen bulgular, faktör yapısının toplanan verilerle kabul edilebilir uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

BULGULAR

Kurum Ev İdaresi Personelinin Bireysel Bilgilerine İlişkin Bulgular

Çalışmada, araştırmaya katılan personelin bireysel bilgilerine yönelik frekans ve yüzde dağılımları Tablo 2’ de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kurum ev idaresi personelinin % 52,0’ si erkektir ve % 23,5 ile 36-40 yaş grubunda olanlar ilk sırada gelmektedir. Personelin, % 34,4’ ü ilköğretim mezunu ve daha az öğrenim düzeyine sahiptir. Personelin % 77,5’ i evlidir.

Personelin toplam hizmet yılına (% 36,0) ve çalıştığı hastanedeki hizmet yılına (% 37,8) bakıldığında; 1-5 yıldır çalışanlar önde gelmektedir. Çalışmaya katılan personelin % 98,8’ i hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Çalıştığı hastanede hizmet içi eğitim aldığını belirten personelin tamamı (% 100,0) ‘İş Sağlığı ve Güvenliği’ konusunda eğitim almıştır. Kurum ev idaresi personelinin % 98,5’ i de işini yaparken eldiven, maske gibi kişisel koruyucu donanım kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2 : Kurum Ev İdaresi Personelinin Bireysel Bilgilerine Göre Dağılımı

DEĞİŞKENLER	GRUPLAR	n	%	DEĞİŞKENLER	GRUPLAR	n	%			
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	192	48,0	<i>Çalıştığı Hastanedeki Hizmet Yılı (n:399)</i>	1 yıldan az	37	9,3			
	Erkek	208	52,0		1-5 yıl	151	37,8			
<i>Yaş</i>	18-24	30	7,5		6-10 yıl	124	31,1			
	25-30	51	12,8		11-15 yıl	65	16,3			
	31-35	84	21,0	16 yıl ve üzeri	22	5,5				
	36-40	94	23,5	<i>Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</i>	Evet	395	98,8			
	41-45	74	18,5		Hayır	5	1,2			
	46-50	46	11,5	<i>Hizmet İçi Eğitim Konuları* (n:395)</i>	İş Sağlığı ve Güvenliği	395	100,0			
	<i>Öğrenim Düzeyi (n:399)</i>	İlkokul ve altı mezunu	137		34,4	Temizlik Yöntemleri	374	94,7		
Enfeksiyon Kontrolü ve Sanitasyon						351	88,9			
Araç Gereçlerin Kullanımı ve Bakımı						330	83,5			
<i>Medeni Durum</i>	Bekâr	69	17,3		Kişisel Hijyen	338	85,6			
					Kazalardan Korunma	331	83,8			
					Temizlik Maddelerinin Kullanımı	341	86,3			
<i>Toplam Hizmet Yılı</i>	Evlî	310	77,5		Haşere Kontrolü	155	39,3			
					Diğer (boşanmış, eşi ölmüş)	21	5,2	Diğer	İletişim	3
<i>Toplam Hizmet Yılı</i>	1 yıldan az	30	7,4		<i>Kişisel Koruyucu Donanım Kullanma</i>	Evet	394		98,5	
				Hayır		6	1,5			
				1-5 yıl	144	36,0				
				6-10 yıl	105	26,3				
11-15 yıl	77	19,3								
16 ve üzeri	44	11,0								

* Personel hizmet içi eğitim konularına birden çok cevap vermiştir.

Kurum Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumuna İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan personelin iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3' te verilmiştir.

Çalışmaya katılan personelin % 10,3'ü iş kazası geçirmiştir. İş kazası geçiren kurum ev idaresi personeline kazanın nedenleri sorulduğunda; % 63,9'u kazanın nedenini 'personelin güvenli olmayan davranışı', % 36,1'i ise 'iş güvenliği olmayan çalışma ortamı' olarak belirtmiştir.

İş kazası geçiren personelin kaza tiplerine bakıldığında; % 63,4 ile 'kesici delici alet yaralanması'na maruz kalanlar ilk sırada yer alırken, bunu, % 34,1 ile 'düşme' sonucu kaza geçirenler izlemektedir. İş kazası geçirdiği sırada personele hangi işi yaptığı sorulduğunda ise % 53,8 ile 'atıkları toplarken' kaza geçirdiğini belirtenler önde gelmektedir.

Personele genel olarak iş kazalarının nedenine ilişkin görüşleri sorulduğunda; % 72,9'u 'personelin güvenli olmayan davranışının', % 27,1'i ise 'iş güvenliğine uygun olmayan çalışma ortamının' neden olduğunu belirtmiştir.

Kurum ev idaresi personelinin çalıştığı hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalarına verdikleri önem sorulduğunda; personelin, % 40,3'ü 'önem verdiğini' düşünmektedir.

Tablo. 3: Kurum Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumuna Göre Dağılımları

DEĞİŞKENLER	GRUPLAR	n	%	
İş Kazası Geçirme Durumu	İş Kazası Geçirenler	41	10,3	
	İş Kazası Geçirmeyenler	359	89,7	
Geçirilen İş Kazasının Nedeni	Personelin Güvenli Olmayan Davranışı	25	63,9	
	İş Güvenliği Olmayan Çalışma Ortamı	16	36,1	
Geçirilen İş Kazasının Tipi* (n:41)	Düşme	14	34,1	
	Kesici Delici Alet Yaralanması	26	63,4	
	Yanma ve Haşlanma	3	7,3	
	Elektrik Çarpması	2	4,9	
İş Kazası Geçirdiği Sırada Yapılan İş* (n:41)	Paspaslama İşlemi Yaparken	7	17,9	
	Atıkları Toplarken	21	53,8	
	Temizlik Araç Gereçlerini Kullanırken	5	12,8	
	Tuvaletleri Temizlerken	2	5,1	
	Eşya Taşırken	6	15,4	
	Cam Silerken	2	5,1	
	Diğer	Tavan takarken	1	2,5
		Hastaya refakat ederken	1	2,5
		Hafriyat atarken	1	2,5
		Otoklav cihazından kaynaklı	1	2,5
Genel Olarak İş Kazasının Nedenine İlişkin Görüş (n:343)	Personelin Güvenli Olmayan Davranışı	250	72,9	
	İş Güvenliğine Uygun Olmayan Çalışma Ortamı	93	27,1	
Hastane Yönetiminin “İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Uygulamalarına” Önem Verme Durumuna İlişkin Görüş (n:397)	Hiç Önem Vermiyor	39	9,8	
	Biraz Önem Veriyor	111	28,0	
	Önem Veriyor	160	40,3	
	Çok Önem Veriyor	87	21,9	

*Personel sorulara birden çok cevap vermiştir.

Kurum Ev İdaresi Personelinin Güvenlik Kültürü ve Çalışan Sağlığı Güvenliği Kültürüne İlişkin Algı Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımına Yönelik Bulgular

Tablo 4'e göre; kurum ev idaresi personelinin 'Güvenlik Kültürü'ne ilişkin algı düzeyleri ile personelin hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalarına önem verme durumuna ilişkin görüşleri, araç gereçlerin kullanımı ve bakımı, kazalardan korunma ve temizlik maddelerinin kullanımı konularına ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunurken; cinsiyet, yaş, toplam hizmet yılı, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalıştığı hastanedeki hizmet yılı, çalıştığı hastanede iş kazası geçirme durumu, geçirilen iş kazasının nedeni, genel olarak iş kazalarının nedenine ilişkin görüşleri, temizlik yöntemleri, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon ile kişisel hijyenle ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p > 0,05$) bulunmamıştır.

Kurum ev idaresi personelinin 'Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü'ne ilişkin algı düzeyleri ile yalnızca personelin hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalarına önem verme durumuna ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunurken; cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, toplam hizmet yılı, çalıştığı hastanedeki hizmet yılı, çalıştığı hastanede iş kazası geçirme durumu, geçirilen iş kazasının nedeni, genel olarak iş kazalarının nedenine ilişkin görüşler, temizlik yöntemleri, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon, araç gereçlerin kullanımı ve bakımı, kişisel hijyen, kazalardan korunma ve temizlik maddelerinin kullanımı konularına ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p > 0,05$) bulunmamıştır.

Tablo. 4: Kurum Ev İdaresi Personelinin Güvenlik Kültürü ve Çalışan Sağlığı Güvenliği Kültürüne İlişkin Algı Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Bireysel Değişkenler	Güvenlik Kültürü Ölçeği		Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği	
	t/F değeri	p değeri	t/F değeri	p değeri
Cinsiyet	-,152	0,734	1,407	0,158
Yaş Grupları	2,086	0,044	1,437	0,263
Öğrenim Düzeyi	2,433	0,815	1,277	0,267
Medeni Durum	,056	0,754	,600	0,539
Toplam Hizmet Yılı	,911	0,785	2,230	0,062
Çalıştığı Hastanedeki Hizmet Yılı	,571	0,583	1,171	0,338
Çalışılan Hastanede İş Kazası Geçirme Durumu	-1,110	0,326	,399	0,759
Geçirilen İş Kazasının Nedeni	,171	0,473	,346	0,797
Genel Olarak İş Kazalarının Nedenlerine Yönelik Görüşler	2,624	0,371	-,866	0,417
Hastane Yönetiminin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Uygulamalara Önem Verme Durumuna İlişkin Görüşler	17,152	0,000*	10,775	0,000*
Temizlik Yöntemleri Eğitimi	-,512	0,327	-1,589	0,100
Enfeksiyon Kontrolü ve Sanitasyon Eğitimi	-1,213	0,937	1,156	0,250
Araç Gereçlerin Kullanımı ve Bakımı Eğitimi	-2,167	0,029*	-,777	0,404
Kişisel Hijyen Eğitimi	-1,810	0,142	-,273	0,738
Kazalardan Korunma Eğitimi	-3,396	0,007*	-,396	0,599
Temizlik Maddelerinin Kullanımı Eğitimi	-2,271	0,020*	-,100	0,845

* p<0,05

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kurum ev idaresi personeli arasında erkekler (% 52,0), 36-40 yaş grubundakiler (% 23,5), ilkokul ve daha az öğrenim düzeyinde olanlar (% 34,4) ve evliler (% 77,5) önde gelmektedir. Personelin toplam hizmet yılı (% 36,0) ve bulunduğu hastanedeki hizmet yılı (% 37,8) 1-5 yıl arasında olanlar ilk sırada yer almaktadır. Gürsoy'un (2013) çalışmasında ise kurum ev idaresi personelinin % 34,4'ünün lise, % 25,0'inin ortaokul, % 24,1'inin ise ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Köse, vd.'nin (2011) çalışmasında, personelin %25,2'sinin 1-5 yıldır bulunduğu hastanede çalıştığı belirlenmiştir.

Ev idaresi personelinin % 98,8'i hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Çalıştığı hastanede hizmet içi eğitim aldığını belirten personelin (% 100,0) tamamı 'İş Sağlığı ve Güvenliği' konusunda eğitim almıştır. Ev idaresi personelinin % 98,5'i işini yaparken eldiven, maske gibi kişisel koruyucu donanım kullandığını belirtmiştir.

Hastanelerde çalışan ev idaresi personeli yaptığı iş gereği her an risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmakta, bu durum da personelin iş kazası geçirme olasılığını artırmaktadır (Şafak & Erkal,

2011; Yertutan, 2000). Çalışmamızda araştırmaya katılan ev idaresi personelinin % 10,3'ü iş kazası geçirmiştir. Çamözü ve Kitiş'in (2011) çalışmasında araştırmaya katılan 99 personelden 36'sının; Toraman, vd.'nin (2011) çalışmasında meydana gelen 14 iş kazasının 9'unun; Erkal ve Coşkun'er'in (2010) çalışmasında araştırmaya katılan 184 personelin % 19,0'unun; Gemalmaz'ın (2009) çalışmasında personelin yarıya yakınının (% 41,0); Kuruüzüm, vd.'nin (2008) 42 personelle yürüttükleri çalışmada personelin yarısından fazlasının (% 57,8) kurum ev idaresi personelinin yaşadığı belirtilmiştir.

İş kazası geçiren kurum ev idaresi personelinin % 53,8'i 'atıkları toplarken', % 17,9'u 'paspaslama işlemi yaparken', % 15,4'ü 'eşya taşıırken', % 12,8'i 'temizlik araç gereçlerini kullanırken', % 5,1'i eşit oranlarla 'tuvaletleri temizlerken' ve 'cam silerken' kaza geçirmiştir. İş kazası geçirenlerin yaşadıkları kaza tiplerine bakıldığında; % 63,4 ile 'kesici delici alet yaralanmasına maruz kalanlar' ilk sırada yer alırken, bunu % 34,1 ile 'düşme', % 7,3 ile 'yanma ve haşlanma', % 4,9 ile de 'elektrik çarpması' sonucu kaza geçirenler izlemektedir. Kurt, vd.'nin (2015) araştırmasında; geçirilen iş kazaları arasında 'kesici delici alet' yaralanmalarının yer aldığı; Yoldaş, Bulut, vd.'nin (2014) çalışmasında; araştırmaya katılan temizlik personelinin (36 personel) % 41,6'sının (15 personel) son bir yılda en az bir defa ele 'iğne batması' sonucu kaza geçirdiği sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde Dikmen vd.'nin (2014) çalışmasında araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 63,4 ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kesici-delici-batıcı cisimlerle yaralandığı; Sarı, vd.'nin (2014) çalışmasında, meydana gelen 229 delici kesici alet yaralanmasına % 34,0 ile (78 personel) temizlik personelinin maruz kaldığı belirtilmiştir. Bolubay ve Türkay (2013) tarafından yürütülen çalışmada; ev idaresi personelinin en fazla 'iğne batması'na maruz kalındığı belirlenmiştir. Toraman, vd.'nin (2011) çalışmasında kurum ev idaresi personelinin karşılaştığı kazaların 'tıbbi atıkların taşınması', 'kesici delici alet kutularının boşaltılması', 'banyo temizliği yapılması' sırasında yaşandığı belirlenmiştir. Bu durum, sağlık çalışanları tarafından kesici delici aletlerin bu aletlerin atılması için yapılmış delinmeye dayanıklı atık kutularının yerine, evsel atık torbalarına veya çöp kovalarına atılmasından ya da ev idaresi personelinin atıkları toplarken koruyucu giysi kullanmamalarından kaynaklanıyor olabilir. Personelin en fazla atık toplarken kaza geçirmesi, atıkların toplanması, taşınması bu konuya ilişkin olası risklerle ilgili bilinçlendirilmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

İş kazası geçiren ev idaresi personeline geçirdikleri iş kazasının nedeni sorulduğunda bireylerin % 63,9'u iş kazasının 'personelin güvenli olmayan davranışı', % 36,1'i ise 'iş güvenliği olmayan çalışma ortamından' kaynaklandığını belirtmiştir. Bu sonucun aksine Demirbilek ve Çakır'ın (2008) tekstil sektöründe çalışanlarla yürüttükleri çalışmasında iş kazalarının; personelin % 53,5'i 'iş güvenliği olmayan çalışma ortamından', % 45,3'ü 'personelin güvenli olmayan davranışından' kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu farklılık iki çalışmanın örneklemini oluşturan personelin farklı meslek gruplarına mensup olmasından, dolayısıyla da çalışma ortamındaki risk ve tehlikeler ile personelin sergilediği 'güvenli ya da güvenli olmayan davranışların' yapılan işe göre farklılaşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalıştığı hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalara verdikleri önemi belirten 397 kurum ev idaresi personelinin % 40,3'ü mevcut uygulamalara 'önem verdiğini', % 28,0'i 'biraz önem verdiğini', % 21,9'u 'çok önem verdiğini' düşünmektedir.

Çalışmada Kurum ev idaresi personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü algı düzeyleri ve Güvenlik Kültürüne ilişkin algı düzeyleri ile hastane yönetiminin "iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalarına" önem verme durumuna ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunmuştur. Personelin 'Güvenlik Kültürü'ne ilişkin algı düzeyi, hastane yönetiminin ilgili uygulamalara verdiği önem derecesi arttıkça artmaktadır. Kurum ev idaresi personeli arasında hastane yönetiminin ilgili uygulamalarına 'Çok önem veriyor' görüşüne sahip olanların 'Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü'ne ilişkin algı düzeyi ortalaması diğerlerine oranla yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre personel, genel olarak hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına çok önem verdiğini, konuyla ilgili çalışmalar yaptığını, eğitimler verdiğini, personelin iş sağlığını ve güvenliğini önemseydiğini düşünmektedir.

Kurum ev idaresi personelinin ‘Güvenlik Kültürü’ne ilişkin algı düzeyleri ile ‘Araç Gereçlerin Kullanımı ve Bakımı’, ‘Kazalardan Korunma’ ve ‘Temizlik Maddelerinin Kullanımı’ ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. Konularla ilgili eğitim alanların ‘Güvenlik Kültürü’ne ilişkin algı düzeyleri, eğitim almayanlara oranla daha yüksektir. Bu sonuçlar; verilen eğitimin yararlı ve etkili olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre; kurum ev idaresi personelinin tamamına yakınının hizmet içi eğitim aldığı, hizmet içi eğitim alan personel arasında ‘İş Sağlığı ve Güvenliği’ konusunda eğitim alanlar ilk sırada yer almaktadır. Aynı zamanda personelin % 10,3’ünün iş kazası geçirdiği belirlenmiştir. İş kazası geçiren personelin yarısından biraz fazlası ‘atıkları toplarken’ kaza geçirmiş olup, geçirilen kaza tipleri arasında; ‘kesici delici alet yaralanmalarını’ belirtenler ilk sırada yer almaktadır. Kurum ev idaresi personelinin ‘Güvenlik Kültürü’ ile ‘Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü’ne ilişkin algı düzeyleri ile personelin hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalarına önem verme durumuna ilişkin görüşleri, araç gereçlerin kullanımı ve bakımı, kazalardan korunma ve temizlik maddelerinin kullanımı konularına ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunurken; cinsiyet, yaş, toplam hizmet yılı, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalıştığı hastanedeki hizmet yılı, çalıştığı hastanede iş kazası geçirme durumu, geçirilen iş kazasının nedeni, genel olarak iş kazalarının nedenine ilişkin görüşleri, temizlik yöntemleri, enfeksiyon kontrolü ve sanitasyon ile kişisel hijyenle ilgili eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p>0,05$) bulunmamıştır.

Kurum ev idaresi personelinin yaşadıkları kazaların ‘önlenebilir kazalar’ olduğu ve personelin güvenli olmayan davranışları sonucu meydana geldiği görülmektedir. Personelin bireysel bilgileri ile ‘Güvenlik Kültürü’ ile ‘Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü’ne ilişkin algı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığından dolayı her çalışanın kaza riskinin olduğu söylenebilir. Bu nedenle iş kazalarını önlemek, güvenli davranışları benimsetmek, hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğini, güvenlik kültürünü daha etkili şekilde oluşturmak ve sürekliliğini sağlayabilmek için ilgili kurum ve kuruluşlara, hastane yönetimlerine, işveren şirketlere, tüm hastane çalışanlarına ve kurum ev idaresi personeline şu önerilerde bulunulabilir:

- İşe yeni personel alımlarında verilen oryantasyon eğitimine iş sağlığı ve güvenliği konularının da dahil edilerek, personelin iş yaparken karşılaşacağı risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirilmesi, personelin yeteneğine uygun işlerde çalıştırılması ve iş tanımı dışında başka işlerin yaptırılmaması sağlanarak risk ve tehlikelere karşı korunması,
- Kurum ev idaresi personelinin yaşadığı iş kazaları içerisinde en fazla kesici delici alet yaralanmalarının yer aldığı hem bu çalışmada hem de konuyla ilgili olarak yapılan diğer çalışmalarda görülmektedir. Genellikle atıkların toplanması esnasında yaşanan kesici delici alet yaralanmalarına neden olan durumların (personelin koruyucu donanım kullanmaması, sağlık çalışanlarının tıbbi atıkları evsel çöp kutularına atması vb.) önlenmesi için gerekli çalışmaların yapılması, gerekli yerlere uyarıcı yazı ve levhaların asılması,
- Meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili olarak önlem alınması açısından iş kazası geçiren personelin tanımlayıcı bilgileri ile yaşanmış tüm iş kazalarının ve meslek hastalıklarının oluş biçimi, büyüklüğü, şiddeti ve sonuçları ne olursa olsun kayıt altına alınması, böylece kaza nedenlerinin belirlenmesi ve yüksek risk grubunda olanlara yönelik önlemlerin alınması,
- Bu çalışmada iş kazalarının genellikle güvenli olmayan davranışlardan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Kurum ev idaresi personelinin hizmet içi eğitim almasına rağmen bunu uygulamaya yansıtamadıkları görülmektedir. Bu nedenle; personelin “güvenli

davranış” sergilemelerini sağlayacak şekilde üst yönetim tarafından etkili eğitim programlarının hazırlanması, güvenli davranışın yerleşmesi için düzenli ve sürekli olarak iş sağlığı ve güvenliği konularını da içeren eğitimlerin gerek iş başında gerekse iş dışında verilerek güvenlik kültürü bilincinin oluşturulması ve verilen eğitimin niteliğine yönelik ölçme çalışmalarının yapılması,

- Güvenlik kültürünün kurumda oluşturulabilmesi ve etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için tüm personelin ‘Güvenlik Uygulamaları’, ‘Yönetimin Bağlılığı’, ‘Güvenlik Önceliği’ ve ‘Güvenlik İletişimi’ konularında bilinçlendirilmesi ve bu bilinci çalışma yaşamına aktarmasının sağlanması,
- Yöneticilerin iş güvenliği konusundaki kararlılığı çalışanların üzerinde etkili olduğundan, güvenlik kültürü oluşturmada yönetimin kararlı bir şekilde davranması,
- Güvenlik kültürünün belirlenmesinde, anket yöntemiyle birlikte gözlem yönteminin kullanılması ile daha etkili sonuçlar alınabileceğinden bu çalışmadan hareketle Türkiye genelinde daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Akalp, G. & Yamankaradeniz, N. (2013). İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 96-109.
- Aktay, N. (2011). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ile İş Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, İstanbul.
- Anderson, C. J. & Gerbing, W. D. (1984). The Effect of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions and Goodness-of-fit Indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis. *Psychometrika*, 49, 155-173.
- Aytaç, S. (2011). İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürünün Önemi. *Türk Metal Dergisi*, 147, 1-8.
- Balkır, Z. G. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(1), 56-91.
- Bilir, N. & Yıldız, A. N. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Bolubay, Ö. & Türkay, M. (2013). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde Çalışan Hemşire ve Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının İncelenmesi. VII. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, 18-20 Nisan 2013, Adana.
- Bostancı, Y. (2011). İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Yükümlülüklerini Yerine Getirmemesi ve Yaptırımları. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1-2), 67-86.
- Camkurt, M. Z. (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24(6)/ 25(1-2), 70-101.
- Cole, A. D. (1987). Utility of Confirmatory Factor Analysis in Test Validation Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1019-1031.
- Cox, J. S. & Cheyne, J. T. A. (2000). Assessing Safety Culture in Offshore Environments. *Safety Science*, 34, 111-129.
- Çamözü, E. & Kitiş, Y. (2011). Hastane Temizlik Hizmetleri Personelinin Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6), 631-640.
- Demirbilek, T. (2005). İş Güvenliği Kültürü. İzmir: Legal Yayıncılık.
- Demirbilek, T. & Çakır, Ö. (2008). Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 173-191.
- Dikmen Uğraş, A., Medeni, V., Uslu, İ., Aycan, S. (2014). Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 22-29.

Çiçek, B., & Erkal, S. (2016). Hastanelerde kurum ev idaresi personeli perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ve güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4416-4431. doi:[10.14687/jhs.v13i3.3993](https://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3993)

- Erdem, Y. & Talas, M.S. (2006). Blunt and Penetrating Object Injuries in Housekeepers Working in a Turkish University Hospital. *American Journal of Infection Control*, 34(4), 208-214.
- Erkal, S. & Coşkuner, S. (2010). Bir Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumunun ve Kazalardan Korunmak İçin Aldıkları Önlemlerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(1), 46-61.
- Gemalmaz, A. (2009). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son Kazaya Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Gürsoy, N. (2013). Hastane Çalışanlarının İş doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Aile Yaşamına Etkisi: Kurum Ev İdaresi Personeli Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Güven, R. (2006). Güvenlik Kültürü Oluşumunda Eğitimin Önemi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 30, 5-12.
- Hu, Li-tze. & Bentler, M. P. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- ILO (1998) <http://laborsta.ilo.org/applv8/data/c8e.html> Erişim Tarihi: 03.01.2016.
- International Labour Conference [ILO]. (2009). ILO Standards On Occupational Safety And Health: Promoting A Safe And Healthy Working Environment, Report III, Geneva.
- Keleş, R. (2004). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı ve Kavramla İlgili Yeni Perspektifler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 22.
- Kalkış, İ. & Demir, S. (2012). İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 23-47.
- Köse, Ş., Gül, S., Ersan, G., vd. (2011). Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Temizlik Personellerinin Hastane İnfeksiyonları ve Temizliği Konusundaki Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21 (2), 85-90.
- Kurt, A. Ö., Harmanoğulları Üçeş, L., Ekinci, Ö. & Ersöz, G. (2015). Bir Üniversite Hastanesi Temizlik Çalışanlarının Biyolojik Riskler Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. VIII. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, 16-18 Nisan 2015, Adana. Poster Bildiri.
- Özkılıç, Ö. (2005). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, TİSK Yayınları, İstanbul: Ajans-Türk.
- Kuruüzüm, Z., Elmalı, Z., Günay, S., Gündüz, Ş. & Yapan, Z. (2008). Sağlık Çalışanlarında Kan ve Beden Sıvılarıyla Oluşan Mesleki Yaralanmalar: Bir Anket Çalışması. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 42, 61-69.
- Sarı N. D., Fincancı, M., Soysal, F.H., Demirkıran, N., Koyuncu, S., Özgün, Ö. (2014). Delici Kesici Alet Yaralanmalarının Bildirim Sıklığı Neyin Göstergesi?. *Med Bull Haseki*; 52, 98-102.
- Şafak, Ş. & Erkal, S. (2011). Kurumlarda Ev İdaresi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Terzi, Ö., Aker, S., Terzi, Ö., Sünter, A. T. & Pekşen, Y. (2009). Hastane Temizlik Elemanları ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 7-12.
- Toraman, A.R., Battal, F., Öztürk, K. & Akcin, B. (2011). Sharps Injury Prevention for Hospital Workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*, 17(4), 455-461.
- Uçkun, C. G., Yüksel, A., Demir, B. & Yüksel, İ. (2013). Kurumsal İtibarın Artırılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Rolü İle Meslek Yüksekokullarında Bulunan İş Güvenliği Uzmanlığı Programının Analizi. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi*, 1(2), 57-67.
- Yılmaz, V. & Çelik, H. E. (2009). Lisrel ile Yapısal Eşitlik Modellemesi-I: Temel Kavramlar, Uygulamalar, Programlama. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Çiçek, B., & Erkal, S. (2016). Hastanelerde kurum ev idaresi personeli perspektifinden iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ve güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4416-4431. doi:[10.14687/jhs.v13i3.3993](https://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3993)

Yoldaş, Ö., Bulut, A., Ertürk, E., Çelik, D., Karakaşoğlu, Ü., Altındış, M. (2014). Sağlık Çalışanlarında Enfekte Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet Riskinin Belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(3), 297-300.

Yorgun, S. & Atasoy, A. (2013). Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Geliştirme Çalışması ve Uygulamaları. U. Beylik & Ö. Öndere (Ed.), 3. Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri Kitabı İçinde (s.17-32), Ankara.

Yüksel, Ö. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Gazi Kitabevi.

Williamson, M. A., Feyer, A-M., Cairns, D. & Biancotti, D. (1997). The Development of a Measure of Safety Climate: The Role of Safety Perceptions and Attitudes, *Safety Science*, 25(1-3), 15-27.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012)

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>. Erişim Tarihi: 12.11.2015.

Extended English Abstract

Important developments have been experienced in service sector around the world in recent years. Thus, the understanding of health and safety at work has changed. While the problems of employees in the industry sector have been handled before, the service sector has been also included in the study area of health and safety at work. Although the area of health services with various departments and conducted by various professions has a significant place in the service sector, it is a risky area in terms of health and safety at work. Despite the fact that many studies were conducted in almost every field of health and safety at work and security culture in Turkey, these studies in the health sector were generally carried out in relation to medical personnel. However, health services includes many departments, requires teamwork and is conducted by different professions. The area of housekeeping, which is the leading one among supporting services at hospitals, has an important role. The aim of housekeeping is “to create a clean, healthy, safe, organized and beautiful environment with the current facilities by benefiting from all resources owned at the highest level.” While achieving this goal, health and safety at work is one of the most important binding responsibilities. Therefore, this study was planned and conducted to identify the applications of health and safety at work and the perception levels related to security culture from the perspective of housekeeping personnel working at hospitals.

The population of the study consists of housekeeping personnel at 14 hospitals who accepted to participate in the study from all hospitals affiliated to the TR Ministry of Health and universities with more than 50 inpatient bed availability in Ankara city center apart from the hospitals specialized in certain fields, military hospitals and private hospitals within the boundaries of Ankara province (N=3510). The proportional sampling method was used in the determination of the number of personnel to participate in the study from each hospital that agreed to participate in it and the study was carried out with 400 housekeeping personnel.

A questionnaire form was prepared to collect the data in the study. The questionnaire form prepared was created as the first part including the personal information of the participants, second part measuring information related to health and safety at work, third part including the ‘Safety Culture Scale’ created by benefiting from the studies of Demirbilek (2005) and Demirbilek and Çakır (2008) and fourth part including the ‘Employee Health and Safety Culture Scale’ prepared by Yorgun and Atasoy (2013).

According to the results of the study, males (52,0 %) and those in the age group of 36-40 years (23,5 %) are leading among the personnel. While 34,4 % of the housekeeping personnel have a primary school and lower level of education, 33,0 % have a high school and higher level of

education, 32,6 % are secondary school graduates and 77,5 % of the personnel are married. The personnel whose total service period (36,0 %) and service period at the hospital that he/she works at (37,8 %) are between 1-5 years take the first place.

The housekeeping personnel who have received education in the field of “health and safety at work” comes first among the personnel almost all of which have received in-service training. It was identified that 10,3 % of the personnel participating in the study had experienced occupational accidents. It was stated that 53,8 % of the housekeeping personnel who had experienced occupational accidents had these accidents while ‘collecting waste’, 17,9 % had accidents while ‘mopping’, 15,4 % had accidents while ‘carrying things’, 12,8 % had accidents while ‘using cleaning equipment’, 5,1 % had accidents while ‘cleaning the toilets’ and ‘wiping the windows’ at equal rates. When the types of the accidents experienced by those who had had occupational accidents were examined, it was concluded that while the personnel ‘exposed to sharp object injuries’ took the first place with 63,4 %, it was followed by the personnel who had accidents due to ‘falling’ with 34,1%, ‘burns and scalds’ with 7,3 %, and ‘electric shock’ with 4,9 %.

When the reason of occupational accidents was asked to the housekeeping personnel who had experienced them, 63,9 % of the individuals stated that the accidents resulted from the ‘unsafe behavior of the personnel’ and 36,1 % of the personnel said the accidents resulted from the ‘unsafe working environment’.

While a statistically significant difference ($p < 0,05$) was found between the perception levels related to the ‘Safety Culture’ and ‘Employee Health and Safety Culture’ of the housekeeping personnel and the opinions of the personnel on the state of attaching importance to the applications related to health and safety at work by the hospital administration, the condition of receiving education on the use and maintenance of the equipment, accident protection and the use of cleaning products, there was no statistically significant difference ($p > 0,05$) between gender, age, total service period, education level, marital status, service period at the hospital of employment, the condition of experiencing occupational accidents at the hospital of employment, the reason of the accident experienced, general opinions related to the reasons of occupational accidents, cleaning methods, the condition of receiving education on infection control, sanitation and personal hygiene.

It was concluded from our study that the accidents experienced by the housekeeping personnel were ‘preventive accidents’. Thus, including the subjects of health and safety at work in orientation training provided during personnel recruitment, employing the personnel in the positions suitable for his/her talent and not letting the personnel do other works not included in the job description, informing the personnel about the use of the protective equipment fully and completely when it is considered that risks and dangers increase while collecting, carrying and removing medical wastes and ensuring that they use the equipment, informing the management when unsafe working environment conditions arise during work performed by the personnel, creating a healthy and safe working environment, the cooperation of the top management and the personnel to achieve the purpose of all the arrangements performed/to be performed by the top management and trainings provided and ensuring that the personnel continuously participate in this cooperation are required to prevent occupational accidents, to adopt safe behaviors, to create health and safety at work and security culture at hospitals in a more effective way and to ensure its continuity.