



Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelenmesi*

Analysis of awarenees of the nurses about the safety and health of staff by using the scale of culture of safety and health of staff

Emrullah İncesu¹, Ahmet Atasoy²

¹Konya Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya.

²Özel Anadolu Hastanesi Gazipaşa Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Antalya

Anahtar Kelimeler:

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği, Hemşire, Kültür

Key Words:

Health and Safety of Staff, Nurses, Culture

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Kalite Yönetim Direktörü, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi, Konya, emrinc@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date: December 19, 2015

Kabul Tarihi/Accepted Date: December 20, 2015

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

December 29, 2015

DOI:

10.5455/sad.2015131451388210

ÖZET

Giriş: Son yıllarda hasta güvenliğini ön plana çıkaran olumlu gelişmeler ve uygulamalar, çalışan sağlığı ve güvenliğini geride bırakmış görünse de gerek hasta gerekse çalışan sağlığı ve güvenliği eşdeğer öneme sahip konulardır. **Amaç:** Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi tarafından uygulanan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarının, kliniklerde çalışan hemşireler tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturulmasına katkı sağlamak amacı ile yapıldı. **Yöntem:** Bu çalışma Şubat 2014 tarihinde Konya Seydişehir Devlet Hastanesi kliniklerinde çalışan 54 hemşire üzerinde yapıldı. Veriler Yorgun ve Atasoy(2013) tarafından geliştirilen Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) yardımı ile toplandı. Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0,925$ olarak bulundu. Elde edilen veriler SPSS 16,0 istatistik paket programında, tanımlayıcı istatistiksel metotlarının (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, Independent Samples Test'e (bağımsız t-test) tabii tutularak analiz edildi. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışanların %50'sinin ön lisans mezunu olduğu ve %90,7'sinin çalışan güvenliği hakkında eğitim aldığı saptandı. Çalışanların Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) genel ortalaması $3,3064 \pm 0,53523$ olarak belirlendi. Ayrıca alt ölçekler ortalamaları ise 2,7642-3,8426 arasında değiştiği, alt ölçekler içinde en düşük ortalama $2,7642 \pm 0,85262$ ile Gıda Güvenliği, en yüksek ortalama ise $3,8426 \pm 0,52925$ Enfeksiyon Önleme olarak belirlendi. Çalışanların, Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma durumunun ölçek değişkenleri ve alt ölçek değişkenleri ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmada; Seydişehir Devlet Hastanesi kliniklerinde görev yapan hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü algılarının (ortalaması $3,3064 \pm 0,53523$) yüksek olduğu ve Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim alanlar ve almayanların genel ölçek puan ortalaması için eğitim alanların almayanlara arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) tespit edilmiştir

ABSTRACT

Introduction: In recent years, although the applications which features the safety of patients seems one step ahead of safety and health of staff, health and safety factors are important both for patients and for staff equally indeed. **Aim:** This study aims to reveal the thoughts of nurses working at clinics about the Occupational Health and Safety practices implemented by Konya Seydişehir State Hospital and to contribute to set the awareness of safety and health of staff. **Method:** This study was made on clinical 54 nurses working at Konya Seydişehir State Hospital in February 2014. The data was collected by the scale of culture of safety and health of staff (ÇSGKÖ) which is developed by Yorgun and Atasoy (2013). Cronbach's Alpha was found as $\alpha=0,925$. Obtained data were analyzed by applying descriptive statistical methods (frequency, mean, standard deviation) and Independent Samples Test (independent t-test) methods of SPSS 16.0 (Statistical Package of Social Sciences) application. Results exist in confidence interval with a percentage of 95% and P value was found as fewer than 0.05. Findings: The followings were detected: 50% of staff have associate degree, 90,7% of them have training on safety of staff, the average value of the scale of culture of safety and health of staff (ÇSGKÖ) is $3.3064 \pm 0,53523$, average values of subscales varies between 2,7642 and 3,8426, food safety has the least average values of subscales with a value of $2,7642 \pm 0,85262$, infection prevention has the top average value as $3,8426 \pm 0,52925$, there is significant relationships ($p<0,05$) between the average values of scale variable of having training on staff safety and subscale variables. **Result:** It was detected in this study that the awareness of safety and health of staff of the nurses working at Konya Seydişehir State Hospital clinics is high (average $3.3064 \pm 0,53523$) and there is significant differences ($p<0,05$) between the staff who have training on safety of staff and the ones who have not in terms of general mean scale values.

*5. Uluslararası Sağlıkta Performans v Kalite Kongresi'nde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve işletmelerinde sağlık ekibi üyeleri tarafından sunulmaktadır (Dizdar E.N.,2001:26).Sağlık işletmeleri sağlık hizmetlerini verirken doğası gereği hem çalışanlar hem de hasta ve yakınları çeşitli istenmeyen tehlike ve risklere maruz kalabilmektedirler. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından iş kazası “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır (Dizdar E.N.,2001:26). 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 (Resmi Gazete, 2012: 1).

Çalışan Sağlığı; özünde iş kazalarını ve meslek hastalıklarını konu edinen, genelde ise çalışanların sağlığını, güvenli ortamlarda ve güvenli koşullarda çalışmalarını amaçlayan ve sağlayan, bu yolla çalışanların gerek fiziksel, gerekse ruhsal ve sosyal açıdan iyi durumda olmaları için yapılan çalışmaları nitelemek için kullanılmaktadır (Demirbilek, 2005:10). İş Güvenliği ise, Çalışılan ortamın durumu ve alınabilecek güvenlik önlemleri, çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskleri ve bu risklere ait risk değerlendirmelerini içermektedir. İş yerinde, işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalara iş güvenliği denilmektedir (Akbulut, 1996:35).

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, personelin yaşam süresini uzatır, işten kaynaklanan sağlık sorunlarını önler, mevcut hastalıkların yükünü azaltır, çalışanın çalışma etkinliğini artırır, ekonomik bağımsızlığı ve işe devamlılığını sağlar, çalışma yaşam kalitesini artırır, sosyal yaşamda da iyilik halini devam ettirir. (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 45). İş güvenliğinin sağlanmamış olması ise, personel üzerinde stres, belirsizlik, işe devamsızlık, yüksek personel devir oranı oluşturmaktadır (Pislar vd., 2011: 900; Burgard vd., 2009: 778; Zeytinoğlu vd., 2011: 149).

Hastaneler, karmaşık sistemlerdir. Hastane çalışanlarında görülen iş kazaları genellikle; kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvı bulaşması, hastaların objeleri kaldırma, ağır kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma, incinme gibi nedenlere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme, yangın, patlama, elektrik çarpması gibi çalışma ortamında oluşan her tür kaza ve işe gidiş-geliş sırasında meydana gelen trafik kazalarını içermektedir (Uçak vd., 2011: 8).

Çalışanların hem kendilerini hemde hasta ve yakınlarını tehlikeye atmayacak şekilde uygun ortamlarda çalışmaları gerekmektedir. Güvenli sağlık hizmetini sağlamada önde gelen unsurlardan biride, çalışan sağlığını ve güvenliğini optimum şartlarda sağlamak ve bu durumun sürekliliğini devam ettirmektir. Bu nedenle, günümüzde çalışan güvenliği giderek artan ve önemsenen bir ilgi odağı haline gelmiştir. Çalışma ortamından ve yapılan işten dolayı risk faktörlerinin yüksek olması nedeniyle, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve geliştirilmesi, sağlık hizmeti veren kurumların başarısında önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve bu konuda bilinç oluşturulması çalışmaları son yıllarda sürekli gündemde olmuştur. Sağlık kuruluşları hizmet özelliği bakımından çok farklı unsurları bir arada içerir. Bunlar; ağır malzemelerin taşınması, Elektrikli-elektronik cihazlar, kimyasal, radyoaktif, biyolojik maddeler, çeşitli bürolar, depolar, sterilizasyon ünitesi, iş geriliminin yoğun olarak yaşanması, kesici-delici aletlerle yapılan uygulamaların fazla olması, yoğun çalışma temposu, çamaşırhane, mutfak vb. destek uygulamaların yer alması, alışveriş merkezlerini hatırlatan kalabalıklardır. Bu unsurlardan dolayı sağlık kuruluşları kompleks yapılardır ve birçok tehlikeyi bünyesinde barındırır. Bu riskler/tehlikeler fiziksel, kimyasal unsurlar, insan faktörüne bağlı unsurlar ve tedavi sürecine bağlı riskler olarak sıralanabilir. Tüm çalışanlar buldukları birimlerde bu risklerle/tehlikelerle karşı karşıyadır. Bu alanda hizmet alan ve hizmet verenlerin güvenliği ve sağlığı konusunun sürekli gözden geçirilmesi, iyileştirmelerin yapılması, sağlık kurumunun yegâne görevlerinden olmalıdır. Ayrıca sağlık kuruluşlarında çok sayıda personel görevlidir ve kuruluşlar personelin sağlığının takibi ile sorumludur. Bu anlamda kuruluşlarda çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü oluşturulması çalışmaları son derece önemlidir. Gerek eğitimler, gerekse bilinç oluşturma bu doğrultuda olmalıdır (Yorgun ve Atasoy, 2013).

Joint Commission International (JCI) ve Sağlık Bakanlığının çıkardığı hizmet kalite standartları hasta ve çalışan güvenliğine yönelik çıkarılan tebliğ ve ardından çıkarılan yönetmelikle hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetlere ilişkin kriterlere yer verilmiş, konunun önemi ortaya konmuş, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği güvenceye altına alınmaya çalışılmıştır (JCI 2010. ve Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik 2011).

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirleme ve çalışan sağlığı ve güvenliğinin yetersiz olduğu alanları ya da sorunların neler olduğunu saptamak amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi kliniklerinde (genel cerrahi, ortopedi, dâhiliye, üroloji, kadın doğum, nöroloji, göğüs, çocuk) çalışan (N=62) hemşireler oluşturmuştur. Toplam 54 (%87) hemşireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; hemşirelere uygulanmak üzere; ilk kısmı sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik hazırlanmış bilgi formu ve ikinci kısmı Yorgun ve Atasoy(2013) tarafından geliştirilen Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) yardımı ile toplandı.

Katılımcıların hazırlanmış olan, ilk kısmını 4 sorudan oluşan demografik özellikler, daha sonra 6 değişkenden oluşan "Enfeksiyon Önleme", 7 değişkenden oluşan "Yönetim Politikaları", 6 değişkenden oluşan "Sağlık taramaları", 4 değişkenden oluşan "Kimyasal Madde Güvenliği", 5 değişkenden oluşan "Güvenlik eğitimleri", 3 değişkenden oluşan "Şiddeti Önleme", 2 değişkenden oluşan "Gıda Güvenliği" ve 2 değişkenden oluşan "Düşmeyi Önleme" alt boyutlarını içeren 35 sorudan oluşan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ) kullanıldı. Veri toplama aracında yer alan her bir maddenin gerçekleşme düzeyini belirlemek için "Kesinlikle Katılıyorum (5)" "Katılıyorum (4)", "Kararsızım (3)", "Katılmıyorum (2)" ve "Kesinlikle Katılmıyorum (1)" dereceleri kullanılmıştır. Puanların yükselmesi Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü düzeyinin arttığını göstermektedir.

Anket yüz yüze anket uygulama yöntemi ile gönüllülük esasına göre yapıldı. Anket seti gerekli izin alındıktan sonra 03.02.2014-28.02.2014 tarihleri arasında uygulandı.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak ve SPSS 16,0(Statistical Package for Social Sciences) paket

programında değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlarının (frekans, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Independent Samples Test (bağımsız t-test) testine tabii tutularak analiz edildi. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Güvenilirlik Analizleri

Bu çalışmada, en popüler güvenilirlik ölçümü olarak kabul edilen Cronbach's Alpha değeri kullanılmıştır. Cronbach's Alpha Katsayısı, ölçekte yer alan sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Güvenilirlik analizinde, faktör analizi sonucunda ölçeklerde yapılan değişiklikler de dikkate alınarak, her bir değişkenin Alpha katsayılarına bakılmıştır.

Tablo 1'de görüleceği üzere 8 alt grup değişken için Cronbach's Alphakatsayıları 0.721-0,888 aralığında tespit edildi. Genel iç tutarlılık Cronbach's Alphakatsayı 0,925 olarak bulunmuş olup, ölçek oldukça güvenilirdir.

Tablo 1. Güvenilirlik Tablosu

| Ölçek | İç Tutarlılık (Cronbach's Alpha kat sayısı) |
|--|---|
| Enfeksiyon Önleme (S1,S2,S3,S4,S5,S6. Sorular) | 0,768 |
| Yönetim Politikaları (S7,S8,S9,S10,S11,S12,S13. Sorular) | 0,751 |
| Sağlık taramaları (S14,S15,S16,S17,S18,S19. Sorular) | 0,721 |
| Kimyasal Madde Güvenliği (S20,S21,S22,S23. Sorular) | 0,888 |
| Güvenlik eğitimleri (S24,S25,S26,S27,S28. Sorular) | 0,840 |
| Şiddeti Önleme (S29,S30,S3. Sorular) | 0,846 |
| Gıda Güvenliği (S32,S33. Sorular) | 0,744 |
| Düşmeyi Önleme (S34,S35. Sorular) | 0,869 |
| Genel İç Tutarlılık | 0,925 |

Çalışanların yaş ortalaması $35,7037 \pm 3,70$ olarak tespit edildi. Katılımcıların, %5,6'sı lise, %50'si ön lisans, %42,6'sı lisans ve %1,9'u mezunu olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışanların Eğitim Durumları

| Eğitim Durumu | n | % |
|---------------|----|------|
| Lise | 3 | 5,6 |
| Ön Lisans | 27 | 50,0 |
| Lisans | 23 | 42,6 |
| Yüksek Lisans | 1 | 1,9 |
| Toplam | 54 | 100 |

Çalışanların birimlerinde çalışma süreleri Tablo 3'de görüleceği üzere,%55,6'sı 0-5 yıl, %24,1'i 6-10 yıl, %13'ü 11-15 yıl ve %7,4'ü 16-20 yıl arasına çalıştıkları tespit edildi. Görüldüğü üzere çalışanların yarısından fazlası 0-5 yıl arasında biriminde çalışıyor olması kurumda personel devir hızının yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.Çalışanların Birimde Çalışma Süresi

| Yıl | n | % |
|--------|----|------|
| 0-5 | 30 | 55,6 |
| 6-10 | 13 | 24,1 |
| 11-15 | 7 | 13,0 |
| 16-20 | 4 | 7,4 |
| Toplam | 54 | 100 |

Çalışanların, %90,7'si Çalışan Güvenliği hakkında eğitim aldığı, %9,3'ü ise bu eğitimi almadı tespit edildi(Tablo 4).

Tablo 4. ÇalışanlarınÇalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumları

| Eğitim Alma | n | % |
|-------------|----|------|
| Evet | 49 | 90,7 |
| Hayır | 5 | 9,3 |
| Toplam | 54 | 100 |

Çalışmada uygulanan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği genel ortalaması 3,3064± 0,53523 olarak bulundu, ayrıca alt ölçekler ortalamaları ise

2,7642-3,8426 arasında değişim gösterdiği tespit edildi. En düşük ortalama 2,7642± 0,85262 ile Gıda Güvenliği, en yüksek ortalama ise 3,8426±0,52925 Enfeksiyon Önleme olarak belirlendi (Tablo 5). Bu verilerin ayrıntılı analizi Tablo 6'da görülmektedir.

Çalışanların Çalışan Sağlığı ve Güvenliğini Değerlendirme Durumları değerlendirildiğinde, 4,0926±0,62249 ile en yüksek değeri "El Hijyeni Açısından Gerekli Malzemeler Vardır." değişkenine verilen cevaplar ve 2,4808±0,89641 ile en düşük değeri "Kurumda İşe Yeni Başlayanlara Tam Bir Fizik Muayene Yapılarak Detaylı Özgeçmiş Ve Meslek Öyküsü Kayda Geçirilir." sorusuna verilen cevaplar olarak belirlendi (Tablo 6).

Tablo 7'de de görüldüğü üzere, çalışanlar "Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma" durumu için tüm alt ölçek değişkenlerine 3,9007-2,8778 ortalama arasında evet cevabı vermiştir.

Tablo 8 de çalışanların, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü alt ölçek verileri (her biri için belirlenmiş ortalama puan değerleri) ile çalışan güvenliği hakkında eğitim alma değişkeni (evet-hayır, tablo 7) açısından Bağımsız T-Test yapılarak farklılığa bakılmıştır. "Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma" durumu ile ölçek değişkenleri arasında, (Yönetim Politikaları, Sağlık Taramaları, Güvenlik Eğitimleri, Şiddeti Önleme ve Düşmeyi Önleme) farklılık olduğu(p<0,05) görülmüştür(Tablo 8).

Tablo 5. Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Ve Alt Ölçek Ortalamaları

| | N | Minimum | Maksimum | Toplam | Ortalama | Standart Sapma |
|--------------------------|----|---------|----------|--------|----------|----------------|
| Enfeksiyonu Önleme | 54 | 2,67 | 5,00 | 207,50 | 3,8426 | ,52925 |
| Yönetim Politikaları | 54 | 1,29 | 4,00 | 167,81 | 3,1076 | ,61743 |
| Sağlık Taramaları | 53 | 1,00 | 4,33 | 166,93 | 3,1497 | ,69831 |
| Kimyasal Madde Güvenliği | 53 | 1,00 | 4,25 | 169,75 | 3,2028 | ,81462 |
| Güvenlik Eğitimleri | 53 | 1,60 | 5,00 | 190,90 | 3,6019 | ,61761 |
| Şiddeti Önleme | 53 | 1,00 | 5,00 | 159,83 | 3,0157 | ,94183 |
| Gıda Güvenliği | 53 | 1,00 | 4,00 | 146,50 | 2,7642 | ,85262 |
| Düşmeyi Önleme | 53 | 1,00 | 5,00 | 172,50 | 3,2547 | ,92311 |
| Genel Ortalama | 54 | 1,79 | 4,30 | 178,55 | 3,3064 | ,53523 |

Tablo 6.Çalışanların Çalışan Sağlığı Ve Güvenliğini Değerlendirme Durumları

| Değişkenler | % | | | | Ortalama | Standrt Sapma | |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|----------|---------------|---------|
| | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | | | |
| 1 El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır. | - | 1,9 | 9,3 | 66,7 | 22,2 | 4,0926 | ,62249 |
| 2 İzolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alınır. | 3,7 | 22,2 | 18,5 | 46,3 | 9,3 | 3,3519 | 1,0489 |
| 3 Çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir | - | 1,9 | 9,3 | 70,4 | 16,7 | 4,0377 | ,58711 |
| 4 İzolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır. | 1,9 | 5,6 | 9,3 | 70,4 | 11,1 | 3,8491 | ,76952 |
| 5 Kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman bulunur. | 11,1 | 13,0 | 53,7 | 18,5 | 3,8269 | ,87942 | |
| 6 Kesici delici aletler için uygun malzemeler bulunur. | 7,4 | 11,1 | 63,0 | 16,7 | 3,9057 | ,76621 | |
| 7 Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerinin önemser. | 3,7 | 31,5 | 25,9 | 33,3 | - | 2,9412 | ,92546 |
| 8 Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapılmış bir uygulama gördüğünde takdir ederler. | 11,1 | 29,6 | 25,9 | 31,5 | 1,9 | 2,8333 | 1,0595 |
| 9 Çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır. | 7,4 | 16,7 | 35,2 | 37,0 | - | 3,0577 | ,93753 |
| 10 Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hisseder. | 9,3 | 31,5 | 35,2 | 20,4 | 3,7 | 2,7778 | 1,0031 |
| 11 Çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılır. | 9,3 | 11,1 | 29,6 | 44,4 | 3,7 | 3,2264 | 1,0310 |
| 12 Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur. | 9,3 | 5,6 | 16,7 | 66,7 | 1,9 | 3,4630 | ,98504 |
| 13 Yöneticilerimiz çalışan güvenliğinden ziyade öncelikli olarak işin bitmesini ister. | 5,6 | 14,8 | 24,1 | 40,7 | 14,8 | 3,4444 | 1,0931 |
| 14 Personel sağlık taramalarında çalışılan birim göz önüne alınır. | 9,3 | 13,0 | 20,4 | 53,7 | 1,9 | 3,2642 | 1,0405 |
| 15 Personele çalışılan birimin riskine göre aşılama yapılır. | 7,4 | 13,0 | 22,2 | 55,6 | - | 3,2830 | ,96829 |
| 16 Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır. | 3,7 | 11,1 | 20,4 | 57,4 | 5,6 | 3,5094 | ,91194 |
| 17 Radyasyon ile uğraşan personelin sağlık kontrolleri yapılır. | - | 3,7 | 35,2 | 42,6 | 5,6 | 3,5745 | ,68349 |
| 18 Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır. | 14,8 | 14,8 | 33,3 | 31,5 | 1,9 | 2,9038 | 1,08934 |
| 19 Kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir. | 14,8 | 31,5 | 38,9 | 11,1 | - | 2,4808 | ,89641 |
| 20 Kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır. | 7,4 | 25,9 | 35,2 | 27,8 | - | 2,8654 | ,92945 |
| 21 Kimyasal maddeler etiketlenir. | 5,6 | 16,7 | 20,4 | 53,4 | 1,9 | 3,3019 | ,97241 |
| 22 Kimyasal maddeler ve solüsyonları hazırlamada uygun önlemler alınır. | 5,6 | 18,5 | 27,8 | 46,3 | - | 3,1698 | ,93512 |
| 23 Kimyasallar ve dezenfektanlar talimatlara uygun kullanılır. | 5,6 | 9,3 | 20,4 | 59,3 | 1,9 | 3,4423 | ,91638 |
| 24 Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir. | - | 7,4 | 9,3 | 74,1 | 7,4 | 3,8302 | ,67185 |
| 25 Hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir. | - | 5,6 | 7,4 | 70,4 | 14,8 | 3,9623 | ,67830 |
| 26 Kurşun önlük kontrolleri yapılır. | 3,7 | 13,0 | 48,1 | 25,9 | - | 3,0612 | ,77482 |
| 27 Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır. | - | 9,3 | 18,5 | 57,4 | 13,0 | 3,7547 | ,80636 |
| 28 Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır. | 5,6 | 13,0 | 27,8 | 46,3 | 5,6 | 3,3396 | ,97947 |
| 29 Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır. | 13,0 | 14,8 | 37,0 | 27,8 | 1,9 | 2,9020 | 1,0441 |
| 30 Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır. | 7,4 | 13,0 | 27,8 | 42,6 | 7,4 | 3,3019 | 1,0485 |
| 31 Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur. | 14,8 | 16,7 | 38,9 | 25,9 | 1,9 | 2,8302 | 1,0513 |
| 32 Suların periyodik kontrolü yapılır. | 9,3 | 9,3 | 61,1 | 18,5 | - | 2,9057 | ,81487 |
| 33 Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur. | 20,4 | 20,4 | 33,3 | 24,1 | - | 2,6226 | 1,0782 |
| 34 Çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır. | 7,4 | 18,5 | 29,6 | 38,9 | 1,9 | 3,0962 | ,99528 |
| 35 Kurumda düşmelere karşı önlem alınır. | 7,4 | 7,4 | 25,9 | 51,9 | 3,7 | 3,3846 | ,97325 |

Tablo 7. Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu İle Ölçek Alt Grup Verileri Analiz Tablosu

| Ölçek Alt Grupları | Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma | N | Ortalama | Std. Sapma |
|--------------------------|--|----|----------|------------|
| Enfeksiyonu Önleme | Evet | 45 | 3,9007 | ,54251 |
| | Hayır | 4 | 3,4083 | ,50945 |
| Yönetim Politikaları | Evet | 45 | 3,2101 | ,55543 |
| | Hayır | 4 | 2,1071 | ,72257 |
| Sağlık Taramaları | Evet | 45 | 3,2807 | ,62095 |
| | Hayır | 4 | 2,4333 | ,89194 |
| Kimyasal Madde Güvenliği | Evet | 45 | 3,2778 | ,82611 |
| | Hayır | 4 | 2,4375 | ,42696 |
| Güvenlik Eğitimleri | Evet | 45 | 3,7244 | ,51452 |
| | Hayır | 4 | 2,5000 | ,84063 |
| Şiddeti Önleme | Evet | 45 | 3,2074 | ,78910 |
| | Hayır | 4 | 1,5833 | ,95743 |
| Gıda Güvenliği | Evet | 45 | 2,8778 | ,79169 |
| | Hayır | 4 | 2,1250 | ,62915 |
| Düşmeyi Önleme | Evet | 45 | 3,4111 | ,77817 |
| | Hayır | 4 | 2,0000 | ,91287 |

Tablo 8. Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü Alt Ölçek Ortalamaları (puan ortalama değerleri) İle Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma Durumu Bağımsız T-Test Tablosu

| Ölçek Alt Grupları | F | t | df | p | Fark Ortalama | Std. Hata Farkı | % 95 Güven Aralığı Alt | Üst |
|--------------------------|-------|-------|-------|------|---------------|-----------------|------------------------|---------|
| Enfeksiyonu Önleme | ,039 | 1,746 | 47 | ,088 | ,49241 | ,28198 | -,07487 | 1,05969 |
| Yönetim Politikaları | 1,144 | 3,724 | 47 | ,001 | 1,10291 | ,29613 | ,50718 | 1,6986 |
| Sağlık Taramaları | 1,670 | 2,531 | 47 | ,015 | ,84741 | ,33479 | ,17389 | 1,5209 |
| Kimyasal Madde Güvenliği | 1,485 | 3,410 | 5,289 | ,052 | ,84028 | ,24645 | ,21702 | 1,4635 |
| Güvenlik Eğitimleri | 1,585 | 4,336 | 47 | ,000 | 1,22444 | ,28239 | ,65635 | 1,7925 |
| Şiddeti Önleme | ,208 | 3,887 | 47 | ,000 | 1,62407 | ,41787 | ,78343 | 2,4647 |
| Gıda Güvenliği | ,437 | 1,844 | 47 | ,071 | ,75278 | ,40818 | -,06837 | 1,5739 |
| Düşmeyi Önleme | ,247 | 3,435 | 47 | ,001 | 1,41111 | ,41086 | ,58457 | 2,2376 |

*p<0,05

TARTIŞMA

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlike sınıfları listesi tebliği tehlike sınıfları üç grupta toplanmıştır. Bunlar, Az tehlikeli işler, Tehlikeli İşler ve Çok tehlikeli İşlerdir. Ayakta ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler Çok Tehlikeli İşler sınıfına girmektedir. Bu da hastanelerimizde Çalışan güvenliğinin çok daha on planda olmasını gerektirmektedir.

Hem sosyal hem de fiziksel acıdan güvenli bir iş ortamında çalışmak kişinin işine olumlu duygular

beslemesi yol açar ve iş doyumunu artırır. Kurumsal anlamda çalışan sağlığı ve güvenliği çalışmalarını içselleştiren işletmeler çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünü yerleştirmiş sayılırlar. Bu çalışmada çalışanların sağlığı ve güvenliği kültürü algıları yüksek bulunmuştur (ort=3,3064±0,53523).

Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health= NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını "işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal,

biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır (Khorshid ve Demir 2006, Özkan, 2001). Oysa sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Bektaş vd. 2005, Bahçecik ve Öztürk 2009). Birçok araştırmada da hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmamasından dolayı mekanik (bel, ekstremiteler, sırt ağrıları vb.), fiziki (iğne batması, gürültü vb.), kimyasal (dezenfektan, antiseptikler vb.), biyolojik (virüsler, mantarlar vb.), psikolojik (stres vb.) yaralanmalar ya da iş kazası yaşadığı saptanmıştır (Khorshid ve Demir 2006, Yılmaz, 2003). Bu çalışmada ise hastane kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarına göre, Enfeksiyonu Önleme, Yönetim Politikaları, Sağlık Taramaları, Kimyasal Madde Güvenliği, Güvenlik Eğitimleri, Şiddetli Önleme, Gıda Güvenliği Ve Düşmeyi Önleme alt başlıklarını içeren unsurlara verilen cevapların ortalaması 2,7642-3,8426 arasında çıkmıştır

Çalışmada uygulanan ölçeğin ilk 6 değişkeni enfeksiyon önleme alt grubunu oluşturmaktadır. Burada verilen cevaplar incelendiğinde el hijyeni açısından gerekli malzemelerin varlığı, çalışılan yerlerde temizlik talimatlarının oluşturulması, kesici delici aletler için gerekli malzemelerin temin edilmiş olması, izolasyon uygulamaları hakkında düzenlemelerin olması, kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman varlığı sorularına verilen cevapların ortalaması 3,8426±,52925 (Tablo 5) ile alt ölçekler arasında en yükseğidir. Bu durum enfeksiyonu önlemede gerekli düzenlemelerin yapıldığını gösteriyor olarak değerlendirilmektedir. Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun enfeksiyon önleme (el yıkama) işlemlerinin yapılmadığı %68, bir kısmının ise %38 uygulamalardan sonra önleme işlemini yerine getirdikleri tespit edilmiştir (Kılıç vd. 2011).

Genel Çalışan güvenli kültürü ölçeği kültür düzeyine eğitim alan ve almayanlar etkili olmuştur. Eğitim alanlar ve almayanların genel ölçek puan ortalaması için eğitim alanların almayanlara arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$, Tablo 8) tespit edilmiştir.

4857 sayılı İş Kanununun 77. maddesinde; işverenler iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması

için; her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksatsız bulundurmamak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler denmektedir.

Çalışan güvenliğinde yönetim politikaları, çalışanlar gözünde üst yönetimin uygulamaya bakış açısını belirlemede ve yapılan uygulamalara üst yönetimin desteğini göstermede önem arz etmektedir. Bu bağlamda 7 değişken içeren yönetim politikaları alt ölçeğine verilen cevapların genel ortalaması 3,1076±,61743 olarak tespit edilmiştir. Bu oran kurum yönetiminin çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarını desteklediğini göstermektedir.

Yönetim politikaları durumu, yapılan T testi ($p=0,001$, Tablo 8) sonucuna göre de genel ölçeği etkilen parametrelerden biri olarak görülmektedir.

Dünya sağlık örgütüne göre çalışan sağlığı; Çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilmesi için korunma yöntemlerinin uygulanması, kişinin işine ve işin kişiye uygunluğudur.

Çalışan güvenliği uygulamalarında çalışanların sağlık gözetimleri önemli bir yer tutmaktadır. 6931 sayılı İş Kanununun 15. maddesi; işverene, çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulma, çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlama, işe ilk girişlerinde ve iş değişikliğinde sağlık muayenesinde geçirme ve kayıtları özel olarak saklama yükümlülüğü getirmektedir. Bu çalışmada sağlık gözetimi ile ilgili değişkenlere verilen cevapların ortalaması 3,1497±,69831 olarak bulundu. Bu değer kurumun sağlık gözetimi için gereken uygulamaları gerçekleştirdiğini göstermekte ve çalışanlar arasında sağlık gözetimi bilinci oluşumunun gelişmekte olduğu bilgisini vermektedir.

Çalışmada kullanılan ölçek değişkenlerine genel olarak bakılacak olursa, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin veriliyor olması ve çalışanlara karşı şiddetin bildirileceği bir birimin olması (Beyaz Kod) olumlu anlamda, işe girişte tam bir fizik muayene, detaylı özgeçmiş ve mesleki öykünün kayda alınarak değerlendirilmemesi ve yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygunluğunun plana çıkan değişkenler olarak gözlenmektedir.

Çalışan güvenli kültürü oluşturulmasında eğitim faaliyetlerinin önemi büyüktür, Güden ve arkadaşlarının Kayseri İlindeki Kamu Hastanelerinde görev yapan radyoloji üniteleri çalışanlarının % 71,9'u

radyoloji güvenliğine ilişkin eğitim aldığı (Güden vd. 2011), bu çalışmada ise çalışanların “Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma” oranı %90,7 olarak belirlenmesi önemli olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca alt ölçeklerden “Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır” sorusuna verilen cevapların genel ortalaması 3,7547±,80636 olarak belirlenmesi %90,7 değerini doğrulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kurumsal anlamda bir güvenlik kültürünün oluşturulması kısa zamanda gerçekleşecek bir durum değildir. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleşme ve olgunlaşması, çalışma hayatında yaşanan istenmeyen olayların, tehlikelerin ve bunların sonucu yaşanan birçok olumsuzlukların giderilmesinde proaktif bir yaklaşım sağlayacaktır. Sağlık yöneticileri çalışan güvenliği açısından, enfeksiyonu önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, şiddeti önleme, gıda güvenliği ve düşeyi önleme unsurlarını yerine getirmelidirler. Bu unsurların her hangi birinde ciddi bir aksama hem çalışan hem de hasta güvenliği konusunda istenmeyen durumların oluşmasına neden olacaktır. Bu bağlamda çalışan güvenliğinde yönetim politikaları, çalışanlar gözünde üst yönetimin uygulamaya bakış açısını belirlemede ve yapılan uygulamalara üst yönetimin desteğini göstermede önem arz etmektedir.

Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleşmesi; çalışanlar açısından güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin yükseltilmesi, çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine olanak sağlayacaktır. Kurumsal olarak çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü oluşmamış yerlerde güvenli bir ortam oluşturulduğu söylenemez. Güvenli bir ortamda çalışmayan veya çalıştığına inanmayan personel hizmet üretme ve hasta güvenliği konusunda sorunlar ortaya koyabilir.

Çalışan Sağlığı Ve Güvenliğine ilişkin çalışanların bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması hasta ve çalışan güvenliği açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada çalışanların “Çalışan Güvenliği Hakkında Eğitim Alma” oranı %90,7 olarak belirlenmesi önemli olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada sonuç olarak, Seydişehir Devlet Hastanesi kliniklerinde görev yapan hemşirelerin Çalışan Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü algılarının (ortalaması 3,3064± ,53523)yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Çalışan

Güvenliği Hakkında Eğitim alanlar ve almayanların genel ölçek puan ortalaması için eğitim alanların almayanlara arasında anlamlı farklılık ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akbulut, T., İşçi Sağlığı Prensip ve Uygulamaları, Sistem Yayıncılık, 5.Baskı Haziran1996:35
2. Bahçecik N., Öztürk H. The Occupational Safety And Health In Hospital From The Point Of Nurses. Colleguim Antropologicum 2009; 33: 1205-14.
3. Bektaş G., İşçi E., Haçiroğlu M. Tıbbi Atıkların Çevre Sağlığına Etkileri Ve Haseki Devlet Hastanesi Ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü nde Hasta Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarının Tespiti İle İlgili Bir Araştırma. Hastane Yönetimi 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül:24-31.
4. Burgard Sarah A., Brand Jennie E., House James S., (2009), “Perceived job in security and worker health in the United States”, Social Science & Medicine 69 (2009) 777–785.
5. Demirbilek, T., İş Güvenliği Kültürü, Dokuz Eylül Yayınları, Mart 2005, s.8. İzmir.
6. Dizdar E. N., (2001) Kaza Sebeplendirme Yaklaşımları. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 7, 26.
7. Güden E, Öksüzkaya A, Çetinkarak., “Kayseri İli Kamu Hastanelerindeki Radyoloji Çalışanlarının Radyoloji Güvenliği Algısı”, III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 2011:64-76
8. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, 06 Nisan 2011, Sayı 2789.
9. Joint Commission International Accreditation Standarts For Hospitals, Standarts Lists Version. USA: Joint Commission International, 2010: 193-195.
10. Khorshid L., Demir Y. Ergonomi ve Hemşirelik. Hastane Yönetimi 2006; 10: 67-75.
11. Kılıç T, Yılmaz M.S, Gökçe A.T, Özdemir A, Akbaş D, “Hasta Ve Çalışan Güvenliği Açısından Sağlık Çalışanlarının Asepsi Kurallarına (Standart Önlemlere) Uyum Düzeylerinin Araştırılması: Balıkesir İli Örneği”, III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 2011:24-37
12. Özkan, Özlem, Emiroğlu, Oya Nuran (2006), “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10 (3), 43-51.
13. Özkan Ö. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı/Güvenliği İçin İşyeri Örgütlenme Birimi. 2. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi; 16-18 Kasım 2001, Ankara. 2001. p.50-57.
14. Pisljar T., Tanja V. D. L., Dulik L. D., (2010), ‘Health Among Hospital Employees In Europe: A Cross-National Study of The Impact of Work Stress and Work Control, Social Science & Medicine 72 (2011) 899 – 906.
15. Resmi Gazete (2012), 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun, 20 Haziran 2012.
16. Yılmaz M. Hemşirelerde Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sırt/Bel Ağrıları Ve Koruma Önlemleri. Sağlık ve Toplum 2003; 13: 30-36
17. Yorgun S., Atasoy A. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Geliştirme Çalışması ve Uygulamaları, Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri 2013: 17:32
18. Zeytinoğlu, Isik U., Denton Margaret, Plenderleith Jennifer Millen, (2011), “Flexible-Employment And Nurses’ Intention To Leave The Profession: The Role of support at Work”, Health Policy, 99 (2011) 149–157.