



T.C

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜ ALGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Fulya DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Bandırma 2022

T.C
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
KÜLTÜRÜ ALGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Fulya DEMİR
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Bandırma 2022



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 17.11.2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim 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.

Fulya DEMİR

17/11/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi, tecrübe ve desteği ile bana yol gösteren değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA'ya,

Yüksek lisans eğimi ders dönemim sürecinde bilgi ve donanımları ile bizleri aydınlatan, Hemşirelikte Yönetim bölümünü sayelerinde sevdiğim kıymetli hocalarım Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı başkanı Sayın Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman bana destek olan çalışma arkadaşlarıma,

Değerli vakitlerini ayırarak çalışmama katılım sağlayan tüm meslektaşlarıma,

Manevi desteği ile daima yanımda olan ve beni çalışmamın her aşamasında motive eden sevgili eşime,

Tez çalışmam boyunca her an yanımda ve bana yardımcı olan biricik oğluma,

Hayatım boyunca hep bana destek olan canım anneme, babama ve kardeşime sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Fulya DEMİR

Bandırma

17.11.2022

ÖZET

HEMŞİRELERDE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGISININ İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte planlanmış ve 551 hemşirenin katılımı ile yürütülmüştür. Veriler, katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerini içeren bilgi formu, “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği” ve “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), Shapiro-Wilk testi, Student-t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Dunn-Bonferroni testi, Spearman korelasyon ve Lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek ($3,72 \pm 0,59$) olduğu, işten ayrılma niyeti ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde ($2,57 \pm 0,98$) olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin yükseldiği, lise mezunu olan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Erkek, 18-25 yaş aralığında ve bekar olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre hemşirelerin işten ayrılma niyeti farklılık göstermemektedir. Katılımcıların Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı işten ayrılma niyetini %10,8, Yönetim Politikaları, Şiddeti Önleme ve Gıda Güvenliği değişkenlerinin işten ayrılma niyetini %9,6 oranında etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çalışan sağlığı ve güvenliği, güvenlik kültürü, hemşire, işten ayrılma niyeti.

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSES' PERCEPTION OF EMPLOYEE HEALTH AND SAFETY CULTURE ON INTENTION TO LEAVE

The purpose of this study was to examine the impact of nurses' perceptions of employee health and safety culture on turnover intention. The descriptive and relationship-seeking study design was carried out with the participation of 551 nurses. The data were gathered using a diagnostic form that included the participants' descriptive information and occupational characteristics, as well as the "Employee Health and Safety Culture Scale" and the "Intention to Leave Scale." In the evaluation of data, descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum), Shapiro-Wilk test, Student-t test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance, Dunn-Bonferroni test, Spearman correlation, and Linear regression analysis were used. It was determined that the total mean score of the employee health and safety culture scale of the nurses participating in the study was high (3.72 ± 0.59), and the total mean score of the intention to leave scale was moderate (2.57 ± 0.98). It was discovered that perception levels of employee health and safety increased with age, and that perception levels of the employee health and safety culture of high school graduate nurses were low. The male gender, the 18-25 age range, and single nurses were shown to have a high intention to leave. The intention of nurses to leave their jobs is not affected by their educational level. It was determined that there was a weakly statistically significant negative correlation between the participants' total mean scores on the Intention to Leave Scale and their total mean scores on the sub-dimensions of the Employee Health and Safety Culture Scale. According to the results of the regression analysis; It was determined that the perception of employee health and safety culture in nurses affected the intention to leave the job by 10.8%, while the variables of Management Policies, Prevention of Violence and Food Safety affected the intention to leave the job by 9.6%.

Key Words: Employee health and safety, safety culture, nurse, intention to leave.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Kültür Kavramı.....	4
2.2.Güvenlik Kültürü	4
2.3.Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kavramı.....	6
2.4.Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	8
2.5.Sağlık Çalışanlarının Mağruz Kaldığı Riskli Durumlar	9
2.5.1.Fiziksel Risk Faktörleri	10
2.5.2.Kimyasal Risk Faktörleri	11
2.5.3.Biyolojik Risk Faktörleri.....	12
2.5.4.Psikososyal Risk Faktörleri.....	13
2.5.5.Ergonomik Risk Faktörleri	15
2.6.Çalışan Sağlığı İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	16
2.7.İşten Ayrılma Niyeti Kavramı.....	18
2.8.İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler.....	20

2.8.1.Bireysel Faktörler.....	21
2.8.2.Örgütsel Faktörler	22
2.8.3.Çevresel (Örgüt Dışı) Faktörler	24
2.9.İşten Ayrılma Niyetini Açıklayan Modeller.....	24
2.9.1.Örgütsel Denge Teorisi (March and Simon Modeli)	24
2.9.2.Beklentilerin Karşılanması Teorisi (Porter and Steers Modeli).....	25
2.9.3.Ara Bağlantı Modeli (Mobley Modeli)	25
2.9.4.Price (1977) Modeli	26
2.9.5.Steers ve Mowday (1981) Modeli.....	27
2.9.6.Cotton ve Tuttle Modeli.....	27
2.9.7.Hom ve Griffeth (1995) Modeli.....	29
2.10.İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları.....	29
2.11.Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki.....	31
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	33
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.4.Veri Toplama Araçları	34
3.4.1.Tanımlayıcı ve Mesleki Bilgiler Formu.....	34
3.4.2.Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği	34
3.4.3.İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	35
3.5.Veri Toplama Yöntemi	35
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	35
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	36

4.BULGULAR	37
4.1.Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	37
4.2.Çalışan Sağlığı ve Güvenliğı Kültürü Ölçeğı ile İlgili Bulgular	41
4.3.İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğı ile İlgili Bulgular	47
4.4.Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliğı Kültürü ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular	54
5.TARTIşMA	57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
7.KAYNAKLAR	79
8.EKLER... ..	91
9.ÖZGEÇMİş.....	100

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları	37
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımları	39
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	41
Tablo 4.4 Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.6. Hemşirelerin Aylık Çalışma Süreleri ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.7. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları ...	47
Tablo 4.8. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.10. Hemşirelerin Aylık Çalışma Süreleri ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.11. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arındaki Korelasyon değerleri	54
Tablo 4.12. İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etki Eden Risk Faktörlerinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Ara Bağlantı Modeli (Mobley Modeli)..... 26

Şekil 2.2. Cotton ve Tuttle Modeli..... 28



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ANA: American Nurses Association

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ÇSGKÖ: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HBV: Hepatit B

HCV: Hepatit C

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IAEA: International Atomic Energy Agency

ICN: International Council of Nurses

ILO: International Labour Organization

INSAG: International Nuclear Safety Advisory Group

İANÖ: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

The- EU OSHA: European Agency for Safety and Health at Work

1. GİRİŞ

Çalışan sağlığı ve güvenliği özellikle son yıllarda birçok alanda önem kazanmış bir konudur. Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili davranışlar ve yaklaşımlar kurum kültürünün bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır (Cooper, 2000). Bu kavram temel bir insan hakkıdır. Bu nedenle güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmak, günümüz koşullarında her çalışanın sahip olması gereken insani bir haktır ve özellikle kurumların bu konu ile ilgili olarak düzenlenmiş tüm yasalara uymaları gerekmektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011).

Sağlık hizmetlerinin giderek daha karmaşık ve kapsamlı bir yapıya dönüşmesi, sağlık ihtiyaçlarının hızlı değişim ve gelişimine paralel olarak hızla gelişen sağlık teknolojisi, sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetten faydalananlar için bazı risk faktörlerini de beraberinde getirmektedir (Sezgin, 2007). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında bulunan risk faktörleri, çalışanın güvenliğini tehlikeye sokmanın yanı sıra hastanelerde hatalı uygulamaların meydana gelmesine ortam hazırlayarak hasta güvenliğini tehlikeye atmakta ve hastalara uygulanan tedaviyi de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Sezgin, 2007; Bozoğlan, 2015; Bingöl, 2015). Sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif olarak görev alan hemşireler, kurumda görev yapan sağlık çalışanları içerisinde risklere en fazla maruz kalma olasılığı taşıyan grubu oluşturmaktadırlar (Köse, 2016).

Sağlık ve güvenlik kültürünün, örgüt kültürünün bir parçası olduğu düşünüldüğünde, çalışanlarda, kurumda var olan örgüt kültürünün çalışan sağlığı ve güvenliğinin ne derecede uygulandığı ve desteklendiği farkındalığının oluşması önemlidir (İncesu ve Atasoy, 2015). Sağlık kurumlarının en büyük çalışan nüfusunu oluşturan hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda da uygulayıcı olarak en büyük rolü üstlenmişlerdir. Bu nedenle hemşireler çalışan sağlığı için risk oluşturan durumlara doğrudan ya da dolaylı şekilde maruz kalmaktadırlar (Kepenek, Şahin-Eker, 2017).

Ülkemizde ve dünyadaki hemşire sayısında azalmanın en önemli nedenlerinden biri de işten ayrılmalardır (Daniels, 2004; Sourdif, 2004; Takase, Maude ve Manias,

2005; O'brien-Pallas, Duffield ve Hayes, 2006). İşten ayrılma niyeti, çalışanın görev yaptığı örgütteki üyeliğini devam ettirme niyetinin derecesini belirtir. Kalma/ ayrılma niyeti çalışanın davranışsal niyetlerine işaret ederek işten ayrılma eylemi üzerinde önemli bir etki oluşturmaktadır (Currivan, 1999).

Çalışanları işten ayrılmaya yönelten dış kaynaklı etkiler, iş yeri ortamı gibi kurumsal faktörlere bağlı olsa bile bazen kişinin kendisi ile ilgili olan bireysel faktörler de çalışanların kararlarını etkileyebilir. İşten ayrılma niyeti, daha çok örgütsel faktörler ile ilişkili olduğundan müdahale edilmediği takdirde zaman içerisinde işten ayrılma eylemi ile sonuçlanacaktır (Hellman, 1997).

Hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen faktörler arasında; hemşirelerin iş doyumunun düşük olması, tükenmişlik, hekim hemşire ilişkilerinde yaşanan olumsuzluklar, iş stresi, giderek artan iş yükü ve bunların tamamını kapsayan olumsuz çalışma koşulları yer almaktadır (Tanova ve Holtom, 2008; Yaprak, 2009; Singh ve Loncar, 2010; Heinen ve ark., 2013 Chao ve ark. 2015; Hämmig, 2018; Alkış, 2019).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda var olan çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünü hangi düzeyde değerlendirdikleri ve bu kültürün işten ayrılma niyetleri üzerinde etkisinin olup olmadığı kaliteli hizmet sunumu bakımından da önemlidir (Kaya, Tekpınar, Tekin, 2019). Son yıllarda çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar artmış ve çıkarılan yasalarla desteklenmiş olsa da gereken farkındalık istenilen düzeye ulaşmış değildir. Özellikle ulusal literatürde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ile ilgili az sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerinde etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır.

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen çeşitli faktörler bulunmakta ve güvenli çalışma ortamı bunlardan bir tanesi olarak belirtilmektedir. Sağlık kurumlarında var olan örgüt kültüründe uygulanmakta olan çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarını, hemşirelerin hangi düzeyde algıladığı ve bunun işten ayrılma niyeti üzerinde etkisinin olup olmadığı araştırmamızın konusunu oluşturmaktadır. Bu çalışma bulgularının hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği

kültürü algısının işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini belirlemesi, bu konuda literatüre katkı sağlaması ve yönetici hemşirelere kaynak olması beklenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kùltür Kavramı

Kùltürü tanımlamaya yönelik önemli araştırmalardan biri Kroeber ve Kluckhohn tarafından yapılmıştır (Esatoğlu ve Tekingùndüz, 2020). Birçok kùltür tanımının kùkeninin incelendiği çalışmada araştırmacılar tanımların çoğunun 1871 yılında Tylor tarafından yapılan kùltür tanımının etkisinde kaldığını ifade etmişlerdir (Kroeber ve Kluckhohn, 1952). Tylor kùltür tanımını; “Kùltür ya da medeniyet, toplumun bir üyesi olan insan tarafından kazanılan bilgi, inanç, ahlak, hukuk sanat, gelenek ve diğer alışkanlık ve becerileri kapsayan karmaşık bir bütündür” şeklinde yapmıştır (Kroeber ve Kluckhohn, 1952).

Biraz daha geniş anlamda kùltür; toplumların ve grupların deneyimlerinin, dini inançlarının, sanat anlayışlarının, hukuk sistemlerinin, adet ve geleneklerinin toplamıdır (Aktan ve Tutar, 2007). Kùltür genel anlamda; insanla ilişkili bir kavram olup bir insana, bir gruba ya da bir topluma ait özellikleri ifade etmektedir (Akdoğan, 2013).

2.2. Güvenlik Kùltürü

Örgüt kùltürü, üyelerin davranış ve tutumlarını etkileyen ve ortak örgütsel değerleri tanımlamak için sıklıkla kullanılan bir ifadedir ve "örgüt üyelerinin tutum ve davranışlarını etkileme potansiyeline sahip, örgüt içerisinde paylaşılan değerler ve inançlar" olarak tanımlanır (Cooper, 2000).

Güvenlik kùltürünün, örgüt kùltürünün bir alt bileşeni olarak bir organizasyonun süregelen sağlık ve güvenlik performansı ile ilgili çalışanların tutum ve davranışlarını etkilediği düşünölmektedir. Güvenlik kùltürü, genel organizasyon kùltürünün bir parçasıdır ve örgüt kùltüründen ayrı düşünölemez. alışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili davranışlar ve yaklaşımlar kurum kùltürünün bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır (Cooper, 2000).

Gonzales -Roma ve arkadaşları tarafından güvenlik kültürü fikri, örgüt kültürü ve iklimi üzerine yapılan kapsamlı bir araştırma bütünü tarafından daha eskiye dayandırılmaktadır. Kültür; değerleri, inançları ve temel varsayımları bünyesinde barındırırken, iklim; örgütsel atmosferin işgücüne ilişkin algılarını yansıtan açıklayıcı bir ölçüdür (Flin, Mearns, O'Connor, Bryden, 2000).

İdeal güvenlik kültürü; yöneticinin, tehlikeli durumlara karşı, kişiliği veya ticari kaygıları göz ardı ederek, azami direnç göstermek amacıyla sistemi sürüklediği güçlü bir altyapıyı ifade eder (Karadal, Merdan, Abubakar, 2019). Guldenmund'a göre güvenlik kültürünü; örgütte çalışanların çevreleriyle olan ilişkileri ve gerçekler oluşturmaktadır (Guldenmund, 2000).

"Güvenlik Kültürü" kavramı ilk kez Uluslararası Atom Enerjisi Kurumunun (International Atomic Energy Agency (IAEA)) Nükleer Güvenlik Danışma Grubu (International Nuclear Safety Advisory Group (INSAG)) tarafından Çernobil faciasından sonra 1989 yılında hazırlanan raporda yer almış ve daha sonra bu kavram yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Sarıçam, 2012). 1991 yılında INSAG tarafından hazırlanan bir başka raporda "Güvenlik Kültürü", "Örgütlerde ve bireylerde, nükleer tesis güvenliğinin sağlanması ile ilgili önemli konuların, belirleyici niteliklerin ve önleyici yaklaşımların bütünü." şeklinde tanımlanmıştır. INSAG ek olarak, "güvenlik kültürünün yalnızca yapısal olmakla kalmayıp yaklaşımsal da olduğunu, aynı zamanda sadece örgütlere değil ayrıca bireylerle de ilişkili olduğunu" ifade etmiştir. (IAEA, 1991). Özetle Çernobil olayı ile zayıf güvenlik kültürünün bir organizasyon üzerinde büyük felaketlere neden olabilecek önemli bir faktör olduğu anlaşılmıştır (Sarıçam, 2012).

IAEA tarafından soru seti şeklinde bir dizi güvenlik kültürü göstergesi belirlemiştir. Operasyonlarla ilgili olanlar (tasarım veya düzenlemeden ziyade), sorumlulukların tanımı, eğitim, yönetimin seçimi, emniyet performansının gözden geçirilmesi, güvenliğin vurgulanması, iş yükü, yönetim ve düzenleyiciler arasındaki ilişki, yönetim tutumları, bireysel tutumlar, yerel çalışma uygulamaları ve denetim konularını kapsamaktadır (IAEA, 1991, Flin, Mearns, O'Connor, Bryden, 2000).

Pronovost ve Vohr (2010)'a göre, güvenlik kültürü temel alındığında, hastanelerde yapılan hatalar önlenerek ve bunlardan ders çıkararak (öğrenerek) meydana gelen hatalar azaltabilmektedir. İyi geliştirilmiş bir güvenlik kültürü, hataların altında yatan sebepleri çözmeye çalışmaktadır (Singer ve Vogus, 2013). İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması; çalışma ortamının çalışanlar için sağlık ve güvenlik bakımından uygun hale getirilmesinde önemli bir faktördür (Oşazoğlu ve Sungur, 2007).

Zayıf güvenlik kültürü, işyeri yaralanmalarının insidansını ve şiddetini arttırmanın yanı sıra olumlu hasta sonuçlarını azaltarak hasta ve çalışan sağlığını ve refahını büyük ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir (Pate, 2016). Çalışan sağlığı ve güvenliği temel bir insan hakkıdır. Bu nedenle güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamında çalışmak, günümüz koşullarında her çalışanın sahip olması gereken bir insanlık hakkı olarak görülmektedir. Özellikle örgütlerin bu konu ile ilgili olarak düzenlenmiş tüm yasalara uymaları gerekmektedir (Tüzüner ve Özasan, 2011).

2.3. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını; bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 1978). “İhtiyaçlar Hiyerarşisi” veya “Maslow Teorisi” adıyla bilinen Amerikalı psikolog Abraham Maslow tarafından 1943 yılında yayınlanmış ve daha sonra geliştirilmiş insan psikolojisi teorisine göre; insanlar biyolojik, psikolojik ve sosyal varlıklar olarak bazı gereksinimlere ve bu gereksinimlerinin karşılanması duygusuna sahiptirler (Maslow, 1943). İnsan gereksinimlerini, nitelikleri bakımından beş basamakta inceleyen “Maslow Teorisi” ne göre birey, bir kategorideki ihtiyaçları tam olarak karşılayamadan bir üst düzeyde yer alan ihtiyaç basamağına geçemez. “Güvenlik Gereksinimi” (beden, sağlık, iş, aile, mülkiyet güvenliği vb.) bu hiyerarşide fizyolojik gereksinimlerden (nefes alma, boşaltım, yemek, su, uyku vb.) sonra ikinci sırada yer almaktadır (Demirbilek, 2005). Bu gereksinim, bireyin geleceğini güven altına alma isteğini göstermektedir (Kaynak, 1995).

Çalışan Sağlığı kavramı; temel anlamda iş kazaları ve meslek hastalıklarını, genel anlamda ise çalışan sağlığını içermektedir. Bu kavram ayrıca çalışanların güvenli çalışma ortamlarında ve güvenli çalışma koşulları altında çalışmalarını hedefleyen ve sağlayan, bu sayede çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından da iyi durumda olmaları amacıyla yapılan çalışmalar için kullanılmaktadır (Demirbilek, 2005). Çalışan güvenliği; DSÖ tarafından çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun üst seviyeye taşınması ve çalışanın sağlığında oluşabilecek risk ve tehlikelerin en az düzeye indirilmesi amacıyla koruyucu önlemlerin alınması ve uygulanması, çalışanın yaptığı işe, yapılan işin de çalışana uygun olması” olarak tanımlanmıştır (ILO-WHO, 2008).

Ulusal alanyazında “İş Sağlığı ve Güvenliği”, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” ve “İş Emniyeti ve İşçi Sağlığı” gibi çeşitli isimlerde ifade edilse de ülkemizde yaygın olarak kullanılan “İş Sağlığı ve Güvenliği”, çalışanların sağlık ve güvenliğinin işten kaynaklanan olumsuz etkilerden korunması esasına dayanmaktadır. Uluslararası literatürde ise “Occupational Health and Safety” olarak kullanılmaktadır (Sungur, 2020).

İş sağlığı, çalışanlardan oluşan nüfusun sağlığını, iş örgütlenmesini, çalışma koşulları ve çevresinin iyileştirilmesini, çalışanların sağlıkla ilgili etkinliklere aktif olarak katılımını ve çalışanların bireysel gelişimlerini sağlamayı ve desteklemeyi hedefleyen, sağlık personelleri tarafından yönlendirilen bir etkinliktir (Ofloğlu, 2001).

DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization (ILO)) işçi sağlığını 1950 yılında; bütün meslek gruplarında yer alan çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyilik hallerinin en üst düzeye taşınması, bunun sürdürülmesi ve geliştirilmesini amaçlayan çalışmalar şeklinde tanımlamıştır (Alli, 2008). Thebaud-Mony, “iş sağlığı” ve “çalışan sağlığı” ifadelerinin aynı anlamı taşımadığını, iş sağlığının soyut bir gerçek olarak güvenlik kurallarının ve düzenlemelerinin objesi olduğunu, bu konudaki eksiklerin “insan hatası” ve “örgütsel ya da teknik işleyişteki bir arıza” yı işaret ettiğini, her iki durumda da teknik uzman

analizi ile durumun iyileştirilmesi amacıyla bir “çözüm” bulunmasının sağlandığını belirtmektedir (Thebaud -Mony, 2012; Sungur, 2020).

Kurutkan’a göre çalışan güvenliğinde amaç, çalışan sağlığı açısından risk oluşturan faktörlerin belirlenerek gerekli önlemlerin önceden alınması, çalışanlar için güvenli ve rahat bir çalışma ortamının sağlanması, çalışanların ruhsal, bedensel ve sosyal sağlıklarının korunmasıdır (Kurutkan, 2009). Sağlık sektöründe çalışan güvenliği faaliyetlerinin amacı; tüm kurum çalışanlarının çalışma koşulları ve çalışma ortamları ile yaptıkları iş dolayısıyla karşılaşılabilecekleri risklerin değerlendirmesini yapmak, tehlikeleri tanımlamak ve gerekli koruyucu önlemleri almak esasına dayanmaktadır (Akgün, 2011).

2.4. Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık kurumları (hastaneler, aile hekimlikleri vb.), çalışma koşulları bakımından çok riskli grupta yer aldıklarından, sağlık çalışanları da yerine getirdikleri görevleri nedeniyle iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından yüksek riskli grupta yer almaktadırlar. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulması örgütün ve çalışanların yanı sıra sunulan hizmetten faydalananlar açısından oldukça önemlidir (Mollaoğlu ve ark, 2009).

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortamda var olan tehlikeler, yalnızca çalışanlarının güvenliğini tehlikeye atmakla kalmaz aynı zamanda hastanelerde ya da diğer sağlık kurumlarında hatalı uygulamaların oluşmasına, hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine, hasta ve çalışan memnuniyetinin ve hasta bakım kalitesinin de düşmesine neden olarak çıktılarına olumsuz şekilde yansımaktadır (İncesu ve Atasoy, 2015). Çalışma ortamının çalışanlar açısından olası tehlike ve risk oluşumu bakımından değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu risk değerlendirmeleri sayesinde, tehlikelere neden olan olasılıklar belirlenebilir, tehlikeye sebep olabilecek etkenler ortadan kaldırılabilir, çalışanların göremediği problemler ortaya çıkarılabilir ve daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı yaratılabilir (Bozoğlu, 2015).

Çalışan sağlığı ve güvenliği, sağlık hizmet sunumunun kalitesinde önemli rol oynayan etkenlerden biridir (Kaya ve ark., 2019). Hizmet Kalite Standartları,

hastanelerde güvenlik kültürünün çalışanlar tarafından benimsenerek uygulanması aşamasında rehber olarak kullanılmaktadır. Bu standartlar, hastanelerde çalışan güvenliğinin sağlanmasını temel alırken, hastane yönetimine, çalışan güvenliği komitesine ve aynı zamanda çalışanlara da bazı sorumluluklar yüklemektedir (Kaya ve ark., 2019). Böylece hastane yönetimi ve çalışan güvenliği komitesinin yanı sıra, çalışanların da sahip oldukları yükümlülükleri zamanında ve etik ilkelere uygun şekilde yerine getirmesi ile hastanelerde çalışan güvenliğinin sağlanması mümkün olabilmektedir (Marşap, 2014).

DSÖ tarafından 2010 yılında yayımlanan raporda, “Neden Sağlıklı ve Güvenli Bir İş Yeri Geliştirme Girişimi?” başlığını kullanarak, uzun vadede çalışanlarının sağlığını koruyan ve bunu teşvik eden şirketlerin, rekabet ortamında en başarılı ve en rekabetçi şirketler arasında yer aldıklarını ve çalışanlarının da işte kalma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (DSÖ, 2010).

Çalışma ortamı güvenli olmayan ya da güvenli bir ortamda çalıştığına inanmayan çalışan, kaliteli sağlık hizmeti üretme ve hasta güvenliği açısından sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Hasta ve çalışan güvenliği bakımından, sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir. (İncesu ve Atasoy, 2015). Sağlık kurumlarının, son yıllarda hızla gelişen teknoloji ve artan rekabet ortamı içerisinde varlıklarını sürdürebilmeleri, gelişmelere ayak uydurabilmeleri için çalışan sağlığı ve güvenliği konusuna hak ettiği önemi vermeleri, gerekli koşulları sağlamaları ve çalışanlarının da bu konuda farkındalıklarını arttırmaları gerekmektedir (Bozoğlu, 2015).

2.5. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Riskli Durumlar

Sağlık çalışanları; çalışma koşulları, çalışma ortamları ve yaptıkları uygulamalar nedeniyle tehlikelere karşı en riskli grubu oluşturmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortamlarda maruz kaldıkları tehlikelerin çoğu gerekli önlemlerle engellenebilir düzeyde olmasına rağmen iş yerinde yaralanmalar ve hastalıklar görülmeye devam etmektedir (Aydoğmuş, 2017).

Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work (The- EU OSHA)) sağlık sektörünün meslek hastalıkları bakımından risk taşıyan çalışma alanları içerisinde birinci sırada yer aldığını belirtmektedir (The-EU OSHA, 2019; Güntaş, 2019).

Kullandıkları malzemelerden dolayı sağlık hizmeti sunucularında iş kazaları yoğun şekilde yaşanmaktadır. Enjektör ucu, bistüri gibi sivri ve keskin özellikteki benzer gereçler kesik yaralanmalarına; yanıcı-patlayıcı özellikteki malzemeler ve elektrik sistemindeki arızalar yanıklara; kaygan özellikteki zeminler düşme sonucunda burkulma, sakatlanma, kırılmalar ve kas iskelet sistemi problemlerine neden olabilmektedir. Radyasyondan koruyucu sistemde meydana gelen arızalar, bireysel güvenlikte yaşanan eksiklikler, yatağa bağımlı hastaların kaldırılması ve taşınması, bina yapısının uygun olmaması gibi güvenli olmayan iş koşulları da iş kazalarının yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan bu iş kazalarına ek olarak, iş kazası olarak kabul görmeyen hastane çalışanlarına karşı yapılan sözel ve fiziksel şiddetin yanı sıra iş cinayetleri de gerçekleşmektedir. (Emiroğlu, 2012, Güntaş, 2019).

Sağlık çalışanlarının sağlığına olumsuz yönde etki eden tehlike ve riskler; fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik riskler olarak gruplandırılmıştır.

2.5.1. Fiziksel Risk Faktörleri

Özellikle hastaneler, sağlık çalışanlarının fiziksel olarak maruz kaldığı çok sayıda risk faktörü içerir. Alarm, sinyal, telefon, televizyon vb. seslerinden kaynaklı gürültü, aydınlatma koşulları, ortam ısısı, havalandırma sistemi, elektronik cihaz kabloları, merdivenler, rampalar, ıslak zeminler çalışanlar için tehlike yaratabilir. Örneğin; yoğun bakım ve ameliyathane ünitelerinde, özellikle yaz aylarında, havalandırma sisteminin yetersiz olması, uygun kıyafetler kullanılmaması nedeniyle çalışanlarda sıvı elektrolit kaybından kaynaklanan yorgunluk, kas krampları, baş ağrısı görülebilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2018).

Hastanelerde kullanılan aydınlatma sistemleri sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyerek iş kazasına neden olabilir. Çalışma ortamında aşırı aydınlatma kullanılması çalışanlarda yorgunluğa neden olurken, aydınlatma sisteminin yetersiz olması ise özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkilemektedir (Solmaz, Solmaz, 2017). Literatürde ışığa ve elektromanyetik alanlara fazla maruz kalmanın pineal bez fonksiyonu üzerinde etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Akgün, 2015). Bu durum özellikle gece nöbeti tutan ve yoğun bakım bölümlerinde çalışan personellerde uzun dönemde meme kanserine, üreme organlarında işlev bozukluklarına ve depresyona neden olabileceğinden dolayı oldukça önemlidir (Solmaz, Solmaz, 2017).

2.5.2. Kimyasal Risk Faktörleri

Sağlık kurumlarında kullanılan kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında çeşitli akut ve kronik sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Kimyasal maddenin etkinliği; maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine, yoğunluğuna, etkilene süresine ve etkilene yoluna bağlı olarak değişmektedir (Dokuzoğuz, 2003).

Kimyasal maddeler solunum sistemi, temas, oral yolla ve iğne batması gibi yollarla çeşitli biçimde vücuda alınabilirler. Özellikle kanser hastalarının tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçlar çalışan sağlığını tehdit etmektedir. Bu ilaçların yanı sıra diğer tehlikeli ilaçların da sağlık çalışanlarında; dermatit, düşük, doğumsal problemler, lösemi ve diğer kanser çeşitlerine neden olduğuna dikkat çekilmektedir. Lateks alerjisi; sağlık çalışanlarında görülen bir meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2018). Sterilizasyon ve dezenfeksiyon amacıyla kullanılan deterjanlar, glutaraldehit, etilen oksit ve formaldehit gibi kimyasal maddeler sağlık çalışanları için risk oluşturan kimyasallar içerisinde yer alır (Meydanlıoğlu, 2013).

Sağlık sektöründe radyasyon etkileri doğrudan gözlemlenebilen, çoğunlukla takip ve tespit edilebilen en büyük sağlık riski olarak tanımlanmaktadır. Orta dozlarda yanıklara, yüksek dozlarda öldürücü yanıklara, infertilite, katarakt gibi hastalıklara, konjenital ve genetik anomalilere, uzun dönem maruz kalma sonucunda kanser

hastalıklarına neden olabilmektedir (Emiroğlu, 2012). Elektromanyetik alanlarda görev yapan sağlık personellerinde çarpıntı, baş ağrısı, işitme kaybı, gözlerde kaşıntı, batma, sulanma, bulanık görme gibi sağlık sorunlarına ek olarak yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel şikayetlere de sık rastlanmaktadır (İlhan, 2008).

2.5.3. Biyolojik Risk Faktörleri

Sağlık çalışanlarının iş ortamında önemli risk alanlarından bir diğeri de biyolojik tehlikelerdir. Tüm sağlık personeli, enfekte olmuş kesici-delici aletlerle ya da hastaların vücut sıvıları ve kanları ile temas etmeleri enfeksiyon bulaşması açısından önemli oranda risk taşımaktadırlar (Gündüz, 2019). Etkilenmenin (enfekte olmanın) başlıca yolları; doğrudan temas, damlacıklar (öksürme, hapşıрма, konuşma vb.), belli tıbbi prosedürler (aspirasyon, entübasyon vb.) ve hava yolu ile bulaşmadır. Ayrıca solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar sağlık çalışanlarında önemli bir iş gücü kaybı nedenidir (Dokozoğuz, 2003).

Biyolojik risk faktörleri çalışma alanının hepsinde görülmektedir. Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV), Herpes Simpleks ve HIV (Human Immunodeficiency Virus) gibi hastalıklar virüslerin neden olduğu, Tüberküloz, Salmonella ve Meningokok enfeksiyonu gibi hastalıklar ise bakterilerin neden olduğu hastalıklara örnek olarak verilebilir (Zencir, 2015). Kan ya da kontamine vücut sıvılarıyla temas sağlık çalışanlarında HIV, HBV ve HCV virüsleri gibi önemli sağlık sorunlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Ayrıca bu şekilde vücut sıvıları ile temas bağırsak hastalıkları, tüberküloz (verem) gibi diğer çeşitli enfeksiyon hastalıklarının görülmesi sıklığında artışa neden olabilmektedir (Wilburn ve Eijkemans, 2004; Akkaya, 2007; İnci Aksebzeci, Yağmur, Kartal, Emiroğlu, Erdem., 2009).

Sağlık çalışanlarında görülen virüslerin yol açtığı bulaşıcı hastalıklara 2020 yılında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan COVID-19 hastalığı da eklenmiştir (Ağar, 2021). DSÖ'nün 23.000 sağlık çalışanı enfeksiyonu bildiriminin ardından Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses (ICN)), ulusal hemşirelik derneklerinden, bazı resmi hükümet rakamları ve medya raporlarından elde ettiği bilgiler doğrultusunda bu sayının en az 90.000'e ulaştığını ve 260'tan fazla hemşirenin öldüğünü bildirmiştir. Konsey verilen rakamların doğru olmamasından, veri

toplamadıklarını ileri sürerek hükümetleri sorumlu tuttıklarını ve bu veri eksikliğinin, hemşireler arasındaki enfeksiyon oranının ve ölüm sayısının ciddi şekilde küçümsemesine yol açtığını açıklamıştır (ICN, 2020).

Sahu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, araştırmaya dahil edilen 119,216 COVID -19 hastası arasında pozitif olan sağlık çalışanlarının genel oranının %10,1 (13,199) ve mortalite hızının %0,3 olduğu belirlenmiştir (Sahu ve ark.,2020). Dünyada COVID-19 pandemisinden kaynaklı sağlık çalışanlarının ölüm verilerinin takip edildiği bir sistem bulunmamaktadır (Saatçı, 2020). Amnesty International'ın 13 Temmuz 2020 tarihli yayınında 79 ülkeden elde ettiği verilere göre; COVID-19 nedeniyle 3000'den fazla sağlık çalışanının hayatını kaybettiği bildirilmiştir (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/>). Ülkemizde COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısı, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından Nisan 2020'de yapılan açıklamada, 7428 sağlık çalışanımızın enfekte olduğu, ortalama vakalar içindeki oranının %6,5'e yakın olduğu belirtilirken, Eylül 2020'de enfekte olan sağlık çalışanlarının sayısı 29.865 olarak bildirilmiştir (Saatçı, 2020). Gül ve arkadaşları tarafından 13.03.2020-15.05.2020 tarihleri arasında Ankara ili sağlık kurumlarını (İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarı, 112 İl Ambulans Servisi ve Bağlı Birimler, Kamu, Üniversite, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezleri, İlçe Entegre Hastanesi) kapsayan araştırmalarında toplam 53.124 sağlık çalışanından 691'inin COVID-19 pozitif olduğu belirlenmiştir (Gül ve ark., 2020).

2.5.4. Psikososyal Risk Faktörleri

Psikososyal riskler, hemşirelerin çalıştıkları çeşitli sağlık kurumlarında sıklıkla karşılaştıkları risk faktörlerinden biridir (Sarıçam, 2012).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association, (ANA)) tarafından 2001 yılında yapılan bir araştırmada, hemşirelerin sağlığını tehdit eden ilk sıradaki etkenin iş gerilimi ve iş yükü fazlalığı olduğu belirtilirken, Sheward ve arkadaşlarının çalışmasında hasta- hemşire oranının yüksek olduğu kurumlarda

hemşirelerde duygusal tükenmenin arttığı ve iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir (ANA, 2001; Sheward ve ark., 2005). Sağlık çalışanlarında görülen psikososyal sorunların oluşmasındaki önemli sebepler arasında çalışma saatlerinin uzun ve çalışma koşullarının yoğun olması, sağlık çalışanlarının gece de çalışmaya devam etmeleri ve nöbet sayılarının fazla olması gelmektedir (Bilir, 2004; Gürer, 2018).

İş kaynaklı stres, hemşirelerin sağlık ve güvenlikle ilgili kaygılarını önemli derecede etkileyen risk faktörlerinden biridir (İnce, 2008). Hemşirelerin maruz kaldığı stres faktörleri; bakım verme sisteminin örgüt yapısı ve özelliği, çalışma şekli, fiziki çalışma ortamı, hasta bakımı, mesleğin kendisi ve meslekleşme süreci ve erkek hemşirelerin sayısındaki artışa rağmen kadın ağırlıklı bir meslek olması olarak sınıflandırılabilir (Çevik, 2018).

Şiddet, diğer meslek gruplarına göre sağlık sektörü çalışanlarının en fazla karşılaştığı risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu bireylerle doğrudan temas zorunluluğu bulunmaktadır. Cinsel tacizi de kapsayan, pasif saldırganlıktan cinayete kadar uzanabilen psikolojik şiddetin etkisi en az fiziksel şiddet kadar yoğun yaşanmaktadır (Gündüz, 2019). Sağlık alanında gelişen ve değişen hizmetler, yasal yaptırım uygulamalarındaki yetersizliklerden kaynaklı olarak şiddeti önleme ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlama konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir (Bıçkıcı, 2015).

Çalışma ortamında olumsuz iklim oluşumuna neden olan psikolojik faktörler çalışanı ve diğer çalışma arkadaşlarını olumsuz şekilde etkileyerek çalışan güvenliğini tehlikeye atan iş kazalarına neden olabilmektedir. İş yerinde, çalışanı olumsuz yönde etkileyecek psikososyal faktörlerden bir diğeri de iş yeri zorbalığıdır (Şahin, 2015). Çalıştıkları örgütlerde örgütsel sinizm yaşayan ve iş yeri zorbalığına maruz kalan çalışanların ruhsal ve emosyonel sorunlarından kaynaklanan bazı psikosomatik problemler yaşadıkları belirtilmiştir (Kaya ve ark., 2019).

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk faktörleri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.

- Hastanelerde bakım, muayene ve tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması,
- Davranış bozukluğu ve mental geriliğe sahip hastaların olması,

- Hasta ve refakatçilerinin yüksek beklentiler içerisinde olması,
- Eğitim düzeyinin düşük olması ve hastane kurallarına uyulmaması,
- Gürültü,
- Sağlık çalışanlarının iş yüklerinin ve çalışma sürelerinin yoğun olması,
- Çalışan personel yorgunluğu,
- İletişimde yaşanan sorunlar,
- Tetikleyici medya (televizyon, sosyal medya vb.) haberleri,
- Polis ve güvenlik desteğindeki yetersizlikler,
- Güvenliği sağlama alanındaki yasal eksiklikler (Bıçkıcı, 2015).

2.5.5. Ergonomik Risk Faktörleri

Uygun olmayan anatomik duruş, sürekli olarak aynı pozisyonda kalma, ağır yük kaldırma ve taşıma sağlık çalışanlarını bedensel olarak olumsuz şekilde etkileyen başlıca ergonomik risk faktörleri arasındadır. Kas iskelet yaralanmaları, özellikle bel ve sırt ağrıları hemşirelerin sık yaşadıkları problemler olarak bilinmekle beraber, yoğun, gergin ve stresli çalışma ortamı, çalışan hemşire sayısının yeterli olmaması ve hasta sayısının fazla olması gibi durumlar da bu problemleri tetiklemektedir (Gündüz, 2019).

Sağlık çalışanları çalıştıkları birimlerde güç gerektiren ağır uygulamalarda (hasta kaldırma, taşıma vb.) bulunmaları, kullandıkları tıbbi ekipmanın uygunsuz ve yetersiz olması gibi nedenlerle çeşitli risk faktörlerine maruz kalmaktadırlar. Hasta ile yakın ve direk temas gerektiren tüm bu uygulamaları yerine getirmek için kullanılan malzemelerin yetersiz olması ve uygun olmaması gibi nedenlerle çalışanlarda çoğunlukla kas-iskelet sistemini etkileyen sağlık sorunları görülebilmektedir. Boyun ve bel ağrısı, omuz ve kol ağrıları ve karpal tünel sendromu bu sorunların başında yer almaktadır (Wilburn ve Eijkemans, 2004; Altınel ve ark., 2007).

Ergonomik özellikte olmayan sandalye ve tabure kullanımından kaynaklanan genellikle laboratuvar ortamında ya da özellikle mikroskop ile çalışan laboratuvar çalışanlarında kas-iskelet sistemi sorunları görülmektedir (Erkan, 2014).

Aldem ve Arslan (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin ergonomik güvenlik alanı risk algı puanlarının diğer alanlara göre daha yüksek olduğu ve bu sorunun kadınlarda daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir (Aldem ve Arslan, 2018).

2.6. Çalışan Sağlığı ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Hastanelerde çalışan ve hasta güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından, Resmî Gazete’de 6 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011) kapsamında hazırlanan Çalışan Güvenliğinin Sağlanması konulu genelge ile bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır (2012).

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011) ile kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları kapsamında hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetlerin Hizmet Kalite Standartları esas alınarak düzenlenmesi zorunluluğu getirilmiştir (Meydanlıoğlu, 2013). Yönetmelikte hasta güvenliği, çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları belirlenmiş, gerekli esasların uygulanması ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğuna verilmiştir. Yönetmeliğin 7. maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin aşağıdaki düzenlemeler yer almıştır.

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,*
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,*
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,*
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,*
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması (Resmî Gazete, 2011).*

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik doğrultusunda 14.05.2012 tarihinde yayımlanan Çalışan Güvenliği Genelgesi'nde çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak aşağıdaki maddeler belirtilmiştir.

- 1) *Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,*
- 2) *Çalışan güvenliği programının hazırlanması,*
- 3) *Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,*
- 4) *Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,*
- 5) *Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,*
- 6) *Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,*
- 7) *Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,*
- 8) *Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.*

İlgili sağlık kuruluşları Çalışan Güvenliği Genelgesi doğrultusunda gerekli çalışmaları başlatmış, sağlık kurumlarında çalışan güvenliği komiteleri oluşturulmuş ve çalışan güvenliği temel hedef olarak belirlenmiştir. Güvenlik tedbirleri artırılmış, sağlık kuruluşlarında özel güvenlik personeli, genel kolluk kuvvetleri ve güvenlik kamerası bulundurulması sağlanmıştır. Bu kapsamda sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ülke genelinde çeşitli bölgelerde emeğe saygı ve şiddete sıfır tolerans kampanyaları gibi çeşitli kampanyalar başlatılmıştır. Ülke çapında toplumsal bilinç oluşturmak ve vatandaşları bilgilendirmek amacı ile hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları düzenlenmiştir (Bozoğlan, 2015).

17 Nisan 2020 tarihli, 31102 sayılı Resmî Gazete'de, yayımlanan 7243 numaralı “Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”da yer alan en önemli düzenleme, 28. madde ile 3359 numaralı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”na eklenen fıkralar ile gerçekleştirilmiştir. Yeni düzenleme ile sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen suçların cezalarında yarısı oranında artırım yapılmış ve hapis cezalarının süresine bakılmaksızın ertelenmemesine ilişkin hüküm getirilmiştir. (Resmî Gazete, 17.04.2020: 31102).

30 Haziran 2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile ülkemizde ilk kez çalışan sayısına ve iş sınıfına bakılmaksızın tüm

Çalışanlara işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin sunulması amaçlanmıştır. Bu kanun, iş yerlerinde iş sağlığının ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi amacıyla düzenlenmiştir (Ersöz ve ark.,2018).İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda işçi ve memur terimleri yerine “alışan” terimi kullanılmış ve işverenlerin bütün çalışanlara, işçi, memur, kamu ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri vermesi zorunlu hale getirilmiştir (Cebeci, 2013).

2015 yılında Resmî Gazete’de yayımlanan “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik”, alışan ve hasta güvenliği ile çalışan memnuniyetini de esas alan sağlıkta kalite standartlarının uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacı taşımaktadır. Sağlıkta kalite sisteminin amacı; birinci, ikinci, üçüncü basamak ve kamu, özel ve niversite seviyesinde sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşları kapsayacak şekilde ülkemizde sağlık hizmetlerinin hakkaniyet çerçevesinde, zamanında, etkin, etkili ve verimli şekilde sunulmasının sağlanması, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetinin en st seviyeye çıkartılmasıdır (Bozoğlan, 2015).

Sağlıkta kalite standartları, bu düzenlemelerin hastanelerde, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik kültürü olarak benimsenmesi ve uygulanması aşamasında rehberlik yapmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu düzenlemelerle sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliğinin sağlanması konusunda hastane yönetimi, çalışan güvenliği komitesi ve çalışanlara bazı sorumlulukların yüklenmesi amaçlanmaktadır. Bu ykmllklrin yerine getirmesiyle, hastanelerde çalışan güvenliğinin sağlanması hedefine ulaşılacaktır (Cebeci, 2013).

2.7. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı

İşten ayrılma niyeti, bir organizasyondan ayrılmaya yönelik tasarlanmış ve bilinçli bir istekliliği ifade etmektedir (Tett ve Meyer, 1993). İşten ayrılma niyeti, çalışanın görev yaptėı kurumda kalma ya da kurumdaki ayrılma niyetinin belirleyici ölçüsü olarak tanımlanmakta (Trkz, 2001) ve işten ayrılma davranışının en önemli göstergesi veya habercisi olarak kabul edilmektedir. Birey, alışma koşullarından

doyumsuz olduğunu göstermek için bilinçli olarak işten ayrılmaya yönelik niyet taşıyabilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2018).

Chao ve arkadaşları (2015) ayrılma niyetini, “Bir mesleği veya işi bırakma konusunda düşünme, planlama ve karar verme süreci” olarak tanımlamışlardır. İşten ayrılma niyeti her zaman çalışanın fiili olarak ayrılması ile sonuçlanmaz fakat gerçek ayrılmadan bir önceki adım olarak kabul edilir (Chao ve ark. 2015; Seki, 2021). İşten ayrılma niyeti, çalışanın önceden planlamış olduğu işten ayrılma eylemine ne kadar istekli olduğunu gösterir ki; ayrılma niyeti ne kadar yüksek ise çalışanın kendisine uygun en kısa zamanda istifa etme, ayrılma olasılığı da o kadar yüksektir (Acker, 2018).

Çalışanda işten ayrılma niyetinin oluşmasından sonra fiili olarak işten ayrılması arasında geçen süreç beş aşamada gerçekleşir.

- Birinci aşamada, çalışan işini doyurucu bulup bulmadığını değerlendirir.
- İkinci aşamada, yeni bir iş ve bu işin olası yararlarını araştırmaya başlar. Eğer bu aşamada başka bir işe geçme kolaylığı oluşur ise bunun işten ayrılmada önemli etkisi olur.
- Üçüncü aşamada, çalışan işten ayrılmaya niyet eder ve başka iş seçenekleri arayışına girer.
- Dördüncü aşamada yeni iş seçeneklerini değerlendirir, şimdiki işiyle kıyaslar ve işinde kalmaya devam etme ya da işten ayrılma yönünde karar verme aşamasına gelir.
- Beşinci ve son aşama karar verme aşamasıdır. Çalışan işinde kalma ya da işinden ayrılma kararını verir (Yaprak, 2009).

Hemşirelerin işte kalma niyetlerinin, çalışanın yaşı, eğitim seviyesi, yönetici desteği, iş doyumu, örgütsel bağlılık, tükenmişlik, ekip uyumu ve iş birliği, hemşirelikte deneyim süresi gibi bireysel özelliklerle ilgili olduğu görülmüştür (Tourangeau, 2006). Sharififard ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada; hemşirelerin işten ayrılma niyeti %23,70’inin yüksek düzeyde, katılımcıların

%25,1'unun orta düzeyde, geri kalanların (%51,20) düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Sharififard ve ark., 2019).

2.8. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin görevlerinden ayrılma ya da görevde kalma niyetleri uzun yıllardır araştırılmaktadır (Palumbo, Rambur, McIntosh, Naud, 2010). İşten ayrılma sürecinin başlangıcı olarak, işten ayrılma niyetinin ortaya çıkışı kabul edilebilir. Çalışanların işten ayrılmaya yönelmesinde kişinin kendisi ile ilgili içsel faktörler ve işyeri ortamı gibi kurumsal yani dışsal faktörler de etkili olabilmektedir. Çalışanlarda işten ayrılma niyeti; bireysel, örgütsel ve çevresel etmenlerden etkilenebilmektedir. Çalışanlar içinde bulundukları örgüt ile sürekli etkileşim halinde olduklarında işten ayrılma niyetinin oluşmasında örgütsel faktörlerin de etkisi oldukça fazladır (Özkan, 2019).

Koçaşlı ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları hastaneden ayrılma nedenleri; aile içi sebepler, mesai ve tutulan nöbet sayılarının fazla olması, hastaneye ulaşımında yaşanan zorluklar, yapılan işe göre ek ödemelerin az olması, mobbinge maruz kalma olarak ifade edilmiştir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla, iş doyumu, örgütsel ve mesleki bağlılık, örgüt iklimi gibi değişkenlerle olan ilişkinin incelendiği görülmektedir (Koçaşlı, Aktaş, Avcı, 2016).

Özellikle, yönetim yapısı ve ilerleme fırsatı gibi organizasyonel iklim faktörleri, çalışma ortamını büyük ölçüde etkileyebilecek önemli nitelikler olarak kabul edilmektedir. Bu faktörler ayrıca işten ayrılma, erken emeklilik gibi istihdam kararlarını ve tükenmişlik, gerçek yaralanmalar, hastalık gibi mesleki sağlık sonuçlarını etkileme potansiyeline sahiptir (Stone, Du, Gershon, 2007). Hemşireler, uygulama ortamının etik ortamını, hastalara karşı birincil yükümlülüklerinin tehlikeye girdiği bir ortam olarak algıarlarsa, hemşirelerde iş doyumsuzluğu ve işten ayrılma ortaya çıkabilir. Hart (2005) tarafından yapılan çalışmada, hastane etik ikliminin, hemşirelerin pozisyonel işten ayrılma niyetlerindeki varyansın %25,4'ünü ve profesyonel işten ayrılma niyetlerindeki varyansın %14,7'sini açıkladığı sonucuna varmışlardır (Hart, 2005). Tourangeau ve Cranley (2006)'ın çalışmasında hemşirelerin

işe devam etme niyetlerindeki en güçlü belirleyiciler; yaş, iş doyumu ve mevcut hastanede çalışma yılları olarak belirlenmiştir (Tourangeau ve Cranley, 2006). Coomber ve Barriball (2007) tarafından yapılan dokuz çalışmanın sistematik derlemesinde, olumlu bir çalışma ortamının ayrılma niyetinde rol oynayan en önemli etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Coomber ve Barribal, 2007; Palumbo ve ark., 2010).

Kırlioğlu ve Toygar çalışmalarında, hemşirelerin cinsel taciz puanlarının, iş ile ilgili yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetlerini olumsuz yönde ve önemli ölçüde etkilediğini; ayrıca hemşirelerin algıladıkları iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Kırlioğlu ve Toygar, 2020). Simons (2008) tarafından yapılan çalışmada ise zorbalık, sözlü taciz ve iş yerinde şiddet gibi algılanan güvenlik tehditleri işten ayrılma niyetine katkıda bulunan unsurlar olarak tanımlanmıştır. Bir Massachusetts araştırmasında yeni mezunların %31'i zorbalığa uğradığını ve bu durumun ayrılma niyetleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Palumbo ve ark., 2010).

Çalışanlarda işten ayrılma niyeti; bireysel, örgütsel ve çevresel etmenlerden etkilenebilmektedir. Çalışanlar içinde bulundukları örgüt ile sürekli etkileşim halinde olduklarında işten ayrılma niyeti üzerinde örgütsel faktörlerin de etkisi oldukça fazladır (Özkan, 2019).

2.8.1. Bireysel Faktörler

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, psikososyal durum ve gelir düzeyi gibi etkenler önlenemeyen faktörler olarak bireysel faktörler içerisinde yer alır.

İşten ayrılma niyetini etkileyen bireysel ya da sosyo-demografik faktörler; medeni durum, yaş, cinsiyet, çalışılan kurum içerisindeki statü, ailevi ilişkiler ve ilişkilerde yaşanan değişiklikler (ölüm, evlilik vb.), iş ile ilgili beklentilerin yüksek olması ve bu beklentilerin gerçekleşmemesi, eğitim ve öğrenim ihtiyacı, farklı kişilik özellikleri, başka bir alternatif işe duyulan ilgi, yaşam koşullarında oluşan değişiklikler ve iş deneyimi şeklinde sıralanabilir (Ökten, 2008; Varol, 2010).

Yaprak (2009) tarafından yapılan çalışmada, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin, çocuk sahibi olan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yaprak, 2009). Erkekler kadınlara göre daha fazla işten ayrılma niyeti taşımaktadır. Yapılan bir araştırmada, Y kuşağı hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin X kuşağı hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Haydari, Kocaman, Tokat, 2016). Aldığı eğitim çalışanın daha geniş bakış açısı ile yeni ve farklı düşünce biçimleri geliştirmesine olanak tanımaktadır. Bunun sonucunda da çalışanın işine ve üyesi olduğu örgüte karşı olan beklentileri artmaktadır (Lambert, 2006). Zaheer ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada; hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yardımcı sağlık personeline kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zaheer ve ark., 2019).

2.8.2. Örgütsel Faktörler

Çalışanlar içinde bulundukları örgüt ile sürekli ve yoğun olarak etkileşim halindedir. Bu etkileşim sebebiyle var olan faktörler çalışanların işten ayrılma niyetine etki etmektedir. Örgütün benimsediği ve uyguladığı politikalar, kurum yöneticilerinin çalışanlara karşı olan tutumu ve desteği, iş yoğunluğu, çalışma koşulları ve çalışma ortamı, ekip çalışması, örgüt içi iletişim vb. etkenler gibi geniş kavramları kapsadığından örgütsel faktörler işten ayrılma niyeti üzerinde oldukça etkilidirler (Yaprak ve Seren, 2010).

Kirschenbaum ve Weisberg'e göre başka bir örgüte geçtiklerinde kariyer beklentilerinin daha iyi şekilde karşılanacağına inanan çalışanlar, çalışmakta oldukları örgütteki bu tercihlerini destekleyecek ya da baskılayacak olan tutum ve davranışlar gibi belirleyici faktörlere karşı daha hassas olurlar. Bir başka kuruma geçiş yapma niyetinde olan çalışanlar mevcut iş olanakları ve konumları ile, alternatif farklı iş fırsatlarını karşılaştırarak, bu fırsatları değerlendirirler. Silverberg'e göre ise; eğer bir çalışanda işten ayrılma ile ilgili düşünceler oluşmaya başladıysa, kendisinde işten ayrılma niyeti oluşmuş, yeni fırsatları değerlendirilmeye, internet iş bulma siteleri taranmaya, iş bulma kurumları ve farklı işletmelerin insan kaynakları bölümleri ile iletişime geçilmeye, özgeçmiş e-postaları gönderilmeye başlanmış demektir. İşten ayrılma; çalışanda düşük örgütsel vatandaşlık davranışları, düşük iş performansının

yanı sıra devamsızlıkların da artması ve son olarak örgütten ayrılma eylemi olarak gerçekleşir (Kazak, 2012).

Örgütsel faktörler önlenabilir faktörler olarak dikkate alınmaktadır. Bu nedenle gerekli düzenlemeler yapıldığında ve önlemler alındığında işten ayrılma niyetinin oluşmasına zemin hazırlayan durumlar ortadan kaldırılmış olacaktır (Şimşek ve ark., 2011). İşten ayrılma niyeti üzerine yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda; çalışanların örgüte olan bağlılıkları, iş doyumu, iş yükü, tükenmişlik, çalışma ortamı, örgüt iklimi, etik iklim gibi değişkenlerin etkileri incelenmiştir (Daniels, 2004; Stone ve ark., 2007; Hamric ve Blackhall, 2007; Yaprak 2009; Haydari ve ark., 2016; Hämmig, 2018; Dzenge ve Curtis, 2018; Özkan, 2019; Azoulay ve ark., 2020; Silverman ve ark., 2022).

Heinen ve arkadaşları (2013) tarafından Avrupa'da on ülkede 23.159 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada; hemşirelerin %9'unun iş tatminsizliği nedeniyle mesleğini bırakmayı düşündükleri, yüksek tükenmişlik puanına sahip hemşirelerin mesleği bırakma niyetinin iki kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Heinen ve ark., 2013). Hämmig (2018)'in çalışmasında hemşirelerde sık sık işten ayrılma düşüncesi diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bir oranda görülürken, incelenen tüm sağlık profesyonellerinden her altı kişiden birinin sıklıkla mesleği bırakmayı düşündüğü belirlenmiştir (Hämmig, 2018).

Duygusal sağlığı daha iyi algılayan ve işverenin güvenlik ve sağlık girişimlerine daha fazla dikkat ettiğini algılayan hemşirelerde işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğunu görülmektedir (Palumbo ve ark., 2010). Hemşirelerin duyarlı örgütlenme algıları yüksek olduğunda, denetleyici liderlik algılarının işten ayrılma niyeti ile ilişkili olmadığı; fakat duyarlı örgütlenme algıları düşük olduğunda, denetleyici liderlik algılarının işten ayrılma niyetinde oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zaheer ve ark., 2019). Silverman ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakımda çalışan ve ayrılma niyetini ifade eden hemşirelerin oranı %54 olarak belirlenmiştir (Silverman ve ark., 2022).

2.8.3. Çevresel (Örgüt dışı) Faktörler

Örgüt dışı faktörler, örgütlerin etki alanı dışında gelişen ve örgüt tarafından engellenemeyen unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Çevresel faktörler, bireylerde işten ayrılma niyeti oluşmasına ve işten ayrılma niyeti davranışı sergilemelerine neden olabileceği gibi organizasyonların da çalışanların işlerine son vermesi gibi daha ağır sonuçlara da neden olabilmektedir. Sendikalar, işsizlik oranlarının yüksek oluşu, farklı iş alternatiflerinin varlığı, teknolojik gelişmeler, bireylerin refah düzeylerinin ve ekonomik durumlarının gelişmesi işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi olan çevresel faktörler olarak sayılabilir (Cereyan, 2018).

2.9. İşten Ayrılma Niyetini Açıklayan Modeller

İşten ayrılma niyetini açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiş pek çok model bulunmaktadır. Bu çalışmada Örgütsel Denge Teorisi (March and Simon Modeli), Beklentilerin Karşılanması Teorisi (Porter and Steers Modeli), Bağlantı Modeli (Mobley Modeli), Price (1977) Modeli, Steers ve Mowday (1981) Modeli, Cotton ve Tuttle Modeli, Hom ve Griffeth (1995) Modeli incelenmektedir.

2.9.1. Örgütsel Denge Teorisi (March and Simon Modeli)

Personel devrinin nedenlerine ilişkin olarak geliştirilen ilk modellerden biri olarak tanımlanmaktadır (Demirkıran ve Erdem, 2014). Personel devri konusu temel alınarak yapılmış olan teorik ve deneysel çalışmaların çoğu, March and Simon'un (1958) Organizasyonel Denge Teorisi'nin temeline dayanmaktadır (Tanova ve Holtom, 2008). Bu model, çalışanları ve örgütlerin durumunu, çalışanların örgüte katkıda bulunduğu ve örgütün de bunun karşılığında üyelere ödeme sağladığı bir denge durumu olarak tanımlamaktadır. March ve Simon, örgüt tarafından sağlanan tazminatın örgüt üyelerinin katkısıyla dengelenmediği durumlarda bireylerin örgütten ayrıldığını öne sürmektedirler. Bireysel katkı ve kurumsal ödeme arasındaki bu denge iki motivasyonel bileşenin bir işlevidir. Bunlar işin algılanan çekiciliği ve çalışan tarafından algılanan hareket kolaylığı olarak tanımlanmaktadır (Ramesh, 2007).

2.9.2. Beklentilerin Karşılanması Teorisi (Porter and Steers Modeli)

Porter ve Steers (1973), işten ayrılmanın örgütsel denge teorisini temel alarak, çalışanların beklentilerin karşılanması işten ayrılma kararlarında kilit bir belirleyici olduğunu varsaymaktadır. Beklentilerin karşılanması kavramı; “Kişinin işyerinde olumlu ve olumsuz deneyimler sürecinde karşılaştıkları ile karşılaşmayı bekledikleri davranışlar arasındaki tutarsızlık.” olarak tanımlanmaktadır. Bir çalışanın bir işverenden beklentileri ödül, ilerleme, diğer çalışanlarla ve denetçilerle olan ilişkileri kapsayabilmektedir. Porter ve Steers, işverenin bir dizi beklentiye karşılayamamasından kaynaklanan memnuniyetsizliğin, bir birey tarafından işten ayrılmaya neden olabileceğini savunmaktadır (Joseph, 2007).

2.9.3. Ara Bağlantı Modeli (Mobley Modeli)

İşten ayrılma süreci, birden çok aşamadan oluşan karmaşık bir süreçtir. Mobley Modeli işten ayrılma sürecini ve bu sürecin aşamalarını ayrıntılarıyla açıklayan ilk ve en önemli modellerden biridir. Mobley'in (1977) ara bağlantı modeli, geniş bir deneysel araştırma grubunun dikkatini çekmiştir (Ramesh, 2007). Bu model, özellikle yönetim literatüründe önemli deneysel destek alan bir modeldir. İşten ayrılma ve iş doyumu arasında bir dizi ara bağlantı önermektedir. Özellikle iş memnuniyetsizliğinin, farklı iş arama davranışlarıyla sonuçlanan bazı işten ayrılma davranışını (ayrılma düşünceleri, başka iş arama niyetleri, iş aramaya yardımcı programları değerlendirmeleri vb.) tetiklediği belirtilmektedir. Çalışan yeni alternatif bir iş bulduğunda ve bu işi mevcut işinden daha cazip olarak değerlendirdiğinde, bireyde ayrılma niyeti gelişir ve sonuç olarak çalışan örgütten ayrılır (Joseph, Ng, Koh ve Ang, 2007).



Kaynak: (Ramesh, 2007: 11).

Şekil 2.1. Ara Bağlantı Modeli (Mobley Modeli)

2.9.4. Price (1977) Modeli

Price (1977) personel devrinin ara değişkenlerine ve temel belirleyicilerine ilişkin olarak literatüre farklı bir model sunmuştur. Bu modelde personel devrinin beş temel belirleyicisi vardır. Bunlar ücret düzeyi, örgütle bütünleşme (entegrasyon), formal iletişim, araçsal iletişim ve merkezileşmedir. Örgütle bütünleşme; çalışanların örgütün bir parçası olma konusu hakkında ne düşündüklerini, araçsal iletişim, örgüt tarafından kendisi ile ilgili bilgilerin bireyle paylaşılmasını, biçimsel (formel) iletişim, örgütün uygulamaları ve politikaları hakkında çalışanlarını aydınlatmasını açıklamaktadır. Yine bu modelde merkezileşmenin azalması durumunun personel devrini azaltacağı, ücret miktarı, örgütsel bütünleşme, biçimsel ve araçsal iletişim düzeylerinin azalması durumunun ise personel devrini arttıracığı belirtilmektedir. Temel belirleyiciler ve personel devri arasındaki ara değişkenler, iş doyumu ve

alternatif iş fırsatlarıdır. Modelin temel varsayımına göre; çalışanların yaşadıkları iş doyumsuzluğu ve alternatif iş olanaklarının bulunması çalışanın işten ayrılması ile sonuçlanacaktır (Demirkıran ve Erdem, 2014).

Ramesh (2007)'e göre; bu model yine Price ve Mueller (1981, 1986) tarafından eklenen, işte yakın arkadaşlıklar kurma, daha iyi ve adil ücret kazanma, meslektaş sorumluluğu ve eğitim fırsatı gibi diğer belirleyicilerle daha geniş kapsamlı hale getirilmiştir (Ramesh, 2007).

2.9.5. Steers ve Mowday (1981) Modeli

Steers ve Mowday (1981), yapılan önceki çalışmalara göre daha kapsamlı bir model önermiştir. Modele göre, bir çalışanın organizasyonda kalmasında ya da organizasyondan ayrılmasında; çalışanların işe ilişkin beklentileri ve değerleri, çalışanların işlerine karşı besledikleri duygusal tepkileri ve çalışanların örgütten ayrılma niyeti olmak üzere üç temel etken bulunmaktadır. Çalışanların işlerine ilişkin beklenti ve değerleri iş doyumlarını, işe ve örgüte olan bağlılıkları üzerinde etkilidir. Bu duygusal tepkiler de bir takım iş dışı, kariyer gelişimi, ailevi ve coğrafi nedenler gibi etkenlerle birlikte çalışanların örgütten ayrılma/ kalma niyetlerinin şekillenmesinde rol oynamaktadır. Çalışanlarda işten ayrılma niyetleri bazen doğrudan eyleme dönüşebilirken bazen de alternatif iş fırsatlarının belirlenerek değerlendirilmesinin sonucunda eyleme dönüşebilmektedir. Bunun nedeni ise işten ayrılma niyetinde olan çalışanların her zaman yeni bir iş bulamamaları ya da işsiz kalma olasılığını göze alamamalarından kaynaklanmaktadır (Demirkıran ve Erdem, 2014).

2.9.6. Cotton ve Tuttle Modeli

Cotton ve Tuttle (1986), daha önce yapılmış olan çalışmaları inceleyerek meta analiz ile işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olan faktörleri çevresel, kurum içi ve bireysel faktörler olarak üç ana başlık altında sınıflandırarak açıklamışlardır.

Çevresel Faktörler	- İstihdam algısı - İşsizlik oranı - İş gücüne katılım oranı - Sendika ve birliklerin varlığı
Kurum İçi Faktörler	- Ücret - Performans - Rollerin açıklığı - İşin rutinliği - İş doyumu - Ücret doyumu - İşten duyulan memnuniyet - Yöneticilerden duyulan memnuniyet - İş arkadaşlarından duyulan memnuniyet - Terfi olanaklarından duyulan memnuniyet - Örgütsel memnuniyet
Bireysel Faktörler	- Yaş - Görev süresi - Cinsiyet - Bireyin yaşam öyküsü - Eğitim - Medeni durum - Zeka - Bakmakla yükümlü olduğu kişiler - Beceri ve yetkinlikler - Davranış eğilimleri - Beklentileri - Karşılama düzeyi

Kaynak: Cotton ve Tuttle, 1986; (akt. Sari, 2022).

Şekil 2.2. Cotton ve Tuttle Modeli

Cotton ve Tuttle işten ayrılma davranışı ve bu duruma etki eden faktörler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; örgütsel unsurların (yöneticilerin tutumu, iş doyumu, ücretlendirme, ödüllendirme vb.), bireysel unsurların (yaş, cinsiyet, aile vb.) ve dış kaynaklı unsurların (alternatif iş olanakları, işsizlik oranı vb.) işten ayrılma davranışı üzerinde etkisinin olduğu sonucuna varmışlardır. Bu unsurların çalışanların işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olması nedeniyle anlaşılması önemlidir. Çünkü örgütlerin çalışana yapmış oldukları yatırımlar aynı zamanda geleceğe yapılan yatırımlar olarak görülmektedir. Aynı zamanda örgütlerdeki toplam maliyetler içerisinde çalışanlar için harcanan bütçeler de önemli bir yer kaplamaktadır (Varışlı, 2019).

Cotton ve Tuttle (1986) yaptıkları analizler sonucunda, işten ayrılma niyeti ile çevresel faktörler arasında sayılan istihdam algısı ve işgücüne katılım oranı arasında olumlu yönde; sendikaların varlığı ve işsizlik oranı ile işten ayrılma arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Yönetici ve çalışma arkadaşlarından, ücret ve terfi imkânlarından aynı zamanda yaptıkları işten de memnun olmayan çalışanların iş doyumunun düşük olduğu ve bununla ilişkili olarak da işten ayrılma niyetinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte örgütsel bağlılık düzeyinin düşük olduğu çalışanlarda işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sari, 2022).

2.9.7. Hom ve Griffeth (1995) Modeli

Personel devrine yönelik geliştirilen modellerin birçoğunda görüldüğü gibi Hom ve Griffeth (1995) modelinde de ana değişkenleri iş doyum ve örgütsel bağlılık oluşturmaktadır. Modele göre bu iki değişken aynı önem derecesine sahiptir. Süreç içerisinde birbirlerini etkilemelerinin yanı sıra çalışanlar tarafından düşük olarak algılandıklarında, çalışanlarda örgütten ayrılma düşüncesinin oluşmasına ve ayrılmanın beklenen kazanımlarının hesaplanmaya başlanmasına neden olabilmektedir. Örgütsel bağlılık ve iş doyum ile ilgili negatif algıları olan ve örgütten ayrılmanın artılarının daha fazla olacağını inancına sahip olan çalışanlar artık başka işler aramaya başlayacaklar ve buldukları işleri mevcut işleriyle karşılaştırarak alternatif işlerin getirilerinin daha fazla olması durumunda çalıştıkları kurumlarından ayrılacaklardır (Demirkıran ve Erdem, 2014).

2.10. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları

İşten ayrılma niyeti, örgüt açısından maliyet artışına ve zaman kaybına neden olmasının yanı sıra örgütteki çalışma takımları arasındaki sosyal ilişkileri de olumsuz yönde etkileyerek çalışanların moral ve motivasyonlarını bozan ayrılma davranışının bir önceki basamağını oluşturmaktadır. İşten ayrılan çalışanların yerine yeni bir çalışanın bulunması zorluğu örgütler açısından da önemli bir sorun oluşturmaktadır (Alkış, 2019). Özellikle bilgi birikimi ve deneyiminin bakım kalitesine yansıdığı, emek yoğun hemşirelik mesleğinde; işten ayrılan ve belli bir tecrübe birikimi olan her

alışan rgt için bir maliyet kaybı demektir. Çünkü işe yeni başlayan çalışanlarda bu deneyim olmayabilir. Bu açığı kapatmak için işten ayrılanların aldıkları eğitimleri, yeni çalışmaya başlayanların tekrar alması ise işten ayrılma eyleminin maliyeti arttırdığı anlamına gelmektedir (Yaprak ve Seren 2010).

Hemşirelerde işten ayrılma, hastaların refahını da olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin, sağlık bakım ortamlarında yüksek hemşire devir hızı, yalnızca hemşirelerin yıpranan ruh sağlığıyla değil, aynı zamanda enfeksiyon ve hastaneye yatış oranlarının artması ve tıbbi hata olasılığının artmasıyla ilişkiliyken, düşük hemşire devir hızı, ilaç hataları ve hasta düşme oranlarının azalmasıyla ilişkilendirilmektedir (Coomber ve Barribal, 2007; O'brien-Pallas ve ark., 2010, Zaheer ve ark., 2019).

Darmon (1990) ve Jewell (1998)'e göre; işten ayrılma bir kurumlar için maliyetle sonuçlanabilmektedir. Söz konusu maliyet sebebi, yeni çalışanların işe seçilmesi ve onların eğitim süreçleri ile ilgilidir. (rc ve zafşarlığolu, 2013). Gönüllü veya ücretli çalışanların, iş arama, işe alım, eğitim ve işten ayrılma nedeniyle oluşan maliyetleri yine çalışanlar ve örgütler için önemli bir harcama gideri olarak kabul edilmektedir. Bundan dolayı, örgütlerin insan kaynakları bölümlerinin temel amaçlarından biri, çalışanların beklentilerini karşılamak, örgütsel sorumluluklarını geliştirmek ve işten ayrılma niyetlerini azaltmak için çalışanların kendilerini ekibin bir parçası olarak görmelerini sağlamaktır (Alkış, 2019).

Hemşirelerin işten ayrılmaları sağlık kurumlarında iş gücü kaybına neden olduğundan hastalar hizmet almak için bazı durumlarda bekletilebilmektedir. Bu durum hasta bakım kalitesinin düşmesine ve hasta bakım sonuçlarının kötüleşmesine neden olmakta ve aynı zamanda kurumlara da ek maliyet yüklemektedir. Tüm bu olumsuz sonuçların önüne geçebilmek için hemşirelerin çalıştıkları kurumlardan ayrılma isteklerinin hastane yönetimi ve yönetici hemşireler tarafından dikkatle ve hassasiyetle izlenmesi gerekmektedir (Güneş, 2007; Yaprak ve Seren, 2010; Koçaşlı ve ark. 2016). Mali açıdan bakıldığında, işten ayrılma örgüt için oldukça maliyetlidir. Bir çalışanın rgttten ayrılması para ve zaman gibi yetersiz kaynakları daha da zor bir duruma düşmektedir. Örgütler btlerinin önemli bir bölümünü yeni çalışanları işe

alma ve onların eğitimi için kullanılmaktadırlar. Bu harcamaların bir çalışanın maaşının iki katına mal olduğu tahmin edilmektedir (Singh ve Loncar, 2010). Bunların yanı sıra örgütün günlük işlerinin aksaması, artan iş yükü, düşük performans düzeyi ve moral, duygusal stres, üretim kaybı gibi bazı olumsuz etkenler de işten ayrılmanın dolaylı maliyetleri arasında yer almaktadır (Aydoğmuş, 2017).

Araştırmacılar bazen yeni işe alımların organizasyona yeni beceriler, bilgiler ve yaratıcılık getirdiğine, bu değişimi örgütsel şansla ilişkilendirdiğine ve bu devir hızının uzun vadede faydalı olduğuna inanmaktadırlar (Shafique, Qadeer, Ahmad, Rehman, 2011; Khan, Ali, Nisar, 2021).

2.11. Çalışan Sağlığı Güvenliği Kültürü ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

Sağlık kurumlarında, çalışma ortamlarının sağlık ve güvenlik açısından çalışana uygun hale getirilmesi, örgütlerde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulmasına bağlıdır. Sağlık ve güvenlik kültürü, örgüt kültürünün bir parçasıdır. Bu kültür ihtiyaca göre oluşur, çalışanların deneyimleriyle şekillenir, öğrenilir ve zamanla kişiden kişiye aktarılır (Özkan, 2019).

Çalışan sağlığı ve güvenliği kavramı ile anlatılmak istenen; bir örgütte bulunan çalışma ortamı, yapılan iş ya da görev, kullanılan araç gereç ve yöntemler ya da yönetim uygulamalarından kaynaklanabilecek olumsuz tüm etkilerden çalışanların korunması; insana hak ettiği biçimde sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının, yöntem ve teknolojilerinin çalışanların katılımı ve yönetimin desteği ile sağlanması ve bunun yasal dayanaklarla güvence altına alınmasıdır (Aydoğmuş, 2017).

Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarında en fazla iş kazası geçiren meslek grubunun hemşireler olduğu belirlenmiştir (Benli ve ark., 2016; The-EU OSHA, 2019). Hemşire iş gücü krizini etkileyen en önemli sorun sağlıksız çalışma ortamlarıdır ve bu durum hastaları ve hemşireleri olumsuz yönde etkilemektedir (Aiken et al., 2002; Baumann, 2009; Türkmen, 2015; Carlesi vd, 2017; Özsayın ve Giersbergen, 2018). Sağlıksız çalışma ortamları hemşirelerde zamanla iş doyumunda azalma ve

tükenmişliğe neden olmakla birlikte, işten ayrılma niyetinin oluşmasına da zemin hazırlamaktadır (Alkış, 2019).

Hemşirelerde işten ayrılma niyetinin oluşumuna neden olabilecek önlenabilir unsurların belirlenerek ortadan kaldırılması, hemşirelerin kendilerini güvende hissettikleri çalışma ortamlarının sağlanması, kurumda sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması işten ayrılma niyetini olumlu yönde etkileyebilecek unsurlardan yalnızca bir kısmıdır. Güvenlik kültürünün oluşumu, örgütte yerleşiminin sağlanması ve geliştirilmesi için yönetime ve çalışanlara önemli roller düşmektedir. Hemşirelerin de güvenlik kültürü oluşumu sürecinin içerisine dahil edilmelerinin ve hemşirelerde güvenlik kültürü farkındalığı oluşmasının işten ayrılma niyeti üzerinde olumlu etki sağlayabileceği öngörülmektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı hangi düzeydedir?
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeyi nedir?
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti üzerinde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının etkisi var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma il ya da ilçe sınırlaması olmaksızın online olarak ulaşılabilen hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 1 Ekim 2021- 30 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü süreçte Türkiye’de 1., 2. ve 3. basamak kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine (2020) göre toplam hemşire sayısı 198.465’tir. Evreni bilinen örneklem hesaplaması ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü en az 383 olarak belirlenmiş ve pandemi koşulları sebebiyle örneklem grubuna olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda ve zincir örnekleme yöntemleri kullanılarak 551 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmaya eksik ve hatalı şekilde doldurulan anketler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı ve Mesleki Bilgiler Formu” (Ek 1), “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği” (Ek 2) ve “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” (Ek 3) kullanılarak, araştırmaya katılan hemşirelerden online anket formu aracılığı ile onayları alınarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanımlayıcı ve Mesleki Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafından araştırma ile ilgili literatür taraması sonrasında katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine yönelik bilgilerin toplanması amacıyla hazırlanmıştır. Bu form, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, kurumda çalışma süresi, çalışma şekli, aylık çalışma saati, kadro durumu, mesleki dernek ve sendikalara üye olma durumu ve çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında herhangi bir eğitim alıp almadığını belirleyen 14 sorudan oluşmaktadır (Gündüz, 2019; Cereyan, 2018; Bingöl, 2015; Sarıçam 2012; Yaprak, 2009).

3.4.2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği (ÇSGKÖ)

Sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı ve güvenliği kültür algısını ölçmek amacıyla Yorgun ve Atasoy (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayı 0,925 olarak bulunmuştur ve ölçek oldukça güvenilir niteliktedir. Beşli Likert tipte hazırlanan ölçekte 8 alt boyut bulunmakta ve ölçek toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin enfeksiyonu önleme alt boyutu 6, yönetim politikaları alt boyutu 7, sağlık taramaları alt boyutu 6, kimyasal madde güvenliği alt boyutu 4, güvenlik eğitimleri alt boyutu 5, şiddeti önleme alt boyutu 3, gıda güvenliği alt boyutu 2, düşmeyi önleme alt boyutu 2 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175’tir. Ölçeğin puanlaması ölçekten alınan toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan artıka bireylerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi yükselmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. (Yorgun ve Atasoy, 2013). Bu çalışmada ÇSGKÖ’nün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı 0,957, alt boyutlarının ise 0,760- 0,912 arasında olduğu belirlenmiştir.

3.4.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ)

Mobley, Horner ve Hollingsworth tarafından 1978 yılında, çalışanların iş yerinde kalmak ya da işten ayrılmak için kendini değerlendirme düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen, 3 maddeli bir ölçektir (Mobley, Horner, Hollingsworth, 1978). Beşli Likert tipte hazırlanan ölçekte; “5” kesinlikle katılıyorum, “1” ise kesinlikle katılmıyorum ifadesine karşılık gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 15 ve en düşük puan 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekte ters madde yer almamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin işten ayrılma niyeti düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek 2013 yılında Örücü ve Özafşarlıoğlu tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,904 olarak hesaplanmıştır (Örücü ve Özafşarlıoğlu, 2013). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,816 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri pandemi koşulları nedeniyle çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Örneklem grubuna sosyal medya ve grup iletişimi sağlayan uygulamalar aracılığı ile ulaşılmıştır. Veri tekrarını önlemek amacıyla online anketin doldurulması bir kez olarak ile sınırlandırılmıştır. Anket formunun doldurulması için gereken süre yaklaşık 4-5 dakikadır. Online anket iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmayla ilgili bilgiler, katılımcı olur formu ve onay bölümü yer almaktadır. İkinci bölümde ise ilk bölümün onaylanmasından sonra açılan ölçek ifadeleri bulunmaktadır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için bilgisayar paket programından yararlanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, medyan, frekans, standart sapma, yüzde, maksimum, minimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluk durumları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırılarak incelenmesinde Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalı analizinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup ile

karşılaştırılarak analizinde tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. İşten Ayrılma Niyeti üzerine etki eden risk faktörlerini belirlemek üzere Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılıkları, pandemi koşulları sebebiyle sadece internet erişimi bulunan hemşirelere ulaşılması ve araştırma sonuçlarının araştırmaya katılan hemşirelerin kendi beyanları ile sınırlı olmasıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (15.10.2021/2021-55). Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin kullanım izni (Ek 4) ölçeği geliştiren Atasoy'dan, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nin kullanım izni (Ek 5) ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını yapan Örucü ve Özafşarlıoğlu'dan e-posta yolu ile temin edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden anketin ilk bölümünde yer alan katılımcı olur formu ve onay bölümü seçeneği ile onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular;

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.2. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.4. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları (n=551)

Tanımlayıcı Özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	466 (84,6)
	Erkek	85 (15,4)
Yaş	18-25 yaş	76 (13,8)
	26-35 yaş	153 (27,8)
	36-45 yaş	221 (40,1)
	≥46 yaş	101 (18,3)
Medeni durum	Evli	358 (65,0)
	Bekâr	193 (35,0)
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	19 (3,4)
	Ön lisans mezunu	56 (10,2)
	Lisans mezunu	343 (62,3)
	Yüksek lisans mezunu	121 (22,0)
	Doktora mezunu	12 (2,2)

Araştırmada katılımcıların %84,6'sının (n=166) kadın, %15,4'ünün (n=85) erkek hemşirelerden oluştuğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılanların yaşları incelendiğinde; katılımcıların %13,8'inin 18-25 yaş arasında, %27,8'inin 26-35 yaş arasında, %40,1'inin 36-45 yaş arasında,

%18,3'ünün 46 yaşı ve üzerinde oldukları ve %65'inin evli olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; %62,3'ünün (n=343) lisans mezunu oldukları görülmüştür (Tablo 4.1).



Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımları

Mesleki Özellikler	n (%)
Meslekte çalışma süresi	<6 ay 7 (1,3)
	6 ay-5 yıl 120 (21,8)
	6-10 yıl 76 (13,8)
	11-15 yıl 84 (15,2)
	16-20 yıl 106 (19,2)
	>20 yıl 158 (28,7)
Kurumda çalışma süresi	<6 ay 15 (2,7)
	6 ay-5 yıl 203 (36,8)
	6-10 yıl 104 (18,9)
	11-15 yıl 61 (11,1)
	16-20 yıl 71 (12,9)
	>20 yıl 97 (17,6)
Çalışılan kurum	Devlet Hastanesi 412 (74,8)
	Özel Hastane 68 (12,3)
	Aile Sağlığı Merkezi 51 (9,3)
	Diğer* 20 (3,6)
Çalışılan birim	Dahili birimler 79 (14,3)
	Cerrahi birimler 70 (12,7)
	Ameliyathane 38 (6,9)
	Acil servis 69 (12,5)
	Poliklinik 101 (18,3)
	Yoğun bakım 75 (13,6)
	İdari birim 57 (10,4)
	Diğer** 62 (11,3)
Çalışma şekli	Gündüz 224 (40,7)
	Gece 14 (2,5)
	Gündüz ve gece 313 (56,8)
Çalışma süresi (aylık çalışma saati)	<i>Ort±Ss</i> 182,39±37,27
	<i>Medyan (Min-Maks)</i> 176 (120-310)
Kurumdaki çalışma pozisyonu	Servis (Klinik) Hemşiresi 334 (60,6)
	Yönetici Hemşire 105 (19,1)
	Diğer*** 112 (20,3)
Kadro durumu	Kadrolu (kamu) 395 (71,7)
	Sözleşmeli (kamu) 132 (23,9)
	Özel sektör 18 (3,3)
	Diğer**** 6 (1,1)
Mesleki Dernek ve Sendikalara üye olma durumu	Üye değil 241 (43,7)
	Derneğe üye 17 (3,1)
	Sendikaya üye 264 (47,9)
	Dernek ve Sendikaya Üye 29 (5,3)
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği hakkında herhangi bir eğitim alma durumu	Evet 380 (69,0)
	Hayır 171 (31,0)

*Üniversite hastanesi, Millî Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri Birinci Basamak Muayene Merkezi

**Kara Kuvvetleri Komutanlığı fabrika reviri, Diyaliz Ünitesi, Çocuk ergen kadın ve üreme sağlığı birimi, Stoma ve yara bakım, Filyasyon Birimi, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi, Huzurevi.

***Poliklinik hemşiresi, aile sağlığı çalışanı, evde bakım hemşiresi, revir hemşiresi.

****Norm kadro

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; hemşirelerin %1,3'ünün 6 aydan az, %21,8'inin 6 ay-5 yıl arasında, %13,8'inin 6-10 yıl arası, %15,2'sinin 11-15 yıl arası, %19,2'sinin 16-20 yıl arası, %28,7'sinin 20 yıl üzerinde çalıştıkları bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2'ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma süreleri incelendiğinde; %2,7'sinin 6 aydan az, %36,8'inin 6 ay ile 5 yıl arası, %18,9'unun 6-10 yıl arası, %11,1'inin 11-15 yıl arası, %12,9'unun 16-20 yıl arası, %17,6'sının 20 yıl üzerinde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlar incelendiğinde; %74,8'inin devlet hastanelerinde, %12,3'ünün özel hastanelerde, %9,3'ünün birinci basamak Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde, %3,6'sının diğer kurumlarda çalıştıkları bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde; %14,3'ünün dahili birimlerde, %12,7'sinin cerrahi birimlerde, %6,9'unun ameliyathane, %12,5'inin acil servis, %18,3'ünün poliklinik, %13,6'sının yoğun bakım, %10,3'ünün idari birim, %11,3'ünün diğer birimlerde çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Katılımcıların çalışma şekilleri incelendiğinde; %2,5'inin gece, %40,7'sinin gündüz, %56,8'sinin gündüz ve gece vardiyası şeklinde çalıştıkları ve aylık çalışma saati ortalamalarının $182,39 \pm 37,27$ saat olduğu bulunmuştur.

Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin kurumdaki çalışma pozisyonları incelendiğinde; %60,6'sının servis hemşiresi, %19,1'inin yönetici hemşire, %20,3'ünün diğer pozisyonlarda çalıştıkları ve kadro durumları incelendiğinde; %72,5'inin kadrolu oldukları görülmüştür (Tablo 4.2).

Katılımcıların %3,1'inin derneğe, %47,9'unun sendikaya, %5,3'ünün hem dernek hem sendikaya üye olduğu gözlenirken, %43,7'sinin dernek ya da sendikaya üye olmadığı ve %69'unun çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2).

4.2. Çalışan Sağlığı Güvenliği Kültürü Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

ÇSGKÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Enfeksiyon Önleme	6	4,18±0,63	4,2 (1-5)
Yönetim Politikaları	7	3,51±0,62	3,6 (1,6-5)
Sağlık Taramaları	6	3,67±0,68	3,7 (1-5)
Kimyasal Madde Güvenliği	4	3,93±0,71	4 (1-5)
Güvenlik Eğitimleri	5	3,72±0,76	3,8 (1,4-5)
Şiddeti Önleme	3	3,30±0,94	3,3 (1-5)
Gıda Güvenliği	2	3,75±0,88	4 (1-5)
Düşmeyi Önleme	2	3,44±0,97	3,5 (1-5)
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği	35	3,72±0,59	3,7 (1,8-5)

Araştırmaya katılanların ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 1,8 ile 5 arasında değişmekte olup; toplam puan ortalaması 3,72±0,59'dur (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılanların ÇSGKÖ "Enfeksiyon Önleme" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4,18±0,63, "Yönetim Politikaları" alt boyutundan 3,51±0,62, "Sağlık Taramaları" alt boyutundan 3,67±0,68, "Kimyasal Madde Güvenliği" alt boyutundan 3,93±0,71, "Güvenlik Eğitimleri" alt boyutundan 3,72±0,76, "Şiddeti Önleme" alt boyutundan 3,30±0,94, "Gıda Güvenliği" alt boyutundan 3,75±0,88, "Düşmeyi Önleme" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 3,44±0,97'dir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği		p
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Cinsiyet	Kadın	3,73±0,59	3,7 (1,9-5)	^a 0,832
	Erkek	3,71±0,58	3,7 (2,1-5)	
Yaş	18-25 yaş	3,63±0,64	3,7 (1,9-5)	^b 0,001**
	26-35 yaş	3,61±0,57	3,5 (2,3-5)	
	36-45 yaş	3,75±0,59	3,7 (1,9-5)	
	≥46 yaş	3,91±0,53	3,9 (2,4-5)	
Medeni durum	Evli	3,75±0,58	3,8 (2,3-5)	^a 0,238
	Bekâr	3,68±0,61	3,7 (1,9-5)	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	3,46±0,55	3,4 (2,1-4,8)	^b 0,020*
	Ön lisans mezunu	3,78±0,52	3,7 (2,4-5)	
	Lisans mezunu	3,69±0,59	3,7 (1,9-5)	
	Yüksek lisans mezunu	3,85±0,59	3,9 (2,3-5)	
	Doktora mezunu	3,60±0,66	3,7 (2,4-4,7)	

^aStudent-t Test

^bOne-Way ANOVA Test & Bonferonni Test

*p<0,05

**p<0,01

Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre ÇSGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir (p=0,001; p<0,01). Farklılığın belirlenmesi amacı ile yapılan ileri analiz sonuçlarına göre; 46 yaşın üzerindeki katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması yaşı 18-25 arasında ve 26-35 arasında olan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,009; p=0,001; p<0,05), (Tablo 4.4).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0,020; p<0,05). Fark oluşturan grupları belirlemek üzere yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin aldıkları toplam puan

ortalamaları, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,048$; $p<0,05$), (Tablo 4.4).

Katılımcıların cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre SGK'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 4.4).



Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği		P
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Meslekte çalışma süresi	<6 ay	3,95±0,89	4 (2,7-5)	^b 0,004*
	6 ay-5 yıl	3,60±0,56	3,6 (1,9-4,9)	
	6-10 yıl	3,61±0,62	3,5 (2,3-5)	
	11-15 yıl	3,69±0,60	3,7 (2,3-5)	
	16-20 yıl	3,82±0,56	3,8 (2,5-5)	
	>20 yıl	3,82±0,58	3,9 (1,9-5)	
Kurumda çalışma süresi	<6 ay	3,65±0,84	3,8 (2,1-5)	^b 0,187
	6 ay-5 yıl	3,67±0,59	3,6 (1,9-5)	
	6-10 yıl	3,68±0,63	3,6 (1,9-5)	
	11-15 yıl	3,73±0,56	3,7 (2,3-4,9)	
	16-20 yıl	3,80±0,57	3,8 (2,5-5)	
	>20 yıl	3,84±0,53	3,9 (2,5-5)	
Çalışılan kurum	Devlet Hastanesi	3,73±0,61	3,7 (1,9-5)	^b 0,377
	Özel Hastane	3,77±0,62	3,7 (1,9-5)	
	ASM	3,60±0,40	3,6 (2,4-4,7)	
	Diğer	3,82±0,51	3,9 (2,4-4,6)	
Çalışılan birim	Dahili	3,69±0,59	3,7 (2,3-5)	^b 0,001*
	Cerrahi	3,64±0,56	3,6 (2,1-5)	
	Ameliyathane	3,89±0,43	3,8 (3,1-4,9)	
	Acil servis	3,56±0,64	3,5 (1,9-4,8)	
	Poliklinik	3,69±0,49	3,6 (2,4-4,8)	
	Yoğun bakım	3,61±0,54	3,6 (2,4-5)	
	İdari birim	4,17±0,59	4,2 (2,4-5)	
	Diğer	3,73±0,67	3,7 (1,9-5)	
Çalışma şekli	Gündüz	3,83±0,58	3,9 (2,4-5)	^b 0,002*
	Gece	3,53±0,52	3,6 (2,4-4,1)	
	Gündüz ve gece	3,66±0,59	3,7 (1,9-5)	
Kurumdaki çalışma pozisyonu	Servis Hemşiresi	3,59±0,57	3,6 (1,9-5)	^b 0,001*
	Yönetici Hemşire	4,03±0,60	4,1 (2,4-5)	
	Diğer	3,83±0,52	3,8 (2,4-5)	
Kadro durumu	Kadrolu (kamu)	3,76±0,59	3,8 (1,9-5)	^b 0,004*
	Sözleşmeli (kamu)	3,59±0,59	3,6 (1,9-5)	
	Özel sektör	3,96±0,43	4 (3,2-4,8)	
	Diğer	3,70±0,43	3,7 (2,8-4,6)	
Mesleki dernek ve sendikalara üye olma	Üye değil	3,63±0,57	3,6 (1,9-5)	^b 0,004*
	Derneğe üye	3,58±0,61	3,6 (2,3-4,3)	
	Sendikaya üye	3,79±0,57	3,8 (1,9-5)	
	Dernek ve Sendikaya Üye	3,91±0,77	4,1 (2,3-5)	
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Eğitim Alma	Evet	3,83±0,59	3,9 (1,9-5)	^a 0,001*
	Hayır	3,49±0,52	3,4 (1,9-4,8)	

^aStudent-t Test

^bOne-Way ANOVA Test & Bonferonni Test

*p<0,01

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,004$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 6 ay ile 5 yıl arası çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları, 16-20 yıl arası ve 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p=0,039$; $p=0,015$; $p<0,05$), (Tablo 4.5).

Kurumda çalışma sürelerine ve çalışılan kurumlara göre katılımcıların ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$), (Tablo 4.5).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Fark oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlerin sonucuna göre; idari birimlerde çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları, dahili, cerrahi, acil servis, poliklinik, yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.5).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekillerine göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; gündüz çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının, gündüz ve gece vardiyasında çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,003$; $p<0,01$), (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 incelendiğinde hemşirelerin kurumdaki çalışma pozisyonlarına göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$). Fark oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlerin sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları, yönetici hemşirelerden ve diğer hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Yönetici hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamaları diğer hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,028$; $p<0,05$).

Hemşirelerin kadro durumlarına göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık belirlenmiştir ($p=0,006$; $p<0,01$). Farklılığı oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamalarının, kadrolu ve özel sektörde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,017$; $p=0,038$; $p<0,05$), (Tablo 4.5).

Katılımcıların mesleki dernek ve sendikalarına üye olma durumlarına göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; sendikaya üye olan katılımcıların ölçek toplamından aldıkları toplam puan ortalamaları, mesleki dernek ve sendikalara üye olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,012$; $p<0,05$), (Tablo 4.5).

Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alan hemşirelerin ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları, eğitim almayan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Aylık Çalışma Süreleri ile Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aylık Çalışma Süresi		
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği	r	-0,132
Kültürü Ölçeği Toplam Puan	p	0,002*

r: Spearman Correlation Test

** $p<0,01$*

Tablo 4.6 incelendiğinde aylık çalışma süresi ile katılımcıların ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü (çalışma süresi arttıkça ölçek puanı azalan) 0,132 düzeyinde çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0,132$; $p=0,002$; $p<0,01$).

4.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 4.7. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	3	2,57±0,98	2,3 (1-5)
Toplam Puan			

Araştırmaya katılan hemşirelerin İANÖ'den aldıkları toplam puanlar 1 ile 5 arasında değişmekte olup; toplam puan ortalaması 2,57±0,98'dir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler		İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p
Cinsiyet	Kadın	2,52±0,95	2,3 (1-5)	^a 0,002*
	Erkek	2,93±1,10	3 (1-5)	
Yaş	18-25 yaş	3,04±1,13	3 (1-5)	^b 0,001*
	26-35 yaş	2,70±0,96	2,7 (1-5)	
	36-45 yaş	2,53±0,98	2,3 (1-5)	
	≥46 yaş	2,16±0,72	2 (1-4,7)	
Medeni durum	Evli	2,45±0,88	2,3 (1-5)	^a 0,001*
	Bekâr	2,82±1,11	2,7 (1-5)	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi mezunu	2,77±1,07	3 (1-5)	^b 0,688
	Ön lisans mezunu	2,48±0,82	2 (1-4,7)	
	Lisans mezunu	2,59±0,95	2,3 (1-5)	
	Yüksek lisans mezunu	2,56±1,13	2 (1-5)	
	Doktora mezunu	2,53±0,89	2,7 (1-4)	

^aMann Whitney-U Test

^bKruskal Wallis Test & Dunn-Bonferonni Test

*p<0,01

Araştırmamıza katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur (p=0,002; p<0,01), (Tablo 4.8).

Hemşirelerin yaşlarına göre İANÖ'den aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 46 yaş ve üzerinde olan katılımcıların aldıkları puanlar, 36-45 yaş, 26-35 yaş, 18-25 yaş arasındakilerden anlamlı seviyede düşüktür (*sırasıyla*; p=0,008; p=0,001; p=0,001). 18-25 yaş

arasındaki katılımcıların aldıkları puanlar, 36-45 yaş arasındakilerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,005$; $p<0,01$), (Tablo 4.8).

Örneklem grubumuzdaki hemşirelerin medeni durumlarına göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, bekar olan katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamaları evli olanlardan istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.8).

Eğitim durumlarına göre katılımcıların İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$), (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p
Meslekte çalışma süresi	<6 ay	3,71±1,57	4,7 (1,7-5)	^b 0,004*
	6 ay-5 yıl	3,03±1,06	3 (1-5)	
	6-10 yıl	2,44±0,82	2,3 (1-4)	
	11-15 yıl	2,56±0,91	2,5 (1-5)	
	16-20 yıl	2,54±1,03	2,3 (1-5)	
	>20 yıl	2,29±0,82	2 (1-5)	
Kurumda çalışma süresi	<6 ay	3,13±1,25	3 (1,7-5)	^b 0,001*
	6 ay-5 yıl	2,87±1,01	3 (1-5)	
	6-10 yıl	2,39±0,98	2,3 (1-5)	
	11-15 yıl	2,49±0,88	2,3 (1-5)	
	16-20 yıl	2,51±0,94	2 (1-5)	
	>20 yıl	2,19±0,76	2 (1-5)	
Çalışılan kurum	Devlet Hastanesi	2,50±0,92	2,3 (1-5)	^b 0,001*
	Özel Hastane	3,40±1,10	3,2 (1,3-5)	
	ASM	2,35±0,76	2 (1-4,3)	
	Diğer	2,05±0,94	2 (1-4,7)	
Çalışılan birim	Dahili birimler	2,71±1,03	2,7 (1-5)	^b 0,002*
	Cerrahi birimler	2,64±0,96	2,3 (1-5)	
	Ameliyathane	2,57±1,04	2,3 (1-5)	
	Acil servis	2,98±1,06	3 (1-5)	
	Poliklinik	2,37±0,80	2 (1-5)	
	Yoğun bakım	2,67±1,03	2,7 (1-5)	
	İdari birim	2,37±0,99	2 (1-5)	
	Diğer	2,32±0,88	2,3 (1-4,7)	
Çalışma şekli	Gündüz	2,31±0,90	2 (1-5)	^b 0,001*
	Gece	2,60±0,63	2,3 (2-4)	
	Gündüz ve gece	2,77±1,01	2,7 (1-5)	
Kurumdaki çalışma pozisyonu	Servis Hemşiresi	2,75±1,02	2,7 (1-5)	^b 0,001*
	Yönetici Hemşire	2,25±0,90	2 (1-5)	
	Diğer	2,36±0,83	2 (1-5)	
Kadro durumu	Kadrolu (kamu)	2,48±0,93	2,3 (1-5)	^b 0,001*
	Sözleşmeli (kamu)	2,72±0,99	2,7 (1-5)	
	Özel sektör	3,96±1,02	4,3 (1,3-5)	
	Diğer	1,67±0,63	1,7 (1-2,7)	
Mesleki dernek ve sendikalara üye olma	Üye değil	2,80±1,03	2,7 (1-5)	^b 0,001*
	Derneğe üye	2,65±1,17	2,7 (1-5)	
	Sendikaya üye	2,42±0,87	2 (1-5)	
	Dernek ve Sendikaya Üye	2,14±1,07	2 (1-5)	
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği hakkında eğitim alma	Evet	2,52±0,97	2,3 (1-5)	^a 0,063
	Hayır	2,70±1,00	2,7 (1-5)	

^aMann Whitney-U Test

^bKruskal Wallis Test & Dunn-Bonferonni Test

*p<0,01

Tablo 4.9 incelendiğinde, meslekte çalışma süresi 6 aydan az olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti toplam puan ortalamasının en yüksek ($3,71 \pm 1,57$) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$). Farklılığı oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ileri analizler sonucunda 6 ay ile 5 yıl arası çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları, 6-10 yıl arası, 16-20 yıl arası ve 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p=0,008$; $p=0,005$; $p<0,01$), (Tablo 4.9).

Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre İANÖ' den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Kurumda çalışma süresi 6 aydan az olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti toplam puan ortalamasının ($3,13 \pm 1,25$) en yüksek olduğu bulunmuştur. Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 6 ay ile 5 yıl arası çalışanların ölçekten aldıkları toplam puanlar, 6-10 yıl arası ve 20 yıldan fazla çalışanlardan anlamlı seviyede yüksek görülmüştür ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.9).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Fark oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ileri analizlerde; özel hastanede çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları ASM, devlet hastanesi ve diğer kurumlarda çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.9)

Tablo 4.9 incelendiğinde, katılımcıların çalıştıkları birimlere göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığa neden olan grupları belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, acil serviste çalışanların aldıkları toplam puan ortalamaları, idari birimde, poliklinikte ve diğer birimlerde çalışanlardan anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ($p=0,025$; $p=0,003$; $p=0,009$; $p<0,05$), (Tablo 4.9).

Katılımcıların çalışma şekillerine göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz sonuçlarına göre; gündüz ve gece vardiyasında çalışan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları sürekli gündüz çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür ($p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.9)

Tablo 4.9 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin kurumdaki çalışma pozisyonlarına göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Fark oluşturan grupları belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; servis hemşirelerinin aldıkları toplam puan ortalamaları, yönetici ve diğer hemşirelerden anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin kadro durumlarına göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ileri analiz sonuçlarına göre, özel sektörde çalışan hemşirelerin İANÖ toplam puan ortalamaları, kadrolu, sözleşmeli ve diğer çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek görülmüştür ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Kamuda sözleşmeli çalışan hemşirelerin İANÖ toplam puan ortalamaları, kadro durumu diğer olan çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$) (Tablo 4.9).

Katılımcıların mesleki derneklere veya sendikalara üye olma durumuna göre İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; mesleki dernek ve sendikalara üye olmayanların aldıkları toplam puan ortalamaları sadece sendikaya üye olan ve hem dernek hem sendikaya üye olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,004$; $p<0,01$), (Tablo 4.9).

Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma durumlarına göre katılımcıların İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$), (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Aylık Çalışma Süreleri ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aylık Çalışma Süresi		
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	r	0,196
Toplam Puan	p	0,001*

r: Spearman Correlation Test

** $p<0,01$*

Aylık çalışma süresi ile araştırmamıza katılan hemşirelerin İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü (çalışma süresi arttıkça, ölçek puanı artan) istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($r:0,196$; $p=0,001$; $p<0,01$), (Tablo 4.10)

4.4. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçekleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Tablo 4.11. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Değerleri

ÇSGKÖ ve Alt Boyutları		İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Toplam Puan
Enfeksiyon Önleme	r	-0,237
	p	0,000*
Yönetim Politikaları	r	-0,294
	p	0,000*
Sağlık Taramaları	r	-0,243
	p	0,000*
Kimyasal Madde Güvenliği	r	-0,248
	p	0,000*
Güvenlik Eğitimleri	r	-0,279
	p	0,000*
Şiddeti Önleme	r	-0,309
	p	0,000*
Gıda Güvenliği	r	-0,300
	p	0,000*
Düşmeyi Önleme	r	-0,239
	p	0,000*
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Toplam Puan	r	-0,324
	p	0,001*

r: Spearman Correlation Test

*p<0,01

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÇSGKÖ “Enfeksiyon Önleme” (r:-0,237; p=0,000; p<0,01), “Yönetim Politikaları” (r:-0,294; p=0,000; p<0,01), “Sağlık Taramaları” (r:-0,243; p=0,000; p<0,01), “Kimyasal Madde Güvenliği” (r:-0,248; p=0,000; p<0,01), “Güvenlik Eğitimleri” (r:-0,279; p=0,000; p<0,01), “Şiddeti Önleme” (r:-0,309; p=0,000; p<0,01), “Gıda Güvenliği” (r:-0,300; p=0,000; p<0,01), “Düşmeyi Önleme” (r:-0,239; p=0,000; p<0,01) alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları ile İANÖ’den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif

yönlü (ÇSGKÖ puanı arttıkça, İANÖ puanı azalan) istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Katılımcıların ÇSGKÖ’ den aldıkları toplam puan ortalamaları ile İANÖ’ den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=-0,324$; $p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etki Eden Risk Faktörlerinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	Bağımsız Değişken	β	%95 CI		t	p	F	Model (p)
			Lower	Upper				
İşten Ayrılma Niyeti	Sabit	4,182	3,712	4,653	17,461	0,001		
	Yönetim Politikaları	-	-0,311	0,019	-1,741	0,082		
	Şiddeti Önleme	-	-0,262	-0,038	-2,636	0,009	20,399	0,001*
	Gıda Güvenliği	-	-0,268	-0,049	-2,846	0,005		
		0,143						
R		0,328						
R ²		0,108						
Adj. R ²		0,096						
SE		0,935						

* $p<0,01$

İşten ayrılma niyeti üzerine etki eden risk faktörlerinden ÇSGKÖ alt boyutları Backward Stepwise Lineer regresyon analizi ile değerlendirmeye alınmıştır. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi altı step sonunda tamamlanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=20,399$; $p=0,001$; $p<0,01$). Elde edilen bulgulara göre, bağımsız değişken olan ÇSGKÖ alt boyutlarının bağımlı değişken olan işten ayrılma niyetini %10,8 oranında etkilediği, diğer bir deyişle hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %10,8’inde ÇSGKÖ alt boyutlarının etkili olduğu belirlenmiştir ($R^2 = 0.108$). (Tablo 4.12). “Yönetim Politikaları”, “Gıda Güvenliği” ve “Şiddeti Önleme” alt boyutlarının hemşirelerin işten ayrılma niyetine ilişkin varyansı %9,6 oranında ve çok zayıf düzeyde açıkladığı belirlenmiştir. Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) incelendiğinde, hemşirelerde işten ayrılma niyeti üzerinde “Gıda Güvenliği” ve

“Şiddeti Önleme” alt boyutlarının anlamlı etkisinin olduğu, “Yönetim Politikaları” alt boyutunun ise anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir (Tablo 4.12).



5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen veriler, bulgular bölümünde değerlendirilmiş olup, bu bölümde konu ile ilgili literatürde yer alan çalışmalar ile tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile ilgili olarak tüm ÇSGKÖ alt boyutlarında ortalamanın üzerinde olduğu, en yüksek algının enfeksiyonu önleme alt boyutunda, en düşük algının ise şiddeti önleme alt boyutunda ve orta düzeyde olduğu görülmüştür. Upadhyay ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hastane çalışanlarının ve hemşirelerin güvenlik kültürü algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Upadhyay, Maldonado, Lemak, Stephenson ve Smith, 2021). Gündüz (2019) tarafından yapılan çalışmada, katılımcılar arasında enfeksiyonu önleme farkındalığı en yüksek düzeyde, ÇSGKÖ puanı ortalamanın üzerinde bulunmuştur. İncesu ve Atasoy'un (2015) çalışmalarında, benzer şekilde hemşirelerin enfeksiyonu önleme farkındalığının ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çam (2019) sağlık personelinin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, çalışanların enfeksiyonu önleme farkındalığının yüksek düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler diğer literatür bulguları ile karşılaştırıldığında hastanelerde hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunmaya yönelik güvenlik kültürü algı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Hastanelerin ve diğer sağlık kurumlarının biyolojik tehlikelerden dolayı sürekli enfeksiyon tehdidiyle karşı karşıya olmaları, mevcut pandemi koşullarının yaratmış olduğu durumun sağlık çalışanlarında çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü farkındalığını arttırmış olabileceğinin yanı sıra hastanelerde faaliyet gösteren enfeksiyon komitelerinin yaptığı çalışmaların bu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Gündüz (2019), Çam (2019), İncesu ve Atasoy (2015) tarafından yapılan çalışmalarda katılımcıların şiddeti önleme alt boyutunda algı düzeyinin bu çalışma ile benzer şekilde orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında şiddete yönelik alınan önlemlerin katılımcılar tarafından yetersiz olarak görülmesi, sağlık kurumları tarafından yaşanan şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık

ve danışmanlık hizmetinin sunulmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışan sağlığı güvenliği kültürü algı düzeyleri ile cinsiyetleri ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırma verilerinden farklı olarak Çam (2019) tarafından yapılan çalışmada çalışanların cinsiyetlerine göre çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların yüzdelik dağılımlarının sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular ile benzer şekilde Çiçek'in (2016) hastanelerde kurum ev idaresi personellerinin güvenlik kültürüne ilişkin algı düzeylerinin belirlenmesi ve Gündüz'ün (2019) sağlık çalışanlarında iş kazalarının değerlendirilmesi çalışmalarında, kadın ve erkek çalışanların çalışan sağlığı güvenliği kültürü algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Palumbo ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin cinsiyetleri ile sağlık ve güvenlik algıları arasında farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. İncelenen çalışma verileri doğrultusunda hemşirelerin cinsiyet farkı ayırt etmeden benzer koşullar altında çalıştıkları göz önünde bulundurulduğunda algı düzeylerinin benzer olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada 46 yaş ve üzeri hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyinin diğer hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma ile benzer şekilde Gündüz (2019) tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan çalışmada 40 yaş ve üzeri çalışanlarda, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyi diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaş ile birlikte edinilen mesleki deneyimin, alınan eğitimlerin ortaya çıkan sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin çalışan sağlığı güvenliği kültürü algısının diğer hemşirelerden anlamlı seviyede düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularından farklı olarak Gündüz (2019) tarafından yapılan çalışmada, ilköğretim mezunlarında çalışan sağlığı güvenliği kültürü algısının önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan veri toplama aracının ve örneklem grubunun farklı olması, örneklemde yer alan hizmetli sınıfında çalışan personelin

görevleri, hasta merkezli yaklaşım gerektirmeksizin, doğrudan atıklar ve temizlik olduğundan çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının yüksek bulunduğu düşünülmektedir. Araştırma verileri ile uyumlu olarak Özmusul'un (2015) özel bir hastanede sağlık çalışanları (hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknisyeni) ile yaptığı çalışmada yüksek lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı güvenliği algılarının yüksek olduğu ve çalışma ortamlarında kendilerini sağlık meslek lisesi mezunlarından daha fazla güvende hissettikleri belirlenmiştir. Köse'nin (2016) hastanelerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin sağlık çalışanı güvenliği algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık kurumlarında hemşirelere eğitim fırsatlarının sunulması, eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaşılabilecekleri riskler, hatalı uygulamalar ve alınacak önlemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve farkındalıklarının artması beklenir. Böylece hemşirelerin risklerle ilgili kaygılarının azalmasına ve kendilerini çalışma ortamlarında güvende hissetmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının meslekte 6 ay-5 yıl arası çalışan hemşirelerin diğer hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarından farklı şekilde Çiçek'in (2016) hastanelerde çalışan kurum ev idaresi personeli ile yaptığı çalışmada katılımcıların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürüne ilişkin algı düzeyleri ile çalıştığı hastanedeki hizmet yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çam (2019) tarafından yapılan çalışmada araştırma bulguları ile uyumlu şekilde katılımcıların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısı ile meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile birlikte edindikleri mesleki tecrübe, bilgi birikimi ve aldıkları eğitimin hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği algı düzeyini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılabilir. Meslekte çalışma yılı daha az olan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği algısının düşük olmasının çalıştıkları kuruma, çalışma ortamına ve yaptıkları işe uyum sağlama-alışma sürecinde olmalarından ve diğer çalışanlara kıyasla kendilerini daha deneyimsiz görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların kurumda çalışma sürelerinin ve çalışılan kurumların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.6). Güvenlik kültürü algısı, çalışılan kurum ya da kurumdaki çalışma süresinden ziyade kurumda uygulanan güvenlik politikaları ile ilişkilendirilir. Bu politikalar değişmediği sürece bireyin kurumda geçirdiği mesleki süreç ne kadar uzun olsa da çalışan sağlığı ve güvenliği algısında yükselme beklenemez. Bu nedenle bu çalışmada ortaya çıkan sonuç beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. İdari birimlerde çalışan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algıları dahili, cerrahi, acil servis, poliklinik, yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden, yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algıları klinik (servis) hemşirelerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgular yöneticilerin aldıkları çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili kararları, önlemleri, faaliyetleri yeterli/uygun görmelerine karşın bu kararları uygulayan, bu kararlara maruz kalan hemşirelerin bunları yeterli görmediğini düşündürmektedir. İdari birimlerde çalışan hemşirelerin daha çok yönetsel işleyiş, iş akışı (evrak vb.) ve genel koordinasyon işlevli olarak çalışmalarına karşın dahili, cerrahi, acil servis, poliklinik, yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin hasta merkezli yaklaşıma uygun olarak direkt tedavi uygulayıcı rolleri doğrultusunda kendi güvenliklerini geri planda tutarak bazı güvenlik önlemlerini göz ardı etme olasılıklarının ortaya çıkan sonuç üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Aydoğmuş, 2017, Gündüz 2019). Araştırma bulgularının aksine Gündüz (2019)'ün çalışmasında, katılımcıların çalıştıkları birim ile çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Uğraş ve arkadaşlarının (2018) cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada, iş güvenliğini ameliyathane hemşirelerinin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Özmen ve Karaer (2016) tarafından devlet hastanesinde yapılan çalışma sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre iş güvenliği algıları değerlendirildiğinde; kliniklerde çalışanların fiziksel ortam

uygunluğu bakımından iş güvenliği algıları daha yüksek olarak bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşları (2012) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşire ve hekimlerin iş güvenliğini diğer birimlere (yönetim, poliklinik, klinik, acil servis, ameliyathane,) göre daha yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmada çalışma şekillerine göre sürekli gündüz çalışan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültüğü algı düzeylerinin gündüz ve gece vardiyası şeklinde çalışanlardan anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet tutmadan sürekli gündüz çalışan hemşire grubunun sıklıkla idari birim, eğitim birimi ve yönetici konumunda çalışan hemşirelerden oluşması ve yukarıdaki bölümde tartışılan çalıştıkları birimlere özgü sebepler çalışan sağlığı ve güvenliği kültüğü algı düzeyleri arasındaki farklılığın nedenleri olarak açıklanabilir. Araştırma bulgularımıza benzer olarak Elçin'in (2020) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada, ağırlıklı olarak gündüz çalışanların sağlık çalışanı güvenliği algıları vardiyalı çalışanlardan ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Şentürk ve Sunal (2018) tarafından ameliyathanede çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan çalışmada, gündüz çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği algılarının gece çalışanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Owens (2007) tarafından yapılan çalışmada, vardiyalı çalışma sistemi ve uyku yetersizliğinin çalışanların mesleki performansını ve öğrenme motivasyonlarını, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve hatalı uygulamalar üzerindeki etkileri belirtilmiştir. Özmusul'un (2015) çalışmasında, nöbet tutmayan sağlık çalışanlarının 4 ve üzeri nöbet tutan çalışanlara göre hastane çalışma ortamında kendilerini daha fazla güvende hissettikleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda uzun ve yorucu gece vardiyalarının hemşirelerin uykusuz kalmalarına, dikkat dağınıklığı ve algı bozukluklarına sebep olduğu görülmekte ve bu durumun hatalı tedavi uygulamalarına, kesici-delici alet yaralanmalarına ve hemşirelerin sağlık ve güvenlik algılarının azalmasına neden olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının kadrolu ve özel sektörde çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Özmusul'un (2015) özel bir hastanede sağlık

Çalışanları ile yaptığı çalışmada, çalışanların sağlık çalışanı güvenliği algılarının yüksek olduğu ve araştırmanın yapıldığı özel hastanede iş güvenliğinin sağlandığı belirlenmiştir. Özel hastanelerin kamu hastanelerine kıyasla daha küçük yapıda olması, daha az sayıda çalışanın bulunması, mali olanaklarının kısıtlı olmaması, rakiplerine karşı üstünlük sağlama, müşteri memnuniyetini ve sundukları hizmet kalitesini arttırma amacı ile belirlenen standartları karşılayarak akredite olma çabaları göz önüne alındığında çalışanlarının çalışan sağlığı güvenliği algılarının düşük olması beklenmemektedir. Araştırmadan elde edilen bulgudan farklı olarak Erkan (2014) tarafından niversite hastanesinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadrolu sağlık çalışanlarının dezenfektan solüsyon ve şiddet riskleriyle karşılaşma durumları, sözleşmeli çalışanlara kıyasla yüksek bulunmuştur. Erkan (2014) tarafından yapılan çalışmanın örneklem grubunun hemşireler dışına farklı sağlık çalışanlarını (teknisyen, tekniker, sağlık memuru, laborant) da kapsaması, kullanılan veri toplama araçlarının farklı olması gibi nedenlerin araştırma bulgularının farklılığını etkilediği düşünülmektedir. Alanyazında sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarına yönelik farklı çalışmaya ulaşılamadığından bulgular başka araştırma verileri ile karşılaştırılamamıştır.

Çalışmada hem mesleki dernek hem de sendika yesi olan katılımcıların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki dernek ve sendikalara ye olma durumlarına göre hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Sendikaya ye olan katılımcıların aldıkları toplam puan ortalamaları, mesleki dernek ve sendikalara ye olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gündüz (2019) tarafından yapılan çalışmada, mesleki sendika ve derneklere yeliği olanların ye olmayan çalışanlara göre, güvenlik eğitimleri ve şiddeti nleme algı düzeylerinin önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Manavgat ve Mandıracıoğlu (2012) tarafından kişisel dozimetre taşıyan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, sendika yesi olmayan katılımcıların, sayıca daha üstün olmalarına rağmen (%55,2), risk algısı ortalamalarının sendikaya ye olan çalışanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sendikaların, alışan sağlık

personellerine daha yakın ve ulaşılabilir olmaları, sendikalar tarafından yapılan eğitim ve bilgilendirme toplantıları, çalışanların sendikaları mesleki haklarının koruyucuları olarak görmeleri, sendikaya üye olan katılımcıların çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının yüksek olmasının nedenleri arasında olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma düzeyinin %69,0 olduğu belirlenmiştir. Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeyleri eğitim almayan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Araştırmamız ile benzer şekilde Gündüz'ün (2019) çalışmasında, çalıştıkları üniversite hastanesinde verilen hizmet içi eğitimleri yeterli bulan sağlık çalışanlarının çalışan sağlığı güvenliği kültürü algı düzeyleri önemli seviyede yüksek bulunmuştur. İncesu ve Atasoy (2015) tarafından yapılan çalışmada, devlet hastanesinde kliniklerde çalışan hemşirelerin %90,7'sinin çalışan güvenliği hakkında eğitim aldıkları ve çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Belirli aralıklarla yapılan düzenli eğitimlerin, çalışanların riskle ilgili kaygılarını azaltacağı, bilgilerinin sürekli güncel kalmasını sağlayacağı ve böylece riski önleme algısının artacağı düşünülmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Manavgat ve Mandıracıoğlu (2012)'nin çalışmalarında, katılımcılardan mesleki risklere karşı son iki yılda eğitim almış olanlar ile eğitim almamış (%89,6) olanların risk algısı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Manavgat ve Mandıracıoğlu'nun çalışmasından elde edilen bu sonuç araştırma örnekleminin farklı meslek gruplarından oluşması, eğitim almayan katılımcı sayısının oldukça yüksek olması ile açıklanabilir. Aynı çalışmada eğitim alan çalışan sayısının oldukça düşük olması eğitime duyulan gereksinimi ve eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada aylık çalışma süresi ile katılımcıların ÇSGKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,132$; $p=0,002$; $p<0,01$). Çalık ve arkadaşlarının (2015) kamu ve üniversite hastanelerinde hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcılar çalışma saatlerinin fiziksel sağlıkları (%95,2), psikolojik sağlıkları (%87,2), aile ve sosyal yaşamları (%87,4) ve kendi güvenlikleri üzerinde (%77,6) bir ya da birden fazla olumsuz etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada, çalışma saatlerinin

neden olduğu fiziksel sağlık sorunlarını hemşirelerin %59,4'ünün fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve halsizlik, %57,1'inin uyku sorunları ve uyuyamama, %23,3'ünün iş performansında azalma ve %15,9'unun konsantrasyon bozukluğu ve dikkat eksikliği nedeniyle yaralanmalara maruz kalma şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Smith-Miller ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, hemşirelerin yüksek oranda yorgunluk yaşadıklarını ve 12 saatten uzun vardiyaların yorgunluk ve hataların artmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bingöl (2015)'ün çalışmasında, hemşirelerde hatalı ilaç uygulamalarının en önemli nedeninin (%59,8) uzun çalışma saatleri olduğu belirlenmiştir. Ulrich ve Kear (2018) nefroloji hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %35'inin bir vardiyada 12 saatten fazla, %26'sının yemek ve dinlenme saatlerinde de çalıştıklarını belirlemişlerdir. Hastanelerde hemşire-hasta oranlarının dengeli olmaması, çalışma koşullarının ağır olmasının yanında uzun çalışma saatleri hemşirelerde yorgunluk ve dikkat dağınıklığına yol açmaktadır. Bu durumun da hem hemşireler hem de hastalar için hatalı klinik uygulamalarda artışa ve hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği algılarında azalmaya neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgusunu destekler şekilde Sari (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Seki (2021)'nin çalışmasında hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyin biraz altında olduğu belirlenmiştir. Cereyan (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %35,3'ünün işten ayrılma niyetinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan erkek hemşirelerin işten ayrılma niyetleri kadın hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde cinsiyet değişkeni ile işten ayrılma niyeti arasında bu çalışma ile benzer ve farklı bulgular olduğu görülmektedir. Mevcut araştırma bulgusu ile benzer şekilde Hart (2005) tarafından yapılan çalışmada, kadın hemşirelerin işte kalma niyetlerinin erkek hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Jiang ve arkadaşlarının (2019) psikiyatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında, araştırma sonucumuzla uyumlu olarak erkek hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sari'nin (2022) COVID-19 kaygısının sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetleri üzerine

etkisini araştırdığı çalışmasında, kadın ve erkek çalışanların işten ayrılma niyetleri arasında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmada yer alan erkek katılımcı oranının düşük olmasının ve çalışma örnekleminin hemşireler ile birlikte farklı sağlık çalışanlarından oluşmasının ortaya çıkan bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Cereyan (2018)'nın çalışmasında, hemşirelerin cinsiyetleri ile İANÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, Özkan (2019) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, cinsiyet ve yaş değişkenlerinin işten ayrılma niyetini etkileyen öncül değişkenler arasında yer aldığı belirlenmiştir. Coomber ve Barriball (2007) yaptıkları sistematik derleme çalışmalarında, işten ayrılma niyeti erkek hemşirelerde %23, kadın hemşirelerde %20 olarak belirlenmiştir. Heinen ve arkadaşlarının (2013) Avrupa ülkeleri genelinde çalışan hemşireleri kapsayan çalışmalarında, erkek hemşirelerin işten ayrılma niyetleri kadınlardan yüksek bulunmuştur. İncelenen literatür bulguları doğrultusunda erkek hemşirelerin işten ayrılma niyetinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkekler için hemşirelik mesleğinin kendilerine uygun olmaması, ücretin yetersiz bulunması gibi etkenler erkek hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olmasının nedenleri olarak gösterilebilir.

Çalışmada yaş değişkenine göre 46 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin diğer yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı seviyede düşük olduğu, 18-25 yaş grubunda yer alan katılımcıların işten ayrılma niyetlerinin diğer yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Çalışma ile uyumlu şekilde Aydoğmuş (2017) tarafından yapılan çalışmada, 19-28 yaş grubunda yer alan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olmasına rağmen 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerde işten ayrılma niyetinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kazak'ın (2012) banka çalışanları ile yaptığı çalışmada, yaş değişkeninin işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Örneklem grubunun farklı iş alanından olması, çalışma koşullarının benzer olmaması gibi nedenlerin sonuçların farklılığını etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmada yaş değişkeni ile ilişkili olarak hemşire grubunun mesleki deneyimleri, meslekte daha uzun yıllar çalışmış olmanın verdiği aidiyet duygusu, kazanılan bilgi ve tecrübenin yanı sıra yeni başlangıçlar için duyulan kaygı ve mevcut düzenlerini bırakarak yeni bir başlangıca hazır olmamaları

durumları göz önünde bulundurulduğunda yaş ilerledikçe işten ayrılma niyetlerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur. Daha genç yaş aralığındaki hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması mesleklerinin ilk yıllarında pandemi dönemini deneyimlemeleri, bu süreçte karşılaştıkları olumsuz çalışma koşulları, yoğun iş temposu ve iş yüküne rağmen ücret kazançlarının tatmin edici olmaması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Medeni durumlarına göre araştırma bulguları incelendiğinde, bekar hemşirelerin işten ayrılma niyetleri evli olanlardan anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Literatür ile kıyaslandığında bu araştırma ile benzer ve araştırmadan farklı çalışmaların olduğu görülmüştür. Aydoğmuş (2017)'un çalışmasında, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin evli ve çocuk sahibi olmayanlara göre işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nguyen ve Tran (2021) yaptıkları çalışmalarında, evli olan sağlık çalışanlarının işte kalma niyetinin bekarlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Evli olmanın getirdiği sorumluluk nedeni ile katılımcıların işten ayrılma niyetlerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur. Sari'nin (2022) çalışmasında da sağlık çalışanlarının medeni durumları ile işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Jiang ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, bekar hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Gök (2008) tarafından yapılan çalışmada, kişisel-ailevi nedenlerden dolayı mesleklerinden ayrılan hemşirelerin %39,6'sının ayrılma nedeninin evlilik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, çalışma koşulları nedeniyle evdeki sorumlulukları yerine getirememe, çocuklar ve eş ile ilgilenememe, iş yerindeki sorunların ev ortamına olumsuz şekilde yansması, iş ve ev hayatı arasındaki dengenin sağlanamaması gibi nedenlerin hemşirelerin işten ayrılmaları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin eğitim düzeylerine göre işten ayrılma niyetleri arasında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları ile paralel şekilde Aydoğmuş'un (2017), Çiftçi ve arkadaşlarının (2015), Yaprak ve Seren'in (2010) çalışmalarında katılımcıların eğitim düzeyleri ile işten ayrılma niyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Coomber ve Barriball (2006) tarafından İngiltere'de yapılan bir başka çalışmada,

hemşirelerin eğitim düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Jiang ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması, çalışma ekibi içerisinde farklı eğitim seviyesine sahip hemşirelerin bulunması, diğer meslektaşlarına kıyasla daha idealist olmaları, kariyer beklentilerini karşılayamamaları gibi nedenlerle açıklanabilir.

Araştırmada meslekte ve kurumda çalışma süresi azaldıkça hemşirelerin işten ayrılma niyetinin arttığı, meslekte ve kurumda çalışma yılı 6 aydan az olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin en yüksek, 20 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulguları ile benzer ve farklı sonuçlar elde edilen araştırmalar mevcuttur. Sari'nin (2022) çalışmasında, araştırma sonuçlarından farklı olarak katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile işten ayrılma niyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir. Yaprak ve Seren (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin meslekte ve kurumda çalışma yıllarına göre işten ayrılma niyetlerinin farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Jiang ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin çalışma süreleri ile işten ayrılma niyetleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu ve meslekte 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin düşük olduğu bulunmuştur. Aydoğmuş'un (2017) çalışmasında, meslekte çalışma süresi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin ise işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Cereyan'nın (2018) hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerden mesleki ve kurumsal deneyimi 10 yıl ve üzerinde olanların işten ayrılma niyetinin en düşük, 2-5 yıl arasında deneyime sahip olanların işten ayrılma niyetinin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Nguyen ve Tran (2021) çalışmalarında, 50 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarının ayrılma niyetlerinin 20-29 yaş arasındakilerden düşük olduğu tespit edilmiştir. Gök (2008) tarafından yapılan çalışmada, mesleğini bırakmış hemşirelerin hemşire olarak toplam çalışma sürelerinin ortalama $4,87 \pm 3,5$ yıl olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler doğrultusunda meslekte ve kurumda çalışma süresi ile edinilen mesleki deneyim, meslekte profesyonelleşme, çalışılan kuruma ve çalışma

ortamına alışma ve yaşı ilerlemesi sebebiyle yeni ya da farklı bir iş bulmanın daha zor olması gibi nedenlerin hemşirelerde meslekte ve kurumda çalışma süresine göre işten ayrılma niyetini farklılaştırdığı düşünülmektedir.

Çalışmada özel hastanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin ASM, devlet hastanesi ve diğer kurumlarda çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gök (2008) tarafından mesleğini bırakmış hemşireler ile yapılan çalışmada, katılımcı hemşirelerin meslekten ayrılmadan önce %41,0'ının Sağlık Bakanlığı'nda, %23,9'unun üniversite hastanelerinde ve %19,4'ünün özel hastanelerde çalıştığı bulunmuştur. Özcan ve arkadaşları (2016) tarafından özel bir hastanede yapılan çalışmada, hemşirelerin örgütsel bağlılık ve iş doyumu düzeyleri azaldıkça işten ayrılma niyetlerinin arttığı belirlenmiştir. Sari'nin çalışmasında (2022) çalıştıkları hastane türü ile katılımcıların işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yanez ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin özel hastanede çalışanlara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması; hemşirelerin çalışma koşulları, çalışma ortamları, iş güvencesi, ücret tatminleri, özlük hakları, başka alanda eğitim alma ve devlet bünyesine atanma vb. sebepler ile ilişkilendirilebilir. Literatürde özel hastanede çalışan hemşireler ile işten ayrılma niyetinin araştırıldığı çalışmaya ulaşılamadığından araştırma bulgularımız farklı verilerle kıyaslanamamıştır.

Araştırmada acil serviste çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin idari birim, poliklinik ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde hastaların ilk olarak acil servise başvurmaları nedeniyle acil servislerde ekstra bir yoğunluk oluşması bu sebeple hemşirelerin daha zor ve daha yorucu koşullarda çalışmalarının araştırma bulgusunu desteklediği düşünülmektedir. Cereyan (2018) tarafından yapılan çalışmada, dahili ve cerrahi bölümlerde hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin, ameliyathane, acil servis ve poliklinikte çalışanlara kıyasla ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydoğmuş'un (2017) çalışmasında, işten ayrılma niyetinin en yüksek olduğu grubu yoğun bakımda çalışan hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Yaprak'ın (2009) çalışmasında, yönetim biriminde çalışan hemşirelerin işten ayrılma

niyetinin diğer birimlerde çalışanlardan daha düşük, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ayrılma niyetinin ise en yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki yetersiz hemşire sayısına rağmen hasta sayılarının ve iş yoğunluğunun fazla olması, hemşirelerde iş doyumunun olmaması, mevcut çalışma koşullarının yetersiz olması gibi nedenler hemşirelerde işten ayrılma niyetini arttıran olumsuz etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada, yoğunluğu daha fazla olan kliniklere göre çalışma koşulları daha rahat olan poliklinik gibi birimlerde çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin düşük olarak bulunması bu bulguyu destekler niteliktedir.

Katılımcıların çalışma şekillerine göre çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, gündüz ve gece vardiyasında çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin sürekli gündüz çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ile benzer şekilde Cereyan (2018), Aydoğmuş (2017) ve Yaprak'ın (2009) çalışmalarında da vardiyalı (gündüz-gece) şekilde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin devamlı gündüz çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Koçaşlı ve arkadaşlarının (2016) hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, işten ayrılma nedenlerinin ilk sıralarında fazla mesai ve nöbet sayısının yer aldığı belirlenmiştir. Seki'nin (2021) çalışmasında, hemşirelerin %61,1'inin vardiyalı çalıştığı tespit edilmiştir. Ulrich ve Kear (2018) tarafından yapılan araştırmada, bir hemşirenin başka servislerde 16-18 saatlik vardiyalar şeklinde çalışmayı çok güvensiz bulduğu gerekçesi ile ayrıldığı bilgisi paylaşılmıştır. Chao ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, düzensiz çalışma saatlerinin sağlık çalışanlarının aile hayatını olumsuz etkileyerek iş yeri stresine neden olduğu, iş yeri stresi ile ayrılma niyeti ve iş performansı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Ayaz ve Beydağ (2014) tarafından yapılan çalışmada, nöbet tutmayan hemşirelerde iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Torlak'ın (2019) çalışmasında, vardiya şekli, gece nöbeti tutma, gece nöbeti sayısı ve fazla mesai süresinin hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Gök (2008) tarafından hemşirelerin işten ayrılma nedenlerinin incelendiği çalışmada, nöbetler, çalışma saatleri, çalışma koşullarının ağır ve iş yükünün fazla olması önde gelen nedenler olarak belirlenmiştir. Hemşirelik

mesleğinde vardiyalı çalışma sistemi ve nöbet sayılarının fazla olması, bunların beraberinde getirdiği uykusuzluk ve yorgunluk, hasta sayılarının fazla hemşire sayılarının yetersiz olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin iş yoğunluğunun ve yükünün arttığı, bu durumun da hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini arttırdığı sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmada hemşirelerin kurumda çalışma pozisyonlarına göre işten ayrılma niyetleri incelediğinde, klinik hemşirelerinin aldıkları toplam puan ortalamalarının yönetici ve diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerden anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ile benzer şekilde Cereyan (2018), Aydoğmuş (2017) ve Yaprak (2009) tarafından yapılan çalışmalarda, yönetim biriminde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özlük'ün (2015) çalışmasında, klinikte çalışan hemşirelere göre idari birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin hafta sonu ve tatillerde çalışmadıkları, nöbet tutmadıkları, bedensel iş yükü açısından klinik hemşireleri kadar yorulmadıkları ve bulundukları konum gereği (terfi etmiş) iş doyumlarının yüksek olduğu değerlendirildiğinde işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada özel sektörde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin kadrolu ve sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu çalışma ile uyumlu ve çalışmadan farklı veriler yer almaktadır. Aydoğmuş'un (2017) çalışmasında, sözleşmeli çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaprak'ın (2009) çalışmasında, kadrolu çalışan hemşireler ile sözleşmeli çalışan hemşireler arasında işten ayrılma niyeti açısından farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Yanez ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetini araştırdıkları çalışmalarında, özel sektördeki sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinin kamu sektöründekilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Jiang ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, özel sektörde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinde farklılık olmadığı bulunmuştur. Ülkemizde günümüz koşullarında kadrolu hemşire olarak atanma güçlükleri göz önüne alındığında kadrolu hemşirelerin

işten ayrılma niyetinin daha az olması beklenen bir sonuçtur. Özel sektörde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini çalışma koşulları, iş yükü ile kazanılan ücretin adaletli olmaması, iş güvencesinin sağlanamaması, ekip içi çatışmalar, farklı alanlarda eğitim fırsatı, farklı meslek arayışı, devlet kadrolarına atanma olasılığı gibi faktörlerin etkilediği düşünülmektedir. Bu çalışmada özel hastanelerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olması bulguları desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %47,9'unun sendikaya, %5,3'ünün hem sendikaya hem de mesleki derneğe üye olduğu ve %43,7'sinin hiçbirine üye olmadığı bulunmuştur. Araştırmada mesleki dernek ve sendikalara üye olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin sendikaya üye olan ve hem sendika hem derneğe üye olan hemşirelerden anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir. Harmancı ve Baykal'ın (2006) klinisyen ve akademisyen hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %71,9'unun herhangi bir mesleki organizasyona üye olmadığı bulunmuştur. Koçak'ın (2006) örneklemini üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin oluşturduğu çalışmasında, katılımcıların %26,6'sının bir mesleki örgüte, %12,1'inin sendikaya üye olduğu belirlenmiştir. Özcan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin %37,8'inin hiçbir dernek hakkında bilgisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Özcan, Öznil, Kaya, Küçük, 2015). Dikmen ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin %18,9'unun mesleki derneğe üye oldukları belirlenmiştir (Dikmen, Yılmaz ve Usta, 2016). Literatürde hemşirelerin dernek ve sendikaya üyeliği ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulaşılamamış ve bu nedenle araştırma bulgularımız farklı çalışmalarla karşılaştırılamamıştır. Araştırmada işten ayrılma niyeti düşük olan hemşirelerin mesleki örgüt ve sendikalara üyeliklerinin bulunması, bu organizasyonların son dönemlerde mesleki faaliyetlerini arttırmaları, mesleki örgütlerin online olarak düzenledikleri sempozyum ve kongrelere erişim kolaylığının bulunması, sendikaların mesleki alanda yaptıkları çalışmalar (maaş ek ödemeleri vb.) ile hemşirelerin iş doyumu ve motivasyonlarına olumlu yönde yansıdığı ve işten ayrılma niyetini negatif yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmada çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma durumlarına göre hemşirelerin işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Çalışmada aylık çalışma süresi ile hemşirelerin İANÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu çalışma ile benzer sonuçlar içeren araştırmalar mevcuttur. Azoulay ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, yeterli dinlenmenin sağlanamamasının sağlık çalışanlarında yüksek anksiyete, depresyon ve peritratmatik disosiyasyon (peritraumatic dissociation) prevalansı ile ilişkili olduğu ve uyku yoksunluğunun, bozulmuş nörodavranışsal performansın önemli bir nedeni olduğu belirlenmiştir. Jiang ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında, katılımcıların %24,7'sinin haftada 40 saat üzerinde çalıştığı ve bu grubun işten ayrılma niyetinin 40 saat ve altında çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Heinen ve arkadaşlarının (2013) on Avrupa ülkesinde hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini incelediği çalışmada, tam zamanlı çalışmanın ayrılma niyetiyle ilişkili olduğu ve Belçika, Finlandiya, Norveç ve İngiltere'de tam zamanlı çalışan hemşirelerin hemşirelik dışında bir gelecek düşünme olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Koçaşlı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, araştırmaya katılan hemşirelerin %81,57'sinin nöbet tuttuğu ve fazla mesai ve nöbet sayısının hemşirelerin kurumdan ayrılmak isteme nedenleri arasında ailevi sebeplerden sonra ikinci sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürden elde edilen veriler doğrultusunda uzun çalışma saatleri, nöbet sayılarının fazla olması, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının yanı sıra mesleki, ailevi ve sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği görülmekte ve bu durumun hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ÇSGKÖ alt boyutları ve ÇSGKÖ toplam puan ortalamaları ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının işten ayrılma niyeti üzerine etkisini inceleyen başka çalışma bulunmadığından bulgular farklı çalışmalarla karşılaştırılamamıştır. Hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının işten ayrılma niyetini %10,8 oranında etkilediği belirlenmiştir. İşten ayrılma niyeti belirleyicisi olarak ÇSGKÖ “Yönetim Politikaları”, “Şiddeti Önleme” ve “Gıda Güvenliği” alt boyutları ile ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Bu alt boyutlar ile işten ayrılma niyetini açıklama oranı %9,6 olup çok zayıf düzeyde olduğu görülmektedir.

ANA tarafından 2011 yılında yayımlanan raporda 10 hemşireden dördünün çalışma ortamlarında hastalığa veya yaralanmaya maruz kalma durumuna karşı kendilerini güvende hissetmedikleri, sağlık ve güvenlik endişelerinin hemşirelik mesleğine devam etme kararlarını etkilediği belirtilmektedir. Palumbo ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen hemşirelerde sağlık ve güvenlik algılarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, işverenin güvenlik ve sağlık girişimlerine daha fazla dikkat ettiğini algılayan hemşirelerde işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Aydoğmuş'un (2017) çalışmasında, hemşirelerin yönetime katılımı, yönetici hemşirelerin liderlik özellikleri ve tutumu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Çiftçi ve arkadaşları (2015) yönetime katılımı sağlanan ve söz hakkı verilen çalışanların tükenmişlik algılarının daha düşük olacağı ve bu sayede işten ayrılma niyetlerinin azalacağını öngörülebileceğini belirtmişlerdir. Coomber ve Barriball (2007) katılımcı yönetim tarzlarının tanıtılması konusunun İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri (National Healty Service) planının insan kaynakları önerilerinin merkezinde yer aldığını, ancak yöneticilerin gündeminde üst sıralarda yer almadığı takdirde liderlik davranışındaki değişikliklerin kolayca elde edilemeyeceğini belirtmektedir. Heinen ve arkadaşları (2013) tarafından on Avrupa ülkesinde hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin hastane yönetim süreçlerine katılımına ilişkin olumlu algı düzeyi ile işten ayrılma oranlarının azaldığı belirlenmiştir (Belçika, Almanya, Hollanda, Polonya, Norveç, İsviçre ve İngiltere). Çalışanlar çalışma ortamlarında kendilerinin güvende olduklarını bilmek isterler. Yöneticileri tarafından görüşlerinin önemsendiğini, kendilerine ve fikirlerine değer verildiğini bilmek, yaptıkları uygulamalar doğrultusunda onlardan takdir görmek, klinik uygulamalarında gerekli durumlarda fikirlerinin alınması, yöneticiler için işten ziyade çalışan güvenliğinin öncelikli olduğunu bilmek hemşirelerin çalıştıkları kurumda kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacağından; bu konuda kurumda izlenen yönetim politikalarının, yöneticilerin tutum ve davranışlarının hemşirelerin işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Jiang ve arkadaşlarının (2019) meslekten ayrılmış ve halen çalışmakta olan psikiyatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında, meslekten ayrılmış katılımcıların %29,7'sinin, çalışmakta olanların ise %70,3'ünün son on iki ay içerisinde hasta tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete uğradıkları belirlenmiştir. Chang ve Cho (2016) tarafından yapılan çalışmada, işe yeni başlayan hemşirelerin %73,1'inin beş şiddet türünden en az birine maruz kaldığı, bunlardan sözlü tacizin en yüksek yaygınlığa (%59,6) sahip olduğu ve bunu sırasıyla sözel şiddet (%36,9), fiziksel şiddet (%27,6), zorbalık (%25,6) ve cinsel tacizin (%22,4) izlediği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada fiziksel şiddet, sözel şiddet ve zorbalığın ayrılma niyetiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Kahriman (2014)'ın devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların %77'sinin son bir yıl içinde sözel şiddete, %11'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Katılımcıların %33,9'u hastalar, %33'ü hasta yakınları, %10,1'i çalışma arkadaşları tarafından sözel şiddete uğradığını, fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten hemşirelerin %8,3'ü hastalar, %1,8'i hasta yakınları ve %0,9'u çalışma arkadaşları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler kendilerine uygulanan fiziksel şiddetin "tırmalama-çimdikleme" şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir. Koçaşlı ve arkadaşları (2016) çalışmalarında, hemşirelerin %23,68'inin çalıştıkları kurumdan ayrılmayı isteme nedeninin mobbinge uğrama olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Khan ve arkadaşlarının (2015) Pakistan' da yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %80'i çalıştıkları hastanede cinsel tacize uğradığını, %78'i başka bir hemşirenin bu duruma maruz kaldığına tanık olduğunu ve bu kötü deneyimin hemşirelerin %43,3'ünün ayrılma niyetini etkilediği belirlenmiştir. Bahar ve arkadaşlarının (2015) acil serviste çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %65,6'sının son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldıkları ve yaşanan şiddet olayı sonrasında %26,5'inin işten ayrılmayı düşündüğünü belirlemişlerdir. Literatürde ,daha çok sözel şiddete maruz kalmakla birlikte, hemşirelerin yaşadığı şiddet oranlarının yüksek olduğu göz önüne alındığında, işyerinde yaşanan şiddet olaylarının hastalar ve sağlık bakım profesyonelleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmasının yanı sıra çalışanlarda mesleki benlik saygısının kaybı, iş tatmininde azalma, travma, sakatlığın yanı sıra işten ayrılma niyetinin oluşması gibi olumsuz sonuçlara neden olması kaçınılmazdır (Jiang ve ark., 2019; Chang ve Cho, 2016; Khan ve ark., 2015; Bıçkıcı, 2015; Bahar ve ark., 2015; Erkan,

2014; Kahriman, 2014). Literatür incelemesi sonucunda dünyada ve özellikle son dönemde ülkemizde sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarının arttığı hatta ölümle sonuçlanan boyuta ulaştığı görülmektedir (Karabulut, 2021; Er, Ayoğlu ve Açıkgöz, 2021; Cenk ve Karahan, 2019; Seyran, Gözlü ve Ready, 2018 Özdemir, Karasu ve Avan, 2018). Sözel ya da fiziksel olarak deneyimlenen her türlü şiddet vakası kurumlarda çalışan sağlığı ve güvenliği açısından sorun teşkil etmektedir. Şiddete maruz kalan hemşirelerin çalıştıkları kurumda kendilerini güvende hissetmemelerine, stres ve tükenmişlik seviyelerinin artmasına, iş doyumunun azalmasına ve işten ayrılma niyetinin artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin gıda güvenliği algısının yüksek olduğu ve işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin birinci basamağında nefes alma, beslenme, su, barınma ve uyku gibi temel fizyolojik gereksinimler yer almaktadır. Özçelik (2020)'in sağlık personelinin beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmasında, katılımcıların %43,75'inin fırsat bulamadığı ya da unuttuğu için öğün atladığı belirlenmiştir. Demir ve arkadaşlarının (2015) vardiyalı çalışan sağlık personelleri ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %65,9'u yeterli ve dengeli beslenmediğini ifade etmiştir. Yılmaz (2018)'in sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %54,9'unun öğle yemeklerini işyeri yemekhanesinde, %21,2'sinin lokantada, %6,2'sinin restoranda yediği ve %17,7'sinin evden getirdiği tespit edilmiştir. Gündüz- gece vardiyası şeklinde uzun mesai saatleri ile çalışan hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının beslenme ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, çalışanların güvenilir ve sağlıklı gıdaya ulaşabilmeleri için belirli aralıklarla hizmet veren yemekhane imkanlarının yanında kantin, market vb. alternatiflerin sağlık kurumları bünyesinde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir. Bu sayede çalışanlar için düzensiz beslenme sorununun ortadan kalkacağı ve bu durumun çalışanlarda memnuniyet düzeyini arttırarak işten ayrılma niyetine olumlu şekilde yansıtacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algısının işten ayrılma niyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla 551 hemşirenin katılımı ile yürütülen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

1. Bu çalışmada hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

2. Yaş ve eğitim durumunun hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini etkilediği ve yaş arttıkça çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin yükseldiği, lise mezunu olan hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

3. Hemşirelerin çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini cinsiyet ve medeni durumlarının etkilemediği belirlenmiştir.

4. Meslekte çalışma süresi, çalıştıkları birimler, çalışma şekli, aylık çalışma süresi, kurumdaki çalışma pozisyonu, kadro durumu, mesleki dernek ve sendikalara üye olma, çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma durumunun hemşirelerde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini etkilediği, fakat kurumda çalışma süresi ve çalışılan kurumun çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algı düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

5. Çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

6. Hemşirelerin cinsiyet, yaş ve medeni durumları ile işten ayrılma niyeti arasında farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erkek, 18-25 yaş aralığında ve bekar olan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre hemşirelerin işten ayrılma niyeti farklılık göstermemektedir.

7. Aylık çalışma süresi ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur.

8. Meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışılan birimler, çalışma şekli, kurumdaki çalışma pozisyonu, kadro durumu, mesleki dernek ve sendikalara üye olma durumunun hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkilediği belirlenmiştir.

9. Çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma durumlarının hemşirelerin işten ayrılma niyetini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

10. Araştırmada hemşirelerin ÇSGKÖ alt boyutları ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur. ÇSGKÖ alt boyutlarının işten ayrılma niyeti düzeyini %10,8 oranında etkilediği tespit edilmiştir.

11. Yapılan ileri analizde işten ayrılma niyeti belirleyicisi olarak “Yönetim Politikaları”, “Şiddeti Önleme” ve “Gıda Güvenliği” alt boyutlarının %9,6 olarak çok zayıf düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitimine, yönetici hemşirelere ve sağlık hizmeti sunucularına ve araştırmaya yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur.

Eğitime yönelik öneriler;

1. Lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitim programlarında uygulanan müfredat kapsamına çalışan sağlığı ve güvenliğine ilişkin konuların dahil edilmesi, çalışan sağlığı ve güvenliği algılarını arttırmaya yönelik çalışmaların planlanması önerilebilir.

Yönetici hemşirelere yönelik öneriler;

1. Yöneticiler, sağlık organizasyonlarının hizmet sunumundaki önemli rollerini göz önünde bulundurarak, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmaya ve motivasyonlarını arttırmaya yönelik önlemler (özel günlerin kutlanması, ikramiye uygulamaları, ödüllendirme vb.) almalıdırlar. Yöneticilerin, hemşireler ile aktif iletişim halinde olmaya ve katılımcı yönetim davranışları sergilemeye özen göstermeleri,

2. Hemşirelerin çalışma düzenlerinin (nöbet sayıları, vardiya saatleri, servis olanakları vb.) dikkat ve koordinasyonlarını olumsuz biçimde etkilemeyecek şekilde ayarlanması,

3. Sağlık kurumları tarafından hemşirelerin aktif katılımını destekleyerek, çalışan sağlığı ve güvenliği algılarını arttırmaya yönelik gerek hizmet içi eğitim gerekse mesleki dernek ve sendikalar ile ortak eğitimlerin uygulanması,

4. Kurumlarda çalışma ortamlarının hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının beslenme ihtiyaçları göz önünde bulundurularak düzenlenmesi,

5. Gıda güvenliği, güvenlik kültürünün bir parçası olarak ele alınmalı ve kurum yöneticileri, yemek şirketleri ve diyetisyeni kapsamına alan iş birlikleri kurularak çalışanların sağlıklı gıdalara ulaşımının sağlanması,

6. Olası şiddet durumlarına karşı güvenlik tedbirlerinin artırılması,

7. Ülkemizde hemşirelerin elde tutulmasına, çalışan kaybının ve göçünün engellenmesine yönelik politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

1. Ulusal ve uluslararası literatürde çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün hemşirelerde işten ayrılma niyeti üzerine etkisini araştıran başka çalışmalara ulaşamamıştır. Farklı araştırmacılar tarafından hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini ve devir hızını azaltmaya yönelik daha büyük örneklemli ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acker, G. M. (2018). Self-care practices among social workers: do they predict job satisfaction and turnover intention?. *Social Work in Mental Health*, 16(6), 710-724.
- Ağar, A. (2021). Çalışma hayatında biyolojik risk faktörleri ve covid-19. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 3(2), 133-140
- Aiken, L. H., Clarke, S. P. ve Sloane, D. M., & International Hospital Outcomes Research Consortium (2002). Organization, and quality of care: cross-national findings, *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5-14.
- Akalp, G. ve Yamankaradeniz, N. (2013). İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 96-109.
- Akdoğan, A. (2013). Din Sosyolojisi. Rize: STS.
- Akgün, M., Arslanoğlu A. Ve Dağlı G. (2011). “Merkezi sterilizasyon ünitesinde çalışan güvenliği. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı, 92-106.
- Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67-75.
- Akkaya, G. (2007). Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aktan, C. C. ve Tutar, H. (2007). Bir sosyal sabit sermaye olarak kültür. *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, 6(20), 1-11.
- Alan, H. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik yönetimi Dergisi*, 2(3), 86-98.
- Aldem, M. ve Taş Arslan, F. (2018). Pediatri hemşirelerinin çalışan güvenliğine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 75-85.
- Alkış, F. K. (2019). İşten ayrılma niyetinin tükenmişlik, mobbing, duygu düzenleme değişkenleri tarafından yordanması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Alli, B.O. (2008). Fundamental principles of occupational health and safety. International Labour Office, Geneva: ILO.
- Altinel L, Köse K. Ç. ve Altinel E. C. (2007). Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 115-120.
- American Nursing Association. 2011 Ana Health and Safety Survey Hazards of the Rn Work Environment. LCWA Research Group, 2011. https://www.nursingworld.org/~48dd70/globalassets/docs/ana/health-safety-survey_mediabackgrounder_2011.pdf
- Amnesty International. Global: Health workers silenced, exposed and attacked. Erişim adresi:

<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>

(Erişim tarihi: 10.06.2022)

- Ayaz, S. ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 60-69.
- Aydoğmuş, S. (2017). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Azoulay, E., Cariou A., Bruneel F., Demoule A., Kouatchet A., Reuter D., Souppart V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier F., Jourdain, M., Reignier J., Papazian, L., Guidet, B., Géri, G. Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbé, V., Mégarbane, B., Meersch, G.V.D., Guitton, C., Friedman, D., Pochard, F. Darmon, M. ve Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(10), 1388-1398.
- Bahar, A., şahin, S. Akkaya, Z. ve Alkayış, M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 57–64.
- Baumann A. International Council of Nurses (ICN) Positive Practice Environments: Quality workplaces= quality patient care, information an action tool kit (Electronic version). <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> (erişim 08.06.2021).
- Baykal, Ü. T., Türkmen E. E. (2018), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Yayınları.
- Benli, A. R., Özenver, F., Sürmen, S., Kayış, S. A., Koyuncu, M. ve Sunay, D. (2016). Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(4), 188-195.
- Bıçkıcı, F. (2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56.
- Bilir N. ve Yıldız, A. N. (2004). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Bingöl, Ü. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Bozoğlan H. (2015). Acil Serviste Çalışan Güvenliği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldan, C. ve Juan, M. A. C. (2017). Patient Safety Incidents and Nursing Workload1. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 25.
- Cebeci, H. (2013). Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği: Karabük şehir merkezi örneği, *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 62-82.

- Cenk, S. C. ve Karahan, S. (2019). Acil Servis Çalışanlarında Şiddete Maruz Kalma Durumunun İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 493-499.
- Cereyan M. (2018). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Chang, H. E. ve Cho, S. H. (2016). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing Research*, 10 (4), 271-276.
- Chao M. C., Jou R. C., Liao C. C. ve Kuo C. W. (2015). Workplace stress, job satisfaction, job performance, and turnover intention of health care workers in rural Taiwan. *Asia Pacific Journal of Public Health*; 27(2), 1827-1836.
- Chhabra S. A. (2016). Health hazards among health care personnel. *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 21(1), 19-24.
- Coomber, B. ve Barriball K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*.44(2), 297-314.
- Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture, *Safety Science*, 36(2), 111-136.
- Currihan D. B. (1999). The causal order of job satisfaction and organizational commitment in models of employee turnover. *Human Resource Management Review*, 9(4), 495-524.
- Çalık, K. Y., Aktaş, S., Bulut, H. K. ve Anahar, E. Ö. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 33-45.
- Çam, F. (2019). Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Çevik, H. (2018). Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kıbrıs.
- Çiçek, B. (2016). Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Personeli Perspektifinden İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının ve Güvenlik Kültürüne İlişkin Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Daniels, A. (2004). Listening to New Zealand nurses: a survey of intent to leave, job satisfaction, job stress and burnout. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). (Auckland University, Yeni Zelanda).
- Demirbilek, T. (2005). *İş Güvenliği Kültürü*. İzmir, Dokuz Eylül Yayınları.
- Demirkıran, M. ve Erdem, R. (2014). Personel devrinin nedenlerine ilişkin geliştirilen modellerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 289-311.

- Dikmen, Y., Yılmaz, D. K., ve Usta, Y. Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 72-84.
- Dokuzoğuz, B. (2004). *Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları El Kitabı*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Dzeng E, Curtis J.R. (2018). Understanding ethical climate, moral distress, and burnout: a novel tool and a conceptual framework. *BMJ Quality & Safety*, 27(10), 766-770.
- Elçin, G., (2020). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Emiroğlu, C. (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12(43), 16-25.
- Er, T., Ayoğlu, F. ve Açıkgöz, B., (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78.
- Erkan, S. (2014). Pamukkale Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algısının belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Ersöz, G., Kenziman, A. K., Aktaş, H. ve Kurt, A. Ö. (2018), Mersin ilindeki sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 16(1), 24.
- Esatoğlu, E. E. ve Tekingündüz, S. (2020). Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış. *İçinde Örgüt Kültürü ve İklimi*. R. Erdem (Ed.), İ. Erdem (Ed.), (s. 515-532). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P. ve Bryden, R. (2000). Measuring safety climate: identifying the common features. *Safety Science*, 34(1-3), 177-192.
- Guldenmund, F. W. (2000). The nature of safety culture: a review of theory and research. *Safety Science*. 34(1-3), 215-257.
- Gül, H., Gülüm, M., İlter, B., M., Şimşek, A. Ç., Bulut, Y. E., Şirin, H., Güzeldemirci, G. B., Koç, E. Y., Felekoğlu, Z., Leblebici, S.Y. ve Topaç, O. (2020). Covid-19 sürecinde sağlık çalışanları için alınan koruyucu önlemlerin etkisi. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 1000-1015.
- Gündüz, R. (2019). Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazalarının Değerlendirilmesi (Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Güneş, N. (2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1): 9-14.

- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals-a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland, *BMC Health Services Research*, 18(1),1-11.
- Harmancı, A. K. ve Baykal, Ü. (2006). Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 14(56), 193-206.
- Hart, S. E. 2005. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (2), 173-177.
- Haydari, S. M., Kocaman, G. ve Tokat, M. A. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119-131.
- Heinen M. M., van Achterberg T., Schwendimann R, Zander B., Matthews A., Kózka M., Ensio A., Sjetne I. S., Casbas T. M., Ball, J. ve Schoonhoven L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*.; 50(2), 174-184.
- Hellman, C. M. (1997). Job satisfaction and intent to leave. *Journal of Social Psychology*, 137(6), 677-689.
- In Memoriam: Healthcare Workers Who Have Died of COVID-19. <https://www.medscape.com/viewarticle/92797>.
- International Atomic Energy Agency. Safety Culture (Safety Series 75-INSAG-4). Vienna: International Atomic Energy Agency; 1991. https://www-pub.iaea.org/mtcd/publications/pdf/pub882_web.pdf
- İlhan, M. N. (2008). Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Elektromanyetik Alan Haritası Çıkarılması ve Sağlık Çalışanlarında Sağlık Etkilerinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- İnce, B. S., (2008). Hemşire güvenliği: çalışma ortamı ve riskler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(3), 61-71.
- 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.
- İnci M., Aksebzeci, A.T., Yağmur, G., Kartal B., Emiroğlu M ve Erdem Y. (2009). Hastane çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin araştırılması. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*: 66(2), 59-66.
- Jiang, F., Zhou, H., Rakofsky, J., Hu, L., Liu, T., Wu, S., Liu, H., Liu, Y. ve Tang, Y. (2019). Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 94, 159-165.
- Joseph, D. (2007). Turnover of Information Technology Professionals: A Narrative Review, Meta-Analytic Structural Equation Modeling, and Model Development. *MIS Quarterly*, 31, 547-577.

- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 77-83.
- Karabulut, E. (2021). Toplumsal bir sorun: sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1).
- Karadal, H., Merdan, H. ve Abubakar, M. (2019). Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün işyeri yaralanmaları üzerine etkisinde güvenlik davranışlarının aracılık rolü: döküm sanayinde bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(6), 341-351.
- Kaya, Ş. D., Tekpınar, L. ve Tekin, G. (2019). İş yeri zorbalığı ve sinizm: sağlık kurumlarında çalışan güvenliği bağlamında değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 1-22.
- Kaynak, T. (1995). *Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi* (2). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Kazak, P. (2012). İşletmelerde Personel Devrinin Nedenleri ve İşgörenlerin Eğitim Düzeyi ile İlişkisi -Denizli'deki Bir İşletmede Ampirik Bir Araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Kepenek, E. ve Şahin-Eker H. B., (2017). Bir devlet hastanesinde çalışanlarında kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi*, 30(2), 78-82.
- Khan, J., Ali, A. ve Nisar, H. G. (2021). Workplace bullying and intention to leave: the mediating role of emotional exhaustion. *Business and Economic Review*, 13(3), 1-23.
- Khan, N., Begum, S. ve Shaheen, A. (2015). Sexual harassment against staff and student nurses in tertiary care hospitals Peshawar KP Pakistan. *International Journal of Innovative Research and Development*, 4(1), 285-292.
- Kırlioğlu, M. ve Toygar, Ş. A. (2020). The effects of sexual harassment on quality of nurses' work life and turnover intentions: a sample of Ankara province. *OPUS International Journal of Society Research*, 16(29), 1613-1627.
- Koçak, B. (2006). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıkta Özelleştirme ve Sendikalaşma Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Koçaşlı, S., Aktaş, D. ve Avcı, K. (2016). Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*;14(2), 127-130.
- Köse, (2016). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Kroeber, A. L. ve Kluckhohn, C. (1952). Culture A Critical Review of Concepts and Definitions. Harvard University Peabody Museum of American Archeology and Ethnology Papers 47. Lévi-Strauss, C.
- Kurutkan, M. N. (2009). *Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği*. Ankara: Sage Yayıncılık.

- Lambert, E.G., (2006). I want to leave: A test of a model of turnover intent among correctional staff. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 2(1), 57-83.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite: Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Meydanlıoğlu, A., (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
- Mobley, W. H., Horner, S.O. ve Hollingsworth A. T. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63(4): 408-414.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K. ve Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Nguyen, Q. A. ve Tran, A. D. (2021). Job satisfaction and turnover intention of preventive medicine workers in northern Vietnam: Is there any relationship?. *Health Services Insights*, 14, 1-13.
- O'Brien-Palas, L., Duffield, C. ve Hayes, L. (2006). Do we really understand how to retain nurses?. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 262-270.
- Occupational Safety and Health Administration. Safety and health topics/ healthcare-infectious diseases. Erişim adresi: <https://www.osha.gov/healthcare/infectious-diseases> (Erişim tarihi: 14.09.2021).
- Ofluoğlu G. ve Cihan F. (2001). İşletmelerde çağdaş sağlık yönetimi için; iş sağlığı, işyeri hekimliği ve işyeri hemşireliği. *Kamu-İş İş hukuku ve İktisat Dergisi*, 6(2), 29-47.
- Owens J. A. (2007). Sleep loss and fatigue in healthcare professional., *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(2), 92-100.
- Ökten, S.S., (2008). Güçlendirmenin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Kalite Kültürünün Ara Değişken Olarak İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, Gebze.
- Örücü E. ve Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel adaletin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi: Güney Afrika cumhuriyetinde bir uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(23) 335-358.
- Özcan, A., Özdiş, K., Kaya, Ş. Ş. ve Küçük, G., (2016). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel değerler ve mesleki örgütlenme arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress*, 302-303.
- Özcan, İ., Aba, G., ve Ateş, M. (2016). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin ve iş doyumunun beklenen personel devir hızı üzerine etkisi. *Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı*, 465-470.

- Özçelik, A.Ö. (2000). Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Gıda*, 25(2), 93-99.
- Özdemir, A., Karasu, F. ve Avan, H., (2018). Gaziantep 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(1), 31-42.
- Özkan, A. H. (2019). İşten Ayrılma Niyetinin Bireysel ve Örgütsel Öncüllerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Bütünleşik Model Tasarımı. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gebze Teknik Üniversitesi, Gebze.
- Özlük, B. (2015). Hemşirelik Hizmetlerinde Yeniden Yapılanma Sürecinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özmen, D. ve Karaer, G. (2016). Sağlık çalışanlarının iş güvenliği: devlet hastanesi örneği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 306-316.
- Özmuş, B. (2016). Özel Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Zirve Üniversitesi, Gaziantep.
- Özsayın, S. F., van Giersbergen, M. Y. (2018). Hemşireler için güvenli-etkin istihdamın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iş yükü planlamalarında kanıt temelli uygulamalar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34 (1), 118- 132.
- Öztürk Çiftçi, D., Meriç, E. ve Meriç, A. (2015). Örgütsel sessizlik, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Ordu ili özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde bir uygulama. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 996-1007.
- Öztürk H, Babacan E. ve Anahar E. Ö. (2012). The occupational safety of health personnel in hospital. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1(4), 252-268.
- Palumbo, M. V., Rambur, B., McIntosh, B. ve Naud, S. (2010). Registered nurses' perceptions of health and safety related to their intention to leave. *AAOHN Journal*, 58(3), 95-103.
- Pate, W. J. (2016). Agreement Between Patient Safety Culture And Employee Safety Culture In A Healthcare Environment. (Doctor of Philosophy). The University of Texas, Houston.
- Ramesh, A., (2007). Replicating And Extending Job Embeddedness Across Cultures: Employee Turnover in India And The United States. (Doctor of Philosophy). Dissertation Submitted to The Faculty of The Graduate School of The University of Maryland, College Park.
- Saatçi, E., (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanları: yaşatmak mı yaşamak mı?. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*; 24(3), 153-166.

- Sağlık Bakanlığı. *Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasıyla İlgili Genelge*. 14.05.2012. Sayı: B10.0.SHG.0.21.00.00/95199/6665. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11049/calisan-guvenliginin-saglanmasiyla-ilgili-genelge.html> (Erişim tarihi: 21.09.2021).
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. *Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi*. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> (Erişim tarihi: 30.09.2021).
- 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.
- Sakaoğlu Manavgat, S. ve Mandıracıoğlu, A. (2012). Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde kişisel dozimetre taşıyan çalışanların mesleki ıyonlaştırıcı radyasyon risk algısı. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12(43), 34-43.
- Sarıçam, H. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Sari, M., (2022). Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Kaygısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Seki, E.A., (2021). Hemşirelerin İş Yükünün İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: İş Doyumu ve Örgütsel Özdeşleşmenin Aracı Rolü. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Seyran, F., Gözlü, M. ve Ready, F. N. (2018). İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık personelinin şiddet algısı ve boyutu üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış*, 2(1), 8-29.
- Sezgin, B., (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Shafique, M., Qadeer, F., Ahmad, M. ve Rehman, R. (2011). Impact of job embeddedness on leave intention: an understanding from higher education (HE) system. *African Journal of Business Management*, 5(30),11794-11801.
- Sharififard F., Asayesh, H., Rahmani- Anark, H., Qorbani, H., Akbari, V. ve Jafarizadeh H., (2019). Intention to leave the nursing profession and its relation with work climate and demographic characteristics. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(6), 457-461.
- Sheward, L., Hunt, J., Hagen, S., Macleod, M. ve Ball, J. (2005). The relationship between UK hospital nurse staffing and enotional exhaustion and job this dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13(1), 51-60.

- Silverman, H., Wilson, T., Tisherman, S., Kheirbek, R., Mukherjee, T., Tabatabai, A., McQuillan, K., Hausladen, R., Davis-Gilbert, M., Cho, E., Bouchard, K., Dove, S., Landon, J. ve Zimmer, M. (2022). Ethical decision-making climate, moral distress, and intention to leave among ICU professionals in a tertiary academic hospital center. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1-15.
- Singer, S. J. ve Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. *The Annual Review of Public Health*, 34(1), 373-396.
- Singh, P. ve Loncar, N. (2010). Pay Satisfaction, job satisfaction and turnover intent. *Relations Industrielles/ Industrial Relations*, 65(3), 470-490.
- Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B., ve Jones, C. B. (2014). An integrative review: Fatigue among nurses in acute care settings. *The Journal of Nursing Administration*, 44(9), 487-494.
- Solmaz, S., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences*, 6(1), 59-68.
- Stone, P.W., Du, Y. ve Gershon, R. M. (2007). Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal Occupational and Environmental Medicine*, 49(1), 50-58.
- Sungur, E. (2020). Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Sürdürülebilirliği: Davranış Odaklı Yaklaşımın Rolü. (Yayımlanmamış doktora tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin, S. (2015). Yeni bir yaklaşım: iş sağlığı ve güvenliği'nde mobbing faktörünün önemi ve etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(9), 489-505.
- 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., Sungur E. (2007). İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum içi iletişim olanaklarının kullanımı. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi*, 18(58), 41-50.
- Şimşek Ş., Akgemci T. ve Çelik A. (2011). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış* (7. baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- T.C. Resmî Gazete. *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*. 06.04.2011. Sayı: 27897. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim tarihi: 12.10.2021).
- T.C. Resmî Gazete. *İş sağlığı ve güvenliği kanunu*. 30.06.2012. Sayı: 28339. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf> (Erişim tarihi: 28.9.2021).

- T.C. Resmî Gazete. *Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*. 17.04.2020. Sayı: 7243. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm> (Erişim Tarihi: 30.05.2022).
- Takase, M., Maude, P. ve Manias, E. (2005). Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: Methodological myths and an alternative approach. *Nursing and Health Science*, 7(3), 209-217.
- Tanova, C. ve Holtom, B. C. (2008). Using job embeddedness factors to explain voluntary turnover in four European countries. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(9), 1553-1568.
- Tett R. P. ve Meyer J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259-293.
- The International Council of Nurses. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. The International Council of Nurses;2020. <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> (Erişim tarihi:12.05.2022).
- Thebaud-Mony, A. (2012). *Çalışmak Sağlığa Zararlıdır*. (A. Güren, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Torlak, K. (2019). Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Koç Üniversitesi, İstanbul.
- Tourangeau A. E. ve Cranley L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 497-509.
- Türkmen, E. (2015). Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 69-80.
- Tüzüner, V. L. ve Özaslan, B. Ö. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.
- Uğraş, G. A., 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.
- Uğur Gök, A. (2008). Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ulrich, B. T. ve Kear T. M. (2018). The health and safety of nephrology nurses and the environments in which they work: important for nurses, patients, and organizations. *Nephrology Nursing Journal*, 45 (2), 117-139.
- 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.

- Varol F. (2010). Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmininin İşten Ayrılma Niyetine Olan Etkisi: Konya İli İlaç Sektörü Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Wilburn S. Q. ve Eijkemans G. (2004). Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO–ICN Collaboration. *International Journal Occupational and Environmental Health*, 10(4), 451-456.
- World Health Organization, (2010). *Healthy workplaces: a model for action: for employers*. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action>.
- World Health Organization, 1978, Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata-USSR: World Health Organization; 1978.
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>
- Yáñez, J. A., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Li, J. ve Zhang, S. X. (2020). Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*, 103(4), 1614.
- Yaprak, E. (2009). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yaprak, E. ve Seren, Ş. (2010). Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (1), 28-33.
- Yıldırım, E. (2010). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Rolü ve İşgörenlerin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Eğitimi Konusundaki Bilinç Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, E. (2018). Sağlık Çalışanlarının Beslenme ve Sağlık Durumunun Tespiti: Ankara İli Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, F. T. ve Şen, H. T. (2014). Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8 (24), 26-45.
- Yorgun S. ve Atasoy A. (2013). Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği geliştirme çalışması ve uygulamaları. *U. Beylik ve Ö. Öndere (Ed.)*, 3, 17-32.
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong H. J., Thomson K., Bain L. ve Wulffhart, Z. (2019). Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organization, *Human Resources for Health*, 17(1), 1-9.
- Zencir, M. (2015). Mesleki bulaşıcı hastalıklar: sağlık çalışanlarının sağlığı örneği. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 14(51), 60-69.

8. EKLER

EK 1

TANIMLAYICI VE MESLEKİ BİLGİLER FORMU

Değerli meslektaşlarım,

Bu araştırmada hemşirelerin görev yaptıkları kurumda çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının işten ayrılma niyeti üzerinde etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, ekte sunulan tanımlama formu dahil 52 maddeden oluşan anket formunu doldurmanız gerekmektedir. Ankette yer alan tüm soruların cevaplanma süresi yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Sorular tamamen sizin deneyimlerinize ilgilidir ve soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Formda isim belirtilmesine gerek yoktur ve kimlik/kişilik bilgilerinize dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve elde edilen veriler etik ilkeler doğrultusunda bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Araştırmamız bir anket formuyla gerçekleştirileceğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katıldığınızda sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir mağduriyet yaşanmayacak ve sizlerin zararına bir durum oluşmayacaktır. Sizden istenen, ankette yer alan ifadelerle ne oranda katıldığınız belirtmektir. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve her bir ifade için size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen anketi dikkatli ve eksiksiz doldurunuz. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Fulya DEMİR

TANIMLAYICI VE MESLEKİ BİLGİLER FORMU

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyet:** ()Kadın () Erkek
3. **Medeni Durum:** ()Evli ()Bekar
4. **Eğitim Durumu:** ()Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
5. **Hemşirelikte Çalışma Süresi:** yıl ay
6. **Kurumda Çalışma Süresi:** yıl ay
7. **Çalıştığınız kurum:** ()Devlet Hastanesi () Özel Hastane () ASM () Diğer
8. **Çalıştığınız Birim:** () Dahili Birim () Cerrahi Birim () Ameliyathane
() Acil Servis () Poliklinik () Yoğun Bakım
() Diğer
9. **Çalışma şekliniz:** () Gece () Gündüz () Gündüz+Gece
10. **Aylık çalışma süreniz:** saat
11. **Kurumdaki çalışma Pozisyonunuz:** () Servis (Klinik) Hemşiresi
() Yönetici Hemşire (Baş Hemşire, Baş H. Yardımcısı, Sorumlu Hemşire, Eğitim Hemşiresi, Ekip Lideri)
() Diğer
12. **Kadro Durumunuz:** () Kadrolu(Kamu) () Sözleşmeli (Kamu)
() Özel sektör () Diğer
13. **Mesleki dernek ve sendikalara üye olma durumu:** () Derneğe Üyeyim
() Sendikaya Üyeyim () Derneğe ve Sendikaya Üyeyim () Üye değilim
14. **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?**
() Evet () Hayır

EK 2

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Maddeleri		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Enfeksiyonu önleme	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.					
Yönetim Politikaları	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 hisseder.					
	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.					
Sağlık Taramaları	14.Personel sağlık taramalarında çalışılan birim göz önüne alınır.					
	15.Personele çalışılan birimin riskine göre aşılama yapılır.					
	16. Her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır.					
	17.Radyasyonlu alanda çalışan 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.					
Kimyasal Madde Güvenliği	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.					
Güvenlik Eğitimleri	24.Yangın Güvenliği konusunda eğitim verilir.					
	25.Hastane atıkları konusunda çalışanlara periyodik eğitimler verilir.					
	26.Kurşun önlük kontrolü yapılır.					
	27.Çalışan güvenliği konusunda eğitimler periyodik olarak yapılır.					
	28.Elektrik ve yangın güvenliği açısından cihazların periyodik bakımları yapılır.					
Şiddeti Önleme	29.Şiddet, taciz vb. durumlarda avukatlık ve danışmanlık süreci vardır.					
	30.Kurumumuzda şiddetin bildirildiği mekanizma vardır.					
	31.Her türlü şiddete yönelik güvenlik önlemleri bulunur					
Gıda Güvenliği	32.Suların periyodik kontrolü yapılır.					
	33.Yemek hazırlanması ve saklanması sağlığa uygundur.					
Düşmeyi Önleme	34.Çalışanlarda düşme olayları değerlendirilmesi yapılır.					
	35.Kurumda düşmelere karşı önlem alınır.					

EK 3

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Maddeleri	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Çoğu kez mevcut işimi bırakmayı düşünüyorum.					
2.Aktif bir şekilde başka hastanelerde iş arıyorum.					
3.İşimden muhtemelen çok yakın bir zamanda ayrılacağım.					

EK 4

ETİK KURUL ONAY YAZISI



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU SONUÇ RAPORU

Tarih : 15.10.2021

Sayı : 2021 - 55

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Karar: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.10.2021 tarihinde yapılan toplantısında, Yıldı Arzu ABA danışmanlığında Fulya DEMİR tarafından yürütülen “**Hemşirelerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algısının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi**” konulu çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

EK 5

ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Re: FW: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği



23.06.2021 Çar 08:49 tarihinde yanıtladınız



Ahmet Atasoy ·

23.06.2021 Çar 07:54

Kime: Siz

Fulya , Ölçeği kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin.

EK 6

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: FW: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Kullanım izni

9.09.2021 Per 00:18 tarihinde yanıtladınız

EDİP ÖRÜCÜ

9.09.2021 Per 00:14

Kime: Siz

Merhaba. Uygundur. Başarılar.

← Re: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği KULLANIM İZNİ

8.09.2021 Çar 07:35 tarihinde yanıtladınız

SİBEL OZAFSARLIOGLU

8.09.2021 Çar 07:24

Kime: Siz

Tabii, iyi çalışmalar

8 Eyl 2021 Çar, saat 00:20 tarihinde fulya demir -

Merhaba Sibel Hocam, ben Fulya Demir. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesinde Hemşirelikte Yönetim yüksek lisans öğrencisiyim. Tez önerim kabul edildiği takdirde eğer izniniz olursa Edip ÖRÜCÜ ve tarafınızdan dilimize uyarlanmış olan **İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'ni** kullanmak istiyorum. İzin vererseniz çok sevinirim. Şimdiden teşekkür ediyorum ve iyi çalışmalar diliyorum...

--

Doç. Dr. Sibel Özafşarlıoğlu

EK 7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

.. / .. /

(Bir önceki sayfada belirtilen açıklamalara yönelik olan oluşturulan ve gönüllülerin bilgilendirildiği metin burada yer almalıdır. Retrospektif çalışmalarda doldurulmasına gerek yoktur.)

Değerli meslektaşlarım,

“Hemşirelerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algısının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi” isimli bu araştırmada hemşirelerin görev yaptıkları kurumda çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü algılarının işten ayrılma niyeti üzerinde etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, ekte sunulan tanılama formu dahil 52 maddeden oluşan anket formunu doldurmanız gerekmektedir. Ankette yer alan tüm soruların cevaplanma süresi yaklaşık 5 dk sürmektedir. Sorular tamamen sizin deneyimlerinizle ilgilidir ve soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Formda isim belirtilmesine gerek yoktur ve kimlik/kişilik bilgilerinize dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve elde edilen veriler etik ilkeler doğrultusunda bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Araştırmamız bir anket formuyla gerçekleştirileceğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katıldığınızda sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir mağduriyet yaşanmayacak ve sizlerin zararına bir durum oluşmayacaktır. Sizden istenen, ankette yer alan ifadelerle ne oranda katıldığınız belirtmektir. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve her bir ifade için size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen anketi dikkatli ve eksiksiz doldurunuz. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederim.

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. (İlgili bölüm Google form üzerinden onaylanacaktır.)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı: Fulya DEMİR

Yılda Arzu ABA

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER		
Adı Soyadı	: Fulya DEMİR	
Medeni hali	: Evli	
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti	
EĞİTİM		
Lise	: Eryaman Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	
Lisans:	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu	
Yüksek lisans	: Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Tezsiz Yüksek Lisans) 2015 Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı (Devam Ediyor)	
YABANCI DİL BİLGİSİ		
İngilizce	: İyi düzeyde	
MESLEKİ DENEYİM		
Yoğun Bakım Hemşireliği	GATA Yanık Merkezi	2005-2006
Ameliyathane Hemşireliği	Diyarbakır Asker Hastanesi	2006-2010
Revir Hemşireliği	TSK Kış Eğitim Merkezi	2010-2011
Revir Hemşireliği	6. Ana Jet Üs K.lığı BBMM ASM	2011- Devam ediyor
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR		
Türk Hemşireler Derneği		
YAYINLARI		

