



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gökhan ABA

Bandırma 2023

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN
Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gökhan ABA

Bandırma 2023



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAYI

Bu çalışma 06.11.2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(06/11/2023)

Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN

TEŞEKKÜR

Ciddi bir emek ve özveri ile hazırladığım yüksek lisans tezimi tamamlamanın heyecanını ve gurunu yaşıyorum. Bu bölümde bana yardımlarını esirgememiş olan hayatımdaki değerli insanlara teşekkürlerimi sunuyorum. Öncelikle ders dönemim boyunca bilgi ve tecrübelerinin ışığında beni aydınlatan, konu seçiminden araştırmanın yürütülmesine dek desteklerini hiç esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım kıymetli danışmanım ve hocam Doç. Dr. Gökhan ABA'ya, eğitim dönemim boyunca bilgileriyle ışık tutan Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans bölümündeki tüm hocalarıma, üzerimden elini hiçbir zaman çekmeyen hayatım boyunca beni hep destekleyen canımın içi biricik annem Fatma ÖZTAYLAN'a kızı olmaktan onur duyduğum bu mesleği bana çocukluğumdan aşıl原因 aynı zamanda meslektaşım olan çok değerli canım babam merhum H. Yalçın ÖZTAYLAN'a ve beni her zaman yüreklendiren sevgili eşim Burak ÖZMEN'e sonsuz teşekkür ederim. Bu tezi, bana anneliği tattıran tez sürecindeki meşakkatli yolu beraber yürüdüğümüz, yoldaşım canım oğlum Doğa'ya armağan ediyorum.

Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN

Bandırma

06.11.2023

ÖZET

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin belirlenmesidir. Nitel tanımlayıcı yöntem ile gerçekleşen çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 370 sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği ile toplanmıştır. Ortalama puanlar dikkate alındığında çalışanların sağlığı ve güvenlik kültürü algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutları açısından katılımcıların ortalama enfeksiyon önleme ölçek skoru $3,8\pm,73$, ortalama yönetim politikaları ölçek skoru $3,26\pm,71$, ortalama sağlık taramaları ölçek skoru $3,27\pm,81$, ortalama kimyasal madde güvenliği ölçek skoru $3,63\pm,80$, ortalama güvenlik eğitimleri ölçek skoru $3,39\pm,85$, ortalama şiddeti önleme ölçek skoru $3,03\pm,98$, ortalama gıda güvenliği ölçek skoru $3,16\pm,98$, ortalama düşmeyi önleme ölçek skoru $3,36\pm,98$ ve ortalama ölçek toplam skoru ise $3,4\pm,65$ 'tir. Çalışmadan elde edilen verilere göre lise mezunu olan sağlık çalışanlarının yönetim politikaları, güvenlik eğitimleri skorlarının lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının sağlık taramaları skorunun lisansüstü mezun olanlara göre daha yüksek olduğu, lise mezunu olan sağlık çalışanlarının kimyasal madde güvenliği skorunun önlisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu, lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının şiddeti önleme skorunun diğer mezun gruplarına göre daha düşük olduğu, önlisans mezunu olan sağlık çalışanlarının şiddeti önleme skorunun lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, önlisans mezunu olanların düşmeyi önleme skorunun lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulabilmesi için önce sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin saptanıp gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği, Güvenlik Kültürü, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT

DETERMINATION OF PERCEPTION LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONAL ON EMPLOYEE HEALTH AND SAFETY CULTURE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The aim of this study is to determine the level of perception of Employee Health and Safety Culture of healthcare workers during the COVID-19 pandemic process. Healthcare workers working at Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital were included in the study. A total of 370 people participated in the study. Data was collected with a personal information form and Employee Health and Safety Culture Scale. Considering the mean scores, it was seen that the perception of health and safety culture of the employees was high. The mean Infection prevention scale score of the participants was $3.8 \pm .73$, the mean Management screening scale score was $3.26 \pm .71$, the mean Health screening scale score was $3.27 \pm .81$, and the mean Chemical substance safety scale score was $3.63 \pm .80$. The average safety trainings scale score is $3.39 \pm .85$, the average violence prevention scale score is $3.03 \pm .98$, the average food safety scale score is $3.16 \pm .98$, the average fall prevention scale score is $3.36 \pm .98$ and the average Total Scale score is $3.4 \pm .65$. As a result of the analysis of the data obtained from our study, the management screening and safety training scores of high school graduates were higher than those of postgraduate graduates, the health screening score of associate degree graduates was higher than that of postgraduate graduates, the chemical substance safety score of high school graduates was higher than that of associate degree and postgraduate graduates, It was observed that the violence prevention score of health care workers with postgraduate degrees was lower than the other graduate groups, the violence prevention score of health care workers with associate degree was higher than that of undergraduate graduates, and the fall prevention score of health care workers with associate degree was higher than that of postgraduate graduates. As a result, in order to create a healthy working environment, it is recommended that healthcare professionals' perceptions of employee health and safety culture should be determined, the factors affecting this perception should be determined and necessary precautions should be taken.

Keywords: COVID-19, Employee Health and Safety, Safety Culture, Healthcare Workers.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	3
2.2. İşçi/Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	4
2.3. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü	7
2.3.1. Kültür Kavramı	7
2.3.2. Güvenlik Kültürü Kavramı	10
2.3.3. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü	22
2.4. Pandemiler ve COVID-19 Pandemisi	23
2.4.1. Pandemi	23
2.4.2. Koronavirüsler ve SARS-CoV-2	26
2.4.3. COVID-19'dan Korunma Stratejileri	36
2.5. COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	36
2.6. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ile İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	45
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	45
3.3. Araştırmanın Önemi	45
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	46
3.5. Veri Toplama Araçları	46
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	48

3.7. Verilerin Analizi	48
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	48
4. BULGULAR	49
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
7. KAYNAKLAR	78
8. EKLER	92
Ek -1 Bakanlık Onayı	92
Ek -2 Etik Kurul Kararı	93
Ek -3 Kurum İzin Onayı	94
Ek- 4 Anket Formu	95
9. ÖZGEÇMİŞ	98

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	49
Tablo 4.2. Katılımcıların ölçek sorularına verdiği yanıtların dağılımı	52
Tablo 4.3. Ölçekten Elde Edilen Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri	53
Tablo 4.4. Ölçek alt skorlarının homojenite testi sonuçları	53
Tablo 4.5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	54
Tablo 4.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.7. Katılımcıların Mesleklerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.8. Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	58
Tablo 4.9. Hastanede Çalışan Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Eğitim Alıp Almama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	59
Tablo 4.10. Poliklinikte Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	60
Tablo 4.11. Klinikte Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	61
Tablo 4.12. Yoğun Bakımda Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	62
Tablo 4.13. Acilde Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	63
Tablo 4.14. Ameliyathanede Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	64
Tablo 4.15. Diğer Birimlerde Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	65

Tablo 4.16. Yaş, Bu Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi (Yıl), Meslekteki Toplam Çalışma Süresi (Yıl), Günlük Çalışma Süresi (Saat) ve Haftalık Toplam Çalışma Süresi (Saat) İle Ölçek Alt Skorları ve Ölçek Toplam Skoru Arasındaki İlişki 66

KISALTMALAR LİSTESİ

COVID	: Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IAEA	: Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
ÇSG	: Çalışma Sağlığı ve Güvenliği
ÇSGK	: Çalışma Sağlığı ve Güvenliği Kültürü
ÇSGKÖ	: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği

1. GİRİŞ

Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmiştir. Hastalığa daha sonra koronavirüslerin neden olduğu saptanmıştır. COVID-19 olarak adlandırılan bu yeni hastalığa bağlı olarak ölüm oranları artmaya başlamış olup hastalık da dünya genelinde hızlı bir şekilde yayılmıştır. Hastalığın çok hızlı bir şekilde yayılmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11.03.2020 tarihi itibarıyla pandemi ilan etmiştir (Haköksüz ve ark., 2020; Park ve ark., 2020; Budak ve Korkmaz, 2020).

COVID-19’un pek çok bilinmeyen yönüyle ortaya çıkmış olması, bununla ilgili halihazırda gerekli ve yeterli bilgilerin tam olarak elde edilememiş olması başta ekonomik olmak üzere işgücünü de negatif yönde etkilemiştir. Hastalığın yayılım hızı insan sağlığı açısından son derece önemli ve ölümcül bir risk teşkil etmiştir. (Ankaralı ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi ile insan sağlığı, dolayısıyla da çalışanların sağlığı ve ekonomik sistem büyük oranda etkilenmiştir. Virüsün bulaş hızının kesilmesi ve dolayısıyla hastalığın yayılım hızının yavaşlatılabilmesi için çalışma hayatı başta olmak üzere dünya genelinde bazı tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler kapsamında sokağa çıkma yasağı, uzaktan eğitim ve çalışma gibi önlemler hastalığın yayılım hızının bir nebze de olsa azaltılmasında etkili olmuştur. Pandemi döneminde hiç kuşkusuz en riskli grup sağlık çalışanları olmuştur. COVID-19 gibi damlacık yolu ile bulaşmakta olan salgınların en fazla sağlık kuruluşlarında yayıldığı öngörülmektedir. Sağlık çalışanları toplum sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanmasında COVID-19 gibi pandemi durumlarında enfeksiyon riski yüksek olan çalışma şartlarında kesintisiz bir şekilde hizmet vermeyi sürdürmektedirler. Çalışma yaşamının merkezi insan olan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde enfekte kişiler ile sürekli temas halinde olmalarından dolayı sağlık durumları da sürekli olarak risk altındadır. Dünya genelinde COVID-19’a bağlı olarak sağlık çalışanlarının ölümlerine yönelik sistematik bir takip yönteminin bulunmamasının yanı sıra pandemi döneminde enfekte olup yaşamının yitiren sağlık çalışanı sayısının

Üç binden fazla olduğu bildirilmiştir (Amnesty International, 2020). Bu sayı dikkate alındığında iş sağlığı ve güvenliğinin önemi net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Salgın döneminde iş sağlığı ve güvenliği sisteminin yönetilebilmesi için pandemiye bağlı ortaya çıkan risklerin pandemi öncesi fiziki çalışma ortamında olduğu gibi belirlenip değerlendirilmesi gerekir. Risk altında olan meslek grupları için halk sağlığı tedbirlerinin yanı sıra uygun iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin de alınması son derece önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı kavramı çalışanların ruhsal ve bedensel sağlığının en üst düzeyde sürdürülmesi, çalışma koşullarının ve kullanılan ekipmanların sağlığa uygun hale getirilmesi ve çalışanların sağlığını koruyacak çalışmaların bütünüdür (Çimen ve Çimen, 2020). İş güvenliği ise çalışanları, yapılan iş nedeniyle oluşabilecek tehlikelerden korumak ve sağlığına zarar verebilecek koşulları arındırarak iş kazalarına ve meslek hastalıklarına maruz kalmayı önlemeye yönelik faaliyetlerin tümü olarak tanımlanabilir (Kağnıcıoğlu, 2004). Sağlık ve güvenliği bir araya getiren iş sağlığı ve güvenliği kavramı ise çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halini sağlamak, yapılan işin getirdiği tehlike ve riskleri önlemek amacıyla tedbirlerin alınması, bu tehlike ve risklerin neden olduğu etkilerin ortadan kaldırılması veya azaltılmasını kapsayan, çalışanların ve sosyal çevrenin sağlık ve yaşamlarının korunması, iş kazası geçirirmeden ve meslek hastalıklarından korunarak rahat ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılması adına yürütülen çalışmaların tümüdür (Erdoğan ve Genç, 2018).

Teknoloji alanındaki gelişmeler ile üretimin artması ve buna bağlı olarak da rekabetin daha zorlu hale gelmesi gibi durumlar çalışan sağlığı ve güvenliğine ilişkin risklerin de artmasına neden olmuştur. Bu nedenle de işlerin gerçekleştirilmesi esnasındaki tehlikeli durumlardan çalışanların korunması, üretimde devamlılığın sağlanması ve verimliliğin artırılması için iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı günümüzde çok daha önemli hale gelmiştir (Ceylan, 2011). Teknolojideki gelişmelerin hız kazanması, üretim ve rekabetteki hızlı artış sebebiyle iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tehditlerin artması, verimliliği azaltması ve ekonomiye etkileri nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği konusu küresel endüstrilerin önceliği haline gelmiştir (Çalış, 2022).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ortak komitesinin hazırladığı ve 1955 yılında son şeklini alan tanımda iş sağlığı ve güvenliği “iş sağlığı bütün mesleklerde çalışanların maksimum düzeyde fiziksel,

zihinsel ve sosyal refahının teşvikini ve devamlılığını hedeflemelidir; çalışanlarda çalışma koşullarına bağlı negatif sağlık etkilerinin önlenmesini ve çalışanların çalışma ortamlarında sağlıkları açısından olumsuz etkiye sahip faktörlerden kaynaklı risklerden korunmalarını, çalışanların fiziksel ve ruhsal becerilerine uygun mesleki ortamlara yerleştirilmelerini ve bunun sürdürülmesini sağlamalıdır” şeklinde ifade edilmiştir (Saygılı, 2020:388). Çalışma ortamının sağlık ve güvenlik açısından bu şartlara uygun hale getirilmesi ancak işletmelerde güvenlik kültürünün oluşturulmasına bağlıdır (Şerifoğlu ve Sungur, 2007).

Güvenli bir çalışma ortamının sağlanması, oluşabilecek iş kazası ve meslek hastalıklarından hem psikolojik hem de bedenen korunma, böylelikle iş veriminin ve iş gücünün artırılması İSG’nin temel amaçlarıdır (Çimen ve Çimen, 2020). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na (2012) göre İSG kanunun amacı iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin tesis edilmesi, mevcut sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi adına işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerinin düzenlenmesidir.

2.2. İşçi/Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

Tarihsel süreç içerisinde öncelikle iş sağlığı kavramı yerine, işçinin sağlığı kavramı üzerinde durulmuş, işçinin sağlığını olumsuz etkileyebilecek her türlü tehlike ve risk önlenmeye çalışılmıştır (Şen, 2015). Gürer (2014) çalışan güvenliğinin tanımını DSÖ’den “çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarının maksimum seviyeye çıkarılması, çalışanların sağlığı açısından risk teşkil edebilecek durumların minimize edilebilmesi amacıyla koruyucu tedbirlerin alınıp uygulanması, çalışanların yaptıkları işe, işin de çalışanlara uygun olması” şeklinde aktarmıştır.

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği’nin kabul gören evrensel tanımı: “Her meslekte çalışanların yüksek düzeyde fiziksel, ruhsal ve sosyal bir ortama kavuşturulmaları ve bu durumun sürdürülebilmesi için yapılan çalışmaların tümü” şeklinde ifade edilir (Ak, 2016).

İşyerlerindeki çalışma ortamı ve koşulları, çeşitli makine ve ekipmanların kullanımı ile ham, yarı işlenmiş veya işlenmemiş maddelerin kullanımının iş

kazalarına ve meslek hastalıklarına zemin oluşturması iş gücü zerince maddi ve manevi kayıplara sebep olabilmektedir. İş gücünün mesleki risklere karşı korunabilmesi amacıyla işe ilişkin tedbirlerin tümü işçi sağlığı ve iş güvenliği olarak tanımlanmaktadır (Solmaz ve Solmaz, 2017).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramı köken olarak işçilere dönük ortaya çıkmıştır. Dar anlamda kavram işçi sağlığının işyeri sınırlarında ve yapılan iş nedeniyle doğan tehlikelerin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını amaçlayan sistemli çalışmaların bütünü olarak sınırlı kalırken zamanla yeterli olmadığı anlaşılarak yenilenmiştir. Ulaşılan geniş anlamıyla iş sağlığı ve güvenliği iş yeri ve çalışan ile sınırlı kalmaksızın bir işletmenin faaliyetleri sonucu doğan veya doğabilecek tehlikelerden etkilenebilecek sosyal kesimin de tamamını kapsama almaktadır (iek ve al, 2016).

Çalışma hayatındaki gelişmelerle birlikte iş sağlığı ve güvenliği alanı gelişmiş ve bu alanda faaliyet gösteren Uluslararası alışma rgt (International Labour Organization=ILO) (1919), Dünya Sağlık rgt (1946) ve Avrupa Komisyonu İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work-OSHA) (2062/1994, 1643/1995, 1654/2003) gibi kuruluşlar ortaya çıkmıştır (şen, 2015).

ILO (1919) ‘ya göre meydana gelen iş kazalarının temel nedenleri şu şekilde sıralanmıştır;

İnsan faktörüne bağlı olarak, çalışma esnasında dikkatin dağılması ve konsantrasyonun bozulmasına neden olabilecek etkenler:

- Psikolojik nedenler: Unutkanlık, üzüntü, ihmalkarlık veya hatalı davranışlar vb.
- Fiziksel nedenler: Yorgunluk, uykusuzluk, hastalık vb.
- İşyeri Nedenleri: İnsan ilişkileri, iletişim, takım çalışmaları vb.

Makine faktörüne bağlı olan etkenleri sıralayacak olursak döngüsel olarak yine “insan” faktörüne de sebep olabilecek nedenler olduğu söylenebilir. Bunlar:

- Hatalı makine ve ekipman yerleşimi,

- Eksik veya kusurlu koruyucu ekipmanlar,
- Standartların yetersizliği
- Kontrol ve bakım yetersizliği
- Mühendislik hizmetlerinde yetersizlik
- Teknik eksiklikler (Arızalı araç, makina, makine ve teçhizatların koruyucusuz olması, iş yerinin tertipsiz, makinaların düzensiz yerleşmiş olması, yetersiz aydınlatma, ısı ve havalandırma vb.)

Ayrıca deneyimsiz eleman çalıştırma, uygun olmayan çalışma yeri veya ortamları ve yine uygun olmayan çalışma yöntemlerinin kullanılması, iş kazalarının temel nedenlerinden sayılmıştır (Yıldırım ve ark., 2013).

ILO tarafından 2020 yılında yayımlanan verilere göre yıllık ortalama 340 milyon dolayında iş kazası meydana gelmekte, 160 milyon çalışan meslek hastalığına yakalanmakta, her gün 6.300 çalışan yaşamını yitirmektedir (Aksoy, 2021) Türkiye’de SGK verilerine göre 2021 yılında kayıt altına alınmış 511.084 iş kazasında 1.382 çalışan hayatını kaybetmiş ve aynı yıl içinde 1.207 çalışan meslek hastalığına yakalanmıştır (SGK, 2021).

Ulusal ekonomilerin gelişmişlik düzeyi, çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemlidir. Gelişmekte olan ve hızlı büyüyen ekonomilerde düşük ve eski teknoloji ekipman kullanımı, eğitim düzeyinin düşük olması, kalıplaşmış olan güvensiz davranışlar gibi faktörler bir araya gelerek riskin boyutlarını artırmaktadır. Bu nedenle de bu tarz ekonomilerde güvenlik kültürünün oluşturulup uygulanması son derece önemlidir. Fakat sermaye yapısının düşük olması, sosyokültürel yapılar ve güvenlik kültürü yapılarının karmaşık olması nedeniyle bu tarz ekonomilerde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulması ve güvenlik yapısına ilişkin düzenlemeler üzerine yapılan araştırmalar çok daha büyük katkı verebilir. Çalışma ortamlarında sağlıklı ve güvenli bir çalışma kültürü tesis edilmesinin esas amacı çalışanların çalışma ortamlarındaki risk ve tehlikelere karşı güvenliklerini artırmak ve güvenlik performansının devamlılığını sağlayacak olan tedbir ve kuralları geliştirmektir (Bayram ve Arpat, 2021).

Yapılan araştırmalara göre iş güvenliği ve iş gücü verimliliği arasında bir ilişki olduğu, iş kazalarının önlenmesinin verimlilik ve üretim artışında etkili olduğu ortaya konmuştur. Çalışma ortamının iyileştirilmesi, iş akışını engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılması veya azaltılması gibi iş güvenliğinin sağlanmasıya yönelik çabalar, maliyetlerin düşmesini ve ürün düzeyinde verimin artışını sağlamaktadır (Tekin, 1991). Iř kazaları doğrudan veya dolaylı olarak işçinin sağlığını, güvenliğini ve işletmenin üretim sürecini etkilemesiyle işçi, işveren, ülke ekonomisi ve toplum açısından önemli sosyal ve ekonomik mali sonuçlara neden olmaktadır (Aytaç, 2011). Bu nedenle iş kazalarını önleyebilmek için, iş kazaları henüz gerçekleşmeden önce tehlike kaynağında kontrol altına alınmalı, riskleri asgari düzeye indirecek çalışma ortamının ergonomik tasarımı, kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlanması ve yaygınlaştırılması, örgütün yönetimi ve çalışanlar tarafından güvenlik kültürünün benimsenmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle nemeye yönelik çalışmalar yapılmalı, güvenlik kültürü oluşturulup geliştirilmeli, iş güvenliği ile ilgili çalışmalar maddi bir külfet veya zaman kaybı olarak değerlendirilmemelidir (Aytaç, 2011).

2.3. alışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

2.3.1. Kültür Kavramı

Kültür kelimesinin etimolojik olarak kökenine inildiğinde Latince tarım anlamına gelen “cultura” kelimesinden geldiği, Batı dillerinde “culture” olarak kullanıldığı ve bu kelimenin Osmanlıca karşılığının “hars” kelimesi olduğu görülmektedir (een, 1996). Türk Dil Kurumu (TDK) ise kültür kavramını; “Tarihi, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin “olarak tanımlamıştır. Günümüzde en çok tanımı yapılan kavramlardan birisi olan kültürün 160’ tan fazla tanımının olduğu ortaya koyulmuştur. 1750’li yıllarda “insanın yaşam tarzı “anlamıyla dönemin en çok referans alan tanımı Tylor’ undur (Nişancı, 2012). En klasik tanımıyla Tylor kültürü ‘bir toplumun yesi olarak insanoğlunun öğrendiği (kazandığı) bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek-görenek, beceri ve

alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütün' olarak tanımlamıştır (Şimşek ve ark., 2019).

Kroeber ve Kluckhohn (1952) kültür tanımında insan topluluklarının kendine has yapılarını ortaya koyduğu, duygu düşünce ve davranışların yaratılan sembollerle aktarılmasıdır. Kültürün temelinde tarihin süzgecinden geçmiş geleneksel görüşler ve bu görüşlere atfedilen değerler bulunmaktadır. Kültürel sistemler bir davranış ürünü olmasının yanında gelecekteki davranışları da koşullayıcı özelliğe sahiptir (Özkan ve Lajunen, 2003).

Dünya Kültür Politikaları Konferansı'nın sonuç bildirgesine göre kültür, bir toplumu ya da toplumsal grubu açıklamakta olan belirgin duygusal, zihinsel, maddi ve manevi özelliklerin birleşiminin bir sonucu olup sadece edebiyat ve bilimi değil, yaşam tarzlarını, insanların temel haklarını, inançlarını, geleneklerini ve değer yargılarını da kapsamaktadır (Ertaş, 2019).

Kültürü oluşturan temel öğeleri aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

1. Kültür ait olduğu toplumun insanlarını birbirine bağlamasıyla birleştirici ve bütünleştiricidir.
2. Kültür toplumlara özgüdür. Olayların bireysel ve toplumsal açıdan algılanışı, bireylerin sevinç ve keder karşısında gösterdikleri söz ve davranışlar gibi kültüre dinamizm katan uygulamalar neticesinde kültür milletleri birbirinden ayırır.
3. Kültür bir sözlük gibidir. Herhangi bir yaşam biçiminin hangi millete ait olduğunu kültürel özelliklerinden tanınabilir. Kültür bir toplumun hayat biçimidir.
4. Kültür değişken ve dinamiktir. Toplumun içinde yaşadığı dönemin seyri, bireysel ihtiyaçlardaki değişim, toplumda yaşanan olay olgu ve durumlar doğrultusunda değişebilir.

5. Kültür medeniyetlerin oluşumuna katkı sağlar. Medeniyetler milletlerin kültürel birikimleriyle bütünleşerek meydana gelir.
6. Kültür bir milletin yaşam standartını yansıtır.
7. Kültür evrensel olmayan bir ayırt edici özelliğe sahiptir (G  er, 2012).

Malinowski'ye göre kültür temel ihtiyaçlarını karşılamak için bir araya gelen insanların oluşturduğu toplumun bu ihtiyaçları giderme şeklidir. İnsanların bir amacı gerçekleştirmek veya bir hedefe ulaşmak için örgütlenmek zorunda olduklarına değinmiştir (Oğuz, 2011). Buna göre kültür, bireyin içinde bulunduğu gruptan/toplumdan edindiği, örgüt üyelerini birbirine bağlayan, örgütteki davranışları belirleyen, hangi alanda faaliyet gösterdiği fark etmeksizin bileşenleriyle örgüte özgü olan sosyal bir mirastır (Tofur, 2018). Kültürün temel unsurlarından olan değerler, inançlar, kurallar ve normlar örgütün unsurları da olmasından dolayı örgüt bünyesinde çalışanları birbirlerine ve örgütün amaçlarına bağlayıcı bir rol de üstlenmektedir (Ertaş, 2019).

Örgüt kültürü belli bir grubun örgüt dışı uyum sorunlarını çözmeyi öğrenerek örgüt i iyle bütünleştiği temel varsayımların paylaşıldığı bir yapıdır (Genç ve Karadirek, 2020). Örgüt  yelerine farklı bir kimlik veren, üyelerin örgüte bağlanmasını sağlayan, manevi amaçlar ve moral değerlerden oluşan örgüt kültürü,  rg t  bir arada tutan ve her örgütte farklı bir yapıda ortaya çıkan çalışma yaşamında güçlü bir değer mekanizmasıdır (İşcan ve Timuroğlu, 2007). Çalışanların örgütte davranış, düşünce ve hissetme biçimlerini etkileyebilecek değerler, inançlar ve normların birleşiminden oluşan örgüt kültürünün 4 işlevi vardır; üyelere kimlik duygusu sağlamak, bağlılığı artırmak, örgütsel değerleri güçlendirmek ve bir kontrol mekanizması aracılığıyla davranışı şekillendirmektir (Ahmed ve Shafiq, 2014).

Güvenlik kültürü, bir organizasyonun devam eden sağlık ve güvenlik performansı ile ilgili olarak üyelerin tutum ve davranışlarını etkilediği düşünülen örgüt kültürünün bir alt yüzü olarak görülmektedir (Cooper, 2000). Bu nedenle çalışanlara yöneticiler tarafından örgüt kültürünün tanıtılması ve örgüt kültürünün

önemli olduğu bilinci aşılmalıdır. Çalışanların örgüt kültürünü benimsemesiyle ortaya çıkan örgütsel sonuçlar örgüte karşı bağıllık düzeylerinde artış ve çalışan performansında iyileşmeler görülmesi örgüt kültürünün işlevlerindendir (Genç ve Karadirek, 2020).

2.3.2. Güvenlik Kültürü Kavramı

Güvenlik kültürü farklı disiplinlerden etkilenen dünya genelinde endüstrilerin, toplum ve çalışma hayatı ile ilgili otoritelerin ilgisini çeken bir kavramdır (Karaman ve Boz Eravcı, 2020). İş kazalarının gerçekleşmesinde en büyük payı çalışanların güvensiz davranışlarının almasıyla iş kazalarını önlemede öncelikle iş güvenliği farkındalığını artırma düşüncesine yoğunlaşmış ve güvenlik kültürü kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Güvensiz davranışların asgari düzeye çekilmesini amaçlamakta olan güvenlik kültürü örgütsel performans üzerinde etkili olan ve örgütteki bütün çalışanlarca benimsenen iş güvenliğine ilişkin paylaşılmakta olan değer, tutum, inanç ve algılar şeklinde tanımlanmaktadır (Aksoy, 2021). Konu üzerine gerçekleştirilen çok sayıda çalışma sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının tesisi için iş güvenliği süreçlerinin yapılandırılması, çalışanların güvenliğiyle ilgili tüm süreçlerde bulunmaları, kazalardan ve ramak kala olaylardan gerekli olan derslerin çıkarılması, sistemlerin eksik yönlerinin iyileştirilmesi ve güvenli davranışların sergilenmesinde güvenlik kültürünün önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Aksoy, 2021).

Güvenlik kültürü kavramı ilk olarak 1986’da meydana gelen Çernobil nükleer kazasından sonra OECD Nükleer Ajansı’nın 1987’de hazırlamış olduğu raporda kullanılmıştır (Çam, 2019). Literatüre bakıldığında güvenlik kültürü kavramı birçok kurum ve araştırmacı tarafından farklı şekillerde yorumlanıp tanımlanmıştır:

Uttal (1983), güvenlik kültürünü “davranışsal normlar üretmek için bir organizasyonun yapıları ve kontrol sistemleri ile etkileşime giren ortak değerler ve inançlar” olarak tanımlamıştır. Turner (1989), ise “çalışanların, yöneticilerin, müşterilerin ve halkın kabul edilen koşullara maruz kalmasını en aza indirmekle ilgilenen inançlar, normlar, tutumlar, roller ve sosyal ve teknik uygulamalar dizisi”

olarak tanımlamıştır. Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA, 1991) güvenlik kültürünü, “nükleer santral güvenlik konularının, kendi kuruluşları tarafından garanti edilen ilgiyi her şeyden üstün bir öncelik olarak belirleyen kuruluşlar ve bireylerdeki özelliklerin ve tutumların bir araya getirilmesi” şeklinde tanımlamıştır (akt. Cooper, 2000). Cooper (2000), güvenlik kültürünü, bir örgütün süregelen sağlık ve güvenlik performansı ile ilgili olarak üyelerin tutum ve davranışlarını etkilediği düşünülen örgüt kültürünün bir alt boyutu olarak nitelendirmiştir.

ILO tarafından 2006 yılında yürürlüğe giren 187 No’ lu İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi’nin 1. Madde (d) bendinde güvenlik kültürü kavramı ulusal önleyici sağlık ve güvenlik kültürü kavramıyla şu şekilde açıklanmıştır: “İşveren ve işçilerin; hakların, sorumlulukların ve görevlerin tanımlandığı bir sistem vasıtasıyla güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı sağlanmasına aktif olarak katıldıkları ve önleme ilkesinin en öncelikli addedildiği sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı hakkının her düzeyde karşılanmasını gerektiren bir kültürü ifade eder.”

ILO’ nun 187 No’lu sözleşmesine göre tanımın amacı detaylı bir şekilde açıklanmıştır:

1. Sözleşmeyi onaylayan üyeler temsilci işçi ve işveren kuruluşlarının temsilcilerine danışmak suretiyle ulusal politika, sistem ve programlar geliştirerek iş kazaları, meslek hastalıkları ve ölümleri önleyebilmek için iş sağlığı ve güvenliğinin gelişiminin devamlılığını sağlayacaktır.
2. Her bir üye sözleşmede belirlenmiş olan ilkeler doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili ulusal sistem ve programlar vasıtasıyla kademeli olarak güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı tesis etmeye ilişkin önlemleri alacaktır.
3. Her bir üye temsilci işçi ve işveren kuruluşların temsilcilerine danışmak suretiyle ILO’nun iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sözleşmelerini onaylamak için alınabilecek güncel tedbirleri düzenli bir şekilde gözden geçirecektir.

Yapılan tanımlar ve açıklamalardan hareketle sektörel farklılıklar dikkate alınmaksızın güvenlik kültürüyle ilgili ortak özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Wiegmann ve ark., 2002):

1. Güvenlik kültürü bütün grup ya da örgüt üyeleri arasında paylaşılmakta olan değerleri ifade eden, grup düzeyinde yahut daha üst seviyede tanımlanıp paylaşılan bir kavramdır.
2. Güvenlik kültürü örgütlerde resmi güvenlik konuları ile ilgili bir kavram olup yönetim ve denetim sistemleri ile sıkı ilişki içerisinde. Fakat bunlar ile sınırlı da değildir.
3. Güvenlik kültürü örgütteki her kademedeki çalışanın katkısını vurgulayan bir kavramdır.
4. Güvenlik kültürü örgüt üyelerinin işteki davranışlarını etkiler.
5. Güvenlik kültürü çoğunlukla ödül sistemleri ve güvenlik performansı arasındaki beklenmedik duruma yansımaktadır.
6. Güvenlik kültürü bir örgütün hatalardan, olaylardan ve kazalardan öğrenme ve bu doğrultuda gelişme isteğine yansır.
7. Güvenlik kültürü nispeten kalıcı, istikrarlı ve değişime karşı dirençlidir.

Güvenli çalışma, çalışanların iş yaşamı kalitesinin hayat kalitesine olan etkilerinin farkında olması, güvenlik ve sağlık konularında bilgili olması, sağlıklı ve güvenli çalışmaya karşı tutumunun olumlu yönde olması ve böylece güvenli davranışlar sergilemesi güvenlik ortamını destekleyen bir kültürün yerleştiği ortamlarda görülmektedir (Şerifoğlu ve Sungur, 2007). Güvenlik kültürü tehlike ve riskleri ortadan kaldırarak sağlıklı ve güvenli bir çalışma sahası yaratmayı ve çalışanların inanç ve tutumlarını pozitif yönde şekillendirerek bu stratejiyi tüm örgüt geneline benimsetmeyi amaçlamaktadır. Güvenlik kültürünün etkin bir şekilde oluşturulduğu örgütlerde çalışanların risk farkındalığı artar, güvensiz davranışlarının

azalmasıyla iş kazaları, yaralanmalar ve ölüm vakalarında düşüş gözlenir ve örgütte verimlilik, karlılık ve rekabet gücü pozitif yönde etkilenir (Aksoy, 2021).

İş kazası ve meslek hastalıkları ile mücadelede önem kazanan sağlıklı ve güvenli iş yeri kavramı iş yeri ortamının İSG açısından yeterliliğinin yanı sıra bireysel, örgütsel, yönetsel düzeyde yeterliliğine dayanan karmaşık bir kavramdır. Bu nedenle sağlıklı ve güvenli işyerinin özellikleri güvenlik kültürü ve bileşenleri ile tanımlanabilmektedir. Bu bileşenler güvenlik kuralları, güvenlik önceliği, yönetimin güvenlik bağlılığı, güvenlik liderliği, güvenlik teşviki, güvenlik farkındalığı, güvenli davranış, güvenlik katılımı, güvenlik eğitimi, güvenlik iletişimi ve proses güvenliği olarak sınıflanmaktadır (Bayram ve Arpat, 2021).

- Güvenlik kuralları

Arpat (2015) tarafından güvenlik kuralları “çalışanların güvenlik kurallarıyla ilgili düşüncelerini ve işlerini yaparken sergiledikleri tutum ve davranışlara yön veren boyut” şeklinde tanımlanmıştır. Güvenlik kuralları örgütteki güvenlik kültürünün varoluşunun önemli göstergelerinden biridir. Çalışanların güvenlik kurallarına ilişkin olumsuz algılarının, çalışma ortamındaki pozitif güvenlik kültürü ile güvensiz davranışlar olarak ortaya çıkmasını engellemektedir. Fakat işyerlerinde zayıf güvenlik kültürünün bulunması halinde örgütün güvenlik kurallarını katı yahut gereksiz gören çalışanların güvenli davranışa yönelmeleri de söz konusu değildir. Konu üzerine gerçekleştirilen çalışmalara göre işverenler tarafından konulan kural ve prosedürlere çalışanların uyum sağlamaları işyerinde olumlu güvenlik kültürünün yerleşmesi açısından önemlidir (Arpat, 2015).

- Güvenlik önceliği

Güvenlik önceliği; çalışma hızı ve verimlilik gibi işletmeye rekabet avantajı sağlayan hususlara bakılmaksızın, yönetimin İSG’yi öncelikli mesele olarak görüp “önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği” anlayışında olmasıdır. Çalışanların İSG’yi algılaması için yönetimin İSG’ye verdiği öncelik önemlidir. Bir örgütün İSG’ye verdiği önem (1) Güvenlik Değerleri- güvenlikten sorumlu üst yönetim tarafından ifade edilen (sözlü ve önleyici) değerler, (2) Güvenlik Temelleri- eğitim

gereklilikleri, ekipman bakımı ve prosedürler gibi belirtilen güvenlik ilkelerine uyum, (3) Uygunluk Dışındakiler- Düzenlemeler gerektirmese bile şirket kaynaklarının (ekipman, personel zamanı) tahsisinde güvenliğe öncelik vermesi ile temsil edilmektedir (Bayram ve Arpat, 2021). Ayrıca çalışanlara yapılan zaman baskısı, aşırı iş yükü ve stres güvenliği tehlikeye sokabilir, moral ve güvenlik sorunlarına karşı farkındalıkları azaltabilmektedir (IAEA, 2002:12).

- Yönetimin (güvenlik) bağlılığı

Kurumun iş güvenliğine olan bağlılığı, kurumun üst yönetiminin karar verme sürecinde iş güvenliğine ne derece önem verdiği ve iş güvenliği için ayırdıkları kaynak miktarını ifade etmektedir (Bayram ve Arpat, 2021). Yönetimin güvenlik bağlılığının bulunmaması örgütlerde pozitif güvenlik kültürünün gelişimini ciddi şekilde engellemektedir. Üst düzey yöneticiler, özellikle güvenliği geliştirmeye yönelik çabalar için harcanan zaman olmak üzere, davranışlarında, güvenliğe yönelik tutumlarında ve kaynakların tahsisinde bağlılıklarını göstermelidir (IAEA, 2002:10).

- Güvenlik eğitimi

Güvenlik eğitimi, çalışanların işlerini sağlıklı ve güvenli bir şekilde yapmalarını sağlayan beceri, bilgi ve tutumları geliştirmek için kullanılan bir araçtır. Güvenlik eğitimi, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı arzulayan herhangi bir kuruluş için güvenlik kültürünün en önemli parçalarından biridir. İnsan kaynakları bağlamında eğitimin temel amacı, çalışanların işle ilgili görevlere yönelik bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması ve geliştirilmesidir. Bu nedenle gerek örgütler gerekse çalışanlar için kısa ve uzun vadeli sonuçlara yol açabilecek potansiyel motivasyon araçlarından birisidir (Bayram ve Arpat, 2021). İSG faaliyetlerinde eğitim faaliyetlerinin rollerinden biri de güvenli davranışı teşvik etmektir. Bu nedenle eğitimler, çalışan farkındalığını artırmayı, bilgi vermeyi ve çalışanların rollerini tanımalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Yöneticilere, amirlere, çalışan temsilcilerine, destek elemanlarına ve çalışanlara yönelik bireysel ve mesleki açıdan gelişimini sağlayacak nitelikte rollerine uygun eğitimlerin verilmesi gereklidir (Arpat, 2015).

- **Güvenlik liderliği**

Güvenlik yönetim sürecinin ana hedefi yöneticilerin, çalışanların güvenlik davranışlarını olumlu yönde etkileyerek organizasyon içinde pozitif bir güvenlik kültürüne sahip olmalarını sağlamaktır (Bayram ve Arpat, 2021). Sağlık sektöründeki birçok çalışma, hasta güvenliği algıları ve hasta davranışındaki farklılıklara odaklanmakta ancak bu çalışmaların çok azı liderlik davranışı ile güvenlik kültürü ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiye değinmektedir. Bir organizasyondaki güvenlik liderliği, bir güvenlik kültürü yoluyla optimum güvenlik performansına ve hedeflere ulaşılmasını sağlamaktadır. Liderlik ve güvenlik kültürü, bir organizasyonun güvenlik performansını etkileyen temel faktörlerdir. Bu nedenle, güvenlik performansına ulaşmak için her iki faktör de dikkate alınmalıdır. Bulgulara göre liderlik davranışı güvenlik kültürünü doğrudan etkilediği gibi dolaylı olarak da güvenlik performansını etkilemektedir (Yang vd., 2009).

- **Güvenlik teşviki**

Ödül sistemleri olarak da anılan güvenliğin teşviki, bir kuruluşun çalışanlarının tehlikeli olmayan davranışlarını ödüllendirmesi veya güvenli olmayan davranışlarını cezalandırma şeklidir. Bu bağlamda organizasyon içindeki çalışanların güvenli davranışlarının mali teşvikler veya üstlerin ve çalışma arkadaşlarının takdiri, övgüleri vb. şeklinde teşvik edildiği, tehlikeli ve riskli davranışların cezalandırıldığı sistemlere sahip olması gerekmektedir (Bayram ve Arpat, 2021). Bu ödüllendirme sistemleri varlığı yeterli değildir. Ödüllendirme sistemleri resmi olarak belgelenmeli, sürekli ve nesnel bir temelde uygulanmalı, çalışanlara tam olarak açıklanmalı ve çalışanlar tarafından anlaşılmalıdır (Arpat, 2015).

- **Güvenlik iletişimi**

Çalışanların sağlık ve güvenlik adına yapılan bütün İSG çalışmalarından haberdar olması iyi bir işletme içi iletişim sürecini gerektirir. İşletmelerde sağlığı ve güvenliği destekleyen pozitif bir kültürün oluşmasını sağlayan en önemli etken çift yönlü iyi bir iletişimin var olmasıdır. Bu nedenle işletme kültürünün sağlığı ve güvenliği destekleyen olumlu bir hale dönüştürülebilmesi için kurum içi iletişim

fırsatlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu da çalışanların geri bildirimine imkan veren öneri sistemleri, güvenliğe ilişkin raporlamaların özendirilmesi, güvenlik ve sağlığa ilişkin doğru davranışlara anında olumlu geri bildirim verilmesi ve ödüllendirme sistemlerinin uygulanması ile mümkündür (şerifoğlu ve Sungur, 2007). Yöneticilerin kaza olaylarında yargılayıcı tavır sergilemelerinin çalışanların güvenlik risklerini saklamalarına yol açabilmektedir. Yöneticilerin alışanların desteğini ve katılımını sağlayacak tarzda örgütsel iletişim kanallarını kullanmaları durumunda güvenlik performansının da pozitif yönde etkilendiği bildirilmiştir (Bayram ve Arpat, 2021).

- Güvenlik farkındalığı

Güvenlik kültürünün alt boyutlarından biri olan güvenlik farkındalığı güvenli tutum ve davranışlar için bir ön koşuldur (Bayram ve Arpat, 2021). Geçmişte iş kazası geçirmiş çalışanların sonrasında daha yüksek güvenlik bilincine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Arpat, 2015). Çalışanların İSG konusunda bilinçlendirilmesi iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltacaktır. Çünkü alışanlar, kaza ve yaralanmaları nleme konusundaki sorumluluklarının daha fazla farkında olduklarında, sağlıklı ve güvenli bir işyeri oluşturmaya daha fazla ilgi göstereceklerdir. Bunun için çalışanların sağlık ve güvenlik farkındalığını artıracak, örgütün tüm kademeleri arasındaki iletişime ilişkin olumlu, ilgi çekici ve teşvik edici stratejiler devreye sokulmalıdır (Bayram ve Arpat, 2021).

- Güvenlik katılımı

Bir çalışanın kişisel güvenliğine doğrudan katkı sağlamayan ancak iş güvenliğinin sağlanması destekleyen bir ortamın geliştirilmesine yardımcı olan davranışların tümü (rneğin; İSG faaliyetlerine gönüllü olarak katılmak, iş arkadaşlarına İSG konularında yardımcı olmak, İSG toplantılarına katılmak gibi) alışanların güvenliğe katılımını tanımlamaktadır. Çalışanların işveren tarafından belirlenen kural ve prosedürlere katılımı, işyerinde pozitif bir güvenlik kültürünün gelişimini teşvik eder (Bayram ve Arpat, 2021). Pozitif güvenlik kültürüne sahip kuruluşlar, çalışanlarının güvenliği teşvik etmedeki merkezi rollerinin farkına

varmalarını sağlamalı ve tüm çalışanlar yetkilendirilmelidir. Güvenlik kültürü çerçevesinde, çalışanların yetkilendirilmesi, güvenlik kararlarında söz sahibi olması, güvenlik iyileştirmelerinin başlatılması ve gerçekleştirilmesiyle, örgütte çalışanların kendilerinden ve başkalarından sorumlu olduğu bir tablo ortaya çıkar (Arpat, 2015).

- Güvenlik davranışı

İşyerlerinde operasyonel faaliyetlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi, çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışmaya yönelik olumlu bir tutum içinde olması ve nihayetinde tüm operasyonel faaliyetlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi anlamına gelmektedir. Güvenli davranışlar aynı zamanda bir organizasyonun güvenlik performansını ölçmek için öncü bir gösterge olarak kullanılmaktadır (Bayram ve Arpat, 2021).

Tutum-davranış ilişkisine dair yapılan bir çalışmada göre İSG eğitimleri tutum ve davranış değiştirmek için bir müdahale aracı olarak kullanılmıştır. Örneğin denetimler ile çalışanların güvenlik prosedürlerine uymaları sağlanırken, İSG eğitimleri ile güvenlik prosedürlerine uyma davranışı tetiklenecektir (Arpat, 2015).

- Proses güvenliği

Arpat (2015) proses güvenliğini, üretim süreçlerinin topyekûn güvenli olarak sürdürülmesi, yangın, patlama, kimyasalların yayılımı vb. gibi tehlikelerin neden olabileceği olayların önceden önlenerek can ve mal kayıplarının, çevre tahribatının önüne geçilmesi için uygulanan süreçler olarak tanımlamıştır. Güvenlik yönetiminin önemli faaliyet alanlarından biri olan proses güvenliği, çevre güvenliğini de etkileyen risk/tehdit faktörlerini içinde bulunduran işletmeler için büyük öneme sahiptir. Bu nedenle güvenlikten sorumlu yöneticilerin sorumluluğunda yerine getirilmeli ve bir performans göstergesi olarak ele alınması gereklidir (Arpat, 2021).

Literatürde sıkça kullanılan diğer güvenlik bileşenler ise şunlardır;

- **Raporlama sistemleri**

Etkili ve sistematik bir raporlama sistemi, bir kaza meydana gelmeden önce güvenlik açıklarının belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Bir kuruluşun kaza meydana gelmeden önce olaylardan ve ramak kalılardan proaktif olarak ders alma istekliliği ve yeteneği, güvenliği iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca raporlama sistemi sonucunda çalışanlar olumsuz sonuçlara veya misilleme tehditlere maruz kalmamalıdır. Benzer şekilde çalışanlar öneri ve endişelerine saygı duyulduğu ve sorunları çözmek için hangi önlemlerin alınacağı konusunda yapılandırılmış bir geri bildirim sistemi aracılığıyla bilgilendirilmelidir. Kısaca bir kuruluş çalışanlar için kullanımı kolay resmi bir raporlama sistemine sahip olduğunda iyi bir güvenlik sistemine sahip olabilir. İyi bir raporlama sistemi, çalışanların güvenliğe dair tüm sorunlarını bildirmesine olanak sağlamalı, çalışanlara zamanında geri bildirim sağlamalı ve tüm çalışanları teşvik edici olmalıdır (İşler, 2013:35). Raporlama alışkanlığı, güvenliği sağlayan ve sürdüren, tehlikeleri ve riskleri tanımlayan ayrıca koruyucu önlemleri geliştiren etkili bir iletişim şeklidir. Raporlama eylemleri aynı zamanda risk değerlendirme faaliyetlerine katkıda bulunan eylemlerdir (Arpat, 2015).

- **Kadercilik**

Türkiye’de İSG’ de kadercilik boyutunu ele alan ilk çalışma olan Dursun (2012) araştırmasında, çalışanların eğitim seviyeleri yükseldikçe daha az kaderci olduklarını göstermiştir.

- **İş tatmini**

Yıllarca gününün önemli bir kısmını işinde çalışarak geçirecek olan bireylerin mutlu, sağlıklı ve güvenli bir yaşam sürdürebilmesi için işinden tatmin olması gerekmektedir. Eğer bir birey işinden doyum sağlayamıyorsa güvenlik ile ilgili kuralları kasıtlı olarak görmezden gelebilir, otoriteye karşı çıkabilir veya çalışma ortamında iş arkadaşlarına veya üstlerine saldırgan tavırlar sergileyebilir. İş

tatminsizliği sonucu gelişebilen işe ilgisiz kalma, işten soğuma ve uyumsuz davranışlar gibi reaksiyonlar nedeniyle çalışanın dikkatsizliği veya hatalı davranışları iş kazalarına neden olmaktadır. Bu nedenle örgütsel faktörler olan işin niteliği ve çalışma koşulları bireyin iş tatmini için önemlidir (Arpat, 2015).

Literatürde güvenlik katılımı, algılanan risk ve acil tepki olmak üzere üç boyuttan oluştuğunu ifade eden yaklaşımlarda mevcuttur. Algılanan risk çalışanın çalışma ortamındaki fiziksel ve/veya kimyasal riskleri algılaması durumudur. Acil tepki ise, yangın, patlama, deprem vb. gibi ortaya çıkabilecek durumlarda acil eylem planlarını anlama, acil müdahale ekipmanlarını etkin kullanma, yaralanma raporlama prosedürlerini anlama gibi davranışları içerir (İşler, 2013:35).

Örgütsel davranışın bir ürünü olan güvenlik kültürü örgütün verimliliğini artırmayı amaçlayarak, kişi, grup veya yapıların örgüt içindeki davranışlarının bu hedefe etkisine odaklanmaktadır (Karaman ve Eravcı, 2021). Güvenlik kültürünün çalışanların güvenli davranışları ve örgütün güvenlik performansına etkisiyle ilgili yapılan güncel çalışmalarda, çalışanların güvenlik kültürü algısının güvenli davranışlarının üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Dursun, 2013).

Piper Alpha petrol platformu patlaması ve Londra'da yaşanan demiryolu felaketinde güvenlik kültürü, kazanın önemli bir belirleyicisi olmuştur ve hazırlanan raporlarda güvenlik kültürünün yetersizliğine değinilmiştir (Cox ve Flin, 1998). Bu kazalar neticesinde iş yerindeki güvensiz davranışlar ve bu davranışların meydana getirebileceği iş kazalarının önlenmesinde güvenlik kültürünün önemi ortaya konmuştur (Gökçe, 2020). Teknik sorunların üzülmesi ve fiziksel tehlikelerin ortadan kaldırılması iş kazalarını önleyici ve azaltıcı ilk tedbirler olsa da İSG sorunlarını çözmede yetersiz kalmıştır. İş kazalarının %90'ı çalışanların güvensiz davranışları sonucu gerçekleşmektedir (Tuna ve Albayrak, 2021). Çalışma hayatında iş kazalarının ve yapılan işe bağlı oluşan hastalıkların önlenmesinde “insan” faktörünün önemini vurgulayan güvenlik kültürü kavramı ile çalışan davranışları olumlu yönde düzenlenerek iş güvenliği bilincinin oluşturulması hedeflenmektedir (Gökçe, 2020).

Yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının hem çalışanlar hem de ülke ekonomisi için ciddi zararlar doğurması nedeniyle iş kazalarının önüne geçebilmek için ele alınması gereken en önemli konulardan biri işletmelerde güvenlik kültürünün oluşturulması ve güvenlik kültürünün örgüt kültürüne dahil edilebilmesidir. İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşturulabilmesi için işletme yönetiminin iş sağlığı ve güvenliğini sağlaması, güvenlik kültürüne karşı inançlı duruşu ve bu kültürün oluşturabilmesi için üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. Raporlamalarda ramak kala olaylar ve risk analizi yöntemleriyle belirlenen kazaya yol açabilecek durumlara da yer vermek, alınacak önlemlerin belirlenmesinde etkili bir çalışan-işveren iletişiminin gerçekleştirilmesi ve çalışanların sürecin her aşamasına doğrudan katılımı örgüte güvenlik kültürü kavramının yerleştirilmesinde önemli adımlardır (Çögenli ve Özer, 2017).

Güvenlik kültürünün oluşturulmasında yönetimin niyet ve çabaları kadar çalışanların da bu kavramı içselleştirmesi önemlidir. Tüm çalışanlara iş kazalarının ve yaralanmaların önlenmesi için bireysel sorumluluk bilincinin kazandırılması, özellikle İSG konusunda iş yerlerinde verilen eğitimlerin tekrar edilmesi (Aytaç ve ark., 2017) ve gelecek için uygun eğitim planlarını geliştirmek amacıyla yapılan İSG araştırmaları güvenlik kültürünün oluşumuna katkı sağlayacaktır (Koçali, 2022). Güvenlik kültürü algısının çalışanlara kazandırılması ve devamlılığı için yöneticilerin, çalışanların motivasyonunu artırıcı ve teşvik edici rol model olmaları gerekmektedir. Ancak bu algının kazanımı ve gelişimi için tüm çalışanlar sürecin her aşamasına katılmalıdırlar (Aytaç ve ark., 2017).

Bir organizasyonun güvenlik kültürü, organizasyonun sağlık ve güvenlik yönetimine bağlılığı, bu yönetimin tarzını ve yeterliliğini belirleyen bireysel veya grup değerlerinin, tutumlarının, algılarının, yetkinliklerinin ve davranış kalıplarının ürünüdür. Pozitif güvenlik kültürüne sahip kuruluşlar, karşılıklı güvene dayalı iletişim, güvenliğin önemine dair ortak algılar ve önleyici tedbirlerin etkinliğine duyulan güven ile karakterize edilir (Health and Safety Commission, 1993).

Reiman ve Oedewald (2002) pozitif güvenlik kültürü kriterlerini;

- İyi bir güvenlik kültürünün varlığı, güvenlik politikaları,
- Yönetimin güvenlik için gözle görülür kararlılığı,
- Demokratik uygulamalar ve yetkinliği,
- Güvenlik yönelimli değerler, tutumlar ve bağlılık,
- Zorunluluk ve sorumlulukların açık tanımı,
- Güvenlik ve üretim arasındaki denge,
- Yetkin çalışanlar ve eğitim,
- Yüksek motivasyon ve iş tatmini,
- Yönetim ve çalışanlar arasında karşılıklı güven ve adil yaklaşım
- Kalite, kural ve düzenlemelerin güncellenmesi
- Ekipmanların düzenli bakımı,
- Gerekli olay (gerçekleşmiş kaza) ve bütün kazaların rapor edilmesi ve etkin yorumu
- Farklı kurumsal seviyelerden ve görevlilerden sağlıklı bilgi akışı,
- Uygun tasarım,
- Yeterli kaynak ve sürekli iyileştirme,
- Gerektiğinde otorite ile olan iş ilişkileri şeklinde ana başlıklar altında toplamıştır (Aytaç, 2011).

İşyerlerinde iş kazası ve meslek hastalığını önlemenin temel adımı güvenlik kültürüdür. Bu kültürün sağlıklı ve güvenli bir şekilde yürütülebilmesi için çalışan, işveren ve işletme birbirleri ile etkileşimli ve sistematik bir uyum ile hareket etmelidir (Albayrak ve Tuna, 2021). Ayrıca iş kazalarını, yaralanmaları ve meslek hastalıklarını engellemek için İSG eğitimleri önemli bir yere sahiptir (Çögenli ve Özer, 2017). Kurumların veya örgütlerin güvenlik kültürüyle kendi performanslarını incelemeleri, güvenliklerini destekleyecek metotlar geliştirmeleri ve kendi öğrenme politikalarını oluşturup var olanı geliştirmeleri ile güvenlik kültürünün sürdürülebilirliğini sağlamak mümkündür (Karaman ve Eravcı, 2021).

2.3.3. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

Geçmişten günümüze iş kazalarının önlenmesi adına birçok yasal ve kurumsal düzenlemeler yapılmasına rağmen yapılan istatistiklerde bu düzenlemelerin başarıya ulaşmadığı görülmüştür. Bu durum çalışma hayatında teknik boyut kadar “insan” faktörünün de dikkate alınmadığını göstermektedir. İş kazalarının yaklaşık %80-95’i çalışanların güvensiz davranışlarından kaynaklı gerçekleştiğinden iş kazalarının önlenmesinde davranış önleyici olan kültürün önemi de açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Aytaç, 2011).

Sağlık hizmetlerini güvenli bir şekilde sunabilmek için çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamak ve sürekliliğini korumak gereklidir. Ayrıca çalışılan ortamın ve yapılan işin yüksek riskli olmasından dolayı çalışanların sağlığı ve güvenliği kültürünün kazandırılıp geliştirilmesi sağlık hizmeti sunmakta olan örgütlerin başarısı açısından son derece önemlidir. Bu nedenle günümüzde çalışan güvenliği konusu giderek önemli hale gelmiştir (İncesu ve Atasoy, 2015). İşçi sağlığı ve güvenliğine göre ise çalışan sağlığı, çalışanın bireysel özellikleri ve çalışma ortamının özellikleri olmak üzere iki temel unsura bağlanmıştır(Ak, 2016).

Sağlık hizmetlerinin güvenli, kaliteli, etkili ve verimli sunulabilmesi, çalışanların kapasitesine ve performansına bağlı olduğu kadar çalışanların sağlığı ve güvenliğine de bağlıdır. Bu yüzden çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin yüksek olması, güvenli davranışları benimsemesi, güvenlik kültürünün oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması iş kazalarının yaşanmamasında veya azaltılmasında önem arz etmektedir (Meydanlıoğlu, 2013).

Araştırma verilerine göre 2020 yılında çalışma sürelerindeki azalmaya rağmen kaza hızındaki artış, iş yerlerinde hala iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yeterli olmadığını ve çalışanların çok sayıda iş kazasına maruz kaldığını ortaya koymuştur (Çalış, 2022). Dünyada ve Türkiye’de çalışma hayatındaki tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışan kadınların sayısı ile birçok risklere maruz kalma oranı paralel bir şekilde artmaktadır. Çalışma hayatında maruz kalınan riskler, kadınların stres yükünün artmasına ve böylelikle psikolojik ve fiziksel etkilenme ile iş kazası

risklerinin artmasına sebep olmaktadır (Aytaç ve ark., 2017). Son yıllarda çalışan sağlığı ve güvenliği farkındalığını artırmak amacıyla çalışmalar artsa da ulusal düzeyde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü kavramı ile ilgili çalışmalar sınırlı kalmaktadır.

Sonuç olarak sağlık kurumlarının güçlü bir rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri için teknolojiye ayak uydurmaları, çalışan sağlığı ve güvenliğine odaklanmaları gerekmektedir (Bozoğlan, 2015).

2.4. Pandemiler ve COVID-19 Pandemisi

2.4.1. Pandemi

Bir hastalık etmeninin endemik olarak bulunduğu ya da epidemi yaptığı yerden beklenmeyen boyutlarda artarak ülkeler hatta kıtalararası yayılım yapmasıdır (Aksakoğlu, 2008). Bir virüsün ya da bakterinin salgına yol açabilmesi için, çoğu insanın önceden var olan bağışıklığı olmayan ya da insandan insana kolayca bulaşıp ciddi hastalıklara neden olabilen bir organizmanın olması gereklidir (Özalp ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre pandemi:

- Nüfusun geçmiş dönemlerde maruz kalmadığı bir hastalık durumunun ortaya çıkması,
- Hastalığa yol açan etkenin insanlarda tehlikeli durumlara neden olması,
- Hastalığa yol açan etkenlerin insanlar arasında kolay, hızlı ve sürekli olarak yayılmasıdır (Gürer ve Gemlik, 2020)

Küreselleşmenin artması, teknoloji ve ulaşım sektöründeki gelişmelerle birlikte ülkeler hatta kıtalar arası insan hareketliliği artmış, bulaşıcı hastalıkların pandemi oluşturması hızlanmıştır. Ayrıca iklim değişiklikleri, yaban hayata yakınlık, virüslerin mutasyona uğraması gibi nedenler de henüz tedavisi olmayan hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (TÜSPE, 2020)

Pandeminin insanlar üzerindeki etkisi, virüsün bulaşıcılığına, hastalık yapabilme yeteneğine, bireylerin sosyo-ekonomik durumlarına ve yaşamındaki alışkanlıklarına, toplumun bağışıklık seviyesine ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesine kadar pek çok faktörden de etkilenmektedir (TÜBA, 2020).

2.4.1.1. Geçmişten Günümüze Başlıca Pandemiler

- Veba (Kara Ölüm)

Çin ve Orta Asya’da 14. yüzyılda başlayan veba Karadeniz’den gelen 12 geminin Messina’nın Sicilya limanına yanaşmasıyla Avrupa’ya gelerek büyük yıkımlara neden olmuştur. *Yersinia pestis* isimli bakterinin neden olduğu vebanın pirelerin insanları ısırması ile ya da enfekte kişilerden bulaştığı bildirilmiştir. Deri altındaki kanamalardan dolayı cilt renginin siyaha dönmesi sebebiyle “kara ölüm” olarak da adlandırılmaktadır (TÜSPE, 2020).

- Kolera

Vibrio chlorea isimli bakterinin neden olduğu bu hastalık akut ve şiddetli ishal ile seyreden bir barsak enfeksiyonudur. Hindistan’ın Ganj ve Brahmaputra nehirleri arasındaki bölgede 19. Yüzyılda başlamıştır. 1817 yılında Japonya’da, 1826 yılında Rusya’nın Moskova şehrinde, 1831 yılında Almanya’nın Berlin, Fransa’nın Paris ve İngiltere’nin Londra şehirlerinde önemli can kayıplarına yol açmıştır. 1822’de Osmanlı İmparatorluğu topraklarında görülmeye başlanmış olup önemli can kayıplarına yol açmıştır. Ülkemiz tarihindeki en büyük kolera salgını 1912-1913 Balkan savaşları esnasında yaşanmıştır (TÜSPE, 2020).

- HIV-AIDS

İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü olan HIV ilk olarak 1960’da maymunlarda tespit edilmiştir. 2017’de HIV’e bağlı olarak 940 bin ölüm ve 1.8 milyon yeni vaka bildirilmiştir (TÜBA, 2020).

- İspanyol Gribi

H1N1 virüsünün yol açtığı 1918- 1920 yılları arasında ortaya çıkan grip salgınıdır. Pandemik dalgaların sayısı ve süresi bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. İlk İspanyol gribi dalgası 11.03.1918 tarihinde ABD’de, ikinci dalga 22.08.1918 tarihinde Fransa’da başlamış olup 1918-1919 yıllarında da üçüncü dalga gerçekleşmiştir. Kayıtların eksikliği, yanlış teşhis gibi nedenlerle pandemiye ilişkin kesin veriler bilinmemekle beraber 40-100 milyon civarında insanın yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir (TÜSPE, 2020).

- Asya Gribi

1957 yılında Çin’de başlamış olan Influenza A virüsünün bir alt türü olan H2N2’nin yol açtığı Asya gribi 11 yıl boyunca hastalık yapmasından sonra H3N2 şeklinde mutasyona uğramış ve Hong Kong’da ortaya çıkmıştır (TÜSPE, 2020)

- Tifüs

Pire ve bitlerin neden olduğu ve aracılık ettiği bu hastalık II. Dünya Savaşı’nın olduğu dönemde İstanbul’da önemli bir salgına yol açmıştır (TÜBA, 2020).

- Domuz Gribi

Pandemi 2009 Şubat ayı ortalarında Meksika’da ortaya çıkmış, Nisan 2009’da ABD’de Hastalık Kontrol Merkezi’nin (CDC) iki pediatri hastasında domuz gribi tanısını bildirmesiyle başlamıştır. Etkenin nereden kaynaklandığına dair kesin bilgiler bulunmamakla birlikte domuzlardan insana bulaştığı düşünülmektedir (TÜSPE, 2020)

- SARS ve MERS

SARS pandemisi 21. yüzyılın uluslar arası anlamdaki ilk sağlık acil durumu olup 2002-2003 yıllarında etkili olmuştur. SARS-CoV-1 yüzlerce insanın ölümüne yol açmıştır. Daha önce insan ve hayvanlarda görülmemiş koronavirüs ailesinden

olan MERS-CoV ise 2012 yılının Eylül ayında Suudi Arabistan'da insanlarda tanımlanmış olup ilk vakalar ise 2012 yılının Nisan ayında Ürdün'de bildirilmiştir (TÜSPE, 2020).

Yukarıda belirtilen salgıların haricinde yakın dönemde Influenza A H1N5 (Kuş Gribi), Influenza A H1N1 (Domuz Gribi) 2009, Influenza A H7N9 2013, Ebola 2014 ve 2015 yıllarındaki Zika virüsü salgınları meydana gelmiştir.

2.4.2. Koronavirüsler ve SARS-CoV-2

Koronavirüsler zarflı pozitif sarmallı RNA virüsleridir. Genom dizilim ve filogenetik analizler neticesinde COVID-19'a yol açan virüsün SARS virüsü ile aynı alt cinste, ancak farklı bir dalda bulunan Betacoronavirus olduğu saptanmıştır. Bu virüs Uluslararası Virüs Taknomisi Komitesi Koronavirüs Çalışma Grubu tarafından SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Virüsün dışını kaplayan zarf yüzeyindeki glikoprotein yapıdaki çıkıntılar "taç"a benzediğinden Latince taç manasına gelen "corona" kelimesinden hareketle bu virüsler "Coronavirus" olarak adlandırılmıştır (Akgün, 2020).

Koronavirüs ailesi Orthocoronavirine alt familyası içinde bulunan Alfakoronavirüsler, Betakoronavirüsler, Deltakoronavirüsler ve Gammakoronavirüsler olmak üzere 4 cinse sahiptir. Yuvarlak yahut elips şekilli, genellikle pleomorfik yapıda, 60-140 nm çapındaki SARS-CoV-2 Betakoronavirüsler içerisinde yer almaktadır (Budak ve Korkmaz, 2020; Ankaralı ve ark., 2020).

Kökeni net bir şekilde saptanmamış olmakla beraber genomik analizler sonucunda SARS-CoV-2'nin yarasalardaki bir türden evrimleştiğine yönelik bulgular elde edilmiştir. Diğer taraftan yarasalar ile insanlar arasında ara bağlanma potansiyeli bulunan konak netlik kazanmış durumda değildir (Campbell ve ark., 2020).

Koronavirüsler (CoV) toplumda yaygın görülen soğuk algınlığı, hafif enfeksiyon tablolarına, Ortadoğu solunum sendromu (MERS) ve Ağır akut solunum

sendromu (SARS) gibi daha ciddi enfeksiyonlara neden olabilen geniş bir RNA virüs ailesidir (TÜSPE, 2020).

Araştırmalara göre bilinen ilk vakaların tümü Wuhan'daki balık ticareti, kümes hayvanları, yarasalar, dağ sıçanları gibi canlı hayvanların satıldığı bir pazarla bağlantılı olduğu bilinmektedir. Hastalanan bireyler canlı hayvan pazarında çalışan veya hayvan pazarıyla teması olanlar olduğu, bu hastalar en çok ateş, kuru öksürük, solunum yetmezliği ve tıbbi görüntüleme de akciğer iltihaplanması şikayetleriyle sağlık kurumlarına başvurmuşlardır. Çin Hastalık Kontrol Merkezi hastalardan alınan sürüntü örneklerinde yeni tip korona virüs olduğu doğrulanıp bu bilgi DSÖ tarafından duyurulmuştur. Aralık 2019 un sonundan Ocak 2020 ye kadar hükümetin kısıtlayıcı tedbirlerine rağmen Çin'de Bahar Şenliği olarak bilinen etkinliklerde tüm ülkeye asemptomatik kişilerden yayılmasıyla DSÖ tarafından 30 Ocak'ta Çin'de ortaya çıkan bu yeni salgın “uluslararası kamu sağlığı acil durumu” ilan edilmiş sağlık sistemi zayıf ülkeler için büyük risk oluşturduğu açıklanmıştır (TÜSPE, 2020). Günümüzde hızla yayılarak kıtalara yayılmış hasta sayısı milyonlara ulaşmıştır. Nisan 2020 itibariyle de pandemi düzeyinde devam etmektedir (TÜBA, 2020). Dünya'da 21.09.2023 tarihi itibariyle onaylanmış toplam 770.778.396 vaka, 6.958.499 toplam ölüm kayıta geçmiştir (WHO, 2023).

DSÖ verilerine göre Türkiye'de 21.09.2023 tarihine kadar bildirilen 101.419 ölümle birlikte doğrulanmış 17.004.67 vakası bulunmaktadır. (WHO, 2023). Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart 2020'de tespit edilmesiyle virüsün toplumda yayılımını engellemek ve azaltmak amacıyla ülke çapında yerel önlemler alınmıştır (TÜBA, 2020).

2.4.2.1. COVID-19 Bulaş Yolları

- Kişiden kişiye bulaşma yolu

Direkt olarak kişiler arasında solunum yolu ile bulaşma COVID-19'un primer bulaşma yoludur (Ratnesar-Shumate ve ark., 2020). Esasen solunum partikülleri aracılığı ile yakın mesafeli temas sonucunda gerçekleşmektedir. COVID-19'lu bir hasta konuştuğunda, öksürdüğünde veya hapşırdığında solunum salgılarından salınan

virüsün soluması ya da mukoza zarları ile doğrudan temas etmesi durumunda bir başka kişiye bulaşabilir.

COVID-19 aynı zamanda hava yoluyla daha uzun mesafelere de bulaşabilmektedir. Ancak bulaşma şeklinin pandemi üzerinde hangi düzeyde etkili olduğu tam olarak bilinmemektedir (Dhochak ve ark., 2020; Cao ve ark., 2020).

Deneysel çalışmalar da hava yoluyla bulaşmanın fizibilitesini desteklemiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda öksürme veya hapşıрма ile yatay yörüngede 2 metreden fazla yayılabileceği bildirilmiştir (Dhochak ve ark., 2020). Konu üzerine gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde hafif enfeksiyonlu hastalar da dahil olmak üzere COVID-19 tanılı hastaların hastane odalarının havalandırma sistemleri ile hava örneklerinde de viral RNA olduğu bildirilmiştir (Dhochak ve ark., 2020; Cao ve ark., 2020).

Sağlık hizmeti ortamlarında hava ve yüzey örneklerinde canlı virüs bulma girişimleri nadiren başarılı olmuştur (Cascella ve ark., 2022). Bunun yanı sıra SARS-CoV-2'nin genel iletim ve ikincil saldırı oranları, uzun menzilli hava yoluyla bulaşmanın birincil bulaş yolu olmadığını göstermektedir (Stadnytskyi ve ark., 2020).

Farklı bulaşma mekanizmalarının nispi katkısına ilişkin mevcut belirsizliği yansıtan sağlık hizmeti ortamında hava yoluyla bulaşan önlemlere ilişkin tavsiyeler yere göre değişir; aerosol üreten prosedürler gerçekleştirilirken hava kaynaklı önlemler evrensel olarak tavsiye edilmektedir.

COVID-19 kan, dışkı, oküler salgılar ve meni de dahil olmak üzere solunum ile ilgili olmayan numunelerde de saptanmış olmakla beraber bunların bulaştaki rolü net değildir (Dhochak ve ark., 2020; Cao ve ark., 2020). Kan örneklerinde SARS-CoV-2 RNA'sının saptandığı da bildirilmiştir. Bununla birlikte kan yolu ile bulaş riskinin düşük olduğu ifade edilmektedir (Liu ve ark., 2020).

- Viral bulaşma ve bulaşıcılık dönemi

SARS-CoV-2'nin bulaşma potansiyeli, semptomlar gelişmeden önce başlar ve hastalığın erken döneminde en yüksek seviyeye ulaşır; bulaşma riski daha sonra azalır (Dhochak ve diğerleri, 2020; Cao ve diğerleri, 2020). Özellikle ciddi olmayan enfeksiyonları olan bağışıklığı yeterli hastalarda 7 ila 10 günlük hastalıktan sonra bulaşma olasılığı düşüktür (Cascella ve ark., 2022).

Viral RNA dökülme süresi değişken olup yaş ve hastalığın ciddiyetine bağlı olarak artabilir (Stadnytskyi ve ark., 2020; Arons ve ark., 2020). Gözden geçirilen 28 çalışmaya göre, solunum örneklerinde havuzlanmış medyan viral RNA semptomların başlamasını takiben 18. günde tespit edilmiştir. Bazı kişilerde ise viral RNA, ilk enfeksiyondan birkaç ay sonra solunum yollarında görülmüştür (Fontana ve ark., 2021). Ayrıca, saptanabilir viral RNA, enfeksiyöz virüsün varlığını göstermemekte ve altında enfektivitenin olası olmadığı bir viral RNA düzeyi eşiği var gibi görünmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine (CDC) göre, klinik iyileşmeden üç gün sonra üst solunum yolu örneklerinde viral RNA hala saptanabildiğinde, RNA konsantrasyonları genellikle replikasyon için yeterli seviyelerde veya altında olmaktadır. Hastalığın başlangıcından 10 gün sonra üst solunum yolu örneklerinden enfeksiyöz virüs izolasyonu, semptomları düzelen ciddi olmayan enfeksiyonu olan hastalarda nadiren belgelenmiştir (Wölfel ve ark., 2020; Bullard ve ark., 2020). Sporadik yeniden enfeksiyon raporları dışında, klinik iyileşme ve ilk viral RNA klirensini takiben yeniden RNA testi pozitif olan bağışıklığı yeterli hastaların solunum örneklerinde enfeksiyöz virüs izole edilememiştir ve yakın temasta ikincil enfeksiyon izole edilememiştir (Mack ve ark., 2021).

Bazı raporlar, bağışıklığı baskılanmış hastalarda semptomların başlamasını takiben birkaç ay boyunca solunum örneklerinden enfeksiyöz virüsün izolasyonunu tanımlamıştır (Avanzato ve ark., 2020). Dışkı örneklerinde uzun süreli virüs bulaşması da tanımlanmıştır (Xiao ve ark., 2020). Bu bulguların sıklığını ve klinik önemini anlamak için daha fazla veriye ihtiyaç bulunmaktadır.

SARS-CoV-2'nin enfekte bir kişiden bulaşma riski, maruz kalmanın türüne ve süresine, önleyici tedbirlerin kullanımına ve bireysel faktörlere (örneğin, solunum salgılarındaki virüs miktarı) göre değişir (Çevik ve ark., 2021). Birçok insan SARS-CoV-2'yi başkalarına bulaştırmamaktadır ve epidemiyolojik veriler, endeks vakalarının azlığının ikincil enfeksiyonların çoğuna yol açtığını göstermektedir (Adam ve ark., 2020; Laxminarayan ve ark., 2020).

COVID-19 tanısı olan bir kişiyle temastan sonra bulaşma riski, temasın süresi ve yakınlığı ile artar. İç mekan ortamlarında uzun süreli temas ile bulaş riskinin en fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle, ikincil enfeksiyonların çoğu; evdeki kişiler arasında (Fung ve ark., 2018), hastane içinde (Pollán ve ark., 2020), kişisel koruyucu ekipmanın kullanılmadığı sağlık bakım ortamlarında (Wang ve ark., 2020a), uzun süreli bakım tesislerinde (McMichael ve ark., 2020), yolcu gemileri (Kakimoto ve ark., 2020), evsiz barınakları (Mosites ve ark., 2020), gözaltı tesisleri (Wallace, 2020), üniversite yurtları (Wilson ve ark., 2020) ve gıda işleme tesislerinde (Steinberg ve ark., 2020) görülmektedir.

Bulaşma oranı hane içinde ve toplu ortamlarda en yüksek olmasına rağmen, sosyal ortam veya iş toplantılarından sonra bildirilen vaka kümeleri, yakın, hane dışı sosyal temas yoluyla bulaşma riskini de vurgulamaktadır (Ghinai ve ark., 2020). Örnek olarak, Illinois eyaletindeki bir grup vakanın epidemiyolojik analizi, ortak yiyeceklerin tüketildiği, kucaklaşmaların paylaşıldığı ve daha sonra semptomatik bireylerle uzun yüz yüze görüşmelerin yapıldığı iki aile toplantısı yoluyla olası bulaşmanın COVID-19 olduğu doğrulanmıştır (Ghinai ve ark., 2020).

Restoranlara ve diğer içme veya yeme mekanlarına gitmek, muhtemelen bu tür ortamlarda maske takma ve mesafe koyma zorluğu nedeniyle daha yüksek enfeksiyon olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (Tenforde ve ark., 2021).

Büyük enfeksiyon kümelerinin tek bir indeks vakaya kadar izlenebildiği aşırı yayılma olaylarının pandeminin başlıca itici güçleri olduğu düşünülmektedir (Çevik ve ark., 2021).

Çoğunlukla kapalı, genellikle kalabalık ortamlarda uzun süreli grup maruziyetinin ardından tanımlanmıştır. Örnek olarak, bir koro grubu arasındaki bir salgında, semptomatik bir indeks vaka ile bir uygulama oturumuna katılan 61 üye arasında 33 doğrulanmış ve 20 olası vaka tespit edilmiştir (Hamner ve ark., 2020).

Solunum salgılarındaki değişken miktarlarda virüs, farklı bireylerden değişken bulaşma riskine katkıda bulunmaktadır. Bir denemenin parçası olarak solunum yolu viral RNA kantifikasyonuna tabi tutulan COVID-19'lu 282 kişiyi ve yakın temaslılarının 753'ünü içeren gözlemsel bir çalışmada, indeks hastalarının yalnızca yüzde 32'sinden bulaşma tespit edilmiştir (Marks ve ark., 2021).

Veriler sınırlı olsa da, dış ortamlarda bulaşma riski iç mekanlara göre önemli ölçüde daha düşük görünmektedir (Bulfone ve ark., 2021). Bununla birlikte COVID-19 tanılı bir bireyle yakın temas, açık havada risk olmaya devam ettiği düşünülmektedir.

SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan ancak semptomu olmayan (sonrasında semptom gelişenler ve bu yüzden presemptomatik kabul edilenler dahil) bireylerden bulaş iyi belgelenmiştir (Yu ve ark., 2020; Bai ve ark., 2020). Bunun biyolojik temeli, enfeksiyöz virüsün presemptomatik ve asemptomatik hastalarda RT-PCR pozitif üst solunum yolu örneklerinden en kısa sürede kültürlendiği uzun süreli bir bakım tesisinde SARS-CoV-2 salgınına ilişkin bir çalışma ile desteklenmektedir (Arons ve ark., 2020). Asemptomatik hastaların üst solunum yollarındaki viral RNA seviyeleri ve süresi, semptomatik hastalardaki değerler ile benzer bulunmuştur (Lee ve ark., 2020).

Büyük bir SARS-CoV-2 salgını yaşayan bir yolcu gemisinde Amerikalı yolcuların analizinde, asemptomatik enfeksiyonlu bir kişiyle aynı kabini paylaşanların yüzde 63'ünde SARS-CoV-2 enfeksiyonu teşhisi konmuştur (Plucinski ve ark., 2021). Bununla beraber asemptomatik ya da presemptomatik hastaların kendilerini izole etme ihtimalleri daha düşük olup böyle bireylerden bulaşın pandemi üzerinde hangi oranda etkili olduğu net değildir (Johansson ve ark., 2021).

COVID-19 hastalarının hastane odalarında ve yerleşim alanlarındaki çevresel yüzeylerin kapsamlı SARS-CoV-2 RNA ile kontaminasyonu tanımlanmıştır (Yung ve ark., 2020). Singapur'da yapılan bir çalışmada, hafif semptomatik COVID tanılı bir hastanın tedavi gördüğü enfeksiyon izolasyon odasında test edilen hemen hemen tüm yüzeylerde (kollar, anahtarlar, yatak, korkuluklar, iç kapılar, pencereler, klozet, lavabo) viral RNA tespit edilmiştir (Ong ve ark., 2020). Rutin temizlik (sodyum dikloroizosiyanürat ile) sonrasında semptomatik diğer iki hastanın odalarında benzer yüzeylerde viral RNA tespit edilmemiştir (Wölfel ve ark., 2020).

SARS-CoV-2'nin yüzeyler üzerinde ne kadar süre kalabileceği bilinmemektedir (Kampf ve ark., 2020). Diğer koronavirüsler test edilmiş ve cansız yüzeylerde dezenfeksiyon olmadan 6 ile 9 gün kadar hayatta kalabildiği görülmüştür. Oda sıcaklığında, plastik bir yüzey üzerinde bekletilen virüslerin hayatta kalma süresini değerlendiren bir çalışmada, SARS-CoV (SARS-CoV-2 ile yakından ilişkili bir virüs) içeren bir numunenin dokuz günde değil, altı günde saptanabilir enfektiviteye sahip olduğu görülmüştür (Rabenau ve ark., 2005). Ayrıca, benzer çalışmaların sistematik incelemesinde, çeşitli dezenfektanların (%62 ile %71 arasındaki konsantrasyonlardaki etanol dahil) bir dakika içinde SARS-CoV-2 ile birlikte bir çok koronavirüs suşunu etkisiz hale getirdiği görülmüştür (Kampf ve ark., 2020). Ayrıca, yüksek ultraviyole-B (UVB) ışık seviyeleri ile yapılan çalışmada deneysel koşullarda 15 - 20 dakika içinde SARS- CoV-2'nin etkisiz hale getirildiği gösterilmiştir (Ratnesar-Shumate ve ark., 2020). Diğer koronavirüslerle ilgili bilgilere dayanarak yüzeylerde viral kalıcılık süresi muhtemelen bağl neme, ortam sıcaklığına ve ilk inokulumun boyutuna da bağlı olduğu öngörülmektedir.

2.4.2.2. COVID-19'da Klinik Bulgular

COVID-19 hastalığını diğer üst solunum yolu hastalıklarından veya pnömonilerden ayıracak belirgin bir bulgusu bulunmamaktadır. Pnömoni, enfeksiyonun en sık görülen ciddi hastalık şeklidir. Ateş, öksürük, dispne ve görüntülemelerde bilateral infiltrasyonlar ile karakterizedir (Tong ve ark., 2020). Özellikle tat ve koku kaybının belirginliği COVID-19 için dikkat çekici olsa bile tanı koydurucu değildir. Ancak ilk grip benzeri semptomların ortaya çıkmasından bir

hafta sonra gelişen nefes darlığı COVID-19'u düşündürmektedir (Lauer ve ark., 2020).

Ateş her zaman rastlanan bir bulgu değildir. Yatan hastalarda bile ateş yüksekliği her zaman görülmemektedir (Tong ve ark., 2020). Wuhan'da yapılan bir araştırmada hastaların ilk başvuru anında yalnızca %44'ünde ateş olduğu gösterilmiştir. Bu hastaların %89'unda hastanede yattıkları süre zarfında ateş yüksekliği görülmüştür (Lauer ve ark., 2020).

Tat ve koku duyusu kaybı farklı çalışmalarda değişen oranlarda rapor edilmiştir. Yapılan bir meta analizde koku ve tat duyusunda anormallikler yaşama oranı %52 olarak tespit edilmiştir (Spinato ve ark., 2020).

- Aseptomatik Hastalık

Amerika'nın National Institutes of Health rehberine göre aseptomatik enfeksiyon SARS-CoV-2 için pozitif testi olup COVID-19 ile tutarlı semptomları olmayan kişileri tanımlamaktadır (Tong ve ark., 2020). COVID-19'da aseptomatik olguların toplam vakalar içerisindeki payı tam manasıyla anlaşılamamıştır (Pan ve ark., 2020). Docherty ve ark (2020) yapmış oldukları çalışmada aseptomatik hastaların toplam vakaların %30'unu oluşturabileceğini ifade etmişlerdir. Oran ve Topol (2020) ve Wiersinga ve ark (2020) yapmış oldukları çalışmalarda aseptomatik hastalarda da radyolojik anormallikler olabileceğini bildirmişlerdir. Lavezzo ve ark (2020) tarafından Çin'de aseptomatik 24 hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada hastaların akciğer tomografisinde tipik infiltrasyon bulguları olduğu saptanmıştır. Wang ve ark (2020b) tarafından Çin'de 55 aseptomatik hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da hastaların 37'sinde pnömoni bulguları, 2'sinde hafif ateş olduğu, diğer tüm hastaların ise semptomsuz bir şekilde hastalığı atlattıkları bildirilmiştir.

- Semptomatik Hastalık ve Klinik Spektrum

SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan hastalar, semptom olmamasından kritik hastalığa kadar bir dizi klinik belirti yaşayabilmektedir. Amerika Ulusal Sağlık

Enstitüleri (NIH) kılavuzuna göre SARS-CoV-2 ile enfekte olan semptomatik bireyler, hastalığın şiddetine göre hafif, orta, şiddetli ve kritik hastalık olarak gruplandırılmaktadır (Oran ve Topol, 2020; Wiersinga et al. al., 2020).

Hafif Hastalar: Pek çok değişken semptom olarak tarif edilebilmektedir. Öksürük, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, boğaz kuruluğu, üşüme-titrete gibi şikayetler söz konusudur. Hafif hastalar evde takip için uygun olup spesifik bir tedavi gerektirmeksizin iyileşmektedirler (Oran ve Topol, 2020; Wiersinga ve ark., 2020).

Orta Derece Hastalar: Alt solunum yolları hastalığıyla ilgili semptomlara sahip hastalardır. Oksijen satürasyonunun %94 ve üzerinde olması orta derece hastalar açısından önemlidir. Ani ilerleme riski olduğundan bu hastaların takip edilmesi önerilmektedir (Oran ve Topol, 2020; Wiersinga ve ark., 2020).

Ciddi Hastalar: Pnömoni gelişen ve oksijen satürasyonu %94'ün altına düşen, solunum sayısı dakikada 30'un üzerinde olan, arteriyel kan gazında PaO_2/FiO_2 oranı <300 mm Hg olan ya da akciğer görüntüleme yöntemlerinde infiltrasyonların akciğer alanının %50'sinden fazlasını kapladığı hastalar bu grupta yer almaktadır (Oran ve Topol, 2020; Wiersinga ve ark., 2020).

Kritik Hastalar: Akut solunum yetmezliği sendromu, septik şok vb ağır klinik durumlara sahip olan hastalardır. Bu hastalarda özellikle solunum yolu hastalıklarına ilaveten diğer sistemleri ilgilendiren bulgular da yaygındır (Oran ve Topol, 2020; Wiersinga ve ark., 2020).

Hastalık ağırlığının sınıflandırılması için genel olarak kabul görmüş bir sınıflandırma hala bulunmamaktadır (Santus ve ark., 2020).

Feng ve ark (2020) tarafından Çin'de 44500 COVID-19 hastası üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada hastaların %81'inin hafif, %14'ünün ciddi, %5'nin de kritik hastalık bulgularına sahip oldukları bildirilmiş olup toplam ölüm oranı da %2.3 olarak saptanmıştır. Grasselli ve ark (2020) tarafından İtalya'da yürütülen bir başka çalışmada ise hastaların %12'sinin yoğun bakıma yattığı, mortalite oranının ise %7.2 olduğu saptanmıştır.

- Ciddi Hastalık Açısından Risk Faktörler

Tüm yaş gruplarında ciddi hastalık görülebilmesine karşın hastaların önemli bir kısmında altta yatan bir komorbidite söz konusudur (Petrilli ve ark., 2020). Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ciddi hastalık açısından risk teşkil eden durumlar aşağıdaki şekilde sunulmuştur (CDC, 2009);

- Kanser
- Kronik böbrek yetmezliği
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
- Organ nakline bağlı immünsupresyon
- Obezite
- Kardiyak hastalıklar (kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, kardiyomiyopatiler)
- Orak hücreli anemi
- Tip 2 Diabetes Mellitus

Yapılan çalışmalar neticesinde ciddi hastalık açısından ileri yaş ve altta yatan hastalığın olması önemli risk faktörleridir. Onder ve ark (2020) tarafından İtalya’da hayatını kaybeden 355 COVID-19 hastası üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada hastaların ortalama 2.7 komorbid hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir. McMichael ve ark (2020) tarafından ABD’deki yaşlı bakım merkezlerinde gerçekleştirilen çalışmada yaşlılarda hastaneye yatış oranının %55, ölüm oranının da %34 olduğu saptanmıştır. Stokes ve ark (2020) tarafından yine ABD’de gerçekleştirilen bir başka çalışmada da komorbid hastalığı bulunanlarda COVID-19 nedeniyle ölüm oranının yaklaşık 12 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. COVID-19’un en korkunç özelliklerinden bir diğeri de hastaların yaklaşık %20’sinde ciddi pulmoner enfeksiyona yol açması, bunların da %5-10’unun yoğun bakım ve solunum desteğine ihtiyaç duymasısıdır (Wu ve McGoogan, 2020).

Yapılan farklı araştırmalarda çeşitli demografik ve genetik özelliklerin de ağır hastalık geçirme riskinde artışa neden olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda erkeklerde, A kan grubuna sahip olanlarda, siyahi ırkta, Güney Asya ırkında ciddi

hastalık geçirme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Williamson ve ark., 2020; Garg ve ark., 2020).

2.4.3. COVID-19'dan Korunma Stratejileri

- Birinci Korunma

Birincil korunmadaki temel amaç hastalık ve/veya sağlık sorunu açısından risk faktörlerinin yok edilmesi ve azaltılmasıdır. Bağışıklık sisteminin kuvvetli kalmasını sağlama, bunun için de sağlık beslenme, fiziksel aktivite yapma, vb. nerilmektedir. Bulaşmanın engellenmesi için yüzeylerin temizliğinin sağlanması, kalabalık ortamlara girilmemesi, fiziksel mesafenin korunması, el hijyeni ve maske kullanımı önerilmektedir. Belirtilen bu hususlardan daha da önemli olan husus ise COVID-19 aşısı yaptırılmasıdır (Buran ve İlhan, 2021).

- İkincil Korunma

Hasta olunmasına karşın belirtilerin olmadığı dönemde erken tedavi amacıyla yapılan erken tanı uygulamalarını kapsamaktadır. Hastalığın erken bulgularının bilinmesi, nereye ve nasıl başvuru yapılacağının bilinmesi ve kontrollerin yaptırılması gibi korunma önlemlerini içermektedir (Ekici, 2020).

- Üçüncül Korunma

Üçüncü korunmadaki temel amaç hasta olan kişinin hastalığın ilerlemesinden, sekel ve başka hastalıklara yol açma ve ölümden korunmak amacıyla uygun tedavi alması ve tedaviye uyum sağlamasıdır. İlaç ve tedavilerin uygulanmasında ve hastanın uyumunda hastalığın temel özelliklerinin bilinmesi, hastalığın takibi ve tedavinin uygulanabilmesi vb süreçleri kapsamaktadır (Alpyıldız ve Aslan, 2020).

2.5. COVID-19 Pandemi Sürecinde alışan Sağlığı ve Güvenliği

DSÖ tarafından fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta olan sağlığı olumsuz yönde etkileyen ve tehdit eden çok sayıda sorun

söz konusudur. Bilhassa salgın dönemlerinde çok sayıda insan sağlığını ya da yaşamını yitirebilmektedir (Gürer ve Gemlik, 2020).

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde alıştıkları çalışma sisteminin dışında yeni yöntemlerle çalışma zorunda kalmışlardır. Süreç içinde hastalanan veya karantinaya alınan meslektaşlarının yokluğunda kesintisiz sağlık hizmetlerini sunabilmek için ek vardiya yapmaları gerekebilmektedir (Çetin ve ark., 2021). Artan nöbet sayısının çalışanların kurallara uyumunu azalttığı bu nedenle de nöbet tutma ve uykusuz kalma durumlarının strese artışa yol açtığı, bunun da iş kazalarını beraberinde getirebileceği düşünülmektedir (Gürer ve Gemlik, 2020).

Dünya Hemşireler Konseyi (ICN), sağlık çalışanları arasında COVID-19 enfeksiyonu ve hastalığa bağlı ölüm sıklığının küresel bir acil durum olduğunu vurgulayarak, tüm verilere ulaşılamamasına rağmen dünya çapında 600 hemşirenin hayatını kaybettiğini vurgulamıştır. Ayrıca COVID-19 tanısı konan sağlık çalışanlarının oranının DSÖ'ye bildirilen vakaların %14'ünü kapsamaması dikkat çekicidir (Çelik ve ark., 2021).

21.04.2020 tarihi itibarıyla ülkelerin DSÖ'ye bildirmiş olduğu verilere göre COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı sayısı 35 binden fazladır. Ancak bu sayının eksik bildirimlerden dolayı daha fazla olduğu düşünülmektedir (WHO, 2020). Yeni ILO-DSÖ rehberinde sağlık çalışanlarının sağlık, güvenlik ve esenliğine yönelik önlemlerin yetersizliklerine değinilerek küresel salgının ilk 18 ayında 115.500 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği vurgulanmıştır (ILO, 2022).

Ülkemizde ise sağlık çalışanları toplam nüfusun %1.2'sine karşılık gelmekte olup COVID-19 vakalarının %11.5'i sağlık çalışanlarıdır. 9 Aralık 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın yaptığı basın açıklamasında ülkemizde 120 binden fazla çalışanın COVID-19 testinin pozitif olduğunu ve 216 çalışanın hayatını kaybettiğini açıklamıştır (Çelik ve diğerleri, 2021). Bu nedenle özellikle COVID-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramadan kaliteli ve verimli bir şekilde sürdürülebilirliği için yüksek risk altındaki sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürekliliği önem arz etmektedir.

2.6. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ile İlgili Yapılan Bazı Çalışmalar

Araştırmanın konusuna göre yapılan literatür taramasında benzer çalışmalar aşağıdaki gibidir:

Uzun süreli bakım ortamlarında çalışan hemşireler arasında iş yeri güvenlik kültürü algılarını tanımlamak amacıyla yapılan bir çalışmada yönetici hemşirelerin, lisanslı kadrolu hemşirelere kıyasla önemli ölçüde daha fazla pozitif güvenlik kültürü algısına sahip olduğu ayrıca devlet tarafından işletilen tesislerde çalışan lisanslı hemşirelerin, kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda çalışanlara kıyasla daha az pozitif güvenlik kültürü algısına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Uzun süreli bakım ortamlarında güvenlik kültürünü geliştirmek için tasarlanan müdahalelerin, lisanslı kadrolu hemşirelerin endişelerine ve bu hemşireler ile yöneticileri arasındaki iletişimin iyileştirilmesine odaklanması gerektiği önerilmiştir (Wagner, 2009).

Gürer (2014), Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği adlı makalesinde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları farklı mesleki risklere ve bu risklerin çalışan performansını düşürdüğü, iş kazalarını artırdığını, çalışan ve hasta güvenliği sorunlarını ortaya çıkardığına değinmiştir. Çalışmada çalışan güvenliğinin önemi vurgulanmış olan sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalabileceği riskler ile bunlara karşı alınabilecek tedbirlere yer verilmiştir.

Çin'de hemşirelerin güvenlik olaylarını bildirme davranışlarını, raporlamanın önündeki engelleri ve bu yönlerin hastane güvenlik kültürüyle ilişkilerini analiz etmek amacıyla yapılan bir çalışmada 8 hastaneden 1125 hemşire kolayda örnekleme ile belirlenmiştir. Hemşire yöneticileri ve meslektaşlarının algıları ve raporlama prosedürlerinin, güvenlik olayı raporlamasının önündeki engellerde kilit rol oynadığı, güvenlik kültürünü artırmak ve raporlamayı kolaylaştırmak için iş doyumuna ve hemşirelerin stresinin farkına varılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (Qin ve ark., 2015).

İncesu ve Atasoy (2015) tarafından hemşireler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının yüksek

olduğu, çalışan güvenliğiyle ilgili eğitim alanlarda bu algının eğitim almayanlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Arslanoğlu ve Urk (2015), Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde Çalışan Güvenliği adlı çalışmada 365 gün 24 saat hizmet veren Merkezi Sterilizasyon Ünitesinin (MSÜ) karşılaştığı tehlikelere yer verilmiş, çalışanların sağlığı ve güvenliği için bu tehlikelerin belirlenip, analiz edilip, gerekli önlemler alınmasının gerektiğine değinilmiştir.

Kahraman, Özyiğit ve Kaya (2016) yapmış oldukları çalışmada radyoloji, radyoterapi ve nükleer tıp birimlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının çalışan güvenliğine ilişkin farkındalıklarını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının kurumda olup bitenlere ilişkin bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada aynı zamanda hastane yöneticilerinin çalışan güvenliğine ilişkin gereken önlemleri alsalar da çalışanların bunları bilmediği müddetçe amacına ulaşamayacağı, bu sebepten dolayı da çalışanların çalışan güvenliğine ilişkin farkındalıklarını artırmaya ilişkin çalışmaların yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Akçapınar ve İnceboz (2016), Doğumhanelerde Çalışan Güvenliği ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler başlıklı çalışmada, İzmir'de dört devlet hastanesinin doğumhanesinde çalışan 91 ebe ve hemşireye, çalışan güvenliğini etkileyen nedenler ve çalışan güvenliğini belirlemek amacıyla anket uygulanmıştır. Araştırmada iş kazasının türü, iş kazası nedenleri, çalışanların yaş, eğitim ve çalışma yılına göre maruz kaldıkları riskler araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre doğumhanelerde kesici ve delici alet yaralanması yaşayanların bu durumu iş kazası olarak değerlendirmedeği ortaya çıkmıştır. Doğumhanede çalışan sayısının artırılması ve çalışma saatlerinin makul seviyelerde tutulmasının çalışan sağlığı ve güvenliğini artıracığından bahsedilmiştir.

Ak (2016) yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarında çalışan sağlığı ve güvenliğini ele almıştır. Çalışmada sağlık sektörünün çalışanlardaki negatif etkileri ile bu etkilere yönelik tedbirler incelenmiştir. Tarihçi metot ile buna bağlı literatür

taraması tekniği kullanılarak yapılan çalışma kapsamında sağlının tarihsel geçmişi ele alınmış olup sağlık çalışanların geçmişten günümüze korunmaları için yapılmış olan değişikliklerin etkileri değerlendirilmiştir.

Burunkaya ve arkadaşları (2017) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyet düzeyleri ile iş sağlığı ve güvenliği kanununa ilişkin bilgi düzeylerini incelemişlerdir. Çalışma kapsamında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan 521 sağlık çalışanından veriler elde edilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların iş güvenliği düzeyleri ile İSG Kanunu'na ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu, eğitim düzeyindeki artışa bağlı olarak çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyet düzeyinin arttığı bildirilmiştir.

Ekici ve ark. (2017a), hastane yöneticilerinin çalışan güvenliği algılarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi amacıyla alışan Güvenliği Algısının alışanların Gözüyle Değerlendirilmesine İlişkin Tek Merkezli alışma adlı tanımlayıcı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmanın evrenini Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ebe, hemşire, röntgen, anestezi, laboratuvar teknikeri ve sağlık memuru olan 804 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 300 sağlık çalışanından örneklem oluşturulmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve sosyo-demografik özelliklerin ve hastane yönetiminin çalışan güvenliği algısının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirildiği ifadelerin yer aldığı iki bölümden oluşan bir anket ile toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının çalışan güvenliğinin hastane yönetiminin önceliği olması gerekliliğine inandıkları ancak işleyişte çalışan güvenliğini tehdit eden durumların olduğu belirtilmiştir.

Ekici ve arkadaşları (2017b) tarafından Sağlık alışanlarının alışan Güvenliği Algısının İş Tatminine Etkisi adlı çalışmalarını, çalışan güvenliği algısının, iş tatmini düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ebe, hemşire, sağlık memuru, teknisyen/tekniker olarak görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma neticesinde iş tatmini ve meslekte

Çalışma yılı arasında olumlu ve pozitif yönde bir ilişki olduğu, çalışan güvenliği algı düzeyi yüksek olan özellikli birim çalışanlarının iş tatmini düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur.

Ersöz ve ark. (2018), Mersin İli Sağlık Kurumlarında alışan Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi başlıklı çalışmasında, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarını değerlendirmek amacıyla il merkezi ve ilçelerinde hizmet veren 34 ikinci ve nc basamak sağlık kuruluşunu incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre Mersin'de sağlık çalışanlarının sadece %1'inin işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı tarafından iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin yeterli süre ile alınmasının büyük bir eksiklik olduğu dile getirilmiştir.

Ameliyathanede alışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısını belirlemek amacıyla şentürk ve Sunal (2018) tarafından yapılan betimsel nitelikteki çalışmanın örneklemini Medipol Sağlık Grubu Hastaneleri ameliyathanelerinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Veriler alışan Sağlık Personelinin Sosyodemografik Veri Formu ve İş Güvenliği leği ile toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre personelin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almasalar bile ölçekten yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği algısının daha kapsamlı araştırmalarla ölçülmesi ve sonuçların paylaşılarak farkındalık yaratılması önerilmiştir.

Akkaya ve Atay (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin iş güvenliğine ilişkin durumları incelenmiştir. Çalışmaya devlet ve niversite hastanesinde görev yapmakta olan 272 hemşire dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda devlet hastaneleri ve niversite hastanesinin orta düzeyde iş güvenliği sağlayabildiği, mesleki hastalıklar, şikayetler alt leği, yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutlarında ortalamanın altında puan elde edildiği, dolayısıyla da ilgili kurumların bu açılardan eksik olduğu saptanmıştır.

Uğraş ve ark. (2018) tarafından cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş güvenliği durumlarını belirlemek için yapılan çalışmada Hastanede Sağlık alışanı İş Güvenliği leği ile 324 hemşireden veri toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre

cerrahi hemşirelerinin özellikle ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamının güvenli olmadığını dūřundukleri ve iř güvenliğinin alt boyutlarını “meslek hastalıkları ve şikayetleri”, “yönetsel destek ve yaklaşımlar” ile “malzeme araç ve gereç denetimi” alt boyutları yetersiz bulunmuştur.

O’Donovan (2019) Sağlık ekipleri içinde güvenliğ kültürünü etkileyen faktörleri incelemek için 2006-2017 yılları arasında İngilizce olarak yayınlanan hakemli ve sağlık ekiplerinde güvenliğ kültürü ile ilgili sunulan araştırma çalışmalarını dahil ederek bir literatür çalışması yapmıştır. Güvenliğ kültürünün tanımı, lm ve iyileştirilmesi, ekip çalışması ve iletişimin güvenliğ kültürü üzerindeki etkisi, liderlerin rolü ve hesap verebilirlik ile ilgili konular araştırılmıştır. Güvenliğ kültürünün tanımlanmasını, ölçülmesini ve iyileştirilmesini zorlaştıran, sayısız faktörlerle etkileşime giren karmaşık bir olgu olduğuna ve sağlık kuruluşlarının güvenliğ kültürünü anlaması ve geliştirilmesinin gerekliliğine değinilmiştir. Hemşirelik yönetimine bazı çıkarımlarda bulunulmuş, güvenliğ kültürünün desteklenmesi için, pratisyen hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri arasında etkili iletişimi kolaylaştıracak girişimlerin başlatılmasını ve hemşire yöneticilerin, hemşirelerin psikolojik güvenliğini destekleyecek ve adil bir kültür oluşturacak liderlik stratejilerini benimsemesi önerilmiştir.

am (2019) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya Artvin İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı hastanelerde görev yapmakta olan 480 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışma süresince 344 sağlık çalışanından elde edilen veriler sonucunda sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Seferoğlu (2019), alışan Sağlığı, alışan Güvenliği ve Sağlık Kurumları adlı çalışmasında üretim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte sağlık sektöründe sağlık ve güvenliğ adına farklı sorunların ortaya çıktığına değinmiştir. Sağlık alışanlarının daha kaliteli, nitelikli ve yüksek performansta hizmet sunabilmelerinin ancak kendilerini güvenli ve huzurlu hissettikleri bir kurumda çalışmalarıyla mümkün olacağından bahsetmiştir. Çalışmanın amacı karmaşık bir yapıya sahip olan

sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskleri ve bu risklere neden olan faktörleri, çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin en aza indirmesi veya ortadan kaldırması amacıyla kaynak olması hedeflenmiştir.

Gürer ve Gemlik (2020), COVID-19 pandemi sürecinde sahada sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman temini ve çalışma ortamından kaynaklanan sorunları ve bu sorunların etkilerini ortaya koymak için yaptıkları bir çalışmada, kurumlar arasında hastalıktan korunma eğitimlerinin farklılık gösterdiğini, koruyucu ekipman temininde yaşanan sıkıntıları bulmuşlardır. Çalışanların kişisel çaba ile çözmeye çalıştıkları, yetersiz ekipmanla çalışmanın sağlık çalışanlarında kaygı, ölüm korkusu, yetersizlik ve güvensizlik gibi duygular yarattığı belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kendi çalışma ortamları dışında çalışmanın yarattığı stres nedeniyle mesleği bırakmak isteseler de yaptıkları işi değerli gördükleri için motivasyonlarını koruyabildikleri saptanmıştır.

Kocaay ve Biçer (2022), COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) yeterlilik algısını değerlendirmişlerdir. Veriler, sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği (İSGYAÖ) ile 550 sağlık çalışanından toplanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma riski yüksek olmasına rağmen İSG yeterlilik algıları ortalama düzeyde bulunmuştur.

Bir devlet hastanesinde 2018 ve 2019 yıllarında gerçekleşen iş kazalarına ait kaza bildirim formları üzerinden sağlık çalışanlarının iş kazalarının cinsiyete, unvana, çalışılan birime, kaza türüne ve kazanın gerçekleşme saatine göre değişimleri incelenmiştir. Erkek çalışanların iş kazası sıklık oranı kadın çalışanlara göre daha fazla, unvana göre değişime bakıldığında %65,1'inin hemşirelerden oluştuğu bulunmuştur. İş kazasına daha sık maruz kalan birimler yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane iken türlere göre sırasıyla kesici- delici alet yaralanması, şiddet, kas-iskelet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarıyla temas etme izlemiştir. Ayrıca iş kazaları en sık 08:01-12:00 saatleri arasında gerçekleşmiştir. Sonuç olarak hastanelerde güvenlik performansını geliştirmek için yöneticilere iş kazalarının

nedenlerinin araştırılması ve güvenlik kültürünün yerleştirilmesi önerilmiştir (Diker ve Barsbay, 2023).

Bu bölümde sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği ve kültürü üzerine yapılan bazı çalışmalara yer verilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürüne ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırma nicel tanımlayıcı yöntem ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 27.12.2021-01.05.2022 tarihleri aralığında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Çayırbaşı Ek Hizmet Binasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Önemi

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık çalışanlarında sağlık ve güvenlik konusunda farklı sorunlar ortaya çıkmıştır. Özellikle pandemi sürecinde iş yükünün artmasıyla sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında biyolojik, fiziksel, kimyasal ve psiko-sosyal risklerle daha fazla karşılaştığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki tehlikeler çalışanları tehlikeye sokmakla birlikte hataların oluşmasına ve hasta güvenliğini de tehlikeye sokmaktadır.

Kaliteli, verimli ve yüksek performansta sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi ancak sağlık profesyonellerini destekleyen sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamıyla sağlanabilir. Bu nedenle sağlıklı bir toplum için çalışanların sağlığı ve refahı önemlidir. Özellikle pandemi sürecinde toplumun sağlık hizmetlerinden kesintisiz ve verimli şekilde yararlanabilmesi, sağlık çalışanlarının sağlıklı kalabilmeleriyle mümkündür. Bu nedenle sağlık çalışanlarını çalışan sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürüne ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın özgül değerini oluşturan önemli etmenlerden birisi de budur.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Çayırbaşı Ek Hizmet Binasında yönetim kadrosu hariç görev yapan toplam 2350 sağlık çalışanı (950 hekim, 900 hemşire, 300 ebe ve 200 diğer sağlık personeli (Sağlık Teknisyeni/Teknikeri) oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında en az 330 sağlık personeline ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evren sayısı bilinen örneklem için kullanılan formül ile hesaplanmıştır (Hayran, 2012). Örnekleme alınacak personel sayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evren

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan elde edilen teorik değer

p: Araştırılan durumun görülme sıklığı

d: Durumun görülme sıklığına göre uygulanmak istenen $\pm$ sapma

q: Araştırılan durumun görülmemesi sıklığı

$$\frac{(2350) \cdot (1,96)^2 (0,50) \cdot (0,50)}{(0,05)^2 \cdot (2350 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$

$$n = 330,30 \cong 330$$

Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırmak ve katılımcıların hatalı ve eksik cevap verme ihtimali göz önünde bulundurularak çalışma 370 kişi üzerinden yürütülmüştür. Örneklem yöntemi olarak basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde kişisel bilgi formu ve Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma şekli, mesleki kıdem, toplam çalışma süresi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almama durumu, COVID-19 geçirip geçirmeme durumu, COVID-19 aşısı yaptırıp yaptırmama durumu, acil serviste, ameliyathanede çalışma durumu gibi demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soru yer almaktadır.

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği: Yorgun ve Atasoy (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 35 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 5’li Likert tipinde olup 1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutları aşağıdaki gibidir:

- Enfeksiyon önleme
- Yönetim politikaları
- Sağlık taramaları
- Kimyasal madde güvenliği
- Güvenlik eğitimleri
- Şiddeti önleme
- Gıda güvenliği
- Düşmeyi önleme

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175’tir. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültür ölçeğinden alınacak toplam puan, sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve kültürü puanını vermekte, alınan puan yükseldikçe çalışan sağlığı ve güvenliği kültür düzeyinin yükseldiği şeklinde değerlendirilmektedir.

Bu çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.93 olması nedeniyle mükemmel düzeyde güvenilir bulunmuştur (Yorgun ve Atasoy, 2013).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilindeki Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının vermiş oldukları cevaplarla sınırlıdır.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan iki parametrelili değişkenlere ilişkin karşılaştırmalarda Mann Whitney U test, ikiden fazla parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar için Kruskal Wallis-H testi kullanıldı. Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach alpha yöntemi ile hesaplanmıştır. P değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada, Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Ek 2).

Çalışmanın yürütülmesi için Sağlık Bakanlığı onayı (Ek 1) ve Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır (Ek 3).

Verilerin toplanma aşamasında, katılımcılara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Veri toplama aracına katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bir seçenek eklenmiştir ve araştırmanın etik kurallar çerçevesinde yürütüldüğüne ilişkin katılımcıların onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya 274 kadın, 96 erkek olmak üzere 370 kişi katılmıştır. Katılımcıların 103'ü evli, 267'si bekârdır. 44 kişinin geliri giderinden fazla, 144 kişinin geliri giderinden azdır. 26 kişi lise, 255 kişi lisans, 30 kişi önlisans, 59 kişi lisansüstü mezunudur. 259 kişi hemşire, 49 kişi hekim, 19 kişi ebe ve 43 kişi ise teknisyendir. Gündüz mesaisinde çalışan 116, vardiyalı çalışan 108, sürekli değişken çalışan 144 kişi vardır. Katılımcılardan 317 kişi çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almıştır. Katılımcılardan 89 kişi hastanenin koronavirüsten korunmak için sağladığı imkânları yeterli bulmuştur. Katılımcılardan 210 kişi COVID-19 geçirmiş ve 353 kişi Koronavirüs aşısı yaptırmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	274	(74,05)
	Erkek	96	(25,95)
Medeni durum	Evli	103	(27,84)
	Bekâr	267	(72,16)
Ekonomik durum	Gelir giderden fazla	44	(11,96)
	Gelir gidere eşit	180	(48,91)
	Gelir giderden az	144	(39,13)
Eğitim	Lise	26	(7,03)
	Lisans	255	(68,92)
	Önlisans	30	(8,11)
	Lisansüstü	59	(15,95)
Meslek	Hekim	49	(13,24)
	Hemşire	259	(70,00)
	Ebe	19	(5,14)
	Teknisyen/Tekniker	43	(11,62)
Çalışma şekli	Gündüz mesai	116	(31,52)
	Vardiyalı	108	(29,35)
	Sürekli değişken	144	(39,13)
Çalışılan Birim*	Poliklinik	36	(9,73)
	Klinik	132	(35,68)
	Acil Servis	52	(14,05)
	Ameliyathane	31	(8,38)
	Yoğun Bakım	75	(20,27)
	Diğer	16	(4,32)
Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu	Hayır	57	(15,41)
	Evet	313	(84,59)
Hastanenin koronavirüsten korunmak için sağladığı imkânların yeterliliği	Yeterli	89	(24,05)
	Kısmen yeterli	192	(51,89)
	Yeterli değil	89	(24,05)
COVID-19 geçirme durumu	Hayır	160	(43,24)
	Evet	210	(56,76)
Koronavirüs aşısı yaptırma durumu	Hayır	17	(4,59)
	Evet	353	(95,41)

* Çalışanların bazıları birden fazla birimde görev yapmaktadır

Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 4.2 'de incelenmiştir. 108 kişi el hijyeni açısından gerekli malzemeler olduğuna kesinlikle katılmaktadır. 54 kişi izolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alındığına kesinlikle katılmaktadır. 57 kişi çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 65 kişi izolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 70 kişi kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman bulunur bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 91 kişi kesici-delici aletler için uygun malzemeler bulunur bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 41 kişi kurum yöneticilerinin, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerini önemseydiği bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 40 kişi kurum yöneticilerinin, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapılmış bir uygulama gördüğünde takdir ettiği bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 38 kişi çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 24 kişi çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hisseder bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 26 kişi çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 74 kişi kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 92 kişi kurum yöneticilerinin çalışan güvenliğinden ziyade öncelikli olarak işin bitmesini istediği bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 40'ar kişi personel sağlık taramalarında çalışılan birim göz önüne alınır ve personele çalışılan birimin riskine göre aşılama yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 67 kişi her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 49 kişi radyasyon ile uğraşan personelin sağlık kontrolleri yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 26 kişi lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 48 kişi kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 41 kişi kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 58 kişi kimyasal maddeler etiketlenir bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 48 kişi kimyasal maddeler ve solüsyonları hazırlamada uygun önlemler alınır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 55 kişi kimyasallar ve dezenfektanlar talimatlara uygun kullanılır bilgisine kesinlikle

katılmaktadır. 52 kişi yangın güvenliği konusunda eğitim verilir bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 58 kişi hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 36 kişi kurşun önlük kontrolleri yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 45 kişi çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 37 kişi elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 28 kişi şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 43 kişi kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 29 kişi her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 39 kişi suların periyodik kontrolü yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 31 kişi yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 42 kişi çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır bilgisine kesinlikle katılmaktadır. 44 kişi kurumda düşmelere karşı önlem alınır bilgisine kesinlikle katılmaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcıların ölçek sorularına verdiği yanıtların dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır.	13	(3,51)	14	(3,78)	26	(7,03)	209	(56,49)	108	(29,19)	370	(100,00)
İzolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alınır.	20	(5,41)	43	(11,62)	84	(22,70)	169	(45,68)	54	(14,59)	370	(100,00)
Çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir.	6	(1,62)	33	(8,92)	69	(18,65)	205	(55,41)	57	(15,41)	370	(100,00)
İzolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır.	7	(1,89)	28	(7,57)	88	(23,78)	182	(49,19)	65	(17,57)	370	(100,00)
Kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman bulunur.	10	(2,70)	31	(8,38)	72	(19,46)	187	(50,54)	70	(18,92)	370	(100,00)
Kesici delici aletler için uygun malzemeler bulunur.	6	(1,62)	14	(3,78)	30	(8,11)	229	(61,89)	91	(24,59)	370	(100,00)
Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerini önemser.	49	(13,24)	54	(14,59)	118	(31,89)	108	(29,19)	41	(11,08)	370	(100,00)
Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapmış bir uygulama gördüğünde takdir ederler.	55	(14,86)	65	(17,57)	106	(28,65)	104	(28,11)	40	(10,81)	370	(100,00)
Çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.	23	(6,22)	41	(11,08)	124	(33,51)	144	(38,92)	38	(10,27)	370	(100,00)
Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hisseder.	73	(19,73)	85	(22,97)	104	(28,11)	84	(22,70)	24	(6,49)	370	(100,00)
Çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılır.	27	(7,30)	53	(14,32)	138	(37,30)	126	(34,05)	26	(7,03)	370	(100,00)
Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur.	7	(1,89)	24	(6,49)	63	(17,03)	202	(54,59)	74	(20,00)	370	(100,00)
Yöneticilerimiz çalışan güvenliğinden ziyade öncelikli olarak işin bitmesini ister.	25	(6,76)	53	(14,32)	74	(20,00)	126	(34,05)	92	(24,86)	370	(100,00)
Personel sağlık taramalarında çalışılan birim göz önüne alınır.	37	(10,00)	54	(14,59)	94	(25,41)	145	(39,19)	40	(10,81)	370	(100,00)
Personele çalışılan birimin riskine göre aşılama yapılır.	42	(11,35)	69	(18,65)	92	(24,86)	127	(34,32)	40	(10,81)	370	(100,00)
Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır.	10	(2,70)	22	(5,95)	79	(21,35)	192	(51,89)	67	(18,11)	370	(100,00)
Radyasyon ile uğraşan personelin sağlık kontrolleri yapılır.	16	(4,32)	25	(6,76)	144	(38,92)	136	(36,76)	49	(13,24)	370	(100,00)
Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.	84	(22,70)	64	(17,30)	115	(31,08)	81	(21,89)	26	(7,03)	370	(100,00)
Kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir.	43	(11,62)	57	(15,41)	89	(24,05)	133	(35,95)	48	(12,97)	370	(100,00)
Kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır.	23	(6,22)	45	(12,16)	114	(30,81)	147	(39,73)	41	(11,08)	370	(100,00)
Kimyasal maddeler etiketlenir.	9	(2,43)	23	(6,22)	60	(16,22)	220	(59,46)	58	(15,68)	370	(100,00)
Kimyasal maddeler ve solüsyonları hazırlamada uygun önlemler alınır.	13	(3,51)	22	(5,95)	109	(29,46)	178	(48,11)	48	(12,97)	370	(100,00)
Kimyasallar ve dezenfektanlar talimatlara uygun kullanılır.	8	(2,16)	24	(6,49)	86	(23,24)	197	(53,24)	55	(14,86)	370	(100,00)
Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir.	27	(7,30)	53	(14,32)	67	(18,11)	171	(46,22)	52	(14,05)	370	(100,00)
Hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir.	16	(4,32)	45	(12,16)	75	(20,27)	176	(47,57)	58	(15,68)	370	(100,00)
Kurşun önlük kontrolleri yapılır.	42	(11,35)	43	(11,62)	153	(41,35)	96	(25,95)	36	(9,73)	370	(100,00)
Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır.	20	(5,41)	45	(12,16)	98	(26,49)	162	(43,78)	45	(12,16)	370	(100,00)
Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır.	24	(6,49)	40	(10,81)	122	(32,97)	147	(39,73)	37	(10,00)	370	(100,00)
Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır.	57	(15,41)	70	(18,92)	118	(31,89)	97	(26,22)	28	(7,57)	370	(100,00)
Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır.	20	(5,41)	47	(12,70)	84	(22,70)	176	(47,57)	43	(11,62)	370	(100,00)
Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur.	88	(23,78)	82	(22,16)	87	(23,51)	84	(22,70)	29	(7,84)	370	(100,00)
Suların periyodik kontrolü yapılır.	28	(7,57)	33	(8,92)	138	(37,30)	132	(35,68)	39	(10,54)	370	(100,00)
Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur.	54	(14,59)	63	(17,03)	116	(31,35)	106	(28,65)	31	(8,38)	370	(100,00)
Çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır.	26	(7,03)	41	(11,08)	128	(34,59)	133	(35,95)	42	(11,35)	370	(100,00)
Kurumda düşmelere karşı önlem alınır.	21	(5,68)	53	(14,32)	103	(27,84)	149	(40,27)	44	(11,89)	370	(100,00)

Ölçek maddelerinin ortalama, min-max ve Cronbach alpha değerleri Tablo 4.3'te incelenmiştir. Katılımcıların ortalama enfeksiyon önleme ölçek skoru $3,8\pm,73$, ortalama yönetim politikaları ölçek skoru $3,26\pm,71$, ortalama sağlık taramaları ölçek skoru $3,27\pm,81$, ortalama kimyasal madde güvenliği ölçek skoru $3,63\pm,80$, ortalama güvenlik eğitimleri ölçek skoru $3,39\pm,85$, ortalama şiddeti önleme ölçek skoru $3,03\pm,98$, ortalama gıda güvenliği ölçek skoru $3,16\pm,98$, ortalama düşmeyi önleme ölçek skoru $3,36\pm,98$ ve ortalama ölçek toplam skoru ise $3,4\pm,65$ 'tir. Katılımcıların tabloya göre ÇSGK algı düzeylerinin en yüksek olduğu alt boyut enfeksiyon önleme en düşük olduğu alt boyut ise gıda güvenliğidir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ölçekten Elde Edilen Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri

	Madde sayısı	Ort±ss	Medyan (min-max)	Cronbach Alpha
Enfeksiyon önleme	6	3,8±,73	4 (1-5)	0,885
Yönetim politikaları	7	3,26±,71	3,29 (1-5)	0,766
Sağlık taramaları	6	3,27±,81	3,33 (1-5)	0,825
Kimyasal madde güvenliği	4	3,63±,80	3,75 (1-5)	0,885
Güvenlik eğitimleri	5	3,39±,85	3,4 (1-5)	0,858
Şiddeti önleme	3	3,03±,98	3 (1-5)	0,800
Gıda güvenliği	2	3,16±,98	3 (1-5)	0,720
Düşmeyi önleme	2	3,36±,98	3,5 (1-5)	0,854
Ölçek Toplam	35	3,4±,65	3,4 (1-5)	0,953

Ölçek alt skorlarının normal dağılıma uygunluğu Tablo 4.4'te incelenmiş olup, ölçekler normal dağılım göstermemiştir.

Tablo 4.4. Ölçek alt skorlarının homojenite testi sonuçları

<i>Tests of Normality</i>	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Enfeksiyon önleme	,145	370	<0,001	,923	370	<0,001
Yönetim politikaları	,069	370	<0,001	,988	370	<0,001
Sağlık taramaları	,080	370	<0,001	,986	370	<0,001
Kimyasal madde güvenliği	,154	370	<0,001	,937	370	<0,001
Güvenlik eğitimleri	,098	370	<0,001	,971	370	<0,001
Şiddeti önleme	,102	370	<0,001	,973	370	<0,001
Gıda güvenliği	,135	370	<0,001	,954	370	<0,001
Düşmeyi önleme	,173	370	<0,001	,936	370	<0,001
Ölçek Toplam	,034	370	0,200	,990	370	0,016

Kadın ve erkek katılımcılar arasında enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Kadın	274	182,85	50100,50	-0,815	0,415
	Erkek	96	193,07	18534,50		
Yönetim politikaları	Kadın	274	183,02	50146,50	-0,756	0,449
	Erkek	96	192,59	18488,50		
Sağlık taramaları	Kadın	274	184,21	50472,50	-0,394	0,693
	Erkek	96	189,19	18162,50		
Kimyasal madde güvenliği	Kadın	274	186,26	51036,50	-0,236	0,814
	Erkek	96	183,32	17598,50		
Güvenlik eğitimleri	Kadın	274	182,76	50075,00	-0,837	0,402
	Erkek	96	193,33	18560,00		
Şiddeti önleme	Kadın	274	182,19	49920,00	-1,012	0,312
	Erkek	96	194,95	18715,00		
Gıda güvenliği	Kadın	274	187,19	51290,00	-0,522	0,602
	Erkek	96	180,68	17345,00		
Düşmeyi önleme	Kadın	274	187,96	51500,50	-0,764	0,445
	Erkek	96	178,48	17134,50		
Ölçek Toplam	Kadın	274	184,21	50472,50	-0,393	0,694
	Erkek	96	189,19	18162,50		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların eğitim durumları ile enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Lise mezunu olanlarda yönetim politikaları skoru ve güvenlik eğitimleri skoru lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ön lisans mezunu olanlarda sağlık taramaları skoru lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksektir. Lise mezunu olanlarda kimyasal madde güvenliği skoru ön lisans ve lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksektir. Lisansüstü mezunu olanlarda şiddeti önleme skoru diğer mezun gruplarına göre daha düşüktür ve ön lisans mezunu olanlarda şiddeti önleme skoru lisans

mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ön lisans mezunu olanlarda düşmeyi önleme skoru lisansüstü mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ölçek toplam skoru dikkate alındığında ÇSGK algı düzeyi en yüksek grup lise mezunlarıdır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

	Eğitim	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Gruplar Arası Fark
Enfeksiyon önleme	Lise	26	225,21	3,999	3	0,262	
	Lisans	255	182,33				
	Ön lisans	30	186,60				
	Lisansüstü	59	181,15				
Yönetim politikaları	Lise	26	231,71	12,970	3	0,005	Lise-Lisansüstü
	Lisans	255	185,67				
	Ön lisans	30	212,15				
	Lisansüstü	59	150,84				
Sağlık taramaları	Lise	26	207,48	11,981	3	0,007	Ön lisans-Lisansüstü
	Lisans	255	183,89				
	Ön lisans	30	235,78				
	Lisansüstü	59	157,20				
Kimyasal madde güvenliği	Lise	26	247,56	10,800	3	0,013	Lise-Lisans Lise-Lisansüstü
	Lisans	255	179,41				
	Ön lisans	30	199,90				
	Lisansüstü	59	177,16				
Güvenlik eğitimleri	Lise	26	234,33	13,286	3	0,004	Lise-Lisansüstü
	Lisans	255	184,89				
	Ön lisans	30	213,60				
	Lisansüstü	59	152,33				
Şiddeti önleme	Lise	26	221,58	26,313	3	<0,001	Lise-Lisansüstü Lisans-Lisansüstü Ön lisans-Lisansüstü Ön lisans-Lisans
	Lisans	255	185,50				
	Ön lisans	30	249,87				
	Lisansüstü	59	136,89				
Gıda güvenliği	Lise	26	199,23	3,710	3	0,295	
	Lisans	255	183,60				
	Ön lisans	30	214,77				
	Lisansüstü	59	172,77				
Düşmeyi önleme	Lise	26	199,60	12,428	3	0,006	Ön lisans-Lisansüstü
	Lisans	255	184,64				
	Ön lisans	30	237,47				
	Lisansüstü	59	156,57				
Ölçek Toplam	Lise	26	235,65	14,289	3	0,003	Lise-Lisansüstü Ön lisans-Lisansüstü
	Lisans	255	183,16				
	Ön lisans	30	222,38				
	Lisansüstü	59	154,75				

Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların meslekleri ile enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Hekimlerde yönetim politikaları ve güvenlik eğitimleri ölçek skoru hemşire ve teknisyen/teknikerlere göre daha düşüktür. Teknisyen/teknikerlerin sağlık taramaları ölçek skoru diğer meslek grubundakilere göre daha yüksektir. Teknisyen/teknikerlerin şiddeti önleme skoru diğer meslek grubundakilere göre daha yüksektir ve hemşirelerin ise hekim olanlara göre daha yüksektir. Teknisyen/teknikerlerin düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları hekim ve hemşire olanlara göre daha yüksektir. Ölçek toplam skorları dikkate alındığında ÇSGK algı düzeyi en yüksek meslek grubu teknisyen/tekniker iken ÇSGK algı düzeyi en düşük meslek grubu ise hekimler olmuştur (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Katılımcıların Mesleklerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

	Meslek	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Gruplar Arası Fark
Enfeksiyon önleme	Hekim	49	165,54	4,415	3	0,22	
	Hemşire	259	190,1				
	Ebe	19	152,68				
	Teknisyen/ Tekniker	43	195,05				
Yönetim politikaları	Hekim	49	141,45	16,011	3	0,001	Hemşire-Hekim Teknisyen-Hekim
	Hemşire	259	187,29				
	Ebe	19	174,58				
	Teknisyen/ Tekniker	43	229,74				
Sağlık taramaları	Hekim	49	163,91	17,774	3	<0,001	Teknisyen-Hekim Teknisyen-Hemşire Teknisyen-Ebe
	Hemşire	259	181,03				
	Ebe	19	162,39				
	Teknisyen/ Tekniker	43	247,27				

Tablo 4.7. devamı

Kimyasal madde güvenliği	Hekim	49	170,82	6,424	3	0,093	
	Hemşire	259	182,08				
	Ebe	19	187,05				
	Teknisyen/ Tekniker	43	222,13				
Güvenlik eğitimleri	Hekim	49	139,35	18,055	3	<0,001	Teknisyen-Hekim
	Hemşire	259	189,23				Teknisyen-Hemşire
	Ebe	19	155,97				
	Teknisyen/ Tekniker	43	228,7				
Şiddeti önleme	Hekim	49	136,85	25,958	3	<0,001	Teknisyen-Hekim
	Hemşire	259	185,71				Teknisyen-Hemşire
	Ebe	19	165,74				Teknisyen-Ebe
	Teknisyen/ Tekniker	43	248,4				Hemşire-Hekim
Gıda güvenliği	Hekim	49	175,01	3,591	3	0,309	
	Hemşire	259	183,1				
	Ebe	19	182,76				
	Teknisyen/ Tekniker	43	213,09				
Düşmeyi önleme	Hekim	49	158,4	13,26	3	0,004	Teknisyen-Hekim
	Hemşire	259	183,71				Teknisyen-Hemşire
	Ebe	19	169,08				
	Teknisyen/ Tekniker	43	234,42				
Ölçek Toplam	Hekim	49	148,3	16,624	3	0,001	Teknisyen-Hekim
	Hemşire	259	185,22				Teknisyen-Hemşire
	Ebe	19	167,66				
	Teknisyen/ Tekniker	43	237,49				

Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların çalışma şekli ile enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Gündüz mesainde çalışanlarda güvenlik eğitimleri, gıda güvenliği ve ölçek toplam skorları sürekli değişken çalışanlara göre daha yüksektir. Gündüz mesainde çalışanlarda şiddeti önleme ölçek skoru vardiyalı ve sürekli değişken çalışanlara göre daha yüksektir. Ölçek toplam skoruna göre ÇSGK algı düzeyi en yüksek grup gündüz mesaisinde çalışanlardır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Katılımcıların Çalışma Şekillerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

	Çalışma şekli	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p	Gruplar Arası Fark
Enfeksiyon önleme	Gündüz mesai	116	198,92	3,189	2	0,203	
	Vardiyalı	108	178,25				
	Sürekli değişken	144	177,57				
Yönetim politikaları	Gündüz mesai	116	200,69	4,288	2	0,117	
	Vardiyalı	108	181,58				
	Sürekli değişken	144	173,65				
Sağlık taramaları	Gündüz mesai	116	200,36	4,636	2	0,098	
	Vardiyalı	108	184,32				
	Sürekli değişken	144	171,86				
Kimyasal madde güvenliği	Gündüz mesai	116	198,62	3,425	2	0,180	
	Vardiyalı	108	173,50				
	Sürekli değişken	144	181,37				
Güvenlik eğitimleri	Gündüz mesai	116	201,84	7,577	2	0,023	Gündüz mesai-Sürekli değişken
	Vardiyalı	108	189,95				
	Sürekli değişken	144	166,45				
Şiddeti önleme	Gündüz mesai	116	211,91	11,87	2	0,003	Gündüz mesai-Sürekli değişken
	Vardiyalı	108	177,3				Gündüz mesai-Vardiyalı
	Sürekli değişken	144	167,83				
Gıda güvenliği	Gündüz mesai	116	205,10	7,449	2	0,024	Gündüz mesai-Sürekli değişken
	Vardiyalı	108	182,16				
	Sürekli değişken	144	169,66				
Düşmeyi önleme	Gündüz mesai	116	199,14	3,521	2	0,172	
	Vardiyalı	108	174,74				
	Sürekli değişken	144	180,03				
Ölçek Toplam	Gündüz mesai	116	204,81	7,007	2	0,030	Gündüz mesai-Sürekli değişken
	Vardiyalı	108	182,20				
	Sürekli değişken	144	169,86				

Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimi alma durumları ile aldıkları enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alanlarda tüm ölçek alt skorları ve ölçek toplam skoru hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Buna göre ÇSG ile ilgili eğitim alan katılımcıların ÇSGK algı düzeyleri eğitim almayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Hastanede Çalışan Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Eğitim Alıp Almama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?		N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	57	150,61	8585,00	-2,708	0,007
	Evet	313	191,85	60050,00		
Yönetim politikaları	Hayır	57	152,85	8712,50	-2,511	0,012
	Evet	313	191,45	59922,50		
Sağlık taramaları	Hayır	57	152,06	8667,50	-2,573	0,010
	Evet	313	191,59	59967,50		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	57	153,05	8724,00	-2,528	0,011
	Evet	313	191,41	59911,00		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	57	138,07	7870,00	-3,656	<0,001
	Evet	313	194,14	60765,00		
Şiddeti önleme	Hayır	57	144,29	8224,50	-3,181	0,001
	Evet	313	193,00	60410,50		
Gıda güvenliği	Hayır	57	145,82	8311,50	-3,096	0,002
	Evet	313	192,73	60323,50		
Düşmeyi önleme	Hayır	57	145,80	8310,50	-3,118	0,002
	Evet	313	192,73	60324,50		
Ölçek Toplam	Hayır	57	141,15	8045,50	-3,404	0,001
	Evet	313	193,58	60589,50		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların poliklinikte çalışma durumlarına göre enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları

karşılaştırılmıştır. Poliklinikte çalışanlarda gıda güvenliği ölçek alt skoru poliklinikte çalışmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.10)

Tablo 4.10. Poliklinikte Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığınız Birim	Poliklinik	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	307	183,98	56481,50	-0,611	0,541
	Evet	63	192,91	12153,50		
Yönetim taramaları	Hayır	307	184,01	56491,50	-0,592	0,554
	Evet	63	192,75	12143,50		
Sağlık taramaları	Hayır	307	182,11	55906,50	-1,351	0,177
	Evet	63	202,04	12728,50		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	307	181,66	55769,00	-1,548	0,122
	Evet	63	204,22	12866,00		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	307	183,48	56329,50	-0,804	0,421
	Evet	63	195,33	12305,50		
Şiddeti önleme	Hayır	307	183,17	56233,50	-0,930	0,352
	Evet	63	196,85	12401,50		
Gıda güvenliği	Hayır	307	180,48	55408,50	-2,024	0,043
	Evet	63	209,94	13226,50		
Düşmeyi önleme	Hayır	307	182,20	55936,00	-1,340	0,180
	Evet	63	201,57	12699,00		
Ölçek Toplam	Hayır	307	182,75	56105,50	-1,090	0,276
	Evet	63	198,88	12529,50		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların klinikte çalışma durumlarına göre aldıkları enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Klinikte çalışanlarda kimyasal madde güvenliği, gıda güvenliği ve düşmeyi önleme alt ölçek skorları klinikte çalışmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Klinikte Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığınız Birim	Klinik	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	213	176,32	37556,50	-1,945	0,052
	Evet	157	197,95	31078,50		
Yönetim politikaları	Hayır	213	182,96	38970,00	-0,534	0,594
	Evet	157	188,95	29665,00		
Sağlık taramaları	Hayır	213	176,72	37640,50	-1,845	0,065
	Evet	157	197,42	30994,50		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	213	175,72	37427,50	-2,080	0,037
	Evet	157	198,77	31207,50		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	213	187,40	39916,00	-0,400	0,690
	Evet	157	182,92	28719,00		
Şiddeti önleme	Hayır	213	181,17	38590,00	-0,912	0,362
	Evet	157	191,37	30045,00		
Gıda güvenliği	Hayır	213	173,45	36944,00	-2,567	0,010
	Evet	157	201,85	31691,00		
Düşmeyi önleme	Hayır	213	171,79	36592,00	-2,938	0,003
	Evet	157	204,10	32043,00		
Ölçek Toplam	Hayır	213	176,89	37678,00	-1,803	0,071
	Evet	157	197,18	30957,00		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların yoğun bakımda çalışma durumlarına göre aldıkları enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Yoğun bakımda çalışanlarda sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları yoğun bakımda çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Yoğun bakım çalışanlarının ÇSGK algı düzeyleri yoğun bakımda çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Yoğun Bakımda Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığınız Birim	Yoğun bakım	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	277	188,58	52237,00	-0,967	0,333
	Evet	93	176,32	16398,00		
Yönetim politikaları	Hayır	277	191,31	52992,50	-1,807	0,071
	Evet	93	168,20	15642,50		
Sağlık taramaları	Hayır	277	195,23	54077,50	-3,027	0,002
	Evet	93	156,53	14557,50		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	277	194,53	53885,50	-2,846	0,004
	Evet	93	158,60	14749,50		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	277	191,29	52988,50	-1,806	0,071
	Evet	93	168,24	15646,50		
Şiddeti önleme	Hayır	277	197,14	54608,00	-3,634	<0,001
	Evet	93	150,83	14027,00		
Gıda güvenliği	Hayır	277	192,59	53348,50	-2,238	0,025
	Evet	93	164,37	15286,50		
Düşmeyi önleme	Hayır	277	195,21	54073,50	-3,085	0,002
	Evet	93	156,58	14561,50		
Ölçek Toplam	Hayır	277	194,73	53939,00	-2,864	0,004
	Evet	93	158,02	14696,00		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların acilde çalışma durumlarına göre aldıkları enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Acilde Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığınız Birim	Acil	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	300	187,97	56390,00	-0,929	0,353
	Evet	70	174,93	12245,00		
Yönetim taramaları	Hayır	300	189,46	56839,00	-1,479	0,139
	Evet	70	168,51	11796,00		
Sağlık taramaları	Hayır	300	186,97	56091,00	-0,549	0,583
	Evet	70	179,20	12544,00		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	300	190,07	57022,00	-1,728	0,084
	Evet	70	165,90	11613,00		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	300	188,90	56670,50	-1,272	0,203
	Evet	70	170,92	11964,50		
Şiddeti önleme	Hayır	300	189,37	56809,50	-1,447	0,148
	Evet	70	168,94	11825,50		
Gıda güvenliği	Hayır	300	187,85	56354,00	-0,888	0,374
	Evet	70	175,44	12281,00		
Düşmeyi önleme	Hayır	300	188,74	56622,50	-1,235	0,217
	Evet	70	171,61	12012,50		
Ölçek Toplam	Hayır	300	189,45	56834,50	-1,470	0,141
	Evet	70	168,58	11800,50		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların ameliyathanede çalışma durumlarına göre aldıkları enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Ameliyathanede Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığınız Birim	Ameliyathane	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	327	182,49	59675,50	-1,508	0,132
	Evet	43	208,36	8959,50		
Yönetim politikaları	Hayır	327	182,68	59736,00	-1,402	0,161
	Evet	43	206,95	8899,00		
Sağlık taramaları	Hayır	327	186,02	60827,50	-0,257	0,797
	Evet	43	181,57	7807,50		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	327	184,21	60237,00	-0,649	0,516
	Evet	43	195,30	8398,00		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	327	186,32	60927,00	-0,409	0,683
	Evet	43	179,26	7708,00		
Şiddeti önleme	Hayır	327	185,85	60772,00	-0,173	0,863
	Evet	43	182,86	7863,00		
Gıda güvenliği	Hayır	327	188,54	61653,50	-1,534	0,125
	Evet	43	162,36	6981,50		
Düşmeyi önleme	Hayır	327	187,70	61377,00	-1,115	0,265
	Evet	43	168,79	7258,00		
Ölçek Toplam	Hayır	327	185,34	60605,50	-0,080	0,936
	Evet	43	186,73	8029,50		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların diğer birimlerde çalışma durumlarına göre aldıkları enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Diğer Birimlerde Çalışıp Çalışmama Durumuna Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığınız Birim	Diğer	N	Sıra Ort.	Sıra Toplam	U	p
Enfeksiyon önleme	Hayır	353	185,75	65571,00	-0,210	0,834
	Evet	17	180,24	3064,00		
Yönetim politikaları	Hayır	353	185,01	65307,00	-0,406	0,685
	Evet	17	195,76	3328,00		
Sağlık taramaları	Hayır	353	184,41	65098,00	-0,893	0,372
	Evet	17	208,06	3537,00		
Kimyasal madde güvenliği	Hayır	353	184,26	65043,50	-1,032	0,302
	Evet	17	211,26	3591,50		
Güvenlik eğitimleri	Hayır	353	183,71	64851,00	-1,470	0,142
	Evet	17	222,59	3784,00		
Şiddeti önleme	Hayır	353	183,74	64859,00	-1,454	0,146
	Evet	17	222,12	3776,00		
Gıda güvenliği	Hayır	353	185,03	65316,00	-0,391	0,696
	Evet	17	195,24	3319,00		
Düşmeyi önleme	Hayır	353	186,00	65658,50	-0,421	0,674
	Evet	17	175,09	2976,50		
Ölçek Toplam	Hayır	353	184,54	65144,00	-0,784	0,433
	Evet	17	205,35	3491,00		

Mann Whitney U Testi

Katılımcıların yaş, bu kurumdaki toplam çalışma süresi (yıl), meslekteki toplam çalışma süresi (yıl), günlük çalışma süresi (saat) ve haftalık toplam çalışma süresi (saat) ile ölçek alt skorları ve ölçek toplam skoru arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kurumdaki toplam çalışma süresi (yıl) ve meslekteki toplam çalışma süresi (yıl) ile güvenlik eğitimleri skoru arasında aynı yönlü ilişki vardır. Bu kurumdaki ve meslekteki toplam çalışma süresi arttıkça güvenlik eğitimleri algısı alt boyutunda algı yükselmektedir. Günlük çalışma süresi (saat) ve haftalık toplam çalışma süresi (saat) ile tüm ölçek alt skorları ve ölçek toplam skoru arasında ters yönlü ilişki vardır. Günlük ve haftalık toplam çalışma süresi arttıkça ÇSGK algı düzeyleri düşmektedir (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Yaş, Bu Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi (Yıl), Meslekteki Toplam Çalışma Süresi (Yıl), Günlük Çalışma Süresi (Saat) ve Haftalık Toplam Çalışma Süresi (Saat) ile Ölçek Alt Skorları ve Ölçek Toplam Skoru Arasındaki İlişki

	Yaş		Bu kurumdaki toplam çalışma süresi (yıl)		Meslekteki toplam çalışma süresi (yıl)		Günlük çalışma süresi (saat)		Haftalık toplam çalışma süresi (saat)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Enfeksiyon önleme	0,077	0,138	0,1	0,054	0,1	0,055	-0,188	<0,001	-0,134	0,01
Yönetim politikaları	-0,02	0,724	0,037	0,483	0,038	0,465	-0,205	<0,001	-0,186	<0,001
Sağlık taramaları	-0,01	0,818	-0,02	0,772	0,013	0,808	-0,185	<0,001	-0,188	<0,001
Kimyasal madde güvenliği	-0	0,938	-0,01	0,905	0,033	0,523	-0,152	0,003	-0,126	0,015
Güvenlik eğitimleri	0,069	0,187	0,15	0,004	0,121	0,02	-0,131	0,012	-0,116	0,025
Şiddeti önleme	-0,01	0,925	0,062	0,236	0,033	0,53	-0,206	<0,001	-0,233	<0,001
Gıda güvenliği	0,033	0,532	0,031	0,558	0,06	0,251	-0,107	0,039	-0,073	0,159
Düşmeyi önleme	0,004	0,939	0,04	0,44	0,042	0,418	-0,211	<0,001	-0,236	<0,001
Ölçek Toplam	0,012	0,818	0,055	0,289	0,063	0,225	-0,23	<0,001	-0,215	<0,001

Spearman Korelasyon Testi

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen verilere bulgular başlığı altında yer verilip, bu bölümde elde edilen veriler literatürde yer alan çalışmalar ile tartışılmıştır.

COVID-19 pandemisi tüm dünyada sağlık hizmetlerini zorlamıştır (Umakanthan ve ark., 2020; Muller ve ark., 2020). COVID-19'un en son küresel yayılımı, sağlık çalışanları arasında önemli sıkıntı ve endişeye neden olmuştur (Bielicki ve ark., 2020; Sahu ve ark., 2020). Sağlık çalışanları, enfekte hastalarla temas halinde oldukları işyerlerinde yüksek maruziyet nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski altındadır (Sunil ve ark., 2021). Haklı olarak sadece enfekte olmak değil, aynı zamanda iş arkadaşlarına, hastalara ve aile üyelerine de enfeksiyon bulaştırma riski taşımaktadırlar. SARS ve MERS salgınlarından etkilenenlerin yaklaşık beşte birini sağlık çalışanları oluşturmaktadır (Raj ve ark., 2020). Ayrıca COVID-19 salgını, dünya genelindeki sağlık hizmeti sağlayıcılarına yetersiz kişisel koruyucu ekipman temini, hastalığın yayılmasını önlemek için etkisiz hükümet politikaları ile tüm hastaları tedavi etmek için etik sorumluluklar bırakan zayıf sağlık sistemleri gibi yaşanan bir dizi zorluğa dikkat çekmiştir. (Bhagavathula ve ark., 2020).

Koronavirüsün, enfekte kişiler aracılığıyla hapşırma ve öksürme yoluyla çevreye yayılan damlacıklar ve sağlıklı kişiler tarafından bu damlacıkların solunması yoluyla bulaştığı düşünülmektedir (Carver ve Phillips, 2020). Son zamanlarda yapılan bir çalışma, koronavirüsün sağlık çalışanlarına bulaşmasının sıklıkla poliklinikler, acil servisler, yoğun bakım üniteleri, servisler, görüntüleme odaları ve ambulanslarda bulaştığını varsaymaktadır (Kang, 2020). Bu çalışma ortamlarında, sağlık çalışanları, enfekte kişilerle yakın temasta bulundukları için, bulaşma riski yüksektir. Ayrıca koronavirüs hastalığı nedeniyle hastanelerde olağanüstü bir yoğunluk yaşanıyor ve sağlık çalışanlarının iş yükü artıyor. Çalışanların olağanüstü iş yükü, işlerinden kaynaklanan beklenmeyen olumsuz sonuçların ortaya çıkma ihtimalini de artırmaktadır (Öztürk ve ark., 2017).

Türkiye İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre iş kazaları, “işyerinde veya işin yürütülmesi nedeniyle meydana gelen, ölüme neden olan veya vücut bütünlüğünü ruhen veya bedenen engelli hale getiren olay” olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, koronavirüs hastalarına sağlık hizmeti verirken koronavirüs bulaşan sağlık çalışanlarının iş kazası sayılması gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği de bu görüşü destekler niteliktedir. Türk Tabipler Birliği iş kazasını “bir kişinin işyerinde veya işten kaynaklanan ani bir olayın neden olduğu zarar” olarak tanımlamaktadır (TTB, 2023). Bu nedenle TTB, işlerinin herhangi bir döneminde COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan sağlık çalışanlarının iş kazası sayılması gerektiğini belirtmektedir. Bu bilgilere göre koronavirüs sağlık çalışanları için önemli bir iş sağlığı ve güvenliği tehdidi olarak düşünülmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği konuları tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de oldukça önemli bir konu olarak görünmektedir. Ancak Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği daha teknik bir şekilde ele alınmakta ve iş sağlığı ve güvenliğinde insan faktörünün yeri göz ardı edilmektedir (Ünal ve ark., 2021). Tüm iş kazaları eğitim, farkındalık, proaktif yaklaşımlar ve uygun yöntemlerle ortadan kaldırılabılır (Demir ve Demir, 2016; Ünal ve ark., 2021). Gan ve arkadaşları (2020) çalışma sisteminde kullanılan çevresel faktörlerin, organizasyonel faktörlerin, teknoloji ve ekipmanların sağlık çalışanlarının işlerini güvenli bir şekilde yapmalarını sağladığını belirtmektedir. Bunun için sağlık meslek mensuplarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi oldukça önemlidir.

Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının temel amacı, çalışma ortamında meydana gelen fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve riskler, meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmadığı güvenli bir çalışma ortamı oluşturmaktır. Söz konusu tanım, yönetimin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumluluklarına da işaret etmektedir. Öte yandan, iş sağlığı ve güvenliği çalışan davranışları ile ilişkili olduğu için çalışanlara da sorumluluk düşmektedir (Feng ve ark., 2014; Leung ve ark., 2016). Özellikle hizmet işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyulmaması iş kazalarını da beraberinde getirecektir (Demir ve Demir, 2016). Önceki bir çalışma, yönetimin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına

bağlılığının iş sağlığı ve güvenliği performansını yalnızca etkilemediğini, ancak çalışan katılımı sağlanarak iyileştirilebileceğini ortaya koymaktadır (Ünal ve ark., 2021). Çalışmaya göre iş sağlığı ve güvenliğinin tek taraflı bir süreç olmadığı, tüm çalışanların katılımının sağlanmasıyla mümkün olduğu ima edilmektedir. Oysa iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik kuruluşlarda iki tür çalışan davranışı ortaya çıkabilmektedir. Birinci tür, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına ilişkin farkındalığı ve dikkati yüksek olan bireylerin güvenli davranışlarıdır. İkincisi ise iş kazalarının kaçınılmaz ve kader olduğunu düşünerek veya buna inanarak iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına kaderci bir bakış açısıyla yaklaşır iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını göz ardı etmektir.

Salgın döneminde iş sağlığı ve güvenliği sisteminin yönetilebilmesi için pandemiye bağlı olarak ortaya çıkan risklerin pandemi öncesi fiziki çalışma ortamında olduğu gibi belirlenip değerlendirilmesi gerekmektedir. Risk altındaki meslek grupları için halk sağlığı tedbirlerine ilaveten yanı sıra uygun iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin de alınması oldukça önemlidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı tüm boyutlar değerlendirildiğinde ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Algının en yüksek olduğu alt boyutun $3,8\pm,73$ ölçek skoru ile enfeksiyonu önleme, algının en düşük olduğu alt boyutun ise $3,03\pm,98$ ölçek skoru ile şiddeti önleme olduğu görülmüştür. İncesu ve Atasoy (2015) tarafından hemşireler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada en yüksek enfeksiyonu önleme boyutu $3,84\pm,52$, en düşük gıda güvenliği boyutu $2,76\pm,85$ ölçek skorları elde edilmiş, $3,30\pm,53$ ölçek toplam skoru ile çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Çam (2019) sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, algının en yüksek olduğu alt boyutun $4,05\pm0,74$ ölçek skoru ile enfeksiyonu önleme, algının en düşük bulunduğu alt boyutun $3,52\pm0,93$ ölçek skoru ile şiddeti önleme ve tüm boyutlar değerlendirildiğinde $3,74\pm0,67$ ölçek toplam skoru ile çalışanların algı düzeyleri

yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler ile literatürdeki bulgular karşılaştırıldığında hastanelerde sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunmaya yönelik algı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Sağlık kurumlarında çalışanların sürekli enfeksiyon tehdidi altında çalışmaları, korunma yollarının henüz bilinmediği COVID-19 birlikte enfeksiyon kontrol komitelerinin sıkı denetimleri ve kişisel koruyucu ekipman eğitimlerinin çalışanların algı düzeyini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda erkek ve kadın sağlık çalışanları arasında enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Trillo-Cabello ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada kadın çalışanlarda risk algısı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Abdullah ve arkadaşları (2009) tarafından devlet hastanelerindeki sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre güvenlik eğitimlerine katılımlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinde anlamlı farklılığın bulunmaması cinsiyete göre değerlendirildiğinde kurumda çalışan kadın sayısının fazla olması ve cinsiyet ayırt etmeksizin aynı iş yükü altında çalışmaları şeklinde yorumlanabilir. Araştırma verilerine göre yaş ile enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kurumda veya meslekte uzun zamandır çalışan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlikle veya yoğun iş yükü nedeniyle iş kazalarını tetikleyebilecek dikkatsiz davranışlar sergileyebilecekleri düşünülmektedir. Gündüz (2019) çalışmasını gerçekleştirdiği eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde lise mezunu olan sağlık çalışanlarının yönetim politikaları, güvenlik eğitimleri skorlarının lisansüstü

mezunu olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olması kurumda veya meslekte deneyimli çalışan sağlık çalışanlarının sayısı ile açıklanabilir. n lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının sağlık taramaları skorunun lisansüstü mezun olanlara göre daha yüksek olması ise kurumda radyoloji teknikerlerinin düzenli radyasyon ölçümlerine göre izin veya yıpranma payı almaları, esnek çalışma koşulları oluşturarak çalışanları iş ortamında daha dinamik hale getirmekte ve iş kazalarının oluşumunu önlediği düşünülmektedir. Lise mezunu olan sağlık çalışanlarının kimyasal madde güvenliği skorunun ön lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu, lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının şiddeti nleme skorunun diğer mezun gruplarına göre daha düşük olduğu, ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının şiddeti nleme skorunun lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, ön lisans mezunu olanların düşmeyi nleme skorunun lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmanın yürütüldüğü kurum dikkate alındığında, lisans mezunu yeni işe başlayan sayısının fazla olması nedeniyle bu çalışanların bilgi ve deneyiminin düşük olması, lise mezunu çalışanların meslekte veya kurumda uzun süre çalışıyor olması kurum içi güvenlik eğitimlerinin pekiştirilmesiyle açıklanabilir. Arpat ve Bertan (2019) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algılarında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların meslekleri ile enfeksiyon nleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğimleri, şiddeti nleme, gıda güvenliği, düşmeyi nleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Hekimlerde yönetim politikaları ve güvenlik eğimleri ölçek skoru hemşire ve teknisyen/teknikerlere göre daha düşüktür. Teknisyen/teknikerlerin sağlık taramaları ölçek skoru diğer meslek grubundakilere göre daha yüksektir. Teknisyen/teknikerlerin şiddeti nleme skoru diğer meslek grubundakilere göre daha yüksektir ve hemşirelerin ise hekim olanlara göre daha yüksektir. Teknisyen/teknikerlerin düşmeyi nleme ve ölçek toplam skorları hekim ve hemşire olanlara göre daha yüksektir. Araştırmanın yapıldığı kurum özellikleri dikkate alındığında hekimlerin bütün ölçek alt skorlarında düşük çıkması asistan hekimlerin iş yükünün fazla olması sebebiyle kurum içi eğitimlere yetersiz katılım göstermesi ve buna bağlı yoğun çalışma koşullarının doğurduğu dikkatsiz davranışların artması ile

açıklanabilir. Upadhyay ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, hastane çalışanlarının ve hemşirelerin güvenlik kültürü algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Gambashidze ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada iş sağlığı ve güvenliği algılarının mesleğe göre farklılaştığı, hemşire ve hekimlerde iş sağlığı ve güvenliği algılarının diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalışma şekli ile enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Gündüz mesainde çalışanlarda güvenlik eğitimleri, gıda güvenliği ve ölçek toplam skorları sürekli değişken çalışanlara göre daha yüksektir. Gündüz mesainde çalışanlarda şiddeti önleme ölçek skoru vardiyalı ve sürekli değişken çalışanlara göre daha yüksektir. Bu bulgular dikkate alındığında elde edilen sonuçlar gündüz mesaisinde çalışan sayısının fazla olması, gıda kontrollerinin gündüz yapılması, kurum içi eğitimlerin gündüz yapılması, güvenlik sayısının gündüz daha fazla olması, gündüz çalışanların gece uykularını daha iyi almaları nedeniyle iş yerinde algılarının daha açık, dinç ve dinamik olmaları ile açıklanabilir. Abdullah ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada gündüz çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği algısının vardiyalı çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimi alma durumları ile enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alanlarda tüm ölçek alt skorları ve ölçek toplam skoru hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Hastanelerde kurum içi eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ile bilgi ve deneyimlerin sürekli güncel kalması, yeni başlayan çalışanlar için bilgi eksikliğinin giderilerek dikkatsiz davranışları azaltması söylenebilir. Karami ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında İSG eğitimi sonrasında eğitim düzeyine göre güvenlik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, Dursun'un (2012) güvenlik kültürü

araştırmasında, güvenlik eğitimi algıları ile çalışanların eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların poliklinikte çalışma durumlarına göre enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Poliklinikte çalışanlarda gıda güvenliği ölçek alt skoru poliklinikte çalışmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$). Ahadzi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada poliklinikte çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği algılarının servislerde çalışanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Katılımcıların yoğun bakımda çalışma durumlarına göre enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır. Yoğun bakımda çalışanlarda sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları yoğun bakımda çalışmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı kurumda yoğun iş yükü altında çalışan yoğun bakım çalışanlarında yorgunluk, birden fazla patojene maruz kalma, gün aşırı çalışma, klinik destek elemanları ve çalışan sayısının hasta sayısına orantısızlığı, yoğun çalışma koşulları ve alanı bırakamama nedeniyle eğitimlere yetersiz katılımın çalışan sağlığı ve güvenliği algısını düşürdüğü söylenebilir. Huang ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakımda çalışanlarda güvenlik kültürü algısının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Katılımcıların acilde çalışma durumlarına göre enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır. Makin ve Winder (2008) tarafından yapılan çalışmada acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının diğer birimlere göre daha yüksek olduğu saptansa da gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bildirilmiştir.

Katılımcıların ameliyathanede çalışma durumlarına göre enfeksiyon önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik

eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği, düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır. Carvalho ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ameliyathanede çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği algısının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumdaki toplam çalışma süresi ve meslekteki toplam çalışma süresi ile güvenlik eğitimleri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Eğitimlerin her yıl tekrarlanması ile pekiştirildiği söylenebilir. Çalışma sonucunda günlük çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü alt boyutları ile toplam çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Fazla mesai, iş yükü, uykusuzluk ve yorgunluk güvensiz davranışları tetiklemektedir. Böylelikle çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini etkilediği düşünülebilir. Özkahraman (2022) tarafından yapılan çalışmada 0-5 yıldır çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği algısının 6-10 ve 11 yıl ve daha uzun süredir çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Ortalama puanlar dikkate alındığında çalışanların sağlığı ve güvenlik kültürü algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda sağlık çalışanları arasında cinsiyet ve yaş değişkenleri ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinde farklılık görülmemiştir.

Bu çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde lise mezunu olan sağlık çalışanlarının yönetim politikaları, güvenlik eğitimleri skorlarının lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının sağlık taramaları skorunun lisansüstü mezun olanlara göre daha yüksek olduğu, lise mezunu olan sağlık çalışanlarının kimyasal madde güvenliği skorunun ön lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu, lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının şiddeti önleme skorunun diğer mezun gruplarına göre daha düşük olduğu, ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının şiddeti önleme skorunun lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, ön lisans mezunu olanların düşmeyi önleme skorunun lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak eğitim durumuna göre ölçek toplam skoru dikkate alındığında çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi en yüksek grup lise mezunları, en düşük grup ise lisansüstü mezunlarıdır.

Hekimlerde yönetim politikaları ve güvenlik eğitimleri ölçek skorunun hemşire ve teknisyen/teknikerlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Teknisyen/teknikerlerin sağlık taramaları ölçek skorunun diğer meslek grubundakilere göre daha yüksektir. Teknisyen/teknikerlerin şiddeti önleme skorunun diğer meslek grubundakilere göre, hemşirelerin ise hekim olanlara göre daha yüksektir. Teknisyen/teknikerlerin düşmeyi önleme ve ölçek toplam skorlarının hekim ve hemşire olanlara göre daha yüksektir. Bu verilere göre ölçek toplam skoru dikkate alındığında çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi en düşük meslek grubu hekimlerdir.

Gündüz mesainde çalışanlarda güvenlik eğitimleri, gıda güvenliği ve ölçek toplam skorlarının sürekli değişken çalışanlara göre, şiddeti önleme ölçek skorunun vardiyalı ve sürekli değişken çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan sonuçla gündüz mesainde çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri diğer çalışma şekillerine göre çalışanlardan yüksektir.

Hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alan çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almayanlara göre daha yüksektir. Yoğun bakımda çalışanlarda çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi yoğun bakımda çalışmayanlara göre daha düşüktür.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının günlük çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi arttıkça çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri azalmaktadır.

Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi için güvenli çalışma ortamı gerekmektedir. Bunun için de öncelikli olarak sağlık çalışanların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi gerekmektedir. Böylelikle sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü üzerinde etkili olan faktörler saptanıp gerekli tedbirlerin alınması sağlanacaktır.

İş yükünün fazla olduğu birimlerde kurum içi eğitimlere yeterli katılımın sağlanması için yöneticilere; eğitimlere katılımda teşvik edici yaptırımlar (ayın elemanı, maddi ödüllendirme, kutlamalar vb.), katılım zorunluluğu ve katılamayanlar için eğitimlerin farklı günlerde tekrarlanması gibi uygulamalar önerilmektedir. Mesleki deneyimi olmayan veya az olan, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi düşük olan çalışanların eğitimlere katılımında öncelik verilmelidir. Çalışanların mesleki bilgi ve deneyimleri göz önüne alınarak hizmet içi eğitimlerde aktif rol almaları sağlanabilir.

Yoğun çalışma koşulları iş yükü, uykusuzluk, stres güvensiz davranışları beraberinde getirmektedir. Sürekli değişken ve vardiyalı çalışanların nöbet sayıları, vardiya saatleri ve çalıştıkları ortamın konforunda iyileştirmeler önerilmektedir.

Ayrıca nöbet şartlarında güvensiz davranışların önlenmesi için hasta ve çalışan ekip sayısı, iş yükü fazlalığı oluşturmayacak şekilde ayarlanmalıdır.

Sağlıkta şiddeti önleyebilmek için gerekli güvenlik tedbirlerinin artırılması gerekmektedir. Ayrıca kurumda etkin bir güvenlik kültürü oluşturulmalı, varsa pekiştirilmeli ve geliştirilmelidir.

Bu bağlamda konuyla ilgili olarak daha kapsamlı ve daha fazla katılımcının dahil edildiği, daha fazla değişkenin kullanıldığı çalışmalar gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abdullah, N. A. C., Spickett, J. T., Rumchev, K. B. ve Dhaliwal, S. S. (2009). Assessing employees perception on health and safety management in public hospitals. *International Review of Business Research Papers*, 5(4), 54-72.
- Adam, D. C., Wu, P., Wong, J. Y., Lau, E. H., Tsang, T. K., Cauchemez, S., ... ve Cowling, B. J. (2020). Clustering and superspreading potential of SARS-CoV-2 infections in Hong Kong. *Nature Medicine*, 26(11), 1714-1719.
- Ahadzi, D. F., Afitiri, A. R. ve Ahadzi, E. (2021). Organizational safety culture perceptions of healthcare workers in Ghana: A cross-sectional interview study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100020.
- Ahmed, M. ve Shafiq, S. (2014). The Impact of Organizational Culture on Organizational Performance: A Case Study on Telecom. *Global Journal of Management and Business Research*, 14(A3), 21-29.
- Ak, Ü. (2016). Sağlık Çalışanlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Akçapınar, M. ve İnceboz, T. (2016). Doğumhanelerde çalışan güvenliği ve çalışan güvenliğini etkileyen nedenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 110-115.
- Akgün, O. (2020). COVID-19 Salgını döneminde Türkiye’de alınan idari kararların salgının önlenmesindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 201-228.
- Akkaya, G. ve Atay, S. (2018). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *Journal of Health Science and Profession*, 5(1), 59-64.
- Aksakoğlu, G. (2008). *Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım* (3. Baskı). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınevi.
- Aksoy, M. (2021). Konaklama sektöründe güvenlik kültürünün iş performansı üzerindeki etkisi ve güvenlik performansının aracılık rolü. *Uygulamalı Ekonomi ve Sosyal Bilimler Dergisi (JEESS)*, 3(2), 35-60.
- Albayrak, S. ve Tuna, H. (2021). İş güvenliği kültürünün un sanayi sektöründe çalışanların güvenlik performansına etkisi (Konya ili örneği). *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (32), 160-166.
- Alpyıldız, G. ve Aslan, D. (2020). Yeni koronavirüs hastalığı (covid-19) ile ilgili yanlış bilgilerle mücadele yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 457-464.
- Amnesty International. (2020). Open Letter: Canada must protect the rights of migrant and sex workers during COVID-19 by ensuring access to emergency income supports. Retrieved from <https://www.amnesty.ca/news/canada-must-protect-rights-sex-workers-during-COVID-19-ensuring-access-emergency-income>. Accessed 10 June 2020.

- Ankaralı, H. ve Ankaralı, S., & Erarslan, N. (2020). COVID-19, SARS-CoV2, enfeksiyonu: güncel epidemiyolojik analiz ve hastalık seyrinin modellenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 1-22.
- Arons, M. M., Hatfield, K. M., Reddy, S. C., Kimball, A., James, A., Jacobs, J. R. ve Jernigan, J. A. (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England journal of medicine*, 382(22), 2081-2090.
- Arpat, B. (2015). İş Güvenliği Kültürünün İş Kazalarına Etkileri: Metal Sektörü-Denizli İli Örneği (Doktora tezi), Sakarya Üniversitesi. Sakarya.
- Arpat, B. ve Bertan, B. (2019). Effects of occupational health and safety training conducted in the workplaces on safety behaviour in Turkey: an evaluation in the private security sector. *Agathos*, 10(2), 299-330.
- Arslanoğlu, A. ve Urk, M. (2015). Merkezi sterilizasyon ünitesinde çalışan güvenliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 194-203.
- Avanzato, V. A., Matson, M. J., Seifert, S. N., Pryce, R., Williamson, B. N., Anzick, S. L., ... ve Munster, V. (2020). Prolonged infectious SARS-CoV-2 shedding from an immunocompromised Patient. SSRN 3699798.
- Aytaç, S. (2011). İş kazalarını önlemede güvenlik kültürünün önemi. *Türk Metal Dergisi*, 147, 1-8.
- Aytaç, S., Özok, A. F., Yamankaradeniz, N., Akalp, G., Çankaya, O., Gökçe, A. ve Tüfekçi, U. (2017). İSG kültürü oluşmasında metal sanayinde çalışan kadınların risk algısı üzerine bir araştırma. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5, 59-67.
- Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D. Y., Chen, L., ve Wang, M. (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *Jama*, 323(14), 1406-1407.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örneklem yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Bayram, M. ve Arpat, B. (2021). Güvenlik kültürü bileşenlerinin sağlıklı ve güvenli iş yeri oluşumuna etkisi: bir büyükşehir belediyesinde ampirik bir uygulama. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 11(1), 95-116.
- Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., Mahabadi, M. A. ve Bandari, D. K. (2020). Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: cross-sectional study. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19160.
- Bielicki, J. A., Duval, X., Gobat, N., Goossens, H., Koopmans, M., Tacconelli, E. ve van der Werf, S. (2020). Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet infectious diseases*, 20(10), e261-e267.

- Bozoğlan H. (2015). Acil Serviste alışan Güvenliği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Budak, F. ve Korkmaz, ř. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye rneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Bulfone, T. C., Malekinejad, M., Rutherford, G. W. ve Razani, N. (2021). Outdoor transmission of SARS-CoV-2 and other respiratory viruses: a systematic review. *The Journal of infectious diseases*, 223(4), 550-561.
- Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J. E., Alexander, D., Garnett, L. ve Poliquin, G. (2020). Predicting infectious severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 from diagnostic samples. *Clinical infectious diseases*, 71(10), 2663-2666.
- Buran, D. ve İlhan, M. N. (2021). COVID-19: Korunma Stratejileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 136-143.
- Burunkaya, B., Topal, K., Erdoğdu, G. ve Gereklioğlu, . (2017). Sağlık alışanlarının çalışan güvenliği uygulamalarından memnuniyetleri ve iş sağlığı güvenliği kanunu hakkındaki bilgi düzeyleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 1-17.
- Cao, Q., Chen, Y. C., Chen, C. L. ve Chiu, C. H. (2020). SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(3), 670.
- Carvalho, P. A., Gttems, L. B. D., Pires, M. R. G. M. ve Oliveira, M. L. C. D. (2015). Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23, 1041-1048.
- Carver, P. E. ve Phillips, J. (2020). Novel coronavirus (COVID-19): what you need to know. *Workplace health & safety*, 68(5), 250-250.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. ve Di Napoli, R. (2022). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.
- Cevik, M., Marcus, J. L., Buckee, C. ve Smith, T. C. (2021). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) transmission dynamics should inform policy. *Clinical Infectious Diseases*, 73(Supplement_2), 170-176.
- Ceylan, H. (2011). Türkiye’deki iş kazalarının genel grnm ve gelişmiş lkelerle kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 18-24.
- Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety science*, 36(2), 111-136.
- Cox, S. ve Flin, R. (1998). Safety culture. *Work & Stress*, 12(3), 187-188.
- am, F. (2019). Sağlık Personelinin alışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Alđı Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi. Trabzon.
- Çeçen, A. (1996). *Kültür ve Politika*. Ankara: Gündoğan Yayınları.

- Çelik, S., Koç, G., Özbaş, A., Bulut, H., Karahan, A., Aydın, F., ...ve Çelik, B. (2021). Uluslararası hemşireler yılında COVID-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27.
- Çetin, B., Deniz, D., Gemlik, N. ve Yazar, O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)' ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: nitel bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies (JAPSS)*, (1), 45-58.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak iş uluslararası emek ve toplum dergisi*, 5(11), 106-129.
- Çimen, A. ve Çimen, S. (2020). İş Sağlığı ve iş güvenliğinin önemi ve Bayburt örnekleme. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknolojik Gelişmeler Dergisi*, 3(2), 81-85.
- Çögenli, M. Z. ve Özer, M. (2017, September). İş kazalarını önlemede güvenlik kültürü. In *ICPESS (International Congress on Political, Economic and Social Studies)* (No. 2).
- Demir B. ve Demir N. (2016). Occupational Health and Safety Act of 6631 announcement of the public sector implementation and current liabilities. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 8, 167-94.
- Diker, H. ve Barsbay, M. Ç. (2023). Hastanelerde meydana gelen iş kazalarının incelenmesi: bir devlet hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 99-114.
- Dhochak N., Singhal T., Kabra S. ve Lodha R. (2020). Pathophysiology of COVID-19: why children fare better than adults? *The Indian Journal of Pediatrics*, 87, 537-46.
- Docherty, A. B., Harrison, E. M., Green, C. A., Hardwick, H. E., Pius, R., Norman, L. ve Semple, M. G. (2020). Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*, 369.
- Dursun, S. (2012). Safety Culture, No. 2668. İstanbul: Beta Publishing.
- Dursun, S. (2013). İş güvenliği kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 61-75.
- Ekici, E. (2020). COVID 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.
- Ekici, Z., Kocadağ, D. ve Buğra, E. (2017a). Çalışan güvenliği algısının çalışan gözüyle değerlendirilmesine yönelik tek merkezli bir çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 306-313.
- Ekici, Z., Kocadağ, D. ve Buğra, E. (2017b). Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği algısının iş tatminine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2), 115-125.
- Erdoğan, E. ve Genç, K. G. (2018). İş sağlığı ve güvenliği kültürünün önemi. In *5 th International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS)* (No. s 310).

- Ersöz, G., Kenziman A., Aktaş, H. ve Kurt, A. (2018). Mersin ilindeki sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 16(1), 24-33.
- Ertaş, A. (2019). *Hastanelerde örgüt kültürü ve bilgi yönetimi*. Hiperlink eğitim. yay. san. tic. ve ltd. sti..
- Feng, Y., Teo, E. A. L., Ling, F. Y. Y. ve Low, S. P. (2014). Exploring the interactive effects of safety investments, safety culture and project hazard on safety performance: An empirical analysis. *International Journal of Project Management*, 32(6), 932-943.
- Fontana, L. M., Villamagna, A. H., Sikka, M. K. ve McGregor, J. C. (2021). Understanding viral shedding of severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2): Review of current literature. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(6), 659-668.
- Fung, F., Wang, H.S. ve Menon, S. 2018. Food safety in the 21st century. *Biomedical Journal*, 41 (2), 88-95.
- Gambashidze, N., Hammer, A., Wagner, A., Rieger, M. A., Brösterhaus, M., Van Vegten, A. ve Manser, T. (2021). Influence of gender, profession, and managerial function on clinicians' perceptions of patient safety culture: a cross-national cross-sectional study. *Journal of patient safety*, 17(4), 280-287.
- Gan, W. H., Lim, J. W. ve Koh, D. (2020). Preventing intra-hospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. *Safety and health at work*, 11(2), 241-243.
- Garg S, Kim L, Whitaker M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., ...ve Fry, A. (2020). Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019-COVID-NET, 14 States, March 1-30, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(15), 458-464.
- Genç, K. Y. ve Karadirek, G. (2020). *Örgüt Kültürü*. Astana Yayınları.
- Ghinai, I., Woods, S., Ritger, K. A., McPherson, T. D., Black, S. R., Sparrow, L. ve Layden, J. E. (2020). Community transmission of SARS-CoV-2 at two family gatherings—Chicago, Illinois, February–March 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(15), 446.
- Göçer, A. (2012). Dil-kültür ilişkisi ve etkileşimi üzerine. *Türk Dili*, 729(1), 50-57.
- Gökçe, A. (2020). İş sağlığı ve güvenliği açısından iş güvenliği kültürünün önemi üzerine bir odak grup çalışması. *Ergonomi*, 3(2), 82-95.
- Grasselli G., Pesenti A., ve Cecconi M. (2020). Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *JAMA*, 323(16), 1545-1546.
- Gündüz, R. (2019). Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazalarının Değerlendirilmesi (Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

- Gürer, A. (2014). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*. 2(1), 9-14.
- Hayran, O. (2012). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Hamner L., Dubbel P., Capron I., Ross A., Jordan A., Lee J., ... ve Leibrand, H. (2020). High SARS-CoV-2 attack rate following exposure at a choir practice -skagit county, Washington, March 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(19), 606-610.
- Hasöksüz, M., Kiliç, S. ve Saraç, F. (2020). Coronaviruses and sars-cov-2. *Turkish* <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Health and Safety Commission. (1993). *Third Report: Organising for Safety, ACSNI Study Group on Human Factors*. HMSO, London. ISBN 0 7176 0865 4.
- Huang, D. T., Clermont, G., Sexton, B. J., Karlo, C. A., Miller, R. G., Weissfeld, L. A., ...ve Angus, D. C. (2007). Perceptions of safety culture vary across the intensive care units of a single institution. *Critical care medicine*, 35(1), 165-176.
- IAEA. (2002). Safety Culture İn Nuclear Installations Guidance For Use İn The Enhancement of Safety Culture. Vienna: International Atomic Energy Agency. Erişim adresi: <https://www.iaea.org/publications/6721/safety-culture-in-nuclear-installations-guidance-for-use-in-the-enhancement-of-safety-culture> (Erişim tarihi: 10.07.2023).
- International Labour Organization (ILO). (2006) 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi. Erişim adresi: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377312/lang—tr/index.htm (Erişim tarihi: 02.06.2023).
- International Labour Organization (ILO). (2022). Occupational Safety and Health for Health Workers.
- İncesu, E. ve Atasoy, A. (2015). Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği kullanılarak incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 119-126.
- İşcan, Ö. F. ve Timuroğlu, M. K. (2007). Örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 119-135.
- İşler, M. C. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Müfettişi Yardımcılığı Etüdü, Ankara.
- Johansson, M. A., Quandelacy, T. M., Kada, S., Prasad, P. V., Steele, M., Brooks, J. T., ... ve Butler, J. C. (2021). SARS-CoV-2 transmission from people without COVID-19 symptoms. *JAMA network open*, 4(1), 2035057-2035057.
- Kağnıcıoğlu, D. (2004). *İşgören Sağlığı ve İş Güvenliği. İçinde İnsan Kaynakları Yönetimi*. R. Geylan (Ed.), (s.223-243) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.

- Kahraman, G., Özyiğit, G. ve Kaya, S. (2016). Hastanelerin radyoloji, radyoterapi ve nükleer tıp biriminde çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği konusundaki farkındalığı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 305-324.
- Kakimoto, K., Kamiya, H., Yamagishi, T., Matsui, T., Suzuki, M. ve Wakita, T. (2020). Initial investigation of transmission of COVID-19 among crew members during quarantine of a cruise ship—Yokohama, Japan, February 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(11), 312.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S. ve Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of hospital infection*, 104(3), 246-251.
- Kang, S. K. (2020). COVID-19 and MERS infections in healthcare workers in Korea. *Safety and health at work*, 11(2), 125.
- Karaman, E. ve Eravcı, D. B. (2021). Güvenlik kültürü için öğrenme kuramlarının değerlendirilmesi. *OHS ACADEMY*, 4(1), 62-73.
- Karami, G.H., Bijani M. ve Salamat E. (2016). Investigating attitude toward safety issues among agricultural jihad professionals with an emphasis on safety training. *Journal of Health and Safety at Work*, 6(1), 43-58.
- Kocaay, F. ve Biçer, B. K. (2022). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 274-279.
- Koçali, K. (2022). 6331 Sayılı İş sağlığı ve güvenliği kanunu sonrası lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi. *Journal of Pre-Hospital-Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 63-80.
- Kültür. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim tarihi: 02.07.2023).
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... ve Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, 172(9), 577-582.
- Lavezzo, E., Franchin, E., Ciavarella, C., Cuomo-Dannenburg, G., Barzon, L., Del Vecchio, C., ... ve Crisanti, A. (2020). Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*, 584(7821), 425-429.
- Laxminarayan, R., Wahl, B., Dudala, S. R., Gopal, K., Neelima, S., Reddy, K. J. ve Lewnard, J. A. (2020). Epidemiology and transmission dynamics of COVID-19 in two Indian states. *Science*, 370(6517), 691-697.
- Lee, S., Kim, T., Lee, E., Lee, C., Kim, H., Rhee, H., ... ve Kim, T. H. (2020). Clinical course and molecular viral shedding among asymptomatic and symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection in a community treatment center in the Republic of Korea. *JAMA internal medicine*, 180(11), 1447-1452.

- Leung, M. Y., Liang, Q. ve Olomolaiye, P. (2016). Impact of job stressors and stress on the safety behavior and accidents of construction workers. *Journal of Management in Engineering*, 32(1), 04015019.
- Li, F., Li, Y. Y., Liu, M. J., Fang, L. Q., Dean, N. E., Wong, G. W., ... ve Xu, S. Q. (2021). Household transmission of SARS-CoV-2 and risk factors for susceptibility and infectivity in Wuhan: a retrospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(5), 617-628.
- Liu J, Liu Y, Xiang P, Pu, L., Xiong, H., Li, C., ... & Wang, X. (2020). Neutrophil-to-Lymphocyte ratio predicts severe illness patients with 2019 novel coronavirus in the early stage. *Journal of Translational Medicine*. [10.1186/s12967-020-02374-0](https://doi.org/10.1186/s12967-020-02374-0).
- Mack, C. D., DiFiori, J., Tai, C. G., Shiue, K. Y., Grad, Y. H., Anderson, D. J., ... ve Maragakis, L. L. (2021). SARS-CoV-2 transmission risk among National Basketball Association players, staff, and vendors exposed to individuals with positive test results after COVID-19 recovery during the 2020 regular and postseason. *JAMA Internal Medicine*, 181(7), 960-966.
- Madewell, Z. J., Yang, Y., Longini, I. M., Halloran, M. E. ve Dean, N. E. (2020). Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, 3(12), e2031756-e2031756.
- Makin, A. M. ve Winder, C. (2008). A new conceptual framework to improve the application of occupational health and safety management systems. *Safety Science*, 46(6), 935-948.
- Marks, M., Millat-Martinez, P., Ouchi, D., Roberts, C., Alemany, A., Corbacho-Monné, M., ... ve Mitjà, O. (2021). Transmission of COVID-19 in 282 clusters in Catalonia, Spain: a cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(5), 629-636.
- McMichael, T. M., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Lewis, J., Baer, A. ve County, K. (2020). COVID-19 in a long-term care facility—King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 339.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
- Mosites, E., Parker, E. M., Clarke, K. E., Gaeta, J. M., Baggett, T. P., Imbert, E., ... ve Peacock, G. (2020). Assessment of SARS-CoV-2 infection prevalence in homeless shelters—four US cities, March 27–April 15, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(17), 521.
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., ... ve Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 293, 113441.
- Nişancı, Z. N. (2012). Toplumsal kültür- örgüt kültürü ilişkisi ve yönetim üzerine yansımaları. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1279-1293.

- O'Donovan, R., Ward, M., De Brún, A. ve McAuliffe, E. (2019). Safety culture in health care teams: A narrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 27(5), 871-883.
- Oğuz, E. S. (2011). Toplum bilimlerinde kültür kavramı. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(2), 123-139.
- Onder, G., Rezza, G. ve Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 323(18), 1775-1776
- Ong, S. W. X., Tan, Y. K., Chia, P. Y., Lee, T. H., Ng, O. T., Wong, M. S. Y. ve Marimuthu, K. (2020). Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama*, 323(16), 1610-1612
- Oran, D. P. ve Topol, E. J. (2020). Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Annals of internal medicine*, 173(5), 362-367.
- Özalp, M., Demir Çelebi, Ç. ve Ekşi, H. (2021). development of the pandemic anxiety scale. *Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 4(1), 119-136.
- Özkahraman, E. (2022). Pandemi Koşullarında Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Fonksiyonel Rezonans Analiz Metoduyla Modellenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, T. ve Lajunen, T. (2003). Güvenlik kültürü ve iklimi. *Pivolka*, 2(10), 3-4.
- Öztürk, Y. E., Türktemiz, H. ve Akdağ, T. (2017). Dozimetre taşıyan sağlık çalışanlarında iş yükünün iyonlaştırıcı radyasyon risk algısına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(2), 203-218.
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J., ... ve Tu, L. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American journal of gastroenterology*, 115.
- Park, M., Thwaites, R. S. ve Openshaw, P. J. (2020). COVID-19: lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology*, 50(3), 308.
- Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., ... ve Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *Bmj*, 369.
- Plucinski, M. M., Wallace, M., Uehara, A., Kurbatova, E. V., Tobolowsky, F. A., Schneider, Z. D. ve Friedman, C. R. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Americans aboard the Diamond Princess cruise ship. *Clinical Infectious Diseases*, 72(10), 448-457.
- Pollán, M., Pérez-Gómez, B., Pastor-Barriuso, R., Oteo, J., Hernán, M. A., Pérez-Olmeda, M., ... ve de la Villa, A. V. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *The Lancet*, 396(10250), 535-544.

- Qin, C., Xie, J., Jiang, J., Zhen, F. ve Ding, S. (2015). Reporting among nurses and its correlation with hospital safety culture. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(1), 77-83.
- Rabenau, H. F., Cinatl, J., Morgenstern, B., Bauer, G., Preiser, W. ve Doerr, H. W. (2005). Stability and inactivation of SARS coronavirus. *Medical microbiology and immunology*, 194(1), 1-6.
- Raj, R., Koyalada, S., Kumar, A., Kumari, S., Pani, P. ve Singh, K. K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in India: An observational study. *Journal of family medicine and primary care*, 9(12), 5921.
- Ratnesar-Shumate, S., Williams, G., Green, B., Krause, M., Holland, B., Wood, S. ve Dabisch, P. (2020). Simulated sunlight rapidly inactivates SARS-CoV-2 on surfaces. *The Journal of infectious diseases*, 222(2), 214-222.
- Rosenke, K., Jarvis, MA., Feldmann, F., Schwarz, B., Okumura, A., Lovaglio, J., Saturday, G., Hanley, PW., Meade-White, K., Williamson, BN., Hansen, F., Perez-Perez, L., Leventhal, S., Tang-Huau, TL., Nason, M., Callison, J., Haddock, E., Scott, D., Sewell, G., Bosio, CM., Hawman, D., De Wit, E. ve Feldmann, H. (2020). Hydroxychloroquine proves ineffective in hamsters and macaques infected with sars-cov-2. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.10.145144>
- Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Nedir?. Erişim adresi: [https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html#:~:text=Yeni%20Koronavir%C3%BCs%20Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20\(COVID%2D19,2020'de%20tan%C4%B1mlanan%20bir%20vir%C3%BCst%C3%BCr](https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html#:~:text=Yeni%20Koronavir%C3%BCs%20Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20(COVID%2D19,2020'de%20tan%C4%B1mlanan%20bir%20vir%C3%BCst%C3%BCr) (Erişim tarihi: 14.05.2023).
- Sahu, A. K., Amrithanand, V. T., Mathew, R., Aggarwal, P., Nayer, J. ve Bhoi, S. (2020). COVID-19 in health care workers—A systematic review and meta-analysis. *The American journal of emergency medicine*, 38(9), 1727-1731.
- Santus, P., Radovanovic, D., Saderi, L., Marino, P., Cogliati, C., De Filippis, G. ve Sotgiu, G. (2020). Severity of respiratory failure at admission and in-hospital mortality in patients with COVID-19: a prospective observational multicentre study. *BMJ open*, 10(10), e043651.
- Sayampanathan, A. A., Heng, C. S., Pin, P. H., Pang, J., Leong, T. Y. ve Lee, V. J. (2021). Infectivity of asymptomatic versus symptomatic COVID-19. *The Lancet*, 397(10269), 93-94.
- Saygılı, M. (2020). Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Risk Yönetimi. İçinde *Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi*. K. Avcı (Ed.), (s387-430) Ankara: Gazi Kitabevi.
- Seferoğlu, S. (2019). Çalışan Sağlığı, Çalışan Güvenliği ve Sağlık Kurumları (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi. İstanbul.

- Simpson, R. J., Campbell, J. P., Gleeson, M., Krüger, K., Nieman, D. C., Pyne, D. B., ... ve Walsh, N. P. (2020). Can exercise affect immune function to increase susceptibility to infection?. *Exercise immunology review*, 26, 8-22.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2021). İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. Erişim adresi: <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/> (Erişim tarihi: 05.07.2023)
- Spinato, G., Fabbris, C., Polesel, J., Cazzador, D., Borsetto, D., Hopkins, C. ve Boscolo-Rizzo, P. (2020). Alterations in smell or taste in mildly symptomatic outpatients with SARS-CoV-2 infection. *Jama*, 323(20), 2089-2090.
- Stadnytskyi, V., Bax, C. E., Bax, A. ve Anfinrud, P. (2020). The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(22), 11875-11877.
- Steinberg, J., Kennedy, E. D., Basler, C., Grant, M. P., Jacobs, J. R., Ortbahn, D., ... ve Clayton, J. L. (2020). COVID-19 outbreak among employees at a meat processing facility—South Dakota, March–April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(31), 1015.
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., Felix, S. E. B. ve Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–may 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759.
- Sunil, R., Bhatt, M. T., Bhumika, T. V., Thomas, N., Puranik, A., Chaudhuri, S. ve Shwethapriya, R. (2021). Weathering the storm: psychological impact of COVID-19 pandemic on clinical and nonclinical healthcare workers in India. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25(1), 16.
- Şen, M. (2015). İş Sağlığı ve güvenliği kavramı, tarihsel gelişimi ve dayanakları, *Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(1), 117-142.
- Şentürk, Y. ve Sunal, N. (2018). Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 2(2), 75-85.
- Şerifoğlu, U. K. ve Sungur, E. (2007). İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürü oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum iletişim olanaklarının kullanımı. *Yönetim Dergisi*, 18(58), 43.
- Şimşek M., Çelik A. ve Akgemci T., (2019). Kültür ve Örgüt Kültürü. İçinde *Davranış Bilimleri* (10. Baskı). (s.63-79). Konya: Eğitim Yayınevi.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 6331 Sayılı İş Kanunu. (2012, 20, Haziran). T.C. Resmî Gazete, (Sayı: 28339).
- Tekin, A. F. (1991). İş güvenliği ve önemi, *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (1-2), 329-360.

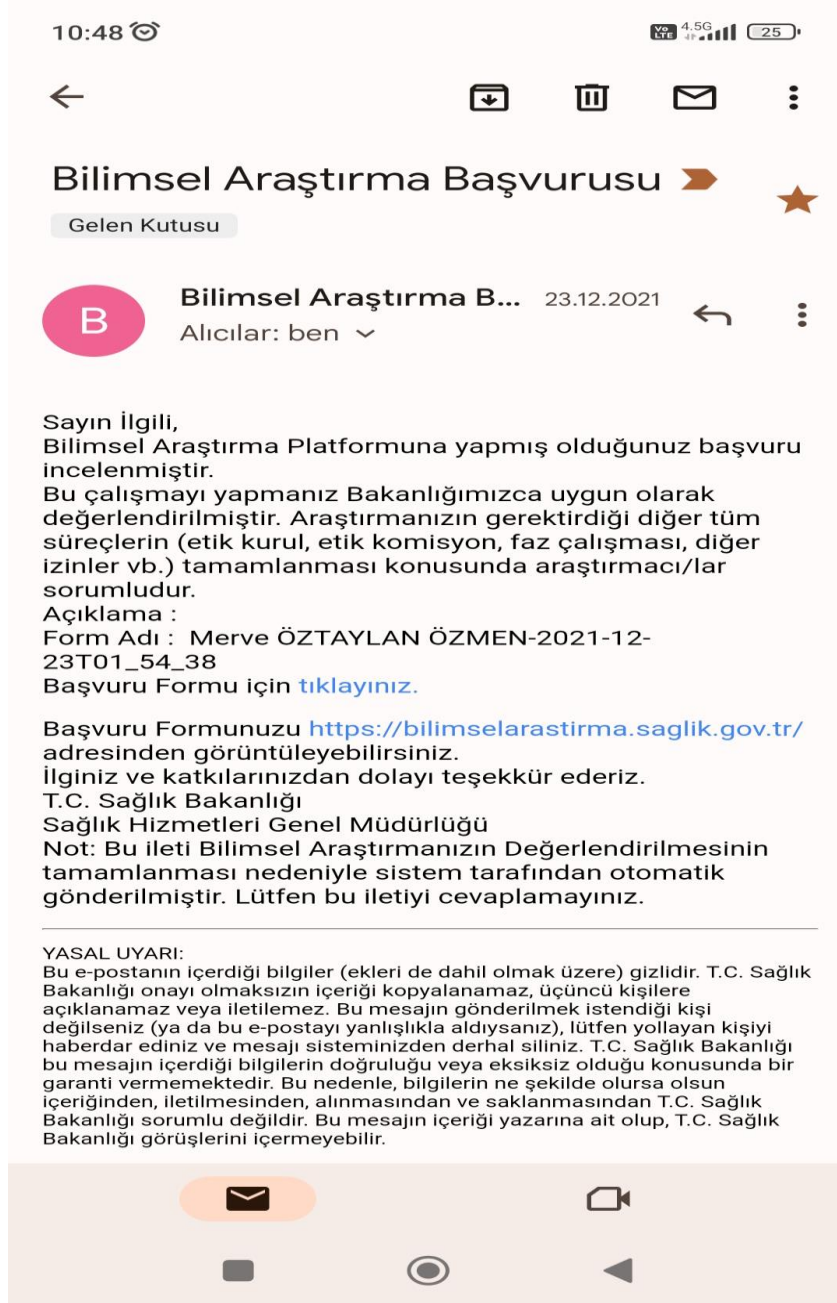
- Tenforde, M. W., Fisher, K. A. ve Patel, M. M. (2021). Identifying COVID-19 risk through observational studies to inform control measures. *JAMA*, 325(14), 1464-1465.
- Tofur, S. (2018). Örgüt kültürünü oluşturan unsurlar: “Die Welle (Tehlikeli Oyun)” filmi analizi. *Journal of Turkish Studies*, 13(19), 1765-1780.
- Tong, J. Y., Wong, A., Zhu, D., Fastenberg, J. H. ve Tham, T. (2020). The prevalence of olfactory and gustatory dysfunction in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 163(1), 3-11.
- Trillo-Cabello, A. F., Carrillo-Castrillo, J. A. ve Rubio-Romero, J. C. (2021). Perception of risk in construction. Exploring the factors that influence experts in occupational health and safety. *Safety Science*, 133, 104990.
- TTB (2023). İş Kazaları ve Türkiye. Erişim Adresi: https://www.ttb.org.tr/kollar/isak/makale_goster.php?Guid=b08ab4e2-f6ce-11e8-9798-924ece223ed0. Erişim Tarihi: 04.04.2023.
- Tuna, H. ve Albayrak, S. (2021). İnşaat sektöründe çalışanların güvenlik kültürünün oluşturulmasında saha gözetmenlerinin rolü. *International Journal of Innovative Engineering Applications*, 5(2), 136-144.
- Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA). COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları; 2020.
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB). COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri. Ankara: TUSPE Yayınları; 2020.
- Uğraş G., Akyolcu, N., Kanat, C., Yüksel, S., Ayoğlu, T., Sayın, Y. ve Kanan, N. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 93 101.
- Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., ... ve Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*, 96(1142), 753-758.
- Upadhyay, S., Maldonado, R.W., Lemak C. H., Stephenson, A. ve Smith, D. G. (2021). Hospital staffing patterns and safety culture perceptions: The mediating role of perceived teamwork and perceived handoffs. *Health Care Manage Review*, 46 (3), 227-236.
- Ünal, Ö., Akbolat, M., Amarat, M. ve Tilkilioğlu, S. (2021). The role of the human factor in occupational safety and health performance. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 27(1), 179-184.
- Wagner, L. M., Capezuti, E. ve Rice, J. C. (2009). Nurses' perceptions of safety culture in Long-Term care settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 184-192.

- Wallace, M. (2020). COVID-19 in correctional and detention facilities—United States, February–April 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69, 587-590.
- Wang, H., Feng, J., Shao, L., Wei, J., Wang, X., Xu, X., ... ve Liang, T. (2020). Contingency management strategies of the Nursing Department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *International journal of nursing sciences*, 7(2), 139-142.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... ve Peng, Z. (2020a). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Wang, Y., Liu, Y., Liu, L., Wang, X., Luo, N. ve Ling, L. (2020b). Clinical outcome of 55 asymptomatic cases at the time of hospital admission infected with SARS-Coronavirus-2 in Shenzhen, China. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa119>
- Wiegmann, D. A., Zhang, H., von Thaden, T., Sharma, G. ve Mitchell, A. (2002). A synthesis of safety culture and safety climate research. *Urbana-Champaign (Ill): Aviation research lab institute of aviation*.
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J. ve Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 324(8), 782-793.
- Wilson, E., Donovan, C. V., Campbell, M., Chai, T., Pittman, K., Sena, A. C., ... ve Moore, Z. (2020). Multiple COVID-19 clusters on a university campus—North Carolina, August 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(39), 1416.
- World Health Organization, (2023). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> (Erişim tarihi: 05.10.2023)
- Wölfel, R., Corman, V. M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., Müller, M. A., ... ve Wendtner, C. (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*, 581(7809), 465-469.
- Wu, Z. ve McGoogan, J.M. (2020) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *JAMA*, 323, 1239-1242.
- Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., Li, H., ... ve Zhao, J. (2020). Infectious SARS-CoV-2 in feces of patient with severe COVID-19. *Emerging infectious diseases*, 26(8), 1920.
- Yang, C.-C., Wang, Y.-S., Chang, S.-T., Guo, S.-E., Huang M.-F. (2009), “A Study on the leadership behaviour, safety culture and safety performance of the healthcare industry”. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, Vol:3, ss:959-966.

- Yıldırım, Y. A. ve Kuruoğlu, M. (2013). Türkiye'deki işçi sağlığı ve iş güvenliğinin ABD ile kıyaslanması. *Beykent Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105-120.
- Yu, P., Zhu, J., Zhang, Z. ve Han, Y. (2020). A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *The Journal of infectious diseases*, 221(11), 1757-1761.
- Yung, C. F., Kam, K. Q., Wong, M. S., Maiwald, M., Tan, Y. K., Tan, B. H. ve Thoon, K. C. (2020). Environment and personal protective equipment tests for SARS-CoV-2 in the isolation room of an infant with infection. *Annals of internal medicine*, 173(3), 240-242.

8. EKLER

Ek -1 Bakanlık Onayı



Ek -2 Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.12.2021-32657



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-25691463-900-32657
Konu : Etik Kurul Kararı

09.12.2021

Sayın Doç. Dr. Gökhan ABA

Etik kurulumuz tarafından 12.11.2021 tarihinde yapılan toplantıda Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN ile birlikte yürütmeyi planladığınız 2021-62 numaralı " Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi " konulu çalışmanız ile ilgili başvurunuz kurulumuz tarafından değerlendirilmiş olup çalışmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna dair karar yazısı ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM3CY0Y9Z Pin Kodu :91982 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSM3CY0Y9Z&eS=32657>
Adres:Yeni Mahalle Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi Bilgi için: Neslihan TUTUNCU
No:77 Bandırma/BALIKESİR Unvanı: Memur
Telefon:02667170117 Faks:02667170030
e-Posta:sagbiletik@bandirma.edu.tr
Kep Adresi:bandirmaonyedieylul@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.\nEvrak sorgulaması {VALURL} adresinden yapılabilir.

Ek -3 Kurum İzin Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HAMDİYE ETFAL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HAMDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
21/01/2022 15:27 - E-79341859 - 799 - 1539
60457157331

Sayı : E-79341859-799
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN)

Sayın Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN

İlgi : 27/12/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenize istinaden; "COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı klinik çalışmanızın Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yazımız ekinde yer alan yazısı ve hastanemiz 18/01/2022 tarihli Bilimsel Kurul Kararı doğrultusunda kurumumuzda yapılması uygun olup, araştırmanın bitiminde bir nüshasının Eğitim ve Ar-Ge Birimine teslim edilmesi hususunda, Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Başhekim

Ek:

1- 18/01/2022 tarihli Bilimsel Kurul Kararı

2- S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları Hk.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

~~Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Detaylı Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbya-~~
~~Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi (Eğitim Ar-Ge Birimi) Yürürlükte.~~

Cumhuriyet ve Demokrasi Cad. No:1 Sarıyer/İstanbul

Telefon: Faks No: 0212 373 5252

e-Posta: deniz.sahin5@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.sislietfal.gov.tr

Bilgi için: Deniz ŞAHİN

SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No: (0 212) 373 50 00



Ek- 4 Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde Doç. Dr. Gökhan ABA ve Yüksek lisans öğrencisi Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN tarafından “Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı tez çalışması yürütülmektedir. Bu çalışmada Covid-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü algı düzeylerinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçlar ışığında çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulmasına yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında oluşturulan anketin sizler tarafından doldurulması araştırma açısından önem arz etmektedir. Anketin doldurulma süresi yaklaşık 20 dakikadır. Sizlere ait tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırmayı yürüten araştırmacılarından başka şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımcılardan ücret talep edilmeyecek ve herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sırasında kendinizi rahatsız hissetmeniz, cevap vermek istemediğiniz bir soruyla karşılaşmanız, gizliliğinizin korunacağından şüphe duymanız ya da araştırmaya devam etmek istememeniz gibi durumlarda dilediğiniz zaman araştırma kapsamından çıkabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı onaylıyorsanız aşağıda onay verdiğinizizi belirten bölümü, onaylamıyorsanız onay vermediğinizi belirten bölümü işaretlemeniz gerekmektedir. Aklınıza takılan herhangi bir soruyu sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Araştırma sonuçlarıyla ilgili dilerseniz e-posta yoluyla (merkusay@gmail.com) veya yüz yüze bilgi alabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı;

- ☐ Kabul Ediyorum.
☐ Kabul Etmiyorum.

Doç. Dr. Gökhan ABA
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN
Yüksek lisans öğrencisi

I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekâr ()
4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
Gelir giderden fazla () Gelir gidere eşit () Gelir giderden az ()
5. Eğitim Düzeyiniz: Lise () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()
6. Mesleğiniz: Hekim () Hemşire () Ebe () Teknisyen/Tekniker ()
7. Bu kurumdaki toplam çalışma süreniz: (yıl)
8. Meslekteki toplam çalışma süreniz: (yıl)
9. Günlük çalışma süreniz? (saat)
10. Haftalık toplam çalışma saatiniz: (saat)
11. Çalışma Şekliniz? Gündüz Mesai () Vardiyalı () Sürekli Değişken ()
Diğer (Varsa, yazınız)
12. Çalıştığınız Birim:
Poliklinik () Klinik () Yoğun Bakım () Acil () Ameliyathane () Diğer ()
13. Hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır
14. Hastaneninizin Koronavirüsten korunmak için size sağladığı imkânlar yeterli mi/yeterli miydi?
Yeterli () Kısmen Yeterli () Yeterli Değil ()
15. Covid-19 geçirdiniz mi ? Evet () Hayır ()
16. Koronavirüs aşısı yaptırdınız mı ? Evet () Hayır ()

	Anket 35 sorudan oluşmaktadır. Aşağıdaki her bir ifadenin size ne kadar uyduğuna karar veriniz ve uygun kutucuğu X işareti kullanarak işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	El hijyeni açısından gerekli malzemeler vardır.					
2	İzolasyon uygulamaları için gerekli önlemler alınır.					
3	Çalışılan birimlerin temizlik talimatları belirlenmiştir.					
4	İzolasyon uygulamaları hakkında yazılı düzenlemeler hazırlanmıştır.					
5	Kurumda çalışan güvenliğine yönelik koruyucu ekipman bulunur.					
6	Kesici delici aletler için uygun malzemeler bulunur.					

7	Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği uygulamaları için çalışanların görüşlerinin önemser.					
8	Yöneticilerimiz, çalışan güvenliği ile ilgili talimat/prosedürlerine göre yapılmış bir uygulama gördüğünde takdir ederler.					
9	Çalışanlara yönelik bilgi sistemlerinin gizliliği ve güvenliği için gerekli önlemler alınmıştır.					
10	Çalışanlar, kurumda çalışan olarak kendilerini güvende hissediyor.					
11	Çalışan sağlığı açısından birimlere yönelik risk değerlendirmesi yapılır.					
12	Kurumda istenmeyen olayları bildirmek için raporlama sistemi oluşturulmuştur.					
13	Yöneticilerimiz çalışan güvenliğinden ziyade öncelikli olarak işin bitmesini ister.					
14	Personel sağlık taramalarında çalışılan birim göz önüne alınır.					
15	Personele çalışılan birimin riskine göre aşılaması yapılır.					
16	Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır.					
17	Radyasyon ile uğraşan personelin sağlık kontrolleri yapılır.					
18	Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılır.					
19	Kurumda işe yeni başlayanlara tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilir.					
20	Kimyasallar ve dezenfektanlar kullanılacağı zaman uygun ortamlarda hazırlanır.					
21	Kimyasal maddeler etiketlenir.					
22	Kimyasal maddeler ve solüsyonları hazırlamada uygun önlemler alınır.					
23	Kimyasallar ve dezenfektanlar talimatlara uygun kullanılır.					
24	Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir.					
25	Hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir.					
26	Kurşun önlük kontrolleri yapılır.					
27	Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır.					
28	Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır.					
29	Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır.					
30	Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır.					
31	Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur.					
32	Suların periyodik kontrolü yapılır.					
33	Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur.					
34	Çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır.					
35	Kurumda düşmelere karşı önlem alınır.					

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Merve ÖZTAYLAN ÖZMEN
Medeni Hali: Evli
Uyruğu: T.C.
EĞİTİM
Lise: Afyon Fatih Anadolu Lisesi (2012)
Lisans: Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu- Hemşirelik (2016)
Tezli Yüksek Lisans: Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2020- Devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce: Orta Seviye
MESLEKİ DENEYİM
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Hemşire (2018- Devam ediyor)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR
YAYINLAR
Sarıççek R, Özmen Ö. M. (2021). Türk Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliğine Dair Bir Uygulama Sağlık Dönüşüm Programı. 3 nd International Conference on Innovative Studies of Contemporary Sciences. 19-21.02.21.Tokyo, Japan.