

## Araştırma / Research Article



## Çalışan güvenliği algısının çalışan gözüyle değerlendirilmesine yönelik tek merkezli bir çalışma

### A monocentric study towards the assessment of the perception of employee safety from the employees' point of view

Zeynep Ekici<sup>1</sup>, Derya Kocadağ<sup>2</sup>, Ebru Buğra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Bolu  
<sup>2</sup>Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu  
<sup>3</sup>Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

**Anahtar Kelimeler:**  
 Çalışan Güvenliği, Sağlık Çalışanı, Yönetim

**Key Words:**  
 Staff Safety, Health Workers, Management

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
 Zeynep Ekici,  
 Bolu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Bolu  
 kiziltugzeynep@gmail.com

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
 18.11.2017

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
 08.12.2017

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
 28.12.2017

**DOI:**  
 10.5455/sad.13-1513596989

#### ÖZET

Araştırma; hastane yöneticilerinin çalışan güvenliği algılarının sağlık çalışanlarınca değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, 01.04.2015-01.07.2015 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanede ebe, hemşire, sağlık memuru, teknisyen/tekniker (röntgen, laboratuvar, anestezi teknisyen/teknikeri) olarak görev yapan personelden araştırmaya katılmayı kabul eden 300 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen, katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özellikler ve hastane yönetiminin çalışan güvenliği algı düzeylerinin sağlık çalışanlarınca değerlendirildiği ifadelerin yer aldığı iki bölümden oluşan anket kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı yardımı ile değerlendirilmiş olup değişkenlere ilişkin frekans ve yüzdesel değerler verilmiştir. Anketin güvenilirliği Cronbach Alpha ile ölçülmüş ve bu değer 0,877 olarak bulunduğu için anketin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Elde edilen verilerde sağlık çalışanları katılım oranlarını; Yönetimin öncelikleri arasında çalışan güvenliği gelir (% 37,3), çalışan güvenliğini tehdit eden işlemleri tespit etmek ve önlem almak Yönetimin sorumluluğudur (% 79), Yönetim, çalışanlar arasında iş barışını sağlamakla görevlidir (% 77,7), Yönetim, hataların kişilerden değil, sistemden kaynaklanabileceğini düşünerek hareket eder (% 33,6), Özellikle çalışma alanları (Röntgen çekim odaları, tomografi, kemoterapi ilaç hazırlama..) yalıtım, havalandırma vb. standartlara uygun olarak yapılmıştır (% 29,3) olarak ifade etmişlerdir. Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının hastane yönetiminin önceliğinin çalışan güvenliği olması gerekliliğine inandığı, fakat işleyişte çalışan güvenliğini tehdit eden durumlarla karşılaştığını göstermektedir

#### ABSTRACT

It is a descriptive study in order to evaluate Hospital managers' perceptions of employee safety from the point of healthcare staffs view. The sample of the study consisted of 300 healthcare staff working as midwife, nurse and technicians (x-ray, laboratory, anesthesia technicians), and those who excepted to participate to the study between 01.04.2015 and 01.07.2015. The data of the study were collected using a survey consisting of two parts, developed by the researchers, of the socio-demographic characteristics of the participants and the hospital management's perceptions of employee safety perceptions were assessed by health care workers. The data obtained in the study was evaluated by using SPSS 20 packet program and frequency and percentage values related to the variables were given. Healthcare staffs have stated; Employee safety takes first among the management priorities (%37.3), It is the responsibility of the management to identify and take measures that threaten employee safety (%79), Management is responsible for ensuring job peace among employees (%77.7), Management acts by thinking that mistakes may occur due to the system, not by employee (%33,6), Special work areas such as X-ray examination rooms, tomography, chemotherapy drug preparation rooms; insulation, ventilation, etc. built in accordance with standards (%29.3). The results of the research show that the healthcare workers believe that the hospital management's priorities must be working security, but they are encountering threats to operational safety.

## GİRİŞ

### Çalışmanın Önemi

Son yıllarda sağlık sektöründe hızla yaşanan gelişmeler sağlık yönetim sisteminde de değişimi zorunlu kılmıştır. Değişen bu sistemin varlığını sürdürebilmesi yapısı gereği, en önemli kaynak olan insan unsuruna yapılan yatırımla mümkündür(1). İnsan olmanın gerektirdiği güvenlik ihtiyacı, çalıştığı ortamda kendini güvende hissetmesi ve yönetimin çalışana güvenli bir

çevre oluşturduğunu hissetmesi çalışanın bağlılığı, motivasyonu ve verimliliği açısından büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin insan yaşamı ile direkt ilişkili olması ve sağlık çalışanlarının mesleki becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmeti veren ile hizmeti alan arasındaki etkileşimi diğer sektörlere göre daha yoğun kılmaktadır(2). Sağlık hizmetlerinin sunumunda devamlılığın sürdürülebilmesi, kesinti ve aksaklığa uğramaması, ancak iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi ile mümkündür.

1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş sağlığını “bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları” şeklinde tanımlamışlardır(3). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından iş kazası “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır(4,5). İş güvenliği, çalışma hayatında üretimden kaynaklanan tehlikelerden ve sağlığa zararlı koşullardan korunmak için yapılan sistemli çalışmaların tümüdür(6). Son yıllarda Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin artan önemi ile ilgili olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre, yönetmelikler ve tebliğler çıkarılmış, çeşitli düzenlemeler yapılmıştır(7). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na göre iş kazası, “işyerinde ya da işin yürütülmesi esnasında oluşan, ölüme sebebiyet veren ya da vücut bütünlüğünü ruhen ve bedenen özre uğratan olay” olarak tanımlanmıştır(8).

İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleri alanıdır(9). İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi Tebliğine göre sağlık işletmelerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli grup olan ‘çok tehlikeli’ sınıfına dâhil olması, sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ön plana çıkarmaktadır. Çok tehlikeli işyeri sınıfında olan hastanelerin yönetim ve çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve işletmelerinde sağlık ekibi üyeleri tarafından sunulmaktadır(9). Hastanelerde güvenlik yönetimi olgusu iki alt başlığı içermektedir. Bunlar “hasta güvenliği” ve “çalışan güvenliği”dir. Sağlık sektöründe sadece hastalar güvenlik riski altında olmayıp, çalışanlar da yüksek düzeyde tehlikelerle karşı karşıyadır(10). ABD’de yılda 262.700 iş kazası olmakta ve 16.000 sağlık çalışanı HIV ile enfekte olmuş iğne batmalarına maruz kalmaktadır, 1.800.000 sağlık çalışanı ise yaralanmaktadır. Her yıl 5000 sağlık çalışanı işyerindeki yaralanmalar nedeniyle Hepatit-B, Hepatit-C ve HIV etkenlerine maruz kalmaktadır(11). Yaralanma sonucunda sağlık profesyonelleri mortalite ve morbititeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve HIV gibi hastalıklara yakalanma açısından risk altındadır(12, 13).

Ülkemizde hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, nitelikli ve etkili sağlık hizmeti sunmak amacıyla 2003 yılında ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ kapsamında ihtiyaç duyulan çalışmalar başlatılmıştır. Çalışan güvenliği ile ilgili olarak hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği, çalışan sağlığı birimlerinin kurulması zorunlu hale gelmiş, meydana gelen iş kazalarının bildirimleri, düzeltici önleyici faaliyetler ve risk analizleri yapılmaya

başlanmıştır. Hastanelerin sahip oldukları karmaşık yapı içerisinde, sağlık çalışanlarının çok çeşitli işleri ve görevleri olmasına bağlı olarak, işyerinde karşılaştıkları tehlikelerin sayısının ve çeşidinin de çok olduğu bilinmektedir. İlk akla gelenler enfeksiyon ve kesici delici alet yaralanmaları olmakla birlikte, radyasyon, toksik kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar, ısı, gürültü dahil olmak üzere fizik ajanlar, ergonomik sorunlar, stres, şiddet ve kötü muamele gibi risk ve tehlikeler sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği durumlardır(14).

Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar yaygın olmasına karşın çalışan güvenliği ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır veya çalışan güvenliğinin bir boyutunu ele almaktadır. Alan bazlı araştırma ile ilgili birçok metodolojik konu kolaylıkla ele alınamamasına rağmen, verimliliğin artması ve sorunların ortadan kalkması için araştırmacılar, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda uygulamalı ciddi bir girişimde bulunmalıdırlar. Bu çalışmayı yapmamızdaki en önemli amaçlardan biride çalışan güvenliği konusuna farklı bir boyut kazandırmak ve çalışma yaşamındaki önemine dikkat çekmektir. Hasta ve yakınlarına hizmet sunan sağlık profesyonellerinin etkili ve verimli çalışması, hizmetin kesintiye uğramaması çalışanların güvenliğinin sağlanmasına bağlıdır.

## AMAÇ

Bu araştırma, ebe, hemşire, sağlık memuru, teknisyen/tekniker (röntgen, laboratuvar, anestezi teknisyen/teknikeri) olarak görev yapan sağlık personelinin “yönetimin, çalışan güvenliği algı düzeyini” değerlendirerek çalışanlar üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

## KAPSAM VE YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ebe, hemşire, sağlık memuru, teknisyen/tekniker (röntgen, laboratuvar, anestezi teknisyen/teknikeri) olarak görev yapan sağlık personelinin “yönetimin, çalışan güvenliği algı düzeyini” değerlendirerek çalışanlar üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan 585 Ebe/Hemşire,179 Röntgen, Laboratuvar, Anestezi Teknisyen-teknikeri, 40 sağlık memuru olmak üzere toplam 804 sağlık personeli olarak tanımlanmıştır. Örneklem birim sayısının belirlenmesinde Altunışık’tan yararlanılmış olup 265 kişinin yeterli olduğu görülmüştür(15). Araştırmamıza katılmayı kabul eden 300 sağlık çalışanı

ile çalışma yapılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen iki bölümden oluşan anket kullanılmıştır. Birinci bölümde sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, unvan, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı, hastanede çalışma süresi, birimde çalışma yılı, çalışma şeklini içeren dokuz soru yer almaktadır.

İkinci bölümde, çalışan güvenliğine etki eden olaylarda hastane yöneticilerinin tutum ve olaylara müdahale yöntemlerinin sağlık çalışanlarınca değerlendirildiği likert tipi ölçekli (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) yirmi sorudan oluşturulan anket kullanılmıştır.

### Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasına, Nisan 2015 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında araştırma kapsamında olan Hastanenin bağlı bulunduğu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve başhekimlikten gerekli resmi izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmacı, veri toplamadan önce sağlık çalışanlarına kendini tanıtmış ve araştırmanın amacını açıklamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından sözlü onay alındıktan sonra, anketler verilerek nasıl doldurulacağı ve süresi ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır.

### Veri Analiz Yöntemleri

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı yardımı ile değerlendirilmiş olup değişkenlere ilişkin frekans ve yüzdesel değerler verilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra verilerin dağılımının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi test edilmiş olup ilgili test değeri  $p=0,040$  çıktığı için verilerin dağılımı normal dağılıma uygun çıkmadığı kabul edilmiştir. Bu sebeple iki grup ortalamasının karşılaştırılması için “Mann-Whitney U testi”; ikiden daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılması için de “Kruskal-Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi” testinden yararlanılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0,877 olarak bulunduğu için anketin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Bütün analizler % 95 güvenirlilikle yapılmıştır(16).

## BULGULAR

### Demografik Özellikler

Ankete katılanların demografik özellikleri Tablo 1’ de gösterildiği gibidir.

Tablo 1. Ankete katılanların demografik özellikleri

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	245	81,67
	Erkek	55	18,33
	Toplam	300	100,00
Yaş	18-24	30	10,00
	25-34	104	34,67
	35-44	124	41,33
	45-54	42	14,00
	55 üstü	0	0,00
	Toplam	300	100
		Lise	43
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	121	40,33
	Lisans	124	41,33
	Yüksek Lisans	12	4,00
	Doktora	0	0,00
	Toplam	300	100
Unvan	Hemşire	157	52,33
	Ebe	49	16,33
	Sağlık Memuru	26	8,67
	Teknisyen	36	12,00
	Tekniker	32	10,67
	Toplam	300	100
		Yoğun Bakım	40
Çalışılan Birim	Acil Servis	30	10,00
	Klinikler	73	24,33
	Poliklinik Birimleri	18	6,00
	Laboratuvar	27	9,00
	Diyaliz	10	3,33
	Radyoloji	42	14,00
	Ameliyathane	41	13,67
	Doğum Salonu	13	4,33
	Diğer	6	2,01
	Toplam	300	100
Meslekte Çalışma Yılı	1-3 Yıl	38	12,67
	4-7 Yıl	48	16,00
	8-11 Yıl	48	16,00
	12-15 Yıl	43	14,33
	16-19 Yıl	42	14,00
	20-23 Yıl	33	11,00
	24 yıl ve üstü	48	16,00
	Toplam	300	100
Hastanede Çalışma Süresi	1-3 Yıl	77	25,67
	4-7 Yıl	79	26,33
	8-11 Yıl	45	15,00
	12-15 Yıl	35	11,67
	16-19 Yıl	29	9,67
	20-23 Yıl	19	6,33
	24 yıl ve üstü	16	5,33
Toplam	300	100	
Birimde Çalışma Yılı	1-3 Yıl	126	42,00
	4-7 Yıl	84	28,00
	8-11 Yıl	31	10,33
	12-15 Yıl	18	6,00
	16-19 Yıl	19	6,33
	20-23 Yıl	15	5,00
	24 yıl ve üstü	7	2,34
Toplam	300	100	
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	92	30,67
	Vardiya usulü	23	7,67
	Nöbet usulü	163	54,33
	Diğer	22	7,33
	Toplam	300	100

Tablo 2. Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısının Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Unvan Kruskal-Wallis	Eğitim Durumu Kruskal-Wallis	Cinsiyet Mann-Whitney U	Yaş Kruskal-Wallis
p = 0,839	p = 0,120	p = 0,991	p = 0,093

Tablo 1’de görüldüğü gibi ankete katılan personelin % 81,67 si kadınlardan, % 18,33’ü erkeklerden oluşmakta olup, personelin meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde % 52,33 hemşire, % 16,33 ebe, % 8,67 sağlık memuru, % 12 teknisyen, % 10,67 teknikerdir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunu klinikler, radyoloji, ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis çalışanları oluşturmaktadır.

Tablo 2’de görüldüğü gibi yönetimin çalışan güvenliği algısı demografik özelliklere göre incelendiğinde unvana, eğitim durumuna, cinsiyete ve yaşa göre çalışan güvenliği algı düzeyinde % 95 güvenle anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( p değerleri >  $\alpha=0,05$ ). Ancak çalışılan birim, meslekte çalışma yılı ve çalışma şekline göre algı düzeyinde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ve Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde  $p=0,000 < \alpha=0,05$  olduğu için çalışılan birime göre algı düzeylerinde farklılık olduğuna karar verilmiştir. Ankete katılanların çalıştıkları birime göre genel algı düzeylerinin orta seviyede olduğu gözlemlenmiş olup, çalıştığı birimi “doğum salonu” olarak belirtenlerin algı düzeyi diğer birimlerden olumlu yönde yüksek çıkmıştır. Sırasıyla algı düzeyleri “yoğun bakım, diyaliz, ameliyathane, radyoloji, poliklinik birimleri, laboratuvar, acil servis, klinikler, diğer” olarak sıralanmıştır. Algı düzeyi yüksek olanların özellikli birimlerde görev yapan sağlık personeli olduğu gözlemlenmiştir.

Multidisipliner bir yapıya sahip olan hastanelerde verilen her hizmet önem arz etmektedir. Fakat özellikli birim olarak adlandırılan (doğum salonu, ameliyathane, diyaliz

vb.) birimlerde sunulan sağlık hizmeti hasta güvenliği ve çalışan güvenliği açısından daha özenli, özverili ve donanımlı çalışmayı gerektirir. Bu birimlerde sağlık çalışanı ve hastane yöneticileri koordineli çalışmalıdır. Özellikli birimlerde çalışanlara ve hizmet alanlara verilen hizmet hayati önem taşımaktadır. Yaşanan problem ve ihtiyaçlara en kısa zamanda çözüm getirilmelidir. Hastane yönetiminin yaşanan problemlere ve çalışanların ihtiyaçlarına ne kadar sürede cevap verdiği personelin çalışan güvenliği algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

### Meslekte Çalışma Yılına Göre Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısının İncelenmesi

Tablo 4 incelendiğinde  $p=0,004 < \alpha=0,05$  çıktığı için “yönetimin çalışan güvenliği algısının” meslekte çalışma süresine göre farklılık gösterdiğine karar verilmiştir. Meslekte çalışma yılına göre genel algı düzeylerinin orta seviyede olduğu gözlemlenmiş olup, çalışma yılını “16-19” olarak belirten çalışanlara göre yönetimin çalışan güvenliği algısı en yüksek çıkmıştır. Yani çalışma yılı 16-19 olanlar, yönetimin çalışan güvenliği konusuna daha çok önem verdiğini düşünmektedir. Algı düzeyleri sıralaması şu şekilde devam etmektedir: “24 ve üstü, 1-3, 4-7, 20-23, 12-15, 8-11”. Sıralamaya bakıldığında ilk iki sırayı meslekte çalışma süresi fazla olanlar yer alırken, devamında çalışma süresi 1-3 ve 4-7 yıl olanların gelmesi meslek hayatına yeni başlayanların daha idealist olmalarından ya da güvenlik algısının oluşması için meslek hayatında uzun zaman çalışmayı gerektirdiği söylenilebilir.

Tablo 3. Çalışılan Birime Göre Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısının İncelenmesi

	n	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Standart sapma ( $\sigma$ )	Mean Rank (Kruskal-Wallis $p=0,000$ )
Yoğun Bakım	40	3,61	0,56	193,53
Acil Servis	30	3,06	0,62	126,47
Klinikler	73	2,99	0,66	117,53
Poliklinik Birimleri	18	3,15	0,60	138,03
Laboratuvar	27	3,08	0,90	135,17
Diğer	6	2,68	0,87	97,92
Radyoloji	42	3,30	0,79	159,51
Ameliyathane	41	3,40	0,48	172,07
Doğum Salonu	13	3,66	0,47	205,77
Diyaliz	10	3,50	0,49	188,45
Toplam	300	3,24	0,69	

Tablo 4. Meslekte Çalışma Yılına Göre Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısının İncelenmesi

	n	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Standart sapma ( $\sigma$ )	MeanRank (Kruskal-Wallis p=0,004)
1-3 yıl	38	3,36	0,73	161,20
4-7 yıl	48	3,21	0,71	145,08
8-11 yıl	48	3,00	0,84	122,14
12-15 yıl	43	3,03	0,78	130,06
16-19 yıl	42	3,50	0,53	187,00
20-23 yıl	33	3,16	0,58	137,47
24 yıl ve üstü	48	3,41	0,46	171,15
Toplam	300	3,24	0,69	

### Çalışma Şekline Göre Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısının İncelenmesi

Tablo 5 incelendiğinde  $p=0,009 < 0,05$  çıktığı için çalışma şekline göre yönetimin çalışan güvenliği algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Çalışma şekline göre genel algı düzeylerinin orta seviyede olduğu gözlemlenmiş olup, çalışma şeklini “diğer (nöbet + mesai)” olarak belirtenlerin yönetimin çalışan güvenliği algısı en yüksek çıkmıştır. Sıralama, “sürekli gündüz, nöbet usulü, vardiya usulü” olarak devam etmektedir. Çalışma şekilleri süreklilik arz edenlerde algı düzeyinin gittikçe düştüğü görülmüştür. Vardiya usulü çalışanların algı düzeyinin düşük çıkmasına, çalışma şekilleri itibarıyla bu grubun genellikle genel mesai saatleri dışında çalışması, hastane yönetimi ile birlikte çalışma imkânının olmaması ve kurum kültüründen uzakta kalmalarının sebep olduğu düşünülmektedir. Bu şartlarda çalışan personelin algı düzeyinin düşük olması olağandır.

### Çalışanların Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısı Değerlendirme Durumları

Tablo 6 incelendiğinde ankette yer alan ifadelerle ilgili ortalamaların en düşük oranlarda olduğu gözlenen ilk iki ortalamadan birincisi 2,35 ortalama ile “Yönetim, çalışanların görüşüne önem verir” ifadesidir ve çalışanların çoğunlukla kendilerinin görüşüne önem verilmediğini düşündüğünü göstermektedir. İkinci en düşük ortalama ise 2,44 ile “Çalıştığım birimde yapılan düzenlemelerde görüşüm alınır” ifadesidir ve

Tablo 5. Çalışma Şekline Göre Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısının İncelenmesi

	n	Ortalama ( $\bar{x}$ )	Standart sapma ( $\sigma$ )	MeanRank (Kruskal-Wallis p=0,009)
Sürekli gündüz	92	3,34	0,64	161,55
Vardiya usulü	23	2,86	0,69	102,70
Nöbet usulü	163	3,21	0,71	146,76
Diğer (mesai+nöbet)	22	3,42	0,65	181,98
Toplam	300	3,24	0,69	

sağlık personelinin çoğunlukla çalıştığı birimde ve kurumlarında yapılacak değişikliklerde veya işleyiş düzenlemelerinde kendilerinin de görüşünün alınmasını istediklerini göstermektedir. İlk iki ortalamanın düşük algı düzeyini göstermesi meslekte çalışma yılı “16-19” olanlar ve özellikli birimde (doğum salonu, yoğun bakım..) çalışanların algı düzeylerinin yüksek olması, sağlık çalışanlarının algı düzeylerinde anlamlı değişim olduğu söylenebilir.

### TARTIŞMA

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi Tebliğine (17) göre sağlık işletmelerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli grup olan ‘çok tehlikeli’ sınıfına dâhil olması, sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ön plana çıkarmaktadır. Çok tehlikeli işyeri sınıfında olan hastanelerin yönetimine büyük sorumluluk düşmektedir. Ülkemizde 2003 yılında yürürlüğe giren başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedefleri arasında çalışanlarının yüksek motivasyonla ve güvenli ortamlarda çalışmalarının sağlanması yer almaktadır. Bu kapsamda yürütülen çalışmalar, “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” 14.05.2012 (18) ve “Hastane Hizmet Kalite Standartları” (19) çerçevesinde sağlık kurumlarında daha da etkili şekilde uygulanmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları, Kurumsal Hizmet Yönetiminin “Yönetim Hizmetleri” bölümü kapsamında;

Tablo 6. Çalışanların Yönetimin Çalışan Güvenliği Algısı Değerlendirme Durumları

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ	Ortalama ( $\bar{X}$ )
1)Yönetimin öncelikleri arasında çalışan güvenliği gelir.	2,82
2)Yönetim, çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesinden ve yaygınlaştırılmasından sorumludur.	3,85
3)Yönetim, çalışan güvenliğini tehdit eden işlemleri belirleme ve azaltma konusunda sorumludur.	3,99
4)Çalışan güvenliği ile ilgili konuları belirlemede, risk değerlendirme süreçlerini kullanır.	3,43
5)Çalışan güvenliği için insani ve finansal kaynaklar yetersizdir.	3,45
6)Yönetim, çalışanlar arasında iş barışını sağlamakla görevlidir.	3,99
7)Yönetim, çalışan güvenliği için kurumda açık iletişimi teşvik eder.	3,43
8)Yönetim, hataların kişilerden değil, sistemden kaynaklanabileceğini düşünerek hareket eder.	2,92
9)Yönetim, çalışan güvenliğini sağlamak için yeni teknoloji ve ekipmanları hastaneye alır.	3,28
10)Yönetim, çalışanları enfeksiyon risklerine karşı korumak amacıyla atıkların toplanması, taşınması, geçici olarak depolanması ve ilgili birime teslim edilmesinden sorumludur.	4,12
11)Yönetim, çalışanlara ait giyinme ve dinlenme odası tahsis etmekle sorumludur.	4,20
12)Yönetim, personelin çalıştığı birime özel kişisel koruyucuları ekipmanları (gözlük, koruyucu, önlük..) yeterli sayıda temin eder.	3,86
13)Yönetim, personelin fiziksel saldırı ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik önlemlerini alır.	3,39
14)Özellikli çalışma alanları (Röntgen çekim odaları, tomografi, kemoterapi ilaç hazırlama) yalıtım, havalandırma vb. standartlara uygun olarak yapılmıştır.	2,70
15)Yönetim, mevcut bina ve donanımının yenilenmesinde çalışanların karşılaştıkları ergonomi sorunlarını dikkate alır.	2,83
16)Çalıştığım birimde yapılan düzenlemelerde görüşüm alınır.	2,44
17)Yönetim, çalışanların kurumdaki ayrılmalarını azaltıcı önlemler alır.	2,48
18)Yönetim, çalışanların görüşüne önem verir.	2,35
19)Yönetim, fiziksel veya sözel şiddete maruz kalan çalışana destek olur.	2,60
20)Görev ve görev yeri değişikliklerinde çalışanın görüşü alınmaz.	2,59
GENEL ORTALAMA	3,24

01.01.58.00 “Çalışan memnuniyeti anketi uygulanmalıdır”

01.01.60.00 “Çalışanların görüşleri alınmalı değerlendirilmelidir”

01.01.16.02 “Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması”

01.01.43.00 “Çalışan güvenliği açısından düzenlemeler yapılmalıdır”

01.01.43.01 “Bölüm bazında risk değerlendirmesi yapılmalı; şiddet, iletişim konularını kapsamalıdır”

01.01.43.02 “Bölüm bazında tespit edilen risklere yönelik çalışan güvenliği için koruyucu önlemler alınmalıdır.” şeklinde yer almaktadır.

Çalışanların, çalışma alanlarında karşılaştıkları fiziksel, kimyasal, psikolojik problemlerin analiz edilmesi, önlem alınması, veri toplanması ve tekrarların önlenmesi için gerekli çalışmalara ilgili standartlarca yön verilmektedir. Çalışan gözüyle yönetimin çalışan güvenliği algısını ve

mevcut durumu ortaya koyarak, çalışan güvenliğiyle ilgili yapılacak planlamaya yol göstermesi amacıyla yaptığımız çalışmamızda araştırmanın yapıldığı hastane çalışanlarına ait en az puan alan şu üç ifade dikkat çekmektedir:

“Yönetim, çalışanların görüşüne önem verir”

“Çalıştığım birimde yapılan düzenlemelerde görüşüm alınır”

“Yönetim, çalışanların kurumdaki ayrılmalarını azaltıcı önlemler alır” ifadeleri yer almaktadır.

Bu ifadelerin hepsinin ortak bir başlık altında toplandığı görülmektedir: “Çalışan görüşünün alınması.” Çalışmamız, yapılan iş ve işlemlerde çalışan katılımının sağlanmadığı ya da çalışana bunun hissettirilmediğini ortaya koymaktadır. Mevzuata göre çalışanların zorunlu olarak alması gereken İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimleri yönetim için çalışana yapılan bir yatırım olarak görülmeli ve çalışanın aktif katılımı sağlanmalıdır. Düzenli olarak toplanan İş Sağlığı ve Güvenliği

kurulunda bulunan çalışan temsilcilerinin çalışanlarla iletişimi güçlendirilmeli, saha ile yönetim arasında aktif iletişim kanalı oluşturulmalıdır(20). Kurul gündemi oluşturulurken çalışan temsilcisi tarafından çalışanların fikir, görüş ve önerileri alınmalı, toplantıda konuşulan konular, alınan kararlar çalışanlarla paylaşılmalıdır. Bu tür yaklaşımlarla hem Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları hem de İş Sağlığı ve Güvenliği gerekleri çalışanların katılımı ile yerine getirilmiş olacaktır.

Kaliteli sürdürülebilir hizmetin sağlanmasında insan kaynağının rolü büyüktür. Çalışanların kendini güvende hissetmesi, yönetimin çalışan güvenliğine önem verdiğini hissetmesi çalışanın verimliliğini ve motivasyonunu arttıracaktır. Tablo 6'daki ifadeler verilen cevaplar da bu yöndedir. Öztürk ve arkadaşlarının yapmış olduğu "Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği" (2012) konulu çalışmada yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini yetersiz bulduklarını ifade etmiştir(21). Öztürk H. ve arkadaşlarının çalışmasının aksine bizim çalışmamızda çalıştığı birimi "doğum salonu, yoğun bakım, ameliyathane" olarak belirtenlerin yönetimin çalışan güvenliği algı düzeyi değerlendirmesinde diğer birimlere göre belirgin oranda yüksek çıkmıştır(22). Algı düzeyi yüksek olanların özellikli birimlerde görev yapan sağlık personeli olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sebebinin özellikli birimlerde çalışan sağlık personellerinin hastane yönetimi ile daha fazla iletişim halinde olduğu, yönetimin bu birimlerle çeşitli sebeplerle daha fazla iletişime geçtiği düşünülmektedir. Bu birimlerde yapılan iş ve işlemlerin hayati önemi olduğu ortadadır. Yaşanan aksaklıklara, problemlere ve ihtiyaçlara daha hızlı çözüm ve cevap getirilmesi gerekmektedir. Bu gerekliliğin özellikli birimlerde görev yapan personellerin yönetimin, çalışan güvenliği algısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Ancak hastanede hizmet veren tüm birimlerin birbiriyle ilişkili olduğu, bir zincirin birer halkası olarak hizmet verdiği yaklaşımıyla bakacak olursak, hizmetin kalitesi en zayıf halkasıdır. Dolayısıyla özellikli birimlerle kurulan iletişim ve işbirliğinin tüm birimlerle sağlanması gerekmektedir. Hastanenin tüm çalışanlarına bunun hissettirilmesi, yapılan her işin değerli olduğunun, çalışanların sağlığı ve güvenliğinin yönetim için önemli olduğunun vurgulanması gerekmektedir.

Çalışmada çalışma saatlerine göre yapılan değerlendirmede vardiya usulü çalışanların ifadelerinin en düşük puan alması, yukarıda belirttiğimiz çalışılan birim ile ilgili değerlendirmeyi desteklemektedir. Vardiya usulü çalışanların kurumun oluşturduğu uygulama, kültür ve iletişimden uzak kaldığını söyleyebiliriz. Kesintisiz hizmet veren sağlık kurumlarının dinamiklerini 24 saat koruması gerekir. Mesai saatlerinde çalışmayan,

nöbetlere gelen çalışanlar için hemşire masalarına, panolara ve tedavi hazırlama odalarına bırakılacak dikkat çekici notlar, çalışan güvenliği toplantı raporları, nöbette meydana gelen iş kazası tutanaklarının bizzat kişiler tarafından ilgili birime teslim edilmesinin gerekliliği konusundaki notlarla gece çalışan personel ve yönetim arasında bir bağ kuracak, iletişimi güçlendirecektir.

Çalışma yılına göre yaptığımız karşılaştırmada çalışma süresi fazla olanların çalışan güvenliği algı düzeyinin belirgin düzeyde yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Çalışanda bu algının oluşmasıyla birlikte, sunulan hizmetin kalitesi ve verimliliğinin artması sağlanacaktır. Çalışanlarda bu algının oluşması ve çalışanlara, çalışan güvenliğinin yönetim açısından öneminin hissettirilmesi için yılların geçmesini beklemek yerine; en kısa sürede çalışanların uyum eğitimlerine başlayarak iş sağlığı ve güvenliğinin önemi vurgulanmalı, yönetimin yaptığı toplantılarla, yapılan eğitimlerle ve verilen mesajlarla devamlılığı sağlanmalıdır.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerine çalışanların aktif katılımının sağlanması,
2. İşe yeni başlayanlara verilen uyum programlarında İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında; delici kesici alet yaralanmaları, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, iş kazası tutanağı, ramak kala olay bildirim formlarının vb. kullanımı, temas yolu ile bulaş, sağlık taramaları gibi konulara ayrıntılı olarak değinilmesi,
3. Çalışan güvenliği kuruluna çalışan temsilcisi olarak iletişim konusunda yetenekli kişilerin seçilerek, çalışanlar ve yönetim arasında çift yönlü iletişim kanalı oluşturulması,
4. Yönetimin toplantı ve konuşmalar yaptığı özel günlerde çalışanların ve onların güvenliğinin yönetim için önemli olduğuyla ilgili mesajlar verilmesi,
5. Yönetim ve çalışanlarla kurulan her türlü iletişim yolu ile (internet, telefon, yerel ağ vs.) çalışanlara kurul kararlarının duyurulması,
6. Nöbet ve vardiya usulü çalışanlarla yönetim arasında dönem dönem etkinliklerin planlanması,
7. Çalışan güvenliği kurul toplantısı öncesinde gündem için çalışanların fikirlerinin alınması, gibi uygulamalarla çalışanlar, yönetim için kendilerinin değerli olduğunu hissedecek ve bu da hastanede verilen hizmetin kalitesine yansıtacaktır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre fizyolojik ihtiyaçlardan hemen sonra gelen güvenlik ihtiyacının önemi ve çalışanlar üzerindeki rolünü çalışmamız sonuçları göstermiştir.

## SONUÇ

Hastane yönetiminin önceliğinin çalışan güvenliği olması, sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Dolayısıyla güvenli bir çalışma ortamına sahip ve yönetim tarafından önemsendiğini hisseden çalışanların verdiği hizmet kalitesi de artmaktadır.

“İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim için İhtiyaç mı? Zorunluluk mu?” konulu bir çalışma yapılabilir.

## KAYNAKÇA

8. BUĞRA E. "Problems In The Process Of Organizational Socialization" A Current Perspective On Health Sciences ROMANIA (2014)
9. DEVEBAKAN N. Özel Sağlık İşletmelerinde İş sağlığı ve Güvenliği, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007
10. PARLAR S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı TAF PrevMedBull2008; 7(6):547-554
11. ILO Statistics of Occupational Injuries, Sixteenth International Conference of Labour Statisticians, Genova, 1998
12. DİZDAR E. N. (2001:26) Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 7,26
13. SABANCI A. İş Sağlığı - İş Güvenliği ve Ergonomi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, Adana, 2001
14. 6331 sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanun, Resmi Gazete 20 Haziran 2012
15. PARLAR S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev Med Bull 2008; 7(6):547-554
16. DİZDAR E. N. (2001:26) Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 7,26
17. R.FLİN Measuring Safety Culture In Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis. Safety Science. 45, 653-667 (2007).
18. ÖZKAN Ö. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı/Güvenliği İçin İşyeri Örgütlenme Birimi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Ankara, Genel-İş Matbaası, 2001, p.50-56
19. ALTIOK M. Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 70-79.
20. UÇAN Ö. Ovayolu N, Torun S. Hemşirelerin Hepatit B Ve C Virüslerinden Korunmak İçin Aldıkları Önlemlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2): 45-56.
21. DOKUZOĞUZ B. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri ve Kontrolü. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 5-19 Ekim, Antalya, Türkiye (2008).
22. ALTUNIŞIK R. Coşkun, Recai Bayraktaroğlu, Serkan Yıldırım, Engin. (2012) Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya.
23. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği
24. "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" (14.05.2012)
25. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite geliştirme Daire Başkanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara Pozitif Matbaa Ltd. Şti. (2011)
26. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Çalışan Temsilcisinin Nitelikleri ve Seçilme Usul ve Esasları (2013)
27. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (2012)
28. ÖZTÜRK H., Babacan E , Özdaş Anahar E, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2012;1(4)