

HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ
FARKINDALIKLARI İLE GÜVENLİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HAVALİ AKKAYA

Danışman

Prof. Dr. YURDANUR DİKMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

HAVALİ AKKAYA
KOCAELİ SAĞLIK ve TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ 2024

KOCAELİ 2024

**HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI İLE GÜVENLİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOĞİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HAVALİ AKKAYA

Danışman

Prof. Dr. YURDANUR DİKMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞÇİ SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

KOCAELİ 2024

Onay Sayfası

Bu tez Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

Bu tezin **Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans** derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığını onaylıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Bölüm Başkanı

Havali AKKAYA tarafından teslim edilen “ Hemşirelerin İş Güvenliği Farkındalıkları İle Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans derecesi için yeterli olduğunu değerlendirmektedir.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Danışman

Tez Jürisi Üyeleri: (1. İsim: Jüri başkanı; 2. İsim: Danışman; 3. İsim: Jüri Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Seçil EKİZ ERİM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli Üniversitesi

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Tarih: 02.08.2024

Orijinallik Sayfası

İş bu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Havali AKKAYA

İmza:



ABSTRACT

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' OCCUPATIONAL SAFETY AWARENESS AND SAFE BEHAVIORS

Akkaya, Havali

Master's Degree, Department of Occupational Safety and Occupational Health

Thesis Manager; Prof. Dr. Yurdanur Dikmen

August 2024, 78 pages

The research aimed to determine the relationship between nurses' occupational safety awareness and safe behavior. In the study, 242 of the 359 nurses working at Burdur State Hospital between May 2024 and July 2024 were reached through the survey, which is a voluntary data collection method. Permission was obtained for the scales used in the research, and ethical permission was obtained from the institution before the study to collect data from nurses. According to the socio-demographic characteristics of nurses, occupational safety awareness; In terms of age, gender, presence of an occupational health and safety unit in the institution, work accident status, and in the safe behavior scale; A statistically significant difference was found in the variables of education level, presence of an occupational health and safety unit in the institution, and the status of having a work accident. In the study, it was determined that there was a significant, highly positive relationship between nurses' occupational safety awareness and safe behavior. As a result, it is thought that as nurses' awareness of occupational safety increases, their safe behavior increases, and thus the study will contribute to the development of safe working environments.

Key Words: Occupational Safety Awareness, Safe Behavior, Nurse

ÖZ

HEMŞİRELERİN İŞ GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI İLE GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Akkaya, Havali

Yüksek Lisans, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Yurdanur Dikmen

Ağustos 2024, 78 sayfa

Araştırmada, hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, Burdur Devlet Hastanesi'nde Mayıs 2024 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında görev yapmakta olan 359 hemşireden, gönüllülük esasına dayalı veri toplama yöntemi olan anket uygulamasında 242 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için izin alınmış olup hemşirelerden veri toplamak için de çalışma öncesi kurumdan etik izin alınmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre, iş güvenliği farkındalığında; yaş, cinsiyet, kurumda iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığı, iş kazası geçirme durumu değişkenliklerinde, güvenli davranış ölçeğinde ise; öğrenim durumu, kurumda iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığı, iş kazası geçirme durumu değişkenliklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasında anlamlı, yüksek düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak elde edilen verilerden hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları arttıkça güvenli davranışların da arttığı ve böylece yapılan çalışmanın güvenli çalışma ortamlarının gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Güvenliği Farkındalığı, Güvenli Davranış, Hemşire

TEŞEKKÜR

Tez konumun belirlenmesinden çalışmamın sonuna kadar her türlü destek ve yardımı esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN' e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, her zaman yanımda olan sevgili eşim Mustafa AKKAYA ile çocuklarım Ahsen AKKAYA ve S. Mert AKKAYA' ya teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	iii
ÖZ	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	3
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	3
2.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Tarihsel Gelişimi.....	3
2.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi.....	6
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi.....	9
2.4. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi	11
2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	12
2.6. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları	15
2.6.1. İş Kazası.....	15
2.6.2. Meslek Hastalıkları	16
2.7. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği.....	17
2.8. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Tehlikeler ve Riskler	18
2.8.1. Sağlık Kuruluşlarındaki Kimyasal Tehlike ve Riskler	19
2.8.2. Sağlık Kuruluşlarındaki Biyolojik Tehlike ve Riskler	20
2.8.5. Sağlık Kuruluşlarındaki Ergonomik Tehlike ve Riskler.....	26
3. MATERYAL ve METOT	30
3.1. Araştırmanın Amacı	30
3.3. Verilerin Toplanması.....	31
3.4. Sosyo-demografik Özellikler.....	31
3.5. İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	31
3.6. Güvenli Davranış Ölçeği	32
3.7. Verilerin Analizi.....	32
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları.....	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA	54

6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
6.1. Sonuç	60
6.2. Öneriler.....	62
KAYNAKÇA.....	65
EKLER.....	74
EK-A. Anket Formu.....	74
EK-B. Ölçek İzin Formu	77
EK-C. Etik Kurul İzin Belgesi	78



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları	34
Tablo 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları.....	36
Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri.....	36
Tablo 4.4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları.....	37
Tablo 4.5. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.6. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeği puanlarının karşılaştırılması	41
Tablo 4.7. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeğinin güvenlik uyumu alt boyutu puanlarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.8. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeğinin güvenlik katılımı alt boyutu puanlarının karşılaştırılması	47
Tablo 4.9. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki	51
Tablo 4.10. Hemşirelerin iş güvenliği farkındalıklarının güvenli davranışları üzerinde etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi	52

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Türkiye’de İSG alanındaki süreçlerinin şematik gösterimi	6
Şekil 2.2. İSG’nin üç temel amacı	10
Şekil 2.3. Güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin kapsam alanları	11
Şekil 2.4. Görünür ve görünmeyen maliyetler	16
Şekil 2.5. Sağlık kuruluşlarındaki riskler	18
Şekil 2.6. İş yeri ortamı kimyasal risk etmenleri	19
Şekil 2.7. İş yeri ortamı biyolojik risk etmenleri	20
Şekil 2.8. İş yeri ortamı fiziksel risk etmenleri	22
Şekil 2.9. İş yeri ortamı psiko-sosyal risk etmenleri.....	25
Şekil 2.10. İş yeri ortamı ergonomik risk faktörleri.....	26
Şekil 2.11. İSG’ de iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ilişkisi	27
Şekil 2.12. Tutum, davranış ve dış etkenin birbirleriyle etkileşimi	28
Şekil 2.13. Yönetim uygulamaları ile güvenlik performansı arasındaki ilişki.....	28
Şekil 4.1. Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre dağılımı.....	35
Şekil 4.2. Araştırma Modeli	53

SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SSGSS	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
dB	Desibel
Hz	Hertz

1. GİRİŞ

Dünya çapında birçok iş yerinde çok sayıda iş kazası meydana gelmekte ve bununla birlikte maddi kayıplar da yaşanmaktadır. İş yerlerinde gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınarak ekonomik kaybın önüne geçilebilir. Bununla birlikte bireylerin daha memnun, daha güvenli çalışmaları sağlanabilir.

İş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) temel amacı, tüm çalışanlar için sağlıklı ve uygun bir iş yeri ortamını sağlamak, en yüksek verimlilik ve kalitede ürün çıkartmak, işle ilgili yaralanma ve hastalıkların önlenmesidir. İSG politikasının bir iş yerinde uygulanması, o iş yerinde İSG sorunlarının azalmasına hatta yok olmasını sağlayacaktır. Yönetimin de İSG ile ilgili mevzuat ve yönetmelikleri iş yerinde uyguluyor olması iş güvenliği kültürünü geliştirecektir.

İSG, yasalar ve yönetmelikler sonucu ilgili düzenlemeler ile çalışma hayatında yeni bir iş disiplini olarak görülmektedir. Son yıllarda iş yerlerindeki istihdam sayısının gün geçtikçe artması sebebiyle İSG ile ilgili uygulamalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. İSG, çalışanların iş yeri ve eklentilerinde iş saatleri içerisinde çalışır veya dinlenme durumlarında kendisine ya da başka bir çalışanın sağlığını zarar verebilecek tüm risk ve tehlikeleri ortadan kaldırarak, güvenli bir ortam sağlanması için yapılan planlı çalışmalardır. Sağlık kuruluşları, İSG ile ilgili tehlike sınıfına göre en riskli grup arasında yer alarak, çok tehlikeli iş yeri olarak nitelendirilmiştir. Sağlık çalışanları içerisinde yer alan hemşireler, hasta ve aileleriyle iletişimi sağlamakta önemli rolü olan personel grubudur. Çalışma koşullarının ve şartlarının zorluluğu sebebiyle iş yeri ortamlarında en fazla risk ve tehlikelerle karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin çalışma ortamlarında güvenli davranışlar sergilemeleri için İSG farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Literatürde, sağlık sektörü ile birlikte farklı sektörlerde de çalışanların iş güvenliği farkındalığını ve güvenli davranışını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalara rastlanılmıştır [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. Yapılan bu çalışmalarda, güvenlik kültürü ve güvenlik farkındalığı düzeyinin güvenli davranışlar üzerine anlamlı

farklılık yaratarak pozitif yönlü etkiye sahip olduğu görülmüştür. Sağlık sektörü çalışanları arasında en fazla sayıya sahip olan hemşireler, yoğun iş temposu, gerektiğinde çalışma sürelerinin fazlalığı, ani olarak değişen çalışma planı, uzun süreli tedaviler için ayakta kalma, uykusuzluk, dengeli beslenememe, sosyal aktivite düzeninin olmaması gibi mesleğinden kaynaklı olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca iş yeri fiziki şartlarından kaynaklı olumsuzluklar, rol belirsizlikleri ve çatışmaları hemşirelerin iş hayatını olumsuz etkilemektedir. Hemşireler, sağlık sektöründe yaşanan tüm bu olumsuzluklardan kaynaklı risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yapılacak olan bu çalışmada da risk ve tehlikelerle en fazla karşılaşan ve sayı olarak da en fazla grubu temsil eden hemşirelerin, iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişki durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

İş, insanın yaşamını sürdürmek için bedensel ve zihinsel olarak yaptıkları tüm uğraşlar olarak tanımlanır [8]. İş sağlığı, çalışma ortamlarında güvenliği sağlamakla birlikte bunun devamlılığı sağlamak amacıyla iş yerindeki fiziksel, kimyasal, biyolojik risklerin belirlenmesi ve kontrolünün sağlanması ile ilgilidir. İş güvenliği, çalışma ortamında bulunan tüm işçilerin sağlığı ve refah durumuyla ilişkilidir [9]. İşçi sağlığı, tüm işçilerin çalışma koşullarındaki sağlığa zararlı olan etkenlerin ortadan kaldırılması, işçilerin psikolojik, sosyal, fizyolojik olarak sağlıklı bir iş alanında çalışmalarının sürdürülmesi, iş ve insan arasındaki uygunluğun sağlanması ile ilgilidir [10]. İş güvenliğinin amacı, hem çalışanı hem de iş yerini her türlü zarar ve tehlikelerden korumak, zaman içerisinde karşılaşılabilecekleri riskleri önceden tespit ederek tedbirlerin alınmasını sağlamaktır [11].

İSG kavramı sanayi devrimi ile başlayarak zamanla gelişen bilim ve teknoloji ile birlikte önem kazanmış, yeni durumlarla sürekli bir dönüşüm ve gelişim içerisinde kendini göstermektedir [12; 13]. İş sağlığı ve güvenliği (İSG), sağlık ve güvenlik ifadelerinin birleşmesiyle meydana gelen kavramdır. Bu kavram içerisinde yer alan sağlık terimi, bireylerin refahını ve huzurunu korumayı, güvenlik kavramı da bireyin içinde bulunduğu ortamda tehlike ve riskleri önlemek için yapılan tüm çalışmaları ifade etmektedir. İş sağlığı kavramı ile çalışanların uygun işlere yerleştirilip işin insana, insanın da işe uyumu sayesinde bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin devamlılığının sağlanması amaçlanmaktadır. İş güvenliği ile çalışma ortamlarındaki tehlike ve risklerin oluşumunu engellemek ya da en aza indirmek hedeflenmektedir [11; 14].

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

2.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Tarihsel Gelişimi

İnsanoğlunun yerleşik hayata geçmesiyle birlikte çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunları da ortaya çıkmıştır. Antik Mısır'da M.Ö. 2600'lü yıllarında

yaşamış olan ve hekimlik görevleri yapan İmpohen ilk kez bu sağlık sorunlarından bahsetmiştir. Sağlık sorunları o dönemde daha çok piramitlerin yapımından kaynaklı bel sorunları, iş kazaları ve ölüm sayılarını içermiştir [15].

Hammurabi Kanunu'nda (M.Ö. 2000), çalışan kişilerin işlerden kaynaklı olumsuzlukları işverene sorumlu tutmaları ve tazminatları ile ilgili hükümler yer almıştır. Hammurabi Kanunu'ndaki bazı maddeler [15]:

- Yapılan evin sahibi bina yıkılmasından kaynaklı hayatını kaybederse, inşasını yapan kişi ölümle cezalandırılır.
- Yapılan evin sahibinin çocuğu bina yıkılmasından kaynaklı hayatını kaybederse, inşasını yapan kişinin oğlu ölümle cezalandırılır.

Tarihteki ilk yazılı kaynaklar Herodot'a dayandırılmıştır. Herodot, çalışanların yüksek enerjili besinler ile beslenmeleri gerekliliğini ve bu şekilde iş veriminin artacağını belirtmiştir [14]. Hipokrat (M.Ö. 460-377), ilk defa hastalıkların çevre koşullarından etkilendiğini ve kurşun zehirlenmeleri, kükürt, cıva gibi kimyasalların neden olduğu hastalıklardan bahsetmiştir [15].

Nicander, Hipokrat'ın çalışmalarını geliştirerek sağlık ve güvenlik sorunlarının belirlenmesinin yanında zararlı etkilerden korunma yollarına yönelik tedbirlerin alınması hakkında çalışmalar yapmıştır. Pliny, kükürt ve çinko gibi maddelerin toksik özelliklerinden bahsederek tehlikeli tozlara karşı maske yerine torba icat etmiştir [14; 16].

Roma döneminin ünlü düşünürlerinden Juvenal, ayakta çalışan kişilerde oluşan varislerin tedavisi ile demircilerdeki göz hastalıklarının tespitine yönelik çalışmalar yapmıştır. Yine bu dönemde Yunan doktoru Galen, gladyatörlerde gözlemlediği beden hareketlerinin sağlıklı yaşam için önemli olduğu belirterek spor hekimliğinin öncüsü olan ilk tıp doktoru olmuştur. Ayrıca kurşun zehirlenmesi ve madencilerde görülen tehlikelerden de bahsetmiştir [15].

Paracelsus (1493-1541), “Bütün maddeler zehirdir. Zehirli olmayan hiçbir madde yoktur. Uygun doz, zehir ve ilaç arasındaki farkı yaratır” ifadeleriyle tıp

tarhinde yerini almıştır [17]. Aynı zamanda “*De Morbis Metallici*” adlı ilk iş hekimliğı kitabında madencilerde görülen kurşun, cıva gibi ağır metal grubu zehirlenmelerinden bahsetmiştir [15].

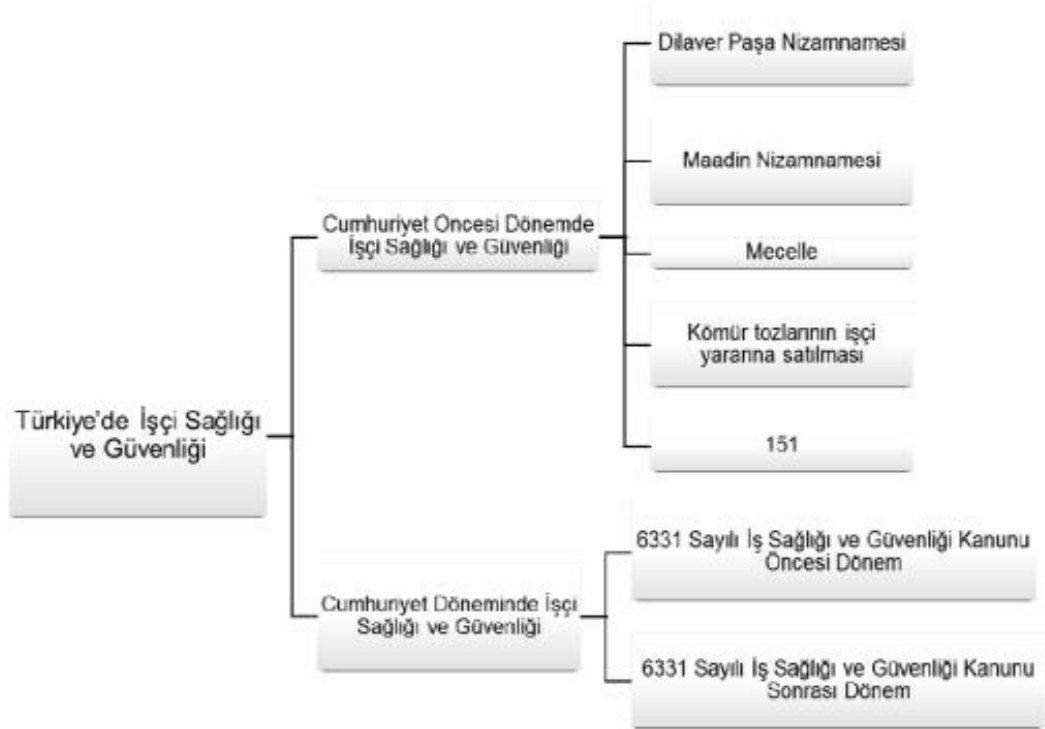
Dünyadaki ilk mineralleri sınıflandıran jeoloji bilimcisi Gregorius Agricola, Avrupa’da 1526 yıllarında madenlerde çalışan işçilerin sorunlarını ele alarak maden ocaklarının havalandırılması gerekliliğı gibi İSG konusundaki koruma yöntemlerinden “*De Re Metallica*” adlı kitabında bahsetmiştir [15; 17].

İtalya’da 1633 ile 1714 yıllarında yaşayan Bernardino Ramazzini, 1713 yılında iş yerindeki koruyucu güvenlik önlemlerini ele alan “*De Morbis Artificum Diatriba*” eseriyle iş sağığı alanında ki ilk kurucu olmuştur. İş ve işçi uyumu ile iş veriminin artacağı düşüncesiyle ergonomi ilkelerinin temelini atmıştır [17].

Sanayi devremi ile birlikte üretim sürecinde birçok değışiklik meydana gelmiştir. Küçük işletmelerle başlayan bu süreç makinelerin gelişmesiyle büyük fabrikaların kurulmasına ve yaygınlaşmasına yol açmıştır. Üretim teknolojisinin büyümesinde işverene bağılı ücret karşılığı çalışan işçi sınıfının büyümesi, işçilerin çalışma koşullarından kaynaklı birçok risk ve tehlikelerde birtakım sağık ve güvenlik sorunlarıyla karşılaşmıştır. Bu sorunların bazıları, daha çok işin daha az kişiyle yapılması, ücretlerin yetersizliğı, küçük yaşta uygun olmayan işte çalışmaları, kadın ve çocuk işçilerin ağır koşullarda çalışmaları, çalışma sürelerinin uzunluğudur. İngiltere’de ilk olarak bu sorunlarla ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler, çalışma sürelerinin düşürülmesi, çocuk işçi çalıştırılmasının yasaklanması ve belirli bir yaştan üzerinde olunması, işyeri hekiminin görevlendirilmesi ve sağık muayenelerin yaptırılması, iş kazası ile meslek hastalıkları takibi ve bildirimlerinin yaptırılması, kadın işçilerin uygun işlerde çalıştırılması gibi İSG konusundaki düzenlemeler yasal hale getirilmiştir. İngiltere’de başlayan bu gelişmeler diğere Avrupa ülkelerinde de yayılmıştır [7; 15].

2.2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de İSG gelişim süreçleri cumhuriyetin kabulünden önce ve sonra olmak üzere iki bölümde incelenmiştir. Cumhuriyetin kabulü öncesi dönemde Dilaver Paşa Nizamnamesi, Maadin Nizamnamesi, Mecelle gibi önemli zamanlarda gelişmeler olmuştur. Cumhuriyetin kabulü ile günümüze kadar olan dönemde 6331 sayılı İSG kanunu kabulü öncesi ve sonrası olmak üzere iki bölümde gelişmeler incelenmiştir [18].



Şekil 2.1. Türkiye’de İSG alanındaki süreçlerinin şematik gösterimi [18]

Dilaver Paşa Nizamnamesi, 1867 ile 1921 yılları arasında fiilen uygulanmıştır. Bu nizamname maddelerinde maden ocaklarında çalışan işçilere yönelik iş ortamı düzenlemeleri, ücretlerin arttırılması ve zamanında ödenmesi, çalışma saatlerinin 10 saat ile kısıtlanması, 13-50 yaş arası sağlıklı erkeklerin çalıştırılması gibi kararlar alınmıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesi maddelerinde İSG ile bağlantısı olan hiçbir karar alınmamıştır [18].

Maadin Nizamnamesi ile 1869 yılından sonra iş güvenliği ile ilgili kararlar alınmıştır. Madenlerde iş kazası olma durumunun önlenmesi için tedbirlerin

alınması, iş kazası olduğu anda yetkili kişiye bildirilmesi, doktor ve eczanenin olması, iş kazası sonrasında işçi veya yakınlarına tazminatlarının ödenmesi kararları alınmıştır [18].

Mecelle-i Ahkam-ı Adliye, 1870 ile 1877 yılları arasında uygulanmıştır. Dinsel kökenli geleneksel hukuk kurallarını içermekle birlikte bu dönemde çalışma hayatına ilişkin kararlar da alınmıştır. İşçi ve işveren arasındaki ilişkinin köle ile efendi anlayışına benzetildiği ve bu ilişkinin ücret esasına dayandırıldığı görülmüştür [18].

Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanunu, kömür tozlarıyla ilişkili olan bu kanun 1921 yılında işçilere bulundukları zaman diliminde uygun çalışma hayatını sağlamak amaçlı çıkarılmıştır [19]. Sosyal politikaları kapsayan bu yasa, 1921 yılından 1936 yılına kadar uygulanmış ve aynı dönemde 151 sayılı yasa olarak da bilinmektedir. O dönemde alınan kararlar; 18 yaşından küçükler madenlerde çalıştırılmaz, günlük çalışma saati 8 saat olup iki taraf anlaşır ise iki kat ücret karşılığı fazla çalıştırılabilir, maden ocaklarında gece çalışmalarında işçiler için uygun koğu, hamam yapımı, hastalanan veya iş kazası geçiren işçilere parasız tedavi sağlanması gibi hükümler yaşama geçirilmiştir [18; 19].

İSG kanunu kabulü öncesi 1923 yılında İzmir İktisat Kongresi düzenlenmiştir. Bu kongrede amele ifadesi yerine çalışanlara artık işçi olarak hitap edilmesi ve çalışma süresinin günlük 8 saat olması kararı alınmıştır. Hafta Tatili Kanunu 2 Ocak 1924 yılında çıkartılarak, haftanın bir günü tatil edilmesi kararı alınmıştır. Borçlar Kanunu (1926) ile işverenin, işçi için oluşabilecek tehlikelere karşı tedbirlerin alınması gerektiği, alınmadığı zaman karşılaşılan zararın tazmin edileceği hükmü kararı kabul edilmiştir [18; 19].

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1930 yılında kabul edilerek, iş güvenliği mevzuatının temeli oluşmuştur. Bu kanunda, kadın işçilerin haklarının iyileştirilmesi, bazı yerlerde revir ve hastane kurulması ile en az 50 işçi bulunan iş yerlerinde hekim olması gerekliliği, çocukların korunması amacıyla 12 yaşından küçüklerin

çalışmasının yasaklanması, 12 ile 16 yaş arasındaki çocukların akşam saat sekizden sonra çalışmaması, yer altı işleri ve gece çalışma süresinin en fazla 8 saat olması, kahve ve gazino gibi alanlarda 18 yaşından küçüklerin çalışmaması, hamile kadınların doğumdan önce 3 ay ve doğum sonra 6 ay ağır iş yapmamaları ve kadınlara yarım saat emzirme izninin verilmesi gibi önemli kararlar alınmıştır [18; 19; 20].

İlk iş kanunu olan 3008 sayılı İş Kanunu 15 Haziran 1936 tarihinde yayınlanmıştır. Bu kanunla ilk defa işçi ve işveren hakkında hukuki kararlar alınmıştır. Kararlarda işçi yararına ve işçiyi koruyucu birçok hükümler yer almıştır. Çalışma sürelerinin sınırlandırılması, fazla çalışma sürelerinin karşılıklı anlaşılması, gece çalışma sisteminin işçiler açısından düzenlenmesi, ücretlerin güvence altına alınması, çocuk ve kadın işçilere karşı koruyucu önlemlerin bir bütün olarak alındığı ilk yasadır [20].

İlk iş kanunundan sonra, 1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu yürürlüğe konulmuştur. Anayasa mahkemesinin usul yönünden uygun olmaması nedeniyle çok kısa süren bu yasanın sonrasında, 1971'de 1475 sayılı İş Kanunu kabul olmuştur. Önceki kanuna göre daha çağdaş ve geniş kapsamlı iş kanunu hükümlerini içeren düzenlemeler yer almıştır. Bu kanun ile yapılan düzenlenmelerde 16 yaşından küçük çalışanların ağır ve zararlı işlerde çalıştırılmaması, ağır işlerde çalışanların sağlık raporunun olması zorunluluğu ile zararlı ve ağır işler bilincini oluşturmak için Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü çıkartılmıştır [21].

4857 sayılı İş Kanunu, 2003 yılında kabul edilerek İSG alanında bazı yönetmelikler çıkarılmıştır [22]. Ancak bu kanunla çıkarılan yasaların yetersiz oluşu, tüm işçileri kapsamaması, iş sağlığı ile ilgili işlemlerdeki karışıklıktan dolayı uygulamadaki zorluklar yeni bir düzenlemeyi ortaya çıkarmıştır [21].

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 20 Haziran 2012 yılında kabul edilmiştir. Bu kanun ile birlikte mevcut olan yasalar yeniden düzenlenerek İSG alanında daha kapsamlı çalışmalar yapılmıştır [22; 23]. Bu kanunun uygulama alanları, kamu ve özel sektör olmak üzere tüm iş yerlerindeki işveren, işveren vekili,

çıarak, stajyerler ile tüm çalışanları kapsamaktadır [21]. 6331 sayılı İSG kanununun uygulanmadığı alanlar da bulunmaktadır. Bu kanun hükmünün kapsamı dışında bulunanlar [4]:

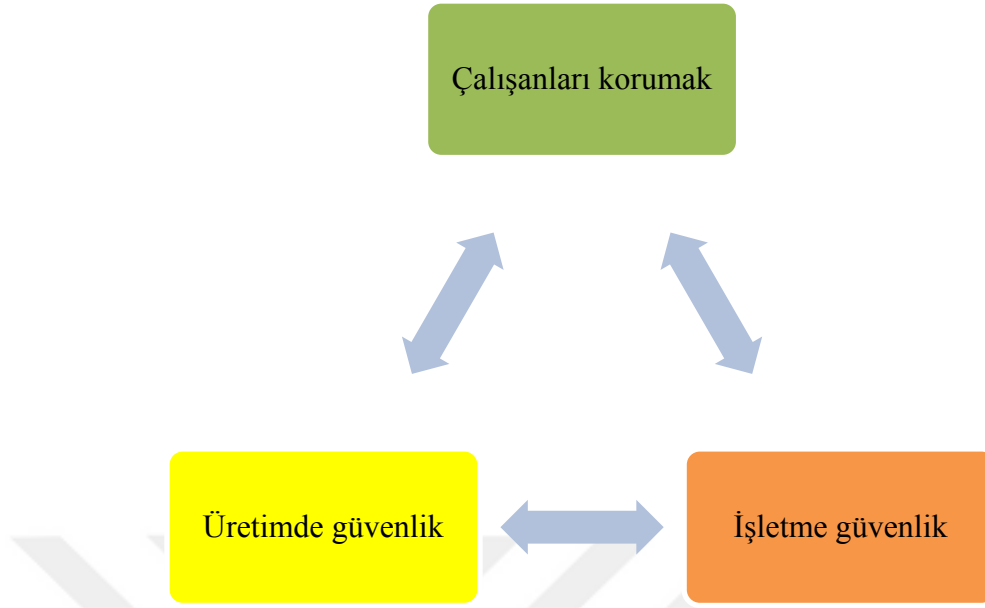
- Askeri kuruluşlar için düzenlenen fabrika, bakım merkezi, dikimevi alanları hariç, Türk Silahlı Kuvvetleri, Genel Kolluk Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığı'nın faaliyetleri
- Afet ve acil durumlardaki müdahale faaliyetleri
- Ev hizmeti kapsamındakiler
- Çalışan istihdamı olmayan, kendi nam ve hesabına mal ile hizmet üretimi yapanlar
- Hükümlü ve tutuklular için infaz hizmetleri aşamasında, iyileştirme kapsamı amacıyla yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri.

İSG kanunu ile oluşan mevzuatların olumlu yönlerinden bazıları şunlardır [24]:

- İş sektörü ayrımı yapılmadan tüm sektörler tek başlıkta toplanmıştır
- Çalışanın önemi ile birlikte çalışma ortamı ve çalışma hayatı da önem kazanmıştır
- Tehlike sınıfına göre düzenli eğitim planlamaları belirlenmiştir
- Acil eylem planlarının önceden hazır olması sağlanmıştır
- Tehlike sınıfına göre risk değerlendirme raporlarının düzenlenmesi sağlanmıştır.

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve Önemi

İSG, çalışma ortamlarının çalışan kişiler için tehlikesiz, sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi amacıyla yapılan tüm faaliyetleri kapsar [25; 26; 27; 28]. İSG'nin üç temel amacı Şekil 2.2'de gösterilmiştir. Bunlar çalışanları korumak ile birlikte üretimde ve işletmede güvenliğini sağlamaktır. İş yerindeki tehlike ve riskleri önleyerek, işten kaynaklı kazalar ve hastalıklara karşı çalışanları korumak, güvenli çalışma ortamı ile iş gücü ve iş günü kaybını önleyerek üretim güvenliğini sağlamak ve işletme için gerekli tüm önlemleri almak amaçlanmaktadır [7; 29].



Şekil 2.2. İSG'nin üç temel amacı

Sabuncu [30], İSG'nin ilk amacını ürün güvenliği, ikinci amacını makine ve araç güvenliği olarak ifade etmiştir. Üretilen bir ürünün güvenliliği makine ve araçlardaki güvenliğin sağlanması ile ilişkilendirilmiştir. Üçüncü amaç ise çalışan kişinin sağlığı ve güvenliği olmuştur. Üretim için kullanılan makine ve cihazların kontrolü sağlanarak, çalışanların sağlığının korunması ve sağlıklı çalışma şeklinin devamlılığı amaçlanmıştır.

İş yerinde bulunan makine, araç ve gereçler ile işin yapımı için yürütülen faaliyetlerden kaynaklı riskler, çalışanın sağlığı ve güvenliğini tehdit etmektedir. İSG, çalışanın karşılaştıkları riskler sonucunda ortaya çıkan mesleki hastalıklar, iş kazaları ve devamında gelişen yaralanmalar, sakat kalma, ölüm gibi geri dönüşü olmayan tehlikelerin en aza indirgenmesi ve tamamen ortadan kaldırılması için yapılan sistemli faaliyetler bütünüdür. İSG'nin amacı, iş yerinde güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturarak, oluşabilecek tehlikelere karşı çalışanları korumak, hiç kimsenin, mal veya eşyanın zarar görmemesini sağlamaktır [30; 31; 32]. Başka araştırmacılara göre İSG'nin amacı, işten kaynaklı kaza ve hastalıklar sonucu gelişen risklerden işçileri korumak, bu riskleri asgari düzeye indirmek ya da tamamen ortadan kaldırmak, çalışanın sosyal, fiziksel, psikolojik yönden tam iyilik halinde olmasını amaçlayıp, hayatta ve işlerde mutlu olmasını sağlamaktır [33; 34].

2.4. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi

Kültür kavramı, toplumun inançlarını, algılarını, değerlerini ifade etmektedir. İklim kavramı ise var olan değer ve inançların algılanmasıyla ilgilidir [35]. Kültür ve iklim karşılaştırıldığında kültürün, daha geniş kapsamlı, uzun süreli ve kalıcı olduğu görülmekte iken iklimin dar alanı kapsadığı, sürekli değişim gösterdiği ve dış etkenlerden etkilendiği görülmektedir [36].



Şekil 2.3. Güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin kapsam alanları

Güvenlik kültürünün gelişimi, 1980’li yılın ikinci yarısından sonra yaşanan 1986 yılında Çernobil’de gerçekleşen nükleer kaza ve 1988 yılında Kuzey Deniz’de yer alan Piper Alpha isimli petrol kulesinin patlaması gibi büyük kazalardan sonra önem kazanmıştır [35]. İSG ile yakından ilişkili olan güvenlik kültürü kavramı, iş yerlerindeki risk ve tehlikelerin önlenmesi ile oluşumunu en aza indirmek için kuruluşlara ait alışkanlıklar ve kurallardır [25; 37]. İşe bağlı yaralanma ve hastalıkların önlenmesi durumu, çalışan, işveren ve geniş kapsamda da toplum için önemlidir. Bir kurumda bulunan işçilerin güvenliğe ilişkin tutumlarını, değerlerini ve inançlarını etkileyen güvenlik kültürünün, iş yeri kazaları ve yaralanmaları üzerine de güçlü bir etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir [38; 39].

Güvenlik kültürü, iklimi, performansından oluşan üçlü arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmalarda, güvenlik kültürü ile güvenlik iklimi düzeylerinin artması sonucu olayların azaldığı ve güvenlik performansının da arttığı gözlemlenmiştir [40]. Güvenlik iklimi, çalışma ortamlarında iş güvenliğinin sağlanması için oluşturulan politika ve prosedürlerin çalışanlar tarafından algılanması olayıdır [41]. Güvenlik iklimi, güvenlik kültürünün bir yansıması ve alt boyutu olarak da görülmektedir [42]. Cooper ve Phillips [42], güvenlik iklimi araştırmalarının son zamanlarda dört noktada yoğunlaştığını ifade etmişlerdir. Bunlar, bireysel özellik ve nitelikleri değerlendirme araçlarının tasarlanması, ölçüm sonuçları analizinin yapılması, iş kazalarına sebep olan davranışların nedenlerini açıklayan iklim modelleri tasarlanması, güvenlik iklimi ve performansı ile örgütsel iklim ilişkilerinin araştırılmasıdır.

2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi

İSG ile ilgili eğitimlerin çalışanlara verilmesi, bu alandaki en önemli uygulamalardan biridir. Bu eğitimlerle birlikte iş sağlığı ve güvenliğinin bilinci oluşturulmaktadır. Türkiye’de 6331 sayılı İSG kanunu ile işverenlere İSG eğitimlerinin uygun süre ve nitelikte verilmesi, bilgilendirilmesi yükümlülüğü getirilmiştir [43]. İşveren, İSG konularında iş yerindeki olumsuz durumların ortaya çıkmasını engellemek için ortamdaki özellikleri de dikkate alarak eğitimler düzenlemekle sorumlu kişidir. Çalışanlar da eğitim programlarına zamanında katılmak, öğrendikleri bilgileri iş yerinde uygulamaya koymak ve oluşturulan talimatlara uymakla görevlidir [4].

İSG eğitimi, iş yerinde çalışan işçilerin ortamdan kaynaklı risk ve tehlikeleri bertaraf edebilmek için düzenli aralıklarla uygulanan ve bu alanda farkındalık yaratarak bilgi kazandırmayı amaçlayan çalışmaların bütünüdür [44]. Bu eğitimler ile iş yerinde oluşabilecek risk ve tehlikeler önceden belirlenip ortaya çıkması sağlanabilir [22]. İSG eğitimleri, iş yerindeki yetkili kişilerden ya da iş yeri dışındaki eğitim verme yetkisi olan kuruluşlardan hizmet alınarak yapılmaktadır. Eğitimler, iş yerinde bulunan kişilerden sağlanacak ise doktor, mühendis, teknik elemanlar, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimleri tarafından verilmelidir. Ancak hizmet alınacaksa

İSG alanıyla ilgili görev yapmış olan iş müfettişleri, eğitim amaçlı vakıflardan, yetkili firma ve eğitim kurumlarından yararlanılabilir [4].

İSG eğitimlerinin çalışanlar için verimli olmasını etkileyen üç ana faktör vardır. Bunlar, İSG performansı, iş yapısı ve çalışanların özellikleridir [45]. İSG eğitimlerini iş yerindeki bazı önemli faktörler etkilemektedir. İş yerinde gelişen bu önemli faktörlerden bazıları şunlardır [43]:

- Çalışanların iş güvenliği hakkında deneyiminin olmaması,
- Yeni göreve başlayan işçinin iş ve iş kolları hakkında genel iş güvenliği bilgisinin olmaması,
- Üretim yapılan iş sahasında yeni güncel üretim tekniklerin kullanılmaması ya da kullanılan yeni üretim tekniklerinden işçilerin bilgilendirilmemesi,
- İş yerinde yeni alınan makine ve cihazların kullanımı hakkında bilgilendirmenin yapılmamasıdır.

İşveren tarafından işçiye verilecek olan eğitimler farklı zaman dilimlerine ayrılmıştır. İşe başlamadan önce, iş değişikliği ya da çalışma alanı değişikliğinde, farklı iş ekipmanları kullanmaya başlanıldığında, iş yerinde yeni teknolojik uygulamalara geçildiğinde eğitimler düzenlenmektedir [46]. Çalışanlara İSG konusunda verilecek olan eğitim türleri üçe ayrılmaktadır [44]:

1. Yeni eğitim, çalışanlara işe başlamadan önce, iş ve iş yeri ortamını tanıtmak, yeni ortama kolaylıkla uyum sağlamak için düzenlenen eğitim türüdür.
2. İlave eğitim, çalışan personellerin iş güvenliği konusundaki eksiklerinin giderilmesi ve gelişen teknoloji ile ilgili yeni bilgilerin verildiği eğitimidir.
3. İleri eğitim, iş yerindeki iş güvenliği kültürünü daha çok yaygınlaştırmak ve geliştirmek amacıyla mesleklerine uygun verilen eğitimidir.

Temel İSG eğitimi genel, sağlık ve teknik konularında verilmesi zorunlu olan eğitimleri içerir. Yönetmelikte belirtilen eğitim konu içerikleri şu şekildedir [4; 22; 47; 48]:

Genel Konular

- Çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler
- Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları
- İş yeri temizliği, tertip ve düzeni
- İş kazaları ve meslek hastalıklarından meydana gelen hukuki sonuçlar

Sağlık Konuları

- Meslek hastalıklarının sebepleri
- Hastalıktan korunma prensipleri ve tekniklerinin uygulanması
- Biyolojik ve psiko-sosyal risk etmenleri
- İlk yardım

Teknik Konular

- Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri
- Elle kaldırma ve taşıma
- Parlama, patlama, yangın ve yangından korunma
- İş ekipmanlarının güvenli kullanımı
- Ekranlı araçlarla çalışma
- Elektrik tehlikeleri, riskleri ve önlemleri
- İş kazalarının sebepleri, korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması
- Güvenlik ve sağlık işaretleri
- Kişisel koruyucu donanım kullanımı
- İş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü
- Tahliye ve kurtarma

Temel İSG eğitimlerinin süresi iş yerinin tehlike sınıfına göre değişmektedir. Çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli iş yerlerinde sırasıyla 16, 12, 8 saat olarak belirlenmiştir. Bu eğitim süreleri işe başlamadan ve işin devamında çalışma saatleri içerisinde uygun zaman belirlenerek verilmektedir [48]. Oryantasyon eğitimleri, işe yeni başlayan çalışanlar için işe başlamadan önce iş yerinin İSG ile ilgili genel konuları hakkında bilgilerin verildiği eğitim türüdür. Bu eğitimin içeriğinde şunlar vardır [48]:

- Genel bilgilendirme

- İSG mevzuatı ve ilgili mevzuatlar
- Acil durum planı
- İSG riskleri

2.6. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

2.6.1. İş Kazası

İş kazasının farklı tanımları bulunmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) “Belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay” şeklinde ifade ederken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “Önceden planlanmamış çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” olarak tanımlamıştır [49]. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu’na göre kazanın iş kazası sayılabilmesi için bazı durumlar şunlardır [50]:

- Sigortalı çalışanın çalışma alanında olduğu zaman içerisinde,
- İşveren için görev yapan sigortalının, iş yeri dışına gönderilerek asıl işini yapamadığı zaman diliminde,
- Emziren kadın sigortalının çocuğunu emzirmek için mevzuat gereğince izinli olduğu saat aralığında,
- Sigortalı çalışanın işveren tarafından bir araçla iş için taşınması sırasında meydana gelen, çalışana aniden veya belirli bir süre sonrasında bedenen, ruhen özre uğratan olay şeklinde yaşanan kazalar iş kazalarıdır.

İSG, gerekli yasal düzenlemelerle birlikte tüm çalışma alanlarında olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da herkesi ilgilendiren ve katılım gerektiren bir durumdur. Sağlık sektöründeki yoğun çalışma temposu, invaziv işlemler, cerrahi operasyonlar gibi çalışma ortamından kaynaklı risklerin fazlalığı iş kazalarının oranını artırmaktadır [51]. Hemşirelerin mesleki sağlık tehlikeleri ile iş kazalarını önlemede şu iki madde çok önemlidir. Birincisi, kazaya karşı gerekli olan önleyici davranışı belirlemek ve tanımak, ikincisi çalışanların önleyici davranışları uygulamaları için gerekli eğitimleri almış olmasıdır [52].

2.6.2. Meslek Hastalıkları

WHO ve ILO meslek hastalıklarını “Zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan bedeni arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu” ifadesiyle tanımlamışlardır [49]. 5510 sayılı SSGSS kanunu meslek hastalığını “ Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir” şeklinde tanımlamıştır [50].

Çalışma hayatında karşılaşılan işle ilgili kazalar ve hastalıklar, insan sağlığını her yönden olumsuz etkilemektedir. Çalışanların iş sürecinde karşılaştıkları iş kazaları ve meslek hastalıklarının etkisinden, kendisi başta olmak üzere çalıştığı kurum, bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ve ülke ekonomisi etkilenmektedir. İş kazaları ve mesleki hastalıklar ile birlikte ortaya çıkan zararlı sonuçlar, geniş alanı etkilediğinden dolayı günümüzde bu konuya duyulan ilgi artmıştır [49; 50]. Şekil 2.4’te işten kaynaklı kazalar ve hastalıklar sonucu ortaya çıkan maliyetler buz dağına benzetilmiş ve sonrasında buz dağının büyük bir kısmını görünmeyen maliyetlerin oluşturduğu görülmüştür [47].



Şekil 2.4. Görünür ve görünmeyen maliyetler [47]

2.7. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği

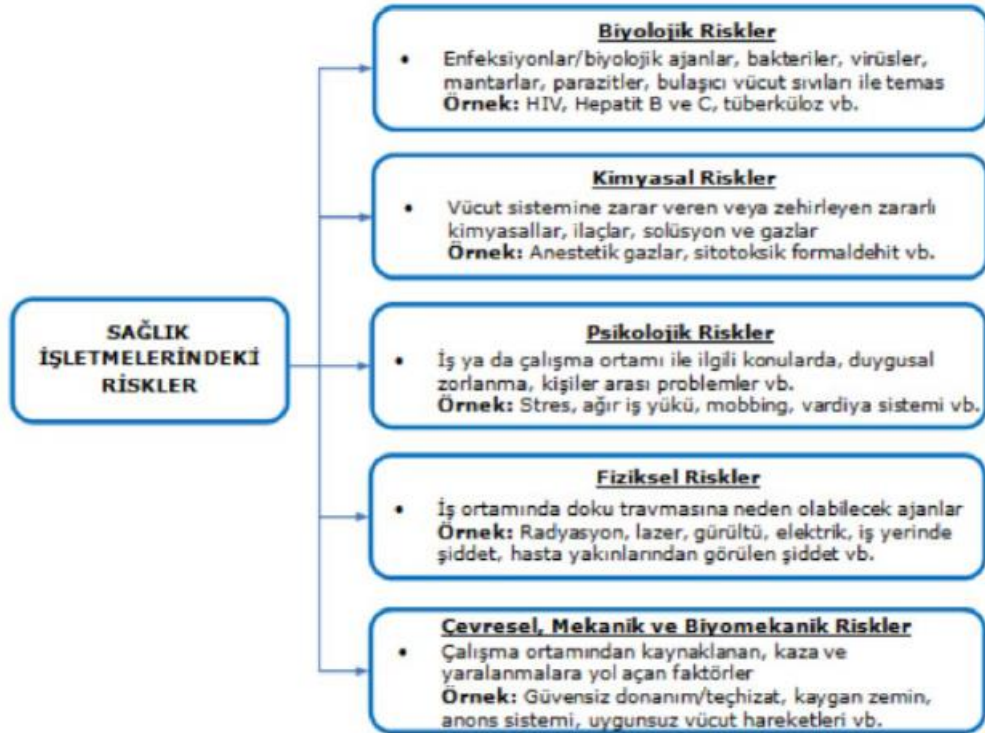
Sağlık ile ilgili hizmetler, bireyin sağlığını devam ettirebilmesi için tanı, tedavi, bakım süreçlerinin özel ve kamu kurumlarında verilmesini sağlayan kurumlardır [53]. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler hastaların teşhis, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin gerçekleştirildiği, uzun veya kısa süreli işlem gördükleri yataklı kuruluşlardır. Sağlık kuruluşlarının temelini oluşturan hastaneler, sağlık açısından tüm hizmetlerin verildiği yerlerdir. Hastaneler, İSG'ye İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre, çok tehlikeli iş yeri sınıfında yer almaktadır [54]. WHO, sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarını, sağlık memuru, ebe, hemşire, doktor, diğer profesyonel meslek grupları ve diğer sağlık elemanı grupları (sekreter, temizlik personeli gibi) şeklinde gruplandırmıştır [55]. Hemşireler, tüm ülkelerde sağlık çalışanları arasında çoğunluğu oluşturan grup olmakla birlikte bu alanda en aktif rolü olan personelleridir. Ayrıca hemşireler doğrudan hasta ve aileleriyle birlikte birinci iletişim basamağında yer almalarından dolayı sağlık hizmeti sunumunda büyük rol üstlenmektedirler [56].

Sağlık sektörleri kendi içlerinde birçok riskleri barındırmaktadır. İğne yaralanmaları, lateks alerjisi, kesici-delici alet yaralanmaları, radyoloji çalışanlarının radyasyona maruz kalmalarından kaynaklı meslek hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, şiddete maruziyet ve stres gibi belli başlı çok sayıda örnekleri bulunmaktadır [53]. Çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskleri bertaraf ederek iyilik hallerinin sürdürülmesinin sağlanması için İSG'nin hastanelerde etkin olarak uygulanması gerekmektedir. İSG uygulamaları sadece çalışanların iyilik hallerini etkilemez aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sağlık hizmetlerinden en verimli şekilde yararlanılmasını da etkiler. İSG'nin, iş yerlerinde güvenlik tedbirlerini alarak sağlıklı çalışma ortamını oluşturmak, kişinin sağlığını her yönden en üst düzeyde tutmak, işin insana ve insanın da işe uyumu için çalışmalar yapmak, sağlık taramaları yaparak gerekli tedavileri olanak sağlamak, eğitimler ile güvenlik kültürünü yaygınlaştırmak gibi çok sayıda çalışanlar için düzenlediği tedbir ve önlemleri bulunmaktadır [57].

2.8. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Tehlikeler ve Riskler

İş hijyeni, çalışma ortamında çalışanın sağlığını olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörlü risklerin belirlenmesi ve kontrol altına alınması işlemidir. İş hijyeni konusu gün geçtikçe önem kazanmakla birlikte ülkemizde de yeni kanunlar ve yönetmeliklerle gelişim göstermektedir. İş hijyeni ölçümleri ile çalışma ortamlarında maruz kalınan fiziksel, kimyasal, ergonomik ve biyolojik risklerin bazı standartlarla ölçüm ve analizleri sonucu olumsuz etkilerinin bulunup bulunmadığı saptanmaktadır [58].

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psiko-sosyal olarak adlandırılan risk grupları vardır. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (*National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH*), hastane ortamlarında 29 adet fiziksel, 25 adet kimyasal, 24 adet biyolojik, 6 adet ergonomik ve 10 adet psiko-sosyal tehlikelerin olduğunu açıklamıştır. Bildirimi yapılan bu tehlike grupları, sağlık çalışanları için benzer olmakla birlikte çalıştığı bölüme göre de değişkenlik göstermektedir [59; 60; 61].

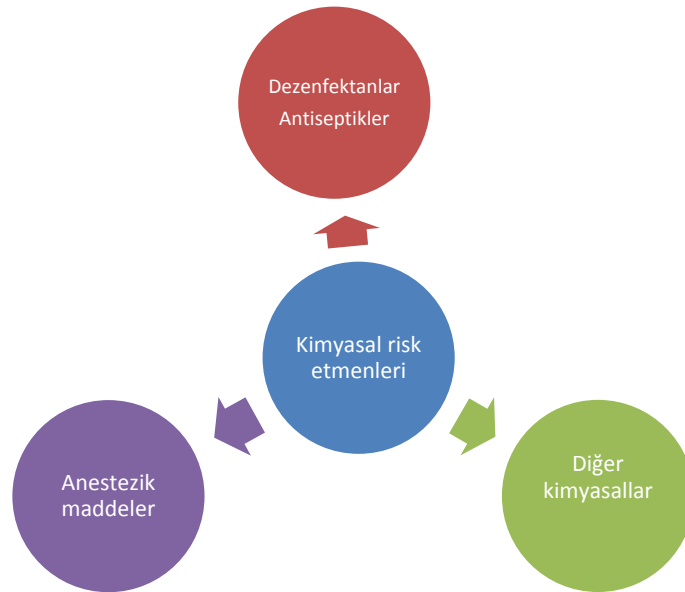


Şekil 2.5. Sağlık kuruluşlarındaki riskler [62]

2.8.1. Sağlık Kuruluşlarındaki Kimyasal Tehlike ve Riskler

Kimyasal maddeler, işlemler sırasında kullanılan, üretimi yapılan ve ortaya çıkabilen, piyasada arz olup olunmadığına ve üretilip üretilmediğine bakılmaksızın her türlü bileşik, element ve karışımdır [63]. Günlük bütün iş sektörlerinde kullanılan kimyasallar, sağlık sektöründe de sık kullanılmaktadır. Kimyasalların doğru kullanımı oldukça yararlı ve etkili iken yanlış kullanımında ise bir o kadar da zararlı etki göstermektedir. Kimyasallar çevre ve insan sağlığı için tehlikeli ve zehirli grupta yer almaktadır. Ayrıca kimyasallar tehlike ve riskleri belirlemede en zor olan tehlike grubudur [64].

Sağlık kurumlarında insan sağlığı için zararlı sıvı, gaz, buhar, toz hallerinde çok fazla kimyasal maddenin olduğu bilinmektedir. Bu kimyasal maddeler sağlık açısından özellikle de laboratuvarlar, sterilizasyonlar ve ameliyathanelerde en çok risk oluşturmaktadır [64; 65]. Hastane çalışanlarının iş yeri ortamında sağlığını etkileyen kimyasal maddeler şunlardır; dezenfektanlar, antiseptikler, anestezik maddeler, latex, civa, solvet gibi maddelerdir. Bu kimyasal maddeler, insan vücuduna sindirim, solunum, temas yolu ile bulaşmaktadır [66].

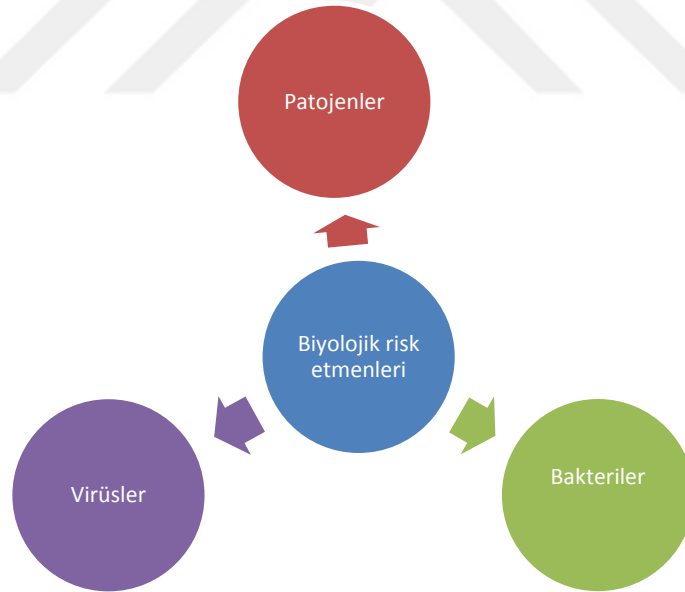


Şekil 2.6. İş yeri ortamı kimyasal risk etmenleri

Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde, ilaçların hazırlık, uygulama, taşıma ve depolama aşamalarındaki kazaları sebebiyle kemoterapötik ajanlara çeşitli yollarla teması gerçekleşmektedir. Kişisel koruyucu donanımını kullanmayan sağlık çalışanlarında temas sonrası, çeşitli organ hasarları, deri döküntüleri ve kızarıklıklar, bulantı ve kusma, saç dökülmesi gibi birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır [57].

2.8.2. Sağlık Kuruluşlarındaki Biyolojik Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanları iş yeri ortamında biyolojik etmenlerle sıklıkla karşılaşmaktadırlar [55]. Sağlık çalışanlarının kan ve kanla kontamine vücut sıvıları, enfekte kişilerle yakın teması, perkütan yaralanmaları ile Hepatit B ve C Virüsü, *Human Immunodeficiency Virus* gibi önemli patojenlere bulaşma riski yüksektir [67; 68; 69]. Bunun yanında tüberküloz, burucella ve salmonella gibi diğer vücut enfeksiyonları da sağlık çalışanlarında sık rastlanmaktadır [53].



Şekil 2.7. İş yeri ortamı biyolojik risk etmenleri

Meslek riskleri arasında solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlar sağlık çalışanlarında önemli iş gücü kaybını oluşturmaktadır. Hava yoluyla bulaşan enfeksiyonların, çevresel etmenlerin herhangi biri yoluyla hastaneye girmesi, uygun ekolojik ortamda çoğalması ve sonrasında havaya yayılması bir enfeksiyon kaynağının gelişmesine yol açmaktadır [70].

İSG'den sorumlu olan kişiler, hastanelerde bulaşıcı hastalıklar bölümünün enfeksiyon birimi çalışanları ile işbirliği halinde, bağışıklama için aşılardan uygulanması ve enfekte materyalden gelişen iş kazaları sonrası yapılması gerekenleri ortak kararlar ile sonuçlandırmaları gerekmektedir. Hastanede yeni başlayan personelin sağlık taraması yapılarak aşılardan tamamlanması enfeksiyon hastalıklarının oluşumunu engelleme açısından önemlidir [55]. Hastanede biyolojik risk etmenlerinden maruziyeti yok etmek ya da en az seviyede tutmanın ilk yolu toplu koruma önlemleridir. Daha sonrasında kişisel koruyucu donanımlar ile alınacak tedbirlerdir. Hastanelerde sıklıkla kullanılan kişisel koruyucu donanım ekipmanları gözlük, maske, önlük ve eldivendir.

2.8.3. Sağlık Kuruluşlarındaki Fiziksel Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanları, uygun koşul ve şartlarda bulunan iş yerlerinde daha güvenli ve verimli çalışmaktadırlar. Çalışanların uygun olmayan çalışma koşullarında, fiziksel sağlığı ve psikolojisi olumsuz yönde etkilenmektedir. Sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamının oluşmasında fiziksel risklerin belirlenip tehlikelerin ortadan kaldırılması çok önemlidir. Hastanelerde en yaygın fiziksel risk etmenleri, gürültü, yetersiz aydınlatma, titreşim, radyasyon, termal konfor, elektrik aletlerle çalışma, kesici delici aletlerle çalışma ve yaralanmalardır [71].



Şekil 2.8. İş yeri ortamı fiziksel risk etmenleri

Ses, ortamdaki moleküllerin titreşerek ses dalgalarını oluşturması, bu dalgaların da kulağa ulaşması durumudur. Ses şiddeti desibel (dB), frekansı ise hertz (Hz) ile ölçülmektedir [72]. Gürültü, havadaki hızlı ses titreşimlerinden kaynaklı ses dalgalarının, insanı rahatsız edici düzeyde ve zararlı olması durumudur. İş yerlerindeki tehlikelerden biri olan gürültü aynı zamanda sağlık kuruluşlarında da önemli bir tehlikedir. Gürültü, maruziyetine bağlı olarak çalışanlarda geçici veya kalıcı işitme kaybı, stres, kalp ve damar hastalıkları, uyku bozukluğu gibi çeşitli olumsuz durumlar yaratmaktadır [71; 72; 73; 74]. Sağlık kuruluşlarında gürültü açısından riskli olan alanlar mutfak, bulaşıkhanesi, çamaşırhane, elektrik panellerinin bulunduğu alan, ameliyathane, sterilizasyon ve diğer gürültülü makine alanlarıdır [74].

Gürültünün şiddeti, bireyin yaşı ve maruz kalma süresi, işitme kaybının seviyesinde değişkenlik göstermektedir. Akustik travma olarak bilinen yüksek sesli gürültüye sürekli veya ani olarak tek seferde maruz kalmak işitme kaybına yol açabilir [75]. İşçilerin 8 saatlik çalışma süresi içerisinde maruz kaldıkları gürültü seviyesine, günlük gerçekleşen gürültü maruziyeti denir. En yüksek maruziyet eylem değeri 85 dB, en düşük maruziyet eylem değeri 80 dB' dir. İşveren, iş yeri ortamında gürültü seviyesi 80 dB değerine ulaşır ise kulak koruyucu hazır bulundurmalıdır. Eğer gürültü seviyesi en yüksek maruziyet eylem değerine ulaştı ise çalışan kişi

kulak koruyucusunu çalışma boyunca takmak zorundadır. Çalışan kişilerde maruziyet sınır değeri ölçümü yapılırken kulak koruyucuları takılı olmalıdır. Maruziyet eylem değerleri ölçümlerinde çalışanlar kulak koruyucularını kullanmazlar. Gürültü seviyeleri gün içerisinde değişkenlik gösteriyorsa haftalık gürültü maruziyet sınır değerine bakılır. Maruziyet sınır değeri ölçümleri 87 dB'i geçmemeli ve işveren gürültü riskini azaltıcı önlemler almalıdır [72; 73]. Gürültü maruziyetini önleyecek durumlar şunlardır [74]:

- Gürültünün kaynağı belirlenerek, diğer gürültüsüz kaynaklarla yer değiştirilmesi,
- Gürültülü ortamların yalıtılması ya da diğer ortamları etkilemeyeceği belirli alanda tutulmalı,
- Gürültü kaynağı ile çalışan personel arasına perdeleme, sönümleme gibi gürültüyü engelleyen yüzeyler yapılmalı,
- Gürültüye sebep olan makine ve araçların bakım onarımları belirli periyodik zamanlarda yapılmalı ve düzenli kontrolleri sağlanmalı,
- Gürültülü işlerde çalışacak olan personele rotasyon uygulanmalı ve dinlenme süreleri düzenli aralıklarla verilmeli,
- Bütün toplu koruma önlemlerinden sonra maruziyeti azaltmak için kişisel koruyucu donanımların kullanımı sağlanmalıdır.

Aydınlatma, görsel amaçlı yapılan işlerde gerekli olan fiziksel faktörlerden bir tanesidir. Hastanelerdeki uygulanan işlemler dikkat gerektirmesi nedeniyle uygun aydınlatmanın sağlanması gerekmektedir. Doğru aydınlatılmış ortamlardaki çalışmalarda motivasyonun arttığı görülmekte iken, aydınlatmanın yetersiz, parlamaların olduğu kötü aydınlatılmış ortamlarda baş ağrısı, dikkat eksikliği, göz ağrısı gibi olumsuz sağlık sorunlarının ortaya çıktığı görülmüştür [57; 74]. Aydınlatmanın doğru sağlanabilmesi için alınacak önlemler şunlardır [76; 77]:

- Çalışma alanına göre aydınlatmanın yönü belirlenmeli,
- Çalışma alanlarında gözü yormayan, kamaştırmayan, parlamayan aydınlatma düzeni sağlanmalı,

- İş yapılan yüzeyler ışığı yansıtmemalı gerekirse yansıtıcı olmayan örtüler kullanılmalı,
- Hata olasılığı yüksek ve ince işçilik gerektiren alanlarda uygun düzeyde aydınlatma olmalı,
- Sağlık kuruluşunda farklı alanlar ve çalışma koşulları olduğu için her alan ve ortama uygun aydınlatma yöntemi ilgili standartlarda belirtilen düzeyde olması sağlanmalıdır.

Termal konfor, çalışma ortamlarındaki sıcaklık, nem, hava akımı gibi iklimlendirmelerin uygunluğu ile çalışanların bedensel ve zihinsel olarak faaliyetlerini rahatlıkla sürdürmelerinin sağlandığı ortam koşullarıdır. Çalışma koşullarına göre düzenlenmemiş termal konfor şartları çalışanlarda stres, yorgunluk, baş ağrısı, halsizlik gibi olumsuz sağlık koşulları yaratarak, çalışanların potansiyelini ve iş verimliliğini azaltmaktadır [58; 78]. Kış aylarında iş yeri ortamındaki termal konfor için gerekli sıcaklık 20-22 derece iken yaz döneminde bu derecenin 20-24 olması gerekmektedir. Çalışma ortamındaki bağıl nem oranı ise %30 ile %80 arasında olmalıdır. Sağlık kurumlarında iyi iklimlendirme koşullarının sağlanamadığı yerler genelde kazan dairesi, mutfak, çamaşırhane gibi alanlardır. Bu alanda çalışan personeller ortam koşullarından olumsuz etkilenmektedir [74; 76; 79]. Termal konfor şartlarının sağlanabilmesi için alınabilecek önlemler şunlardır [76]:

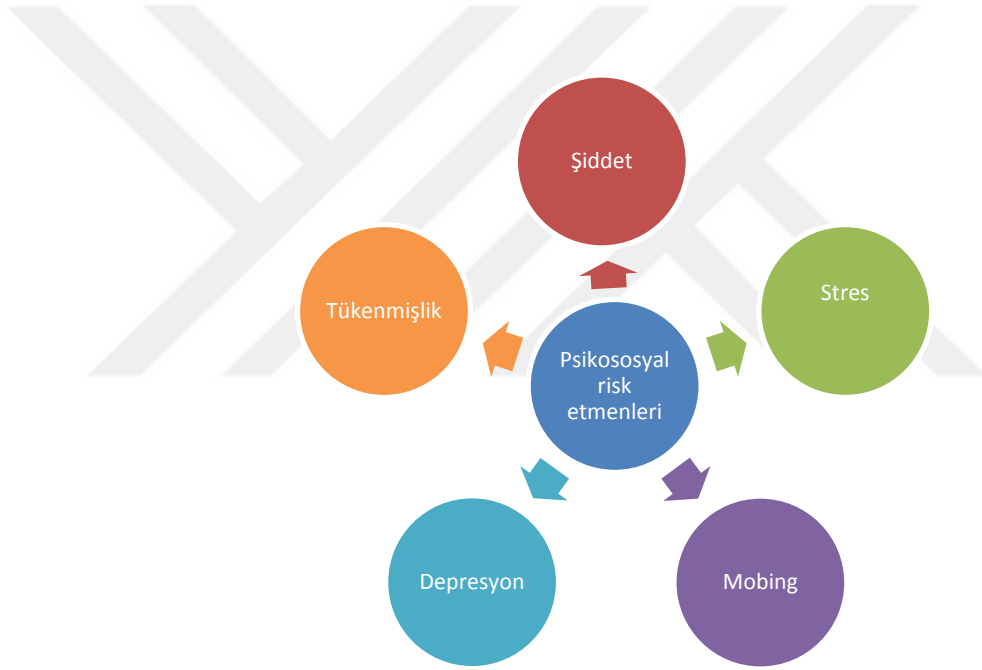
- İşyerinde uygun ısı ve sıcaklığın sağlanması,
- Mühendislik önlemlerinden, ısı yayan makinelerin uygun şekilde yalıtılması,
- Çalışma ortamında ısı yüksekliliği olabilecek mutfak, çamaşırhane, kazan dairesi gibi alanlarda mekanik havalandırma sisteminin yapılması,
- Çalışan kişi başına yeterli temiz hava sağlanması,
- Çalışan personellere uygun dinlenme süreleri zor işlerde ve günün sıcak saatlerinde sık sık ve uzun süreli olarak düzenlenmesi,
- Çalışan kişiler arasında uygun rotasyon ve dinlenme sürelerinin belirlenmesidir.

Sağlık kuruluşlarında radyasyon ile en sık maruz kalınan alanlar, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, onkoloji, nükleer tıp ve radyoloji çekim birimleridir.

Radyasyonun etkileri, vücudun ısımlandığı bölgelere ve dozunun oranına göre değişiklik göstermektedir [57].

2.8.4. Sağlık Kuruluşlarındaki Psiko-sosyal Tehlike ve Riskler

Psiko-sosyal açıdan tehlikeler, işten kaynaklı çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilecek stres, tükenmişlik, depresyon, mobbing, şiddet, madde kullanımı ve bağımlılığı gibi riskleri kapsamaktadır. Psiko-sosyal tehlikeler çalışanların işe yönelik tutum ve davranışlarını, iş verimliliğini, sunulan hizmet kalitesini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir [80].



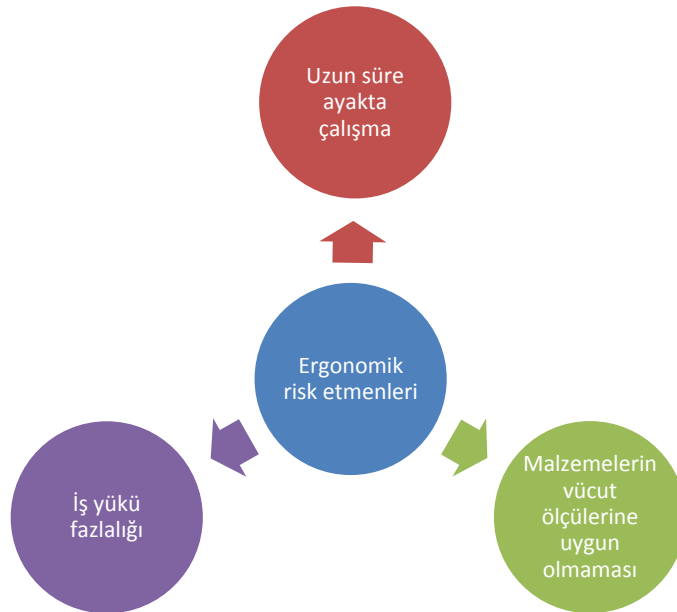
Şekil 2.9. İş yeri ortamı psiko-sosyal risk etmenleri

Sağlık sektöründe görev yapan tüm profesyonellerin, hasta tedavisi ve bakımı süreçlerinde hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olma durumu çalışanlarda psiko-sosyal tehlikelerin görülme olasılığını artırmaktadır. Sağlık sektöründe çalışma ortamından kaynaklı tehlikelerin yanında hastalarla ilgili acı ve travmatik olaylarla karşılaşma durumu, vardiyalı ve icap görevinin olma durumu, acil bir durumda işten çağırılma gibi durumlar sağlık profesyonellerinde iş stresiyle birlikte depresyon, anksiyete, tükenme gibi psiko-sosyal tehlikeleri de ortaya çıkarmaktadır [57; 80].

2.8.5. Sağlık Kuruluşlarındaki Ergonomik Tehlike ve Riskler

İSG açısından iş yeri ortamının uygun çalışma koşullarında bulunmasını sağlayacak faktörlerden bir tanesi de ergonomidir [58]. Ergonomi, insan ve makine arasındaki ilişkiyi anlayabilmek, çalışma hayatında insan kapasitesi ile iş talebi arasındaki dengeyi sağlayan bir iş yöntemidir. İnsanın iş stresiyle baş etme yeteneğini geliştirmek için, kişinin isteğine, kabiliyetine, beklentilerine uygun alet, ekipman, mobilya dizaynını oluşturması gerekir [81]. Ergonominin antropometri ve fizyoloji gibi insanın fiziksel durumlarını inceleyen bilim dallarıyla ortak çalışması, bireylerin anatomik ve vücut ölçülerine uygun sağlıklı çalışma ortamlarında çalışmasına yardımcı olur. Ergonomi bilişsel, fiziksel, örgütsel olmak üzere üç bölümde incelenmektedir [81; 82].

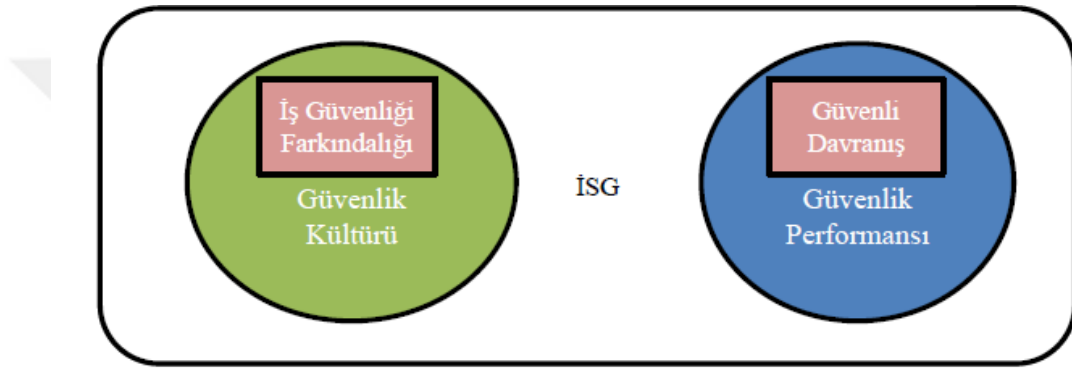
Sağlık kuruluşlarındaki hizmetler, süreklilik gerektirmesi nedeniyle çalışan kişilerde bel ile ilgili problemleri oluşmakla birlikte iskelet sistemi hastalıkları da ortaya çıkmaktadır [82; 83]. Ofis gibi alanlarda çalışan sağlık personellerinde de oturma malzemelerinin ergonomik açıdan uygun olmaması sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Sağlık sektöründe en fazla ergonomik sorunlarla karşı karşıya kalan gruplardan bir tanesi de hemşirelerdir [82; 84].



Şekil 2.10. İş yeri ortamı ergonomik risk faktörleri

2.9. Güvenlik Farkındalığı ve Güvenli Davranış

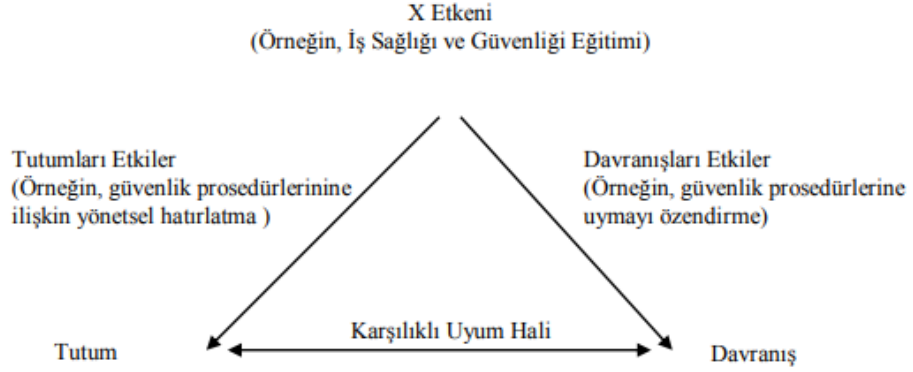
İş güvenliği farkındalığı, çalışanların iş yeri ortamındaki risk ve tehlikelerden korunmak için sergiledikleri algılarını, yargılarını, farkındalıklarını belirleyen düşünce yapılarıdır [7]. İş güvenliği farkındalığının güvenli davranışlar üzerine etkileri olduğuna dair yapılan araştırmalar bulunmaktadır [7; 85]. Son zamanda yapılan araştırmalar, iş yeri kaza ve yaralanmalarının çoğunun çalışanların güvensiz iş uygulamalarından kaynaklı olduğunu göstermiştir [86].



Şekil 2.11. İSG’ de iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ilişkisi [7]

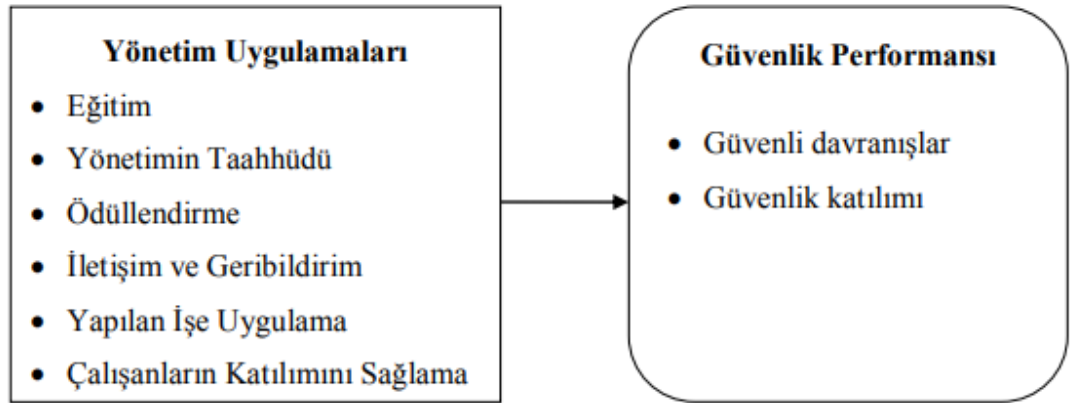
Güvenli davranış, bağlamsal performans ile görev performansının birleşmesinden oluşan güvenlik performansı sonucu ortaya çıkan davranış kalıbıdır. Güvenli davranışın, güvenlik katılımı ve uyumu olarak adlandırılan iki alt boyutu bulunmaktadır [87; 88].

Şekil 2.12’de Glendon ve arkadaşlarının tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi dışarıdan bir müdahale aracı (X etkeni) kullanarak açıklamaya çalıştıkları model gösterilmektedir. Kişinin tutum ve davranışlarını dışarıdan müdahale aracı etkilemekle birlikte aynı zamanda kendi aralarında da etkileşimin olduğu görülmüştür. Genel olarak kişiler var olan tutumlarına uygun tutarlı davranışlar sergilemişlerdir [89].



Şekil 2.12. Tutum, davranış ve dış etkenin birbirleriyle etkileşimi [89]

İSG eğitimleri yoluyla, kişilerde tutum ve davranışları değiştirmeye, çalışanlardaki güvensiz davranışları güvenli davranışlara dönüştürmeye, iş yerindeki iş güvenliği risklerine karşı tedbirlerin alınması ve önlenmesi amaçlanmaktadır [89]. Yönetim uygulamaları ile güvenlik performansı arasındaki teorik ilişki Şekil 2.13'te gösterilmiştir. Bu ilişkide yönetim uygulamalarında yer alan maddelerin iş yerinde uygulanması sonucu, güvenlik katılımı ve güvenli davranışların arttığı beraberinde de güvenlik performansının artışı tespit edilmiştir [90].



Şekil 2.13. Yönetim uygulamaları ile güvenlik performansı arasındaki ilişki [90]

Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarına ilişkin güvenli davranışın hem iç hem de dış faktörlerin analiz edilmesiyle daha iyi yürütüldüğü açıklanmıştır. İç faktörler yaş, cinsiyet, eğitim ve bilgi düzeylerine bakılmaktadır. Hastanelerdeki güvenlik ikliminden kaynaklı dış faktörler yönetim iletişimi, çalışanların katılımı,

risk ve tehlikelere karşı davranışlar, iş baskıları, kurallar ve denetimlerdir [68; 91; 92].

Ulusal Güvenlik Konseyi tarafından yapılan araştırma sonucunda, hastanelerdeki iş kazalarının %88'i güvensiz davranışlar nedeniyle oluşmakta iken %10'u güvensiz durumlar nedeniyle olduğu belirtilmiştir. Cooper'ın meslek yaralanmalarının nedenini araştırdığı çalışmasında da temel nedenin, güvensiz davranışlar olduğu görülmüştür [68]. Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarının güvenli davranışlar sergilemeleri halinde, çalışma alanlarında işle ilgili yaralanmalar ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı risk ve tehlikeler önlenebilir. Mesleki tehlikelere maruz kalmayı artıran kişisel davranışların yanı sıra, sistem düzeyindeki engeller de sağlık hizmeti ortamında tehlikelere maruz kalma riskini artırmaktadır. Sağlık kurumlarında güvensiz koşullar arasında yer alan, kişisel koruyucu donanımın eksikliği, kan yoluyla bulaşan patojenlere maruziyeti arttırır ve önlenemez enfeksiyonlara neden olabilir [69]. Bu gibi durumlardan dolayı işle ilgili yaralanmaların ve devamsızlıkların diğer sektörlere göre sağlık sektöründe fazla olduğu görülmüştür [68; 93].

3. MATERYAL ve METOT

Çalışmanın bu bölümü, araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, veri toplama şekli, kullanılan ölçekler, veri analiz yöntemleri gibi genel bilgilerinden oluşmaktadır. Çalışma için Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulu tarafından onay alındı ve Ek-C’de etik kurul izin formu sunulmuştur (Onay tarihi: 16.05.2024, Sayı: 22/01). Ayrıca çalışmanın Burdur Devlet Hastanesi’nde yürütülebilmesi için bağlı olduğu Burdur İl Sağlık Müdürlüğü klinik araştırmalar inceleme komisyonu tarafından da izin alınmıştır (İzin tarihi: 29.05.2024).

3.1. Araştırmanın Amacı

Hemşirelerin iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişki bilimsel bir çalışma ile belirlenmiştir. Ayrıca sosyo-demografik özelliklere göre değişkenlikleri de ele alınmıştır. Yapılan literatür taramaları ile birlikte araştırmaya ait aşağıda belirlenen sorulara bu çalışmada yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasında ilişki var mıdır?
2. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin güvenli davranışlar üzerine etkisi var mıdır?
3. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin iş güvenliği farkındalıkları üzerine etkisi var mıdır?

3.2. Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı desende ve nicel türde planlanan bu araştırmanın evrenini, Burdur ilinde bulunan Burdur Devlet Hastanesi’nde 2024 yılı Mayıs ve Temmuz aylarında görevli olan toplam 359 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturup herhangi örneklem seçimi yapılmamıştır. Dolayısıyla araştırma örnekleminde, araştırmayı kabul eden tüm çalışanlara ulaşılmak hedeflenmiştir. Evrende bulunan 359 hemşireden, 4’ü başka birimlerde görevlendirmede, 21’i yıllık izinde, 5’i raporlu, 20’si nöbet izninde ve 67

kişi de gönüllü olarak anketlere katılmak istemediğinden dolayı geriye kalan 242 hemşire ile çalışma yürütülmüştür.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri anket yöntemiyle toplanmış ve üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkiyi etkileyeceği düşünülen ilgili literatürler taranarak oluşturulan, sosyo-demografik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” dur. Bu veri formu, çalışanların kişisel bilgilerini toplama amaçlı sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm, hemşirelerin iş güvenliğini belirlemek amacıyla Lin ve arkadaşları [94] ile birlikte geliştirilen ve Türkçe uyarlanması Dursun [1] tarafından uygulanan “İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği” dir. Üçüncü bölüm, Neal, Griffin ve Hart [95] ile birlikte geliştirilen ve Dursun [1] ile Türkçe uyarlanması yapılan “Güvenli Davranış Ölçeği” dir. Araştırmada kullanılan anket formları Ek-A’da sunulmuştur.

3.4. Sosyo-demografik Özellikler

Literatür taraması yapılarak bu bölümde katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, iş yerinde çalışma süresi, çalıştığı bölüm, günlük çalışma süresi, kurumda İSG biriminin olma durumu, İSG ile ilgili eğitiminin alma durumu, iş kazası geçirme durumu, ramak kala olayı yaşama durumu şeklinde toplam 12 soru sorulmuştur.

3.5. İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği

Lin ve arkadaşları [94], ile geliştirilen ve Türkçeye çevirisi Dursun [1], ile yapılan hemşirelerin iş güvenliği ile ilgili farkındalıklarını belirleyen iş güvenliği farkındalık ölçeği 5’li Likert tipinde, toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “Tamamen katılıyorum: 5”, “Katılıyorum: 4”, “Kararsızım: 3”, “Katılmıyorum: 2”, “Tamamen katılmıyorum: 1” puan arasında değerlendirilmektedir. 1 ile 5 puan arası oluşan değerlendirmede, yüksek puanlar iş güvenliği farkındalığının yüksek olduğunu ifade etmektedir [1; 94]. Bu ölçeğin güvenirlik katsayısı (*Cronbach’s Alpha*) α : 0.83 olarak belirlenmiştir [1]. Türkçeye

uyarlanması Dursun ve Keser [2], ile bir iletişim şirketindeki işçilere uygulanmıştır. Ölçeğin bu çalışmada güvenirlik katsayısı α : 0.83 olarak belirlenmiştir. Daha sonraki yapılan araştırmalarda hemşirelere uygunluğu açısından da geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır [47]. Yapılan bu çalışmada örneklem grubu için iş güvenliği farkındalığı ölçeğinin güvenirlik katsayısı (*Cronbach's Alpha*) α : 0.770 olarak bulunmuştur.

3.6. Güvenli Davranış Ölçeği

Neal, Griffin ve Hart [95], ile geliştirilen ve Dursun [1], ile Türkçeye çevirisi yapılan güvenli davranış ölçeği, çalışanların davranışlarındaki güvenirliği ölçmektedir. Bu ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı olarak iki alt boyutunda 3'er sorudan toplam 6 soru bulunmaktadır. 5'li Likert tipindeki ölçek; "Tamamen katılıyorum: 5", "Katılıyorum: 4", "Kararsızım: 3", "Katılmıyorum: 2", "Tamamen katılmıyorum: 1" puan olarak hesaplanmıştır. 1 ile 5 puandan oluşan değerlendirmede, yüksek puanlar davranışın güvenli olduğunu ifade etmektedir [1; 95]. Güvenli davranış ölçeğindeki güvenirlik katsayısı (*Cronbach's Alpha*) α : 0.93'tür [1]. Bu ölçeğin alt boyutlarından güvenlik uyumu ve güvenlik katılımının güvenirlik katsayıları sırasıyla α : 0.94, α : 0.89'dur [1]. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Dursun ve Keser [2], ile yapılmış ve iletişim şirketindeki işçilere uygulanmıştır. Güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı alt boyutlarının güvenirlik katsayısı sırasıyla α : 0.90, α : 0.84 bulunmuştur. Hemşireler üzerine de uygunluk açısından bu ölçeğin geçerliliği ve güvenirliği araştırılmıştır [47]. Yapılan bu çalışmada örneklem grubu için güvenli davranış ölçeğinin güvenirlik katsayısı (*Cronbach's Alpha*) α : 0.815 ve alt boyutlarından güvenlik uyumu ile güvenlik katılımı ölçeklerinin güvenirlik katsayıları (*Cronbach's Alpha*) sırasıyla α : 0.713, α : 0.793 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Bu araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 yazılımı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistik yöntemleri (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) uygulanmıştır. Araştırmada kullanılacak analiz yöntemlerini

belirlemek için verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılımın varlığı, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olmasına dayanmaktadır [96]. Aykırı olan değerler, hata varyansını artırarak istatistiksel testlerin gücünü etkileyebilir. Bu açıdan, istatistiksel analizlere başlamadan önce, veri setinde aykırı değerlerin bulunup bulunmadığı kontrol edilmiştir.

Normal dağılım gösteren verilerde parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun farklarını karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında da tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi uygulandıktan sonra bulunan anlamlı farkın grubu belirlemek amacıyla Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında oluşan ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbiri üzerindeki etkisini incelemek için basit regresyon analizi yapılmıştır. Tüm istatistiksel verilerin anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırma Burdur Devlet Hastanesi'nde görevli olan hemşire grubuyla sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçları tüm sağlık çalışanları için genellenmemelidir. Araştırmada konu olan değişkenlere yönelik algı ve tutumlar zaman içerisinde değişkenlik göstereceğinden dolayı araştırma sonuçları uygulamanın yapıldığı zaman aralığı ile sınırlıdır. Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin, sorulara içtenlik ve objektif bir şekilde cevapladığı varsayılmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalıştıkları birimlere göre dağılımları, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik, normallik ve tanımlayıcı analizleri bu bölümde ele alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın hipotezleri istatistiksel analizlerle test edilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları

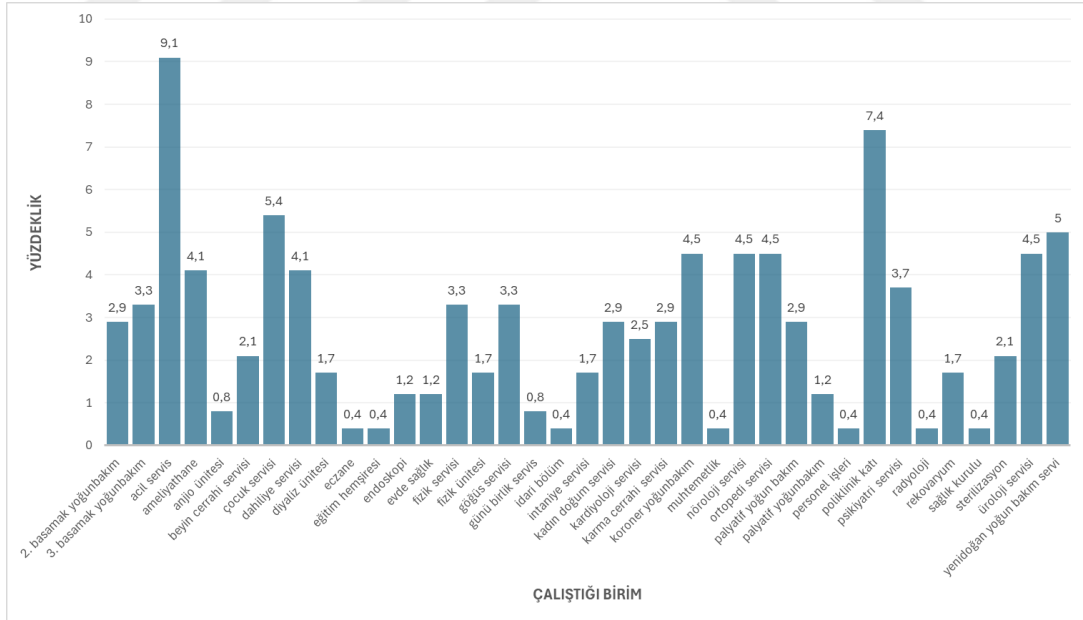
Değişkenler		Min- Max	$\bar{X} \pm SS$
Yaş		22-51	38.16 $\pm$ 7.08
Cinsiyet		n	%
	Kadın	217	89.7
	Erkek	25	10.3
Medeni durum	Bekar	51	21.1
	Evli	191	78.9
Öğrenim durumu	Önlisans	18	7.4
	Lisans	215	88.8
	Lisansüstü	9	3.8
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	26	10.7
	6-10 yıl	36	14.9
	11-15 yıl	48	19.8
	16-20 yıl	51	21.1
	21 yıl ve üzeri	81	33.5
Bu iş yerinde çalışma süreniz	0-1 yıl	18	7.5
	2-6 yıl	101	41.7
	7-11 yıl	60	24.8
	11 yıl ve üzeri	63	26.0
Çalışma saat süreniz	1-8 saat	70	28.9
	1-16 sat	9	3.7
	1-24 saat	163	67.4
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?	Evet	213	88.0
	Hayır	29	12.0
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	240	99.2
	Hayır	2	0.8
İş kazası geçirme durumu	Evet	53	21.9

	Hayır	189	78.1
	Evet	72	29.8
Ramak kala olay başınıza geldi mi?	Hayır	170	70.2
Toplam		242	100.0

$\bar{x}$: Ortalama SS: Standart sapma

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 38.16 olup, %89.7’si kadın, %78.9’u evli ve %88.8’i lisans mezunudur. Hemşirelerin %33.5’i meslekte 21 yıl ve üzeri süredir çalışmakta ve %26.0’ı mevcut işyerinde 11 yıl ve daha fazla süredir çalışmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin %67.4’ü 1-24 saatlik vardiyalarda çalışmaktadır.

Hemşirelerin %88.0’ı kurumlarında İSG birimi olduğunu belirtirken, %99.2’si İSG ile ilgili hizmet içi eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin iş kazası geçirme durumu %21.9 iken, %29.8’i ramak kala olayı yaşadığını bildirmiştir (Tablo 4.1).



Şekil 4.1. Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimlerin dağılımı incelendiğinde, en yüksek yüzdeye sahip birimin %9.1 ile acil servis olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla %7.4 ile poliklinik katı, %5.4 ile çocuk servisi, %5.0 ile yeni doğan yoğun

bakım ve %4.5 ile koroner yoğun bakım, nöroloji, ortopedi ve üroloji servisleri takip etmektedir (Şekil 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	5	0.770
Güvenli Davranış Ölçeği	6	0.815
Güvenlik Uyumu Alt Boyutu	3	0.713
Güvenlik Katılımı Alt Boyutu	3	0.793

Ölçeklerin araştırmadaki güvenirlik katsayıları Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Cronbach ile geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, özellikle likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığını tahmin etmek için uygundur. Bu yöntemde güvenirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değişir ve 1'e yaklaştıkça güvenirlik artar. Katsayı değerinin güvenilir olarak kabul edilmesi için 0.70 veya üzerinde olması gerekmektedir. Literatürde ki güvenirlik katsayısı açısından ölçekler; $0.00 < r < 0.40$ aralığında güvenilir değil, $0.40 < r < 0.60$ ise düşük güvenilir, $0.60 < r < 0.80$ ise oldukça güvenilir ve $0.80 < r < 1.00$ ise yüksek derecede güvenilir olarak sınıflandırılmaktadır [97; 98].

Yukarıdaki bilgilerden yola çıkarak iş güvenliği farkındalık ölçeğinin güvenirlik katsayısı 0.770, güvenli davranış ölçeğinin güvenirlik katsayısı 0.815, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı alt boyutlarının güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.713, 0.793 olarak belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler, güvenirlik katsayılarına göre değerlendirildiğinde oldukça güvenilir sınıfta yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

	n	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS
İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	242	16	25	21	20.9	2.3
Güvenli Davranış Ölçeği	242	16	30	25	24.2	2.8
Güvenlik Uyumu Alt Boyutu	242	6	15	12	12.3	1.4
Güvenlik Katılımı Alt Boyutu	242	8	15	12	11.9	1.9

Bu araştırmada uygulanan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir. İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği için puan ortalaması 20.9 ± 2.3 , Güvenli Davranış Ölçeği için puan ortalaması 24.2 ± 2.8 , Güvenlik Uyum Alt Boyutu için puan ortalaması 12.3 ± 1.4 ve Güvenlik Katılımı Alt Boyutu için puan ortalaması 11.9 ± 1.9 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık	Durum
İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	-0.003	-0.940	Normal
Güvenli Davranış Ölçeği	-0.032	-0.820	Normal
Güvenlik Uyum Alt Boyutu	-0.369	1.606	Normal
Güvenlik Katılımı Alt Boyutu	-0.098	-1.049	Normal

Araştırmada hangi istatistiksel analiz yöntemlerinin kullanılacağını belirlemek için normal dağılım testleri uygulanmakta ve verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığına göre parametrik veya non-parametrik testler seçilmektedir. Araştırmada normallik analizinde çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin literatürde kabul edilen +2 ile -2 aralığında bulunması, verilerin normal dağılıma uygunluğunu ifade etmektedir [96]. Tablo 4.4'te elde edilen bulgulara göre tüm ölçekler literatürde kabul edilen basıklık ve çarpıklık değerlerine sahiptir. Bundan dolayı verilerin normal dağıldığı kabul edilmiş ve analizler için parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Ortalama (SS)	Test Değeri	p	Bonferoni
Yaş Grubu	18-30 (1)	48	20.3 ± 2.2	F=3.127	0.046*	3>1
	31-40 (2)	90	20.9 ± 2.3			
	41 ve üzeri (3)	104	21.3 ± 2.3			
Cinsiyet	Kadın	217	21.0 ± 2.3	t=2.188	0.030*	
	Erkek	25	20.0 ± 2.3			
Medeni durum	Bekar	51	20.9 ± 2.7	t=0.035	0.972	
	Evli	191	20.9 ± 2.2			
Öğrenim durumu	Önlisans	18	19.8 ± 2.1	F=2.842	0.060	

	Lisans	215	20.9 ± 2.3		
	Lisansüstü	9	21.8 ± 2.0		
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	26	20.7 ± 2.6	W=1.306	0.273
	6-10 yıl	36	20.3 ± 1.8		
	11-15 yıl	48	21.0 ± 2.4		
	16-20 yıl	51	20.9 ± 2.4		
	21 yıl ve üzeri	81	21.2 ± 2.3		
Bu iş yerinde çalışma süreniz	0-1 yıl	18	20.8 ± 1.8	F=2.066	0.105
	2-6 yıl	101	20.5 ± 2.3		
	7-11 yıl	60	21.4 ± 2.4		
	11 yıl ve üzeri	63	21.1 ± 2.3		
Çalışma saat süreniz	1-8 saat	70	21.1 ± 2.5	F=1.448	0.237
	1-16 sat	9	19.8 ± 3.0		
	1-24 saat	163	20.9 ± 2.2		
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?	Evet	213	21.1 ± 2.3	t=4.286	<0.001*
	Hayır	29	19.2 ± 1.9		
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	240	20.9 ± 2.3	t=0.972	0.332
	Hayır	2	22.5 ± 3.5		
İş kazası geçirme durumu	Evet	53	21.8 ± 1.9	t=3.696	<0.001*
	Hayır	189	20.7 ± 2.4		
Ramak kala olay başınıza geldi mi?	Evet	72	20.8 ± 2.2	t=0.591	0.555
	Hayır	170	21.0 ± 2.4		

*p<0.05. F: Tek Yönlü Varyans Analizi. t: Bağımsız T-Testi. W: Welch testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş grubu değişkenine göre iş güvenliği farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, hemşirelerin yaş grubu değişkenine göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamaları istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3.127; p=0.046). Farkı oluşturan grubu belirlemek için Post hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır.

Buna göre, 41 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamaları 21.3 ± 2.3 , 18-30 yaş grubundaki hemşerilerin puan ortalamalarından 20.3 ± 2.2 istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t-testi uygulanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetleri açısından bakıldığında kadınlar iş güvenliği farkındalık ölçeğinden 21.0 ± 2.3 puan alırken erkekler 20.0 ± 2.3 puan almıştır. Kadınların iş güvenliği farkındalık puan ortalamaları erkeklere oranla anlamlı derecede daha yüksektir ($t=2.188$; $p=0.030$).

Hemşirelerin medeni durumları açısından bakıldığında bekarlar iş güvenliği farkındalık ölçeğinden 20.9 ± 2.7 puan alırken, evliler 20.9 ± 2.7 puan almıştır. Medeni duruma göre iş güvenliği farkındalık ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($t=0.035$; $p=0.972$).

Hemşirelerin öğrenim durumları açısından iş güvenliği farkındalıklarına bakıldığında önlisans mezunları 19.8 ± 2.1 , lisans mezunları 20.9 ± 2.3 ve lisansüstü mezunları 21.8 ± 2.0 puan almışlardır. Alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=2.842$; $p=0.060$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre iş güvenliği farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 1-5 yıl için 20.7 ± 2.6 , 6-10 yıl çalışanlar için 20.3 ± 1.8 , 11-15 yıl çalışanlar için 21.0 ± 2.4 , 16-20 yıl çalışanlar için 21.0 ± 2.4 ve 21 yıl ve üzeri çalışanlar için ise 21.0 ± 2.3 olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Hemşirelerin çalışma süresine göre iş güvenliği farkındalık ölçeği sonucu puanların ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($W=1.306$; $p=0.273$).

Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre iş güvenliği farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 0-1 yıl için 20.8 ± 1.8 , 2-6 yıl çalışanlar için 20.5 ± 2.3 , 7-11 yıl çalışanlar için 21.0 ± 2.4 , 11 yıl ve üzeri yıl çalışanlar için 21.0 ± 2.3 'tür. Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre

iş güvenliği farkındalık ölçeği sonucuna puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=2.066$; $p=0.105$).

Hemşirelerin çalışma süresine göre iş güvenliği farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 1-8 saat çalışanlar için 21.1 ± 2.5 , 1-16 saat çalışanlar için 19.8 ± 3.0 ve 1-24 saat çalışanlar için 20.9 ± 2.2 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma süresine göre iş güvenliği farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=1.448$; $p=0.237$).

Kurumda iş sağlığı ve güvenliği birimi olup olmaması durumuna göre hemşirelerin iş güvenliği farkındalık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İSG birimi olanların iş güvenliği farkındalık puan ortalamaları 21.1 ± 2.3 iken olmayanların 19.2 ± 1.9 'tir. İSG birimi olanlar hemşirelerin iş güvenliği farkındalık puan ortalamaları olmayanlara oranla istatistiki açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=4.286$; $p<0.001$).

Hemşirelerin İSG ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumlarına göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde aralarında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0.972$; $p=0.332$). Analize göre eğitim alanların puan ortalaması 20.9 ± 1.9 iken almayanların puan ortalaması 22.5 ± 3.5 'tir.

İş kazasına uğrayan hemşirelerin iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamaları 21.8 ± 1.9 geçirmeyenlerin 20.7 ± 2.4 'tür. İş kazasına uğrayan hemşirelerin iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamaları iş kazası geçirmeyenlere oranla istatistiki açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=3.696$; $p<0.001$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin başlarına ramak kala olay gelme durumlarına göre iş güvenliği farkındalık ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0.972$; $p=0.332$). Analize göre başına ramak kala olay gelen hemşirelerin puan ortalaması 20.8 ± 2.2 iken gelmeyenlerin puan ortalaması 21.0 ± 2.4 'tür.

Tablo 4.6. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Ortalama (SS)	Test Değeri	p	Bonferoni
Yaş Grubu	18-30	48	23.6 ± 2.9	F=1.209	0.300	
	31-40	90	24.4 ± 2.8			
	41 ve üzeri	104	24.3 ± 2.9			
Cinsiyet	Kadın	217	24.2 ± 2.9	t=0.55	0.956	
	Erkek	25	24.2 ± 3.2			
Medeni durum	Bekar	51	24.4 ± 3.1	t=0.615	0.539	
	Evli	191	24.1 ± 2.8			
Öğrenim durumu	Önlisans (1)	18	22.8 ± 2.5	W=5.681	0.013*	3>1
	Lisans (2)	215	24.2 ± 2.9			
	Lisansüstü (3)	9	25.9 ± 2.1			
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	26	24.4 ± 3.1	F=0.464	0.762	
	6-10 yıl	36	23.7 ± 2.5			
	11-15 yıl	48	24.5 ± 3.1			
	16-20 yıl	51	24.0 ± 2.7			
	21 yıl ve üzeri	81	24.3 ± 3.0			
Bu iş yerinde çalışma süreniz	0-1 yıl	18	23.7 ± 2.9	F=1.461	0.226	
	2-6 yıl	101	24.1 ± 2.7			
	7-11 yıl	60	24.8 ± 2.9			
	11 yıl ve üzeri	63	23.9 ± 3.1			
Çalışma saat süreniz	1-8 saat	70	24.4 ± 3.0	F=0.644	0.526	
	1-16 sat	9	23.2 ± 3.3			
	1-24 saat	163	24.2 ± 2.8			
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?	Evet	213	24.4 ± 2.9	t=3.243	0.001*	
	Hayır	29	22.6 ± 2.6			
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	240	24.2 ± 2.9	t=0.152	0.880	
	Hayır	2	24.5 ± 2.1			
İş kazası geçirme durumu	Evet	53	24.9 ± 2.7	t=1.995	0.047*	
	Hayır	189	24.0 ± 2.9			
Ramak kala olay	Evet	72	24.0 ± 3.0	t=0.810	0.419	

başınıza geldi mi?	Hayır	170	24.3 ± 2.9
--------------------	-------	-----	------------

*p<0.05. F: Tek Yönlü Varyans Analizi. t: Bağımsız T-Testi. W: Welch testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeğinde bulunan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Hemşirelerin yaş grubu değişkenine göre güvenli davranış ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemede Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre 18-30 yaş grubundaki hemşireler güvenli davranış ölçeğinden ortalama 23.6±2.9 puan, 31-40 yaş grubundaki hemşireler 24.4±2.8 puan ve 41 ve üzeri grubundaki hemşireler 24.3±2.9 puan almışlardır. Alınan puanlar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (F=1.209; p=0.300).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre güvenli davranış ölçeği sonucu puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t-testi uygulanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetleri açısından bakıldığında kadınlar güvenli davranış ölçeğinden ortalama 24.2±2.9 puan alırken erkekler ortalama 24.2±3.2 puan almışlardır. Cinsiyet değişkenine göre güvenli davranış ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında, istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (t=0.055; p=0.956).

Hemşirelerin medeni durumları açısından bakıldığında bekarlar güvenli davranış ölçeğinden ortalama 24.4±3.1 puan alırken, evliler ortalama 24.1±2.8 puan almıştır ve ölçekten alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (t=0.615; p=0.539).

Güvenli davranış ölçeği puan ortalamalarının öğrenim durumları açısından karşılaştırıldığında önlisans mezunları 22.8±2.5 lisans mezunları 24.2±2.9 ve lisansüstü mezunları 25.9±2.1 ortalama puan alırken, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (W=5.681; p=0.013). Farkı yaratan grubu belirlemek için yapılan post hoc ikili karşılaştırma testi sonucunda

farkın lisansüstü ile önlisans arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre lisansüstü mezunu hemşirelerin güvenli davranış ölçeği puan ortalamalarının önlisans hemşirelerden istatistiki açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 1-5 yıl için 24.4 ± 3.1 , 6-10 yıl çalışanlar için 23.7 ± 2.5 , 11-15 yıl çalışanlar için 24.5 ± 3.1 , 16-20 yıl çalışanlar için 24 ± 2.7 ve 21 yıl ve üzeri çalışanlar için ise 24.3 ± 3.0 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.464$; $p=0.762$).

Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 0-1 yıl için 23.7 ± 2.9 , 2-6 yıl çalışanlar için 24.1 ± 2.7 , 7-11 yıl çalışanlar için 24.5 ± 3.1 , 11 yıl ve üzeri yıl çalışanlar için 23.9 ± 3.1 'dir. Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=1.461$; $p=0.226$).

Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 1-8 saat çalışanlar için 24.4 ± 3.0 , 1-16 saat çalışanlar için 23.2 ± 3.3 ve 1-24 saat çalışanlar için 24.2 ± 2.8 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.644$; $p=0.526$).

Kurumda İSG birimi olup olmaması durumuna göre hemşirelerin güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İSG birimi olanların güvenli davranış ölçeği puan ortalamaları 24.4 ± 2.9 iken olmayanların 22.6 ± 2.6 'dır. İSG birimi olanların güvenli davranış ölçeği puan ortalamaları olmayanlara oranla istatistiki açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=3.243$; $p<0.001$).

Hemşirelerin İSG ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumlarına göre güvenli davranış ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark bulunmamıştır ($t=0.152$; $p=0.880$). Analize göre eğitim alanların puan ortalaması 24.2 ± 2.9 iken almayanların puan ortalaması 24.5 ± 2.1 'dir (Tablo 4.6).

İş kazası geçiren hemşirelerin güvenli davranış ölçeği puan ortalamaları 24.9 ± 2.7 geçirmeyenlere göre 24.0 ± 2.9 olduğu ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Buna göre iş kazası geçiren hemşirelerin daha fazla güvenli davranış gösterdikleri belirlenmiştir ($t=1.995$; $p=0.047$).

Hemşirelerin başlarına ramak kala olay gelme durumlarına göre güvenli davranış ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0.810$; $p=0.419$). Analize göre başına ramak kala olay gelen hemşirelerin puan ortalaması 24 ± 3 iken gelmeyenlerin puan ortalaması 24.3 ± 2.9 'dur.

Tablo 4.7. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeğinin güvenlik uyumu alt boyutu puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ortalama (SS)	Test Değeri	p	Bonferoni
Yaş	18-30	48	11.9 ± 1.4	$F=1.601$	0.204
	31-40	90	12.4 ± 1.3		
	41 ve üzeri	104	12.3 ± 1.4		
Cinsiyet	Kadın	217	12.5 ± 1.4	$t=0.053$	0.958
	Erkek	25	12.2 ± 1.4		
Medeni durum	Bekar	51	12.3 ± 1.4	$t=0.935$	0.351
	Evli	191	12.3 ± 1.4		
Öğrenim durumu	Önlisans	18	11.8 ± 1.0	$F=2.258$	0.107
	Lisans	215	12.3 ± 1.4		
	Lisansüstü	9	13.1 ± 1.2		
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	26	12.4 ± 1.5	$F=1.086$	0.364
	6-10 yıl	36	11.9 ± 1.2		
	11-15 yıl	48	12.5 ± 1.6		
	16-20 yıl	51	12.2 ± 1.2		
	21 yıl ve üzeri	81	12.4 ± 1.5		
Bu iş yerinde çalışma süreniz	0-1 yıl	18	11.8 ± 1.3	$F=1.753$	0.157
	2-6 yıl	101	12.2 ± 1.3		
	7-11 yıl	60	12.6 ± 1.5		
	11 yıl ve	63	12.2 ± 1.6		

	üzeri				
Çalışma saat süreniz	1-8 saat	70	12.5 ± 1.3	F=0.702	0.497
	1-16 sat	9	12.0 ± 1.2		
	1-24 saat	163	12.3 ± 1.5		
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?	Evet	213	12.4 ± 1.4	t=2.816	0.050
	Hayır	29	11.6 ± 1.3		
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	240	12.3 ± 1.4	t=0.194	0.846
	Hayır	2	12.5 ± 0.7		
İş kazası geçirme durumu	Evet	53	12.7 ± 1.3	t=2.189	0.030*
	Hayır	189	12.2 ± 1.4		
Ramak kala olay başınıza geldi mi?	Evet	72	12.1 ± 1.6	t=1.294	0.197
	Hayır	170	12.4 ± 1.4		

*p<0.05. F: Tek Yönlü Varyans Analizi. t: Bağımsız T-Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre iş güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de sunulmuştur. Hemşirelerin yaş grubu değişkenine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda 18-30 yaş grubundaki hemşireler güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan ortalama 11.9±1.4 puan, 31-40 yaş grubundaki hemşireler 12.4±1.3 puan ve 41 ve üzeri grubundaki hemşireler 12.3±1.4 puan almışlardır ve alınan puanlar arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (F=1.601; p=0.204).

Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t-testi uygulanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetleri açısından bakıldığında kadınlar güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan ortalama 12.5±1.4 puan alırken erkekler ortalama 12.2±1.4 puan almışlardır. Cinsiyet değişkenine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (t=0.053; p=0.958).

Hemşirelerin medeni durumları açısından bakıldığında bekarlar güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan 12.3 ± 1.4 puan alırken, evliler 12.3 ± 1.4 puan almıştır ve ölçekten alınan puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiki açıdan anlamlı değildir ($t=0.935$; $p=0.351$).

Güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamalarının öğrenim durumları açısından karşılaştırıldığında önlisans mezunları 11.8 ± 1.0 , lisans mezunları 12.3 ± 1.4 ve lisansüstü mezunları 13.1 ± 1.2 ortalama puan aldıkları görülmektedir. Alınan puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=2.258$; $p=0.107$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 1-5 yıl için 12.4 ± 1.5 , 6-10 yıl çalışanlar için 11.9 ± 1.2 , 11-15 yıl çalışanlar için 12.5 ± 1.6 , 16-20 yıl çalışanlar için 12.2 ± 1.2 ve 21 yıl ve üzeri çalışanlar için ise 12.4 ± 1.5 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=1.086$; $p=0.364$).

Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 0-1 yıl için 11.8 ± 1.3 , 2-6 yıl çalışanlar için 12.2 ± 1.3 , 7-11 yıl çalışanlar için 12.6 ± 1.5 , 11 yıl ve üzeri yıl çalışanlar için 12.2 ± 1.6 'dır. Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($F=1.753$; $p=0.157$).

Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 1-8 saat çalışanlar için 12.5 ± 1.3 , 1-16 saat çalışanlar için 12.0 ± 1.2 ve 1-24 saat çalışanlar için 12.3 ± 1.5 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.702$; $p=0.497$).

Kurumda İSG birimi olup olmaması durumuna göre hemşirelerin güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İSG birimi olanların güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamaları 12.4 ± 1.4 iken olmayanların 11.6 ± 1.3 puan olduğu ve aralarındaki puan farkının istatistiki açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t=2.816$; $p=0.05$).

Hemşirelerin İSG ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumlarına göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0.194$; $p=0.846$). Analize göre eğitim alanların puan ortalaması 12.3 ± 1.4 iken almayanların puan ortalaması 12.5 ± 0.7 'dir (Tablo 4.7).

İş kazası geçiren hemşirelerin güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamaları 12.7 ± 1.3 , geçirmeyenlere göre 12.2 ± 1.4 olduğu ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre iş kazasına uğrayan hemşirelerin daha fazla güvenlik uyumu gösterdikleri belirlenmiştir ($t=2.189$; $p=0.030$).

Hemşirelerin başlarına ramak kala olay gelme durumlarına göre güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1.294$; $p=0.197$). Analize göre başına ramak kala olay gelen hemşirelerin puan ortalaması 12.1 ± 1.6 iken gelmeyenlerin puan ortalaması 12.4 ± 1.4 'tür.

Tablo 4.8. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeğinin güvenlik katılımı alt boyutu puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ortalama (SS)	Test Değeri	p	Bonferoni
Yaş	18-30	48	11.6 ± 1.9	F=0.639	0.529
	31-40	90	12.0 ± 1.8		
	41 ve üzeri	104	11.9 ± 1.9		
Cinsiyet	Kadın	217	11.9 ± 1.8	t=0.125	0.900
	Erkek	25	11.8 ± 2.0		

Medeni durum	Bekar	51	11.9 ± 2.0	t=0.229	0.820	
	Evli	191	11.9 ± 1.8			
Öğrenim durumu	Önlisans (1)	18	10.9 ± 1.8	F=3.752	0.025*	3>1
	Lisans (2)	215	11.9 ± 1.9			
	Lisansüstü (3)	9	12.8 ± 1.2			
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	26	12.0 ± 2.1	F=0.112	0.978	
	6-10 yıl	36	11.8 ± 1.7			
	11-15 yıl	48	12.0 ± 1.9			
	16-20 yıl	51	11.8 ± 1.8			
	21 yıl ve üzeri	81	11.9 ± 1.9			
Bu iş yerinde çalışma süreniz	0-1 yıl	18	11.8 ± 2.0	F=0.988	0.399	
	2-6 yıl	101	11.8 ± 1.7			
	7-11 yıl	60	12.2 ± 1.8			
	11 yıl ve üzeri	63	11.7 ± 2.0			
Çalışma saat süreniz	1-8 saat	70	11.9 ± 2.0	F=0.588	0.556	
	1-16 sat	9	11.2 ± 2.3			
	1-24 saat	163	11.9 ± 1.8			
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?	Evet	213	12.0 ± 1.9	t=2.873	0.004*	
	Hayır	29	11.0 ± 1.6			
Kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?	Evet	240	11.9 ± 1.9	t=0.088	0.930	
	Hayır	2	12.0 ± 1.4			
İş kazası geçirme durumu	Evet	53	12.2 ± 1.8	t=1.432	0.153	
	Hayır	189	11.8 ± 1.9			
Ramak kala olay başınıza geldi mi?	Evet	72	11.8 ± 1.9	t=0.276	0.783	
	Hayır	170	11.9 ± 1.9			

*p<0.05. F: Tek Yönlü Varyans Analizi. t: Bağımsız T-Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de sunulmuştur. Hemşirelerin yaş grubu değişkenine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 18-30 yaş grubundaki hemşireler güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan ortalama 11.6±1.9 puan, 31-40 yaş

grubundaki hemşireler 12.0 ± 1.8 puan ve 41 ve üzeri grubundaki hemşireler 11.9 ± 1.9 puan almışlardır ve alınan puanlar arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($F=0.639$; $p=0.529$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplarda t-testi uygulanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetleri açısından bakıldığında kadınlar güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan ortalama 11.9 ± 1.8 puan alırken erkekler ortalama 11.8 ± 2.0 puan almışlardır. Cinsiyet değişkenine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=0.125$; $p=0.900$).

Hemşirelerin medeni durumları açısından bakıldığında bekarlar güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan ortalama 11.9 ± 2.0 puan alırken, evliler ortalama 11.9 ± 1.8 puan almıştır. Ölçekten alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($t=0.229$; $p=0.820$).

Güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamalarının öğrenim durumları açısından karşılaştırıldığında önlisans mezunları 10.9 ± 1.8 , lisans mezunları 11.9 ± 1.9 ve lisansüstü mezunları 12.8 ± 1.2 ortalama puan alırken, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3.752$, $p=0.025$). Farkı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırma testi sonucunda farkın lisansüstü ile önlisans arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre lisansüstü mezunu hemşirelerin güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamalarının önlisans hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiki açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 1-5 yıl için 12.0 ± 2.1 , 6-10 yıl çalışanlar için 11.8 ± 1.7 , 11-15 yıl çalışanlar için 12.0 ± 1.9 , 16-20 yıl çalışanlar için 11.8 ± 1.8 ve 21 yıl ve üzeri çalışanlar için ise 11.9 ± 1.9 olduğu tespit edilmiştir (Tablo

8). Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0.112$; $p=0.978$).

Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 0-1 yıl için 11.8 ± 2.0 , 2-6 yıl çalışanlar için 11.8 ± 1.7 , 7-11 yıl çalışanlar için 12.2 ± 1.8 , 11 yıl ve üzeri yıl çalışanlar için 11.7 ± 2.0 'dır. Hemşirelerin mevcut iş yerindeki çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($F=0.988$; $p=0.399$).

Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 1-8 saat çalışanlar için 11.9 ± 2.0 , 1-16 saat çalışanlar için 11.2 ± 2.3 ve 1-24 saat çalışanlar için 11.9 ± 1.8 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma süresine göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F=0.588$; $p=0.556$).

Kurumda İSG birimi olup olmaması durumuna göre hemşirelerin güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İSG birimi olanların güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamaları 12.0 ± 1.9 iken olmayanların 11.0 ± 1.6 puan olduğu ve aralarındaki puan farkının istatistiki açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=2.736$; $p=0.004$). Buna göre kurumda iş sağlığı ve güvenliği birimi olan hemşirelerin güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları İSG birimi olmayanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelerin İSG ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumlarına göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0.088$; $p=0.930$). Analize göre eğitim alanların puan ortalaması 11.9 ± 1.9 iken almayanların puan ortalaması 12.0 ± 1.4 'tür (Tablo 4.8).

İş kazası geçiren hemşirelerin güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamaları 12.2 ± 1.8 , geçirmeyenlerin puan ortalaması 11.8 ± 1.9 olduğu ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Buna göre iş kazasına uğrayan hemşireler daha fazla güvenlik katılımı gösterdikleri belirlenmiştir ($t=1.432$; $p=0.153$).

Hemşirelerin başlarına ramak kala olay gelme durumlarına göre güvenli davranış ölçeği güvenlik katılımı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t=0.276$; $p=0.783$). Analize göre başına ramak kala olay gelen hemşirelerin puan ortalaması 11.8 ± 1.9 iken gelmeyenlerin puan ortalaması 11.9 ± 1.9 'dur.

Tablo 4.9. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

	1	2	3	4
1- İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	1.000	0.766	0.653	0.694
p	-	<0.001*	<0.001*	<0.001*
2- Güvenli Davranış Ölçeği		1.000	0.843	0.913
p		-	<0.001*	<0.001*
3- Güvenlik Uyumu Alt Boyutu			1.000	0.550
p			-	<0.001*
4- Güvenlik Katılımı Alt Boyutu				1.000
p				-

* $p < 0.05$

Ölçekler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 4.9). Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkisi, korelasyon katsayısı (r) değerlerine göre yön ve kuvvet açısından değerlendirilir. Korelasyon katsayı değerleri; 0.00-0.25 aralığında çok zayıf, 0.26-0.49 aralığında zayıf, 0.50-0.69 aralığında orta, 0.70-0.89 aralığında yüksek ve 0.90-1.00 aralığında ise çok yüksek bir ilişkiyi ifade etmektedir [99].

İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği ile Güvenli Davranış Ölçeği arasında istatistiki açıdan anlamlı, yüksek düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0.766$, $p<0.001$) vardır. Bu durum, iş güvenliği farkındalığının arttıkça güvenli davranışların da arttığını göstermektedir.

Benzer şekilde, İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği ile Güvenlik Uyumu Alt Boyutu ($r=0.653$, $p<0.001$) ve Güvenlik Katılımı Alt Boyutu ($r=0.694$, $p<0.001$) arasında da yüksek pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu iş güvenliği farkındalığının güvenlik uyumu ve katılımı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Güvenli Davranış Ölçeği ile Güvenlik Uyumu Alt Boyutu ($r=0.843$, $p<0.001$) ve Güvenlik Katılımı Alt Boyutu ($r=0.913$, $p<0.001$) arasında oldukça yüksek pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, güvenli davranışların hem güvenlik uyumu hem de güvenlik katılımı ile çok güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Güvenlik Uyumu Alt Boyutu ile Güvenlik Katılımı Alt Boyutu arasında ise orta düzeyde pozitif ve istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki ($r=0.550$, $p<0.001$) bulunmuştur.

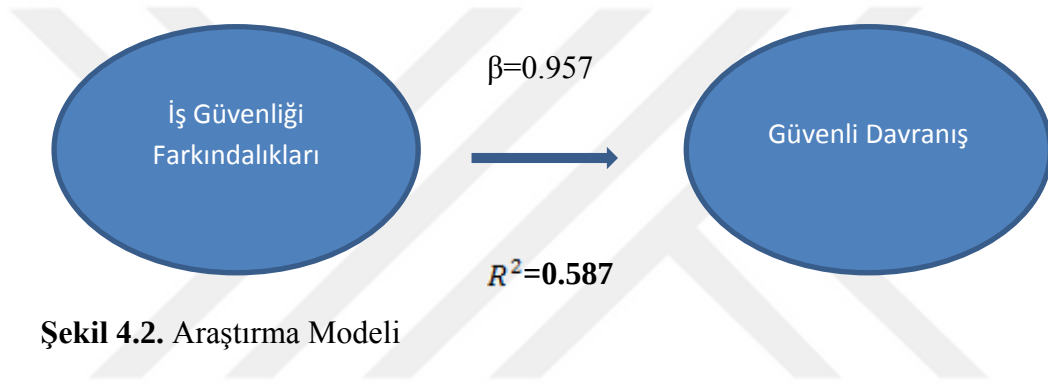
Tablo 4.10. Hemşirelerin iş güvenliği farkındalıklarının güvenli davranışları üzerinde etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	Adjusted R ²	Durbin Watson
Güvenli Davranış Ölçeği	Sabit	4.184	1.090	-	3.839	<0.001	341.072	<0.001*	0.587	1.710
	İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	0.957	0.052	0.766	18.468	<0.001*				

* $p<0.05$

Hemşirelerin iş güvenliği farkındalıklarının güvenli davranışları üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan

modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gör÷lmektedir ($F=341.072$; $p<0.05$). Bağımsız değışkene ait beta katsayı değırine, t değırine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; iş güvenliğı farkındalığının güvenli davranış ($t=18.468$, $p<0.05$) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gör÷lmektedir. İş Güvenliğı Farkındalığının Güvenli Davranış üzerindeki değışimin %58.7'sini açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2=0.587$). Hemşirelerin iş güvenliğı farkındalıklarındaki 1 birimlik artış, güvenli davranış üzerindeki 0.957'lik artışa ($\beta=0.957$) neden olmaktadır (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Araştırma Modeli

5. TARTIŞMA

Çalışmada hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişki durumu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, güvenlik farkındalıklarında ve güvenli davranışlarında yaptığı farklılıklar da tespit edilmiştir.

Bu araştırmada örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin yaş değişkeni, iş güvenliği farkındalığında istatistiki olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur. Yaş grupları arasındaki fark incelendiğinde, 41 ve üzeri yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre iş güvenliği farkındalıkları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma yaşı ilerledikçe işteki güvenlik farkındalıklarının da arttığı şeklinde yorumlanmıştır. Araştırmamıza benzer şekilde Wu ve arkadaşlarının [100], laboratuvar çalışanlarında yaş değişkeninin iş güvenliği farkındalığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğunu tespit etmişler ve bu yaş grubundan orta, ileri yaş grubunun farkındalıklarının daha yüksek olduğunu açıklamışlardır. Konuyla ilişkili literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızdan farklı bulguların da olduğu görülmüştür. Uzuntarla [7], sağlık çalışanları üzerinde iş güvenliği farkındalıklarını incelediğinde, yaş değişkeninin istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediğini bildirmiştir. Erkal [101], yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarındaki iş güvenliği farkındalıklarının ve güvenli davranışlarının hasta güvenliğine olan etkisini incelemiştir. Sağlık çalışanlarındaki yaş değişkeninin iş güvenliği farkındalıklarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığını açıklamıştır [101]. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde farklı sonuçların sebebinin, çalışmaların gerçekleştirildiği örneklemin farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin iş güvenliği farkındalıklarında, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyetler arası bu anlamlı farklılık, puan ortalamalarına bakıldığında kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre, kadın çalışanların işteki farkındalıklarında erkeklerden daha fazla olumlu bir tutum sergiledikleri söylenebilir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Dursun [1], tarafından otomotiv sanayi alanında yapılan iş güvenliği

farkındalıklarına ait çalışmasında, kadınların erkeklere göre farkındalıklarının yüksek olduğunu bulmuştur. Literatürdeki çalışmada Uzuntarla [7], bizim çalışmamızdan farklı olarak sağlık çalışanlarında iş güvenliği farkındalıklarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan farklılaşmanın olmadığını belirtmiştir. Bu durumda, cinsiyet değişkeninin iş güvenliği farkındalıklarında oluşturdukları farklılıkları açıklamak için daha fazla araştırmanın yapılması gerekmektedir.

Hemşirelerin güvenli davranışları üzerine sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet durumunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer şekilde Uzuntarla [7], tarafından sağlık çalışanlarında cinsiyet faktörünün güvenli davranış düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmadığını açıklamıştır. Donat [88], kamu sağlık çalışanlarının güvenli davranışlarında cinsiyet faktörünün farklılık yaratmadığını ifade etmiştir. Konuyla ilgili önceki çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçların da bulunduğu görülmüştür. Martiana ve Suarnianti [68], araştırmalarında sağlık çalışanlarının hastanedeki güvenlik davranışının belirleyicilerini analiz ederek, 120 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada cinsiyet değişkeninin güvenli davranışlara etkilediği raporlamışlar. Idrus ve arkadaşları [102], imalat sektöründeki çalışanlar ile yaptıkları çalışmada güvenli davranışlar üzerinde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek anlamlı farklılık bulduklarını açıklamışlar. Bu farklı durumların sebebi, çalışanların cinsiyet faktöründen bağımsız olarak, kendilerini koruma amaçlı, riskli davranışlardan kaçınmaları ile güvenli davranış sergileme eğilimde olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin medeni durum değişkeni, iş güvenliği farkındalıklarında ve güvenli davranışlarında anlamlı farklılık yaratmamıştır. Bunun nedeni, örneklem grubunun dar olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın aksine Nam [87], gemi inşaat sanayisinde yaptığı çalışmada medeni durumun güvenli davranışlar üzerinde anlamlı farklılık gösterdiği açıklamıştır. Araştırmacı [87], bekar çalışanların güvenli davranış, güvenlik katılım ve güvenlik uyumu algılarında evlilere göre daha yüksek düzeye sahip olduklarını açıklamıştır. Böylece araştırmacı, bekarların güvenli davranışlarda daha dikkatli olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları, öğretim durumları değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Benzer şekilde Uzuntarla [7], sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada eğitim durumunun iş güvenliği farkındalığında anlamlı farklılık olmadığını açıklamıştır. Menteşe ve arkadaşlarının [103], gemi inşa sanayinde yapmış oldukları çalışmada İSG bilincini incelemişlerdir. Bu çalışmada araştırmacılar, çalışmaya katılan kişilerin eğitim durumlarının, iş güvenliği farkındalıklarında anlamlı ilişki oluşturmadığını tespit etmişlerdir [103]. Kuşçu [104], sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin iş güvenliği farkındalığında anlamlı fark bulmadığını açıklamıştır. Bu sonuçlardan öğrenim durumunun iş güvenliği farkındalığını etkilemediği, bu durumun da araştırmaya katılan örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklı olabileceği yönünde yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumları ile güvenlik davranışları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Öğrenim durumu değişkenleri arasında bu anlamlı farklılık en fazla lisansüstü eğitim gören hemşire grubuna ait olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçtan hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça çalışma alanlarında daha güvenli davranışlar sergiledikleri sonucuna varılabilir. İlgili literatür incelendiğinde bizim çalışmamızdan farklı sonuçlara ulaşan araştırmaların olduğu görülmüştür. Uzuntarla [7], sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada güvenli davranış ile öğrenim durumu arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmadığını açıklamıştır. Erkal [101], sağlık çalışanlarındaki iş güvenliği farkındalıklarının ve güvenli davranışlarının hasta güvenliğine olan etkisini incelediği çalışmada eğitim değişkeninin güvenli davranış üzerine istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ifade etmiştir. Yıldız ve Yılmaz [4], inşaat sektörü çalışanları ile yaptıkları çalışmada güvenli davranışlar üzerinde eğitim faktörünün bir farklılık oluşturmadığını açıklamışlardır. Genel olarak sonuçlara bakılırsa bizim çalışmamızda eğitim değişkeninin güvenli davranışa etkisi anlamlı iken diğer araştırmalarda anlamlı olmamasının sebebinin örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile bu iş yerindeki çalışma sürelerinin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları üzerinde anlamlı bir farklılık

yaratmamıştır. Bu durumun sebebi, örneklem grubunun farklı sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, bu araştırmanın bulgularından farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Bayram [105], imalat sektöründeki çalışanlarda iş güvenliği farkındalıkları ile iş motivasyonunun güvenli davranışları üzerine etkisini incelemek için yaptığı çalışmada, 1-5 yıl çalışanların 6-10 yıl çalışanlara göre güvenli davranış eğilimlerinin az olduğu ve sebebinin de uzun süre işte çalışanların daha tecrübeli olduklarından kaynaklı olduğunu ifade etmiştir. Nam [87], farklı meslekte çalışan kişilerde yaptığı çalışmada güvenli davranış algıları 0-3 yıl mesleki tecrübesi 10 yıl ve üzeri tecrübeye sahip kişilere göre daha fazla olduğunu açıklamıştır. Aynı zamanda Donat [88], sağlık kuruluşundaki yaptığı çalışmada güvenli davranışın alt boyutu güvenlik katılımında mesleki deneyimde 1-5 yıl tecrübesi olanlar ile 11 yıl ve üzeri deneyimi olan grubun diğer gruplardan daha fazla güvenli davranış sergilediklerini açıklamıştır. Araştırmacılar bu sonuçların nedenini, yeni başlayan personelin oryantasyon eğitimi alarak, çalışma yılı çok olan personelin de deneyimlerinden yararlanarak güvenli davranışlar sergilediklerini düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hemşirelerden 163 kişi, günlük çalışma süreleri değişkeninde 1-24 saat nöbet tuttuğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin çalışma saat süreleri iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasında anlamlı fark oluşturmamıştır. Bu durum, nöbet tutan hemşirelerin iş yükünün fazla olmasından kaynaklı farkındalıklarının ve güvenli davranışlarının gelişmediğini göstermektedir. Benzer şekilde Kuşçu [104], tarafından sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada, iş güvenliği farkındalığının nöbet tutan %41.9 çalışanda istatistiki olarak farkındalık oluşmadığını açıklamıştır. Sonuç olarak, nöbet tutan hemşirelerin yoğun iş yükü sebebiyle iş güvenliği farkındalıklarının gelişmediği ve sonucunda güvenli davranış sergileyemedikleri söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin kurumlarında İSG birimi bulunma durumunun, iş güvenliği farkındalıkları, güvenli davranışları ve güvenlik katılımı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur. Bu durum, hemşirelerin bulundukları kurumlarda İSG birimlerinin olması diğer İSG birimi olmayanlara göre iş güvenliği farkındalıklarını ve güvenli davranışlarını arttırdığı şeklinde ifade

edilebilir. İSG biriminin varlığı faktörünün, iş güvenliği farkındalıkları ve güvenli davranışlar üzerindeki etkisinin incelendiği başka çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu doğrultuda, İSG birimi faktörünün etkilerini detaylı incelemek için daha fazla çalışmanın yapılması alanda katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada hemşirelerin İSG ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumlarıyla iş güvenliği farkındalıkları ve güvenli davranışları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Kuşçu [104], sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıklarının iş doyumu üzerine etkisini incelediği çalışmasında, araştırmaya katılanların İSG eğitimi almaları ile iş güvenliği farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını açıklamıştır. Uzuntarla [7], sağlık çalışanları üzerindeki yaptığı çalışmasında eğitimlerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışlarında anlamlı fark oluşturmadığını açıklamıştır. Bu çalışmaların aksine Robson ve arkadaşları [106], sağlık ve güvenlik konulu eğitimlerin etkinliğini incelediklerinde, eğitim alan kişilerin iş yerinde güvenli davranışlar sergilediklerini ve böylece iş kazası risklerinin azalmasında etkili olduğunu açıklamışlardır. Eğitimlerin iş güvenliği farkındalıklarını arttırdığı düşünüldüğünde, yapılacak olan araştırmaların daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla yapılması gerekliliği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin iş kazası geçirme durumlarının, iş güvenliği farkındalıkları, güvenli davranışları ve güvenlik uyumu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılığın sebebi, iş kazası geçiren hemşirelerin çalışma hayatında daha güvenli davranışlar sergilemelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde Donat [88], çalışmasında son bir yıl içinde iş kazası geçirenlerin güvenlik uyumu ile ilişkisinde anlamlı fark bulurken, güvenlik katılımında anlamlı fark bulmadığını ifade etmiştir. Ayduran ve Olcay [107], tarafından inşaat çalışanlarında İSG kültürünün güvenli davranış üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmacılar [107], güvenli davranış ile iş kazası geçirme durumu değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığını ifade etmişlerdir. Nam [87], gemi inşaat sektöründe yapmış olduğu çalışmasında iş kazası geçiren ve geçirmeyenlerin güvenli davranış, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımında anlamlı farklılık oluşturmadığını açıklamıştır. Tüm bu

sonuçlar değerlendirildiğinde, iş kazası geçirenlerin sonraki davranışlarında daha güvenli olmalarının sebebi, hata yapmamaya zen göstermelerinden kaynaklı olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Yapılan araştırmada hemşirelerin ramak kala olayı yaşama faktörü ile iş güvenliği farkındalıkları ve güvenli davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, gerçekleşme ihtimali yüksek olan iş kazalarının son anda gerçekleşmeyip, hemşireler tarafından olay yaşanmadığı için bildirimlerinin yapılmasından kaçınıldığı ve önemsenmediği için farkındalık oluşturmadığı düşünülmektedir. Araştırmamızdan farklı olarak Nam [87], gemi inşaat sanayi alanında ramak kala olayı yaşayan ve yaşamayanlar arasında güvenli davranış üzerinde herhangi bir anlamlı farklılık saptamazken güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu alt boyutlarında anlamlı farklılık bulmuştur. Araştırmacı bu durumu, ramak kala olayı yaşayanların daha yüksek güvenlik uyumu gösterdiklerini, ramak kala olayı yaşamayanların da daha yüksek güvenlik katılımı sağladıkları şeklinde açıklamıştır. Ramak kala olayı, olası kazalarda gerçekleşmesinin çok yüksek olma durumunda kaza öncesi haberci durumudur [87]. Bu nedenle hemşirelerin ramak kala olayını iyi tanımlamaları, bildirimlerini yapmaları ve yönetimle birlikte kaza oluşumunu engelleme çalışmalarında bulunmalarının sağlanması gerekmektedir.

Yapılan bu çalışmada hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasında istatistiki olarak anlamlı, pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durumda iş güvenliği farkındalıklarının ne kadar artarsa güvenli davranışların da o kadar artması beklenmektedir. Literatürde de benzer şekilde bulguların olduğu görülmüştür. Dursun ve Keser [2], telekomünikasyon sektöründe; Uzuntarla [7], sağlık sektöründe; Cooper ve Philips [42], paketleme firmasında; Neal ve arkadaşları [95], sağlık sektöründe; Bayram [105], imalat sektöründe yaptıkları çalışmalarda iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışlarının aynı yönde pozitif düzeyde etki yarattığını açıklamışlardır. Tüm bu sonuçlardan, farkındalık düzeyi ne kadar yüksek olursa güvenli davranışların da o kadar yüksek düzeyde sergilenmesi beklenmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, hemşirelerin uygulama alanlarında iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişki durumunu belirlemek için yapılmıştır. Araştırmada, hemşirelerin sosyo-demografik değişkenliklerinin iş güvenliği farkındalıkları ve güvenli davranışlarına etkisi incelenmiştir. Araştırma Burdur Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan 242 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre, yaş ortalaması 38.16, %89.7'si kadın, %78.9'u evli, %88.8'i lisans mezunu, %33.5'i meslekte 21 yıl ve üzeri süredir çalıştığı, %26.0'ı mevcut işyerinde 11 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı, %67.4'ü 1-24 saatlik vardiyalarda çalıştığı, %88.0'ı kurumlarında İSG biriminin var olduğu, %99.2'si İSG ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı, iş kazası geçirme durumu %21.9, %29.8'i ramak kala olay yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin çalışmada kullanılan ölçekler ile ilişkisinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin yaş grubu değişkeni ile iş güvenliği farkındalıkları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaş değişkeni kendi yaş grupları arasında 41 yaş ve üzeri grubun farklılık düzeyi diğerlerine göre en yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin cinsiyete göre iş güvenliği farkındalıklarında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre bu anlamlı farklılıkta en yüksek düzeyde iş güvenliği farkındalığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerden kurumunuzda İSG birimi var olduğunu ifade eden grubun, iş güvenliği farkındalıkları birimi olmayanlara göre yüksek olduğunu tespit edilmiştir.
- Araştırmadaki hemşirelerden iş kazasına uğrayanların, iş güvenliği farkındalıkları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir.
- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden medeni durumu, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, bu işi yerinde çalışma süresi, çalışma saatleri, kurumda hizmet içi eğitim alma durumu, ramak kala olayı yaşama

durumu değişkenlerinin iş güvenliği farkındalıkları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumu değişkeni ile güvenli davranış arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Güvenli davranış üzerine bu anlamlı farklılık, lisansüstü mezunu olan hemşirelerde, diğer mezun gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin kurumda İSG birimi varlığını bilmeleri güvenli davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur.
- İş yerinde hemşirelerin iş kazası geçirmeleri, güvenli davranışları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, bu iş yerinde çalışma süresi, çalışma saati, kurumda hizmet içi eğitimi alma durumu, ramak kala olayı yaşama durumu gibi değişkenlerinin güvenli davranış ile ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerden iş kazasına uğrayanların güvenli davranış lği güvenlik uyumu alt boyutunda iş kazasına uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ilişki göstermiştir.
- Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, bu iş yerinde çalışma süresi, çalışma saat süresi, kurumda İSG birimi varlığı, kurumda İSG hizmet içi eğitimi alma durumu, ramak kala olayının yaşanma durumu gibi değişkenliklerinde güvenli davranış lği güvenlik uyumu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Araştırmayı kabul eden hemşirelerin öğrenim durumu değişkeni güvenli davranış lği güvenlik katılımı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. ğrenim durumları arasında ki bu anlamlı farklılık, lisansüstü mezunu olan hemşirelerde, diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada, hemşirelerin kurumda İSG birimi varlığına ait değişkeninde güvenli davranış lği güvenlik katılımı alt boyutunda istatistiksel olarak

anlamli farklilik bulunmuştur. Bu anlamli farklilik, İSG birimi olan grubun diğ er gruba göre daha yüksek anlamli farklilik gösterdiğ i saptanmıştır.

- Hemş irelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş , cinsiyet, medeni durum, meslekte çalış ma süresi, bu iş yerinde çalış ma süresi, çalış ma saat süresi, kurumda İSG hizmet iç i eğitim alma durumu, iş kazası geç irme durumu, ramak kala olayının yaşanma durumu gibi değı ş kenleri güvenli davranış ölçeğı güvenlik katılımı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamli farklilik göstermemiştir.

Araşt ırma da kullanılan ölçeklerin birbirleri ile istatistiksel ilişkisinde aş ağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

- Araşt ırma da ki iş güvenliğ i farkındalık ölçeğı ile güvenli davranış ölçeğı arasında istatistiksel açıdan anlamli, yüksek düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki durumu, iş güvenliğ i farkındalıkları arttıkça güvenli davranışlarında artacağını açıklamaktadır.
- Araşt ırma da kullanılan iş güvenliğ i farkındalık ölçeğı ile güvenlik uyumu alt boyutu ve güvenlik katılımı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamli, yüksek düzeyde ve pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum, iş güvenliğ i farkındalıklarının pozitif yönde olumlu gelişmesi güvenlik uyumu ve güvenlik katılımında da olumlu gelişmelerin olmasını göstermektedir.
- Araşt ırma da ki güvenli davranış ölçeğı ile güvenlik uyumu alt boyutu ve güvenlik katılımı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamli, oldukça yüksek pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki durumu, güvenli davranışlar arttıkça güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı alt boyutlarında birlikte arttığını açıklamaktadır.
- Güvenli davranış ölçeğı alt boyutları kendi aralarında, güvenlik uyumu alt boyutu ile güvenlik katılımı alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamli, orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araşt ırma verileri sonucu ortaya çıkan bulgulara yönelik öneriler aş ağıda verilmiştir:

- Araştırmamızda hemşirelerin, yaş ve cinsiyet faktörünün güvenli davranışları üzerinde bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Yaş ve cinsiyet faktörünün örneklem grubuna göre değişkenlik göstereceği düşünüldüğünden, farklı örneklem gruplarıyla çalışmaların yapılması planlanabilir.
- Araştırmamızın sonuçlarından hemşirelerde, medeni durum, meslekte çalışma süresi, bu iş yerinde çalışma süresi, çalışma saat süresi, İSG ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumları ile iş güvenliği farkındalıkları ve güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışma ve eğitim kurumlarında İSG ile ilgili yapılan teorik eğitimden farklı olarak uygulamalı eğitimlerle hemşirelerin birebir görüş ve önerileri alınarak, katılımları sağlanmalıdır. Kurumlarca, üniversitelerin İSG anabilim dalında düzenlenen seminer ve konferanslara sahadaki aktif çalışan hemşirelerin katılımlarının sağlanması planlanmalıdır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda, kamu sağlık kuruluşları dışında üniversite bünyesinde bulunan hastaneler ile özel hastanelerde, daha büyük örneklem grupları ile çalışmalar yapılabilir.
- Araştırmamızda hemşirelerin öğrenim durumu değişkeninin iş güvenliği farkındalıkları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak öğrenim durumunun iş güvenliği farkındalığı oluşturabilmesi için eğitim sistemi içerisinde İSG konulu içeriklerin önemine daha fazla yer verilmelidir. Çalışanlar için iş hayatına başlamadan önce mutlaka okullarda iş güvenliği kültürü oluşturulabilir.
- Araştırmada hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden ramak kala olayı yaşama durumu değişkeninde iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eğitim hayatında ve hastanelerde verilen İSG temel eğitimlerinde, iş kazasına uğramaya sebep olan risk ve tehlikelerden kaynaklı son anda kazaya yol açmadığı olayların, günlük çalışma hayatındaki örnekleri video kayıtları ile anlatılarak farkındalıklarının geliştirilmesi önerilmektedir. Hastanelerde kazaya sebep olabilecek bu büyük risklerin bildirimi ile ilgili farkındalıkların geliştirilmesi adına hastanelerde uyarı levhalarının oluşturulması, olumlu etki sağlayabilir.

- Araştırmamızın bulguları sonucunda hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile yaş, cinsiyet, kurumunuzda İSG biriminin varlığı, iş kazası geçirme durumu değişkenlikleri, güvenli davranışları ile öğrenim durumu, kurumunuzda İSG biriminin varlığı, iş kazası geçirme durumu değişkenlikleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu konunun bütün ayrıntılı boyutlarını daha detaylı açıklamak için gelecekte yapılacak olan çalışmalarda, örneklem gurubuna anket uygulaması dışında nitel araştırma tekniği olan görüşme yöntemi uygulanması, bilimsel açıdan farklı bir bakış sağlayabilir.



KAYNAKÇA

1. Dursun, S. (2011). *Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama*. Yüksek lisans tezi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa/Türkiye.
2. Dursun, S., Keser, A. (2014). İş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranışları arasındaki ilişkinin araştırılması: uygulamalı bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5(2), 1-9.
3. Gürbüz, H., İbrakovic, H. (2023). İşletmelerde iş güvenliği, güvenlik performansı ve iş güvenliği kültürü. *The Journal of Social Sciences*, 11(11), 442-469.
4. Yıldız, S., Yılmaz, M. (2017). Türk İnşaat Sektöründe Çalışanların Güvenlik Kültürü Düzeyinin ve Güvenlik Performansı ile İlişkisinin İncelenmesi. *Politeknik Dergisi*, 20(1), 137-149.
5. Aytaç, S., Özok, A. F., Yamankaradeniz, N., Akalp, G., Çankaya, O., Gökçe, A., Tüfekçi, U. (2017). İsg kültürü oluşmasında metal sanayinde çalışan kadınların risk algısı üzerine bir araştırma. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5, 59-67.
6. Boughaba, A., Hassane, C., Roukia, O. (2014). Safety culture assessment in petrochemical industry: a comparative study of two Algerian plants. *Safety and health at work*, 5(2), 60-65.
7. Uzuntarla, F. (2018). *Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı, Çankaya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara/Türkiye.
8. Sarıçam, H. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir/Türkiye.
9. Friis, R. H. (2016). *Occupational Health and Safety for the 21st Century*. Burlington, MA: Jones, Bartlett Learning, LLC. P, 10-40.
10. Kalaycı, U. (2022). *Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının araştırılması: Balıkesir ili hastanelerinde uygulama*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale/Türkiye.
11. Harmancı, M. (2024). *Üniversite çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarının incelenmesi; Çankırı Karatekin Üniversitesi*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı/Türkiye.

12. Ünver, M. (2013). *İş sağlığı ve güvenliğinde çok ölçütlü karar verme yöntemi uygulaması*. Yüksek lisans tezi, Makine Mühendisliği Anabilim Dalı, Karabük Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Karabük/Türkiye.
13. Demirkaya, S. (2014). *İşverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama borcu ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini işyeri (İşletme) dışından temini*. Yüksek lisans tezi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir/Türkiye.
14. Gerek, H.N. (2008). *İş sağlığı ve iş güvenliği*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, (3).
15. Çiçek, Ö., Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak iş uluslararası emek ve toplum dergisi*, 5(11), 106-129.
16. Yiğit, A. (2011). *İş güvenliği ve işçi sağlığı*. Bursa Alfa Aktüel Yayınları, 2(5).
17. Altın, M., Taşdemir, Ş. (2016). *İş sağlığı ve güvenliği*. Eğitim Yayınevi, 7-38.
18. Yiğiter, S. Ç. (2019). Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci. *Sosyal Bilimlerde Yeni Araştırmalar*, 213-226.
19. Demir, M. (2019). Umumi hıfzıssıhha kanunu üzerine bir inceleme. *Çalışma ve Toplum*, 3(62), 2015-2030.
20. Güzel, A. (1986). 3008 sayılı iş yasasının önemi ve başlıca hükümleri. In *Journal of Social Policy Conferences*, Istanbul University, 35-36.
21. Yılbaşı, M. (2017). *İş sağlığı ve güvenliği eğitim alanların farkındalık düzeylerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir/Türkiye.
22. Murat, İ. (2024). *Çalışanlara uzaktan ve yüz yüze olarak verilen temel iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi, Konya Büyükşehir Belediyesi Fen İşleri Dairesi Başkanlığı örneği*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya/Türkiye.
23. Sünbül, A. U. (2015). *Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği eğitimi*. Yüksek lisans tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
24. Çimen, A., Çimen, S. (2020). İş sağlığı ve iş güvenliğinin önemi ve Bayburt örnekleme. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknolojik Gelişmeler Dergisi*, 3(2), 81-85.
25. Dizdar, E. N., Önder, H. (2023). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının araştırılması: Çankırı ili örneği. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 15(2). 497-516.

26. Caner, V. (2021). Fiziksel risk etmenleri maruziyetine bağlı iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde endüstri 4.0 yaklaşımının değerlendirilmesi. *OHS Academy*, 4(1), 55-61.
27. Durgut, M., Kıvanç, A. (2021). Göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği durumlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 751-758.
28. Kantarcıoğlu H., Kantarcıoğlu A., Dinç H. (2020). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: Kamu hastanelerinde risk değerlendirme yöntemlerine yönelik bir inceleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 7(1), 61-67.
29. Öcal, A. (2010). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği*. Yüksek lisans tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
30. Sabuncu, H. H. (2013). Hastanelerde iş güvenliği, iş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin organizasyonu. <https://www.saglikcalisanisagligi.org/689-hastanelerde-guevenlii-sal-ve-cevre-sal-hizmetlerinin-organizasyonu-profdrhhilmi-sabuncu.html>, (Erişim tarihi: 12.05.2024).
31. Bhagawati, B. (2015). Basics Of Occupational Safety And Health. *Journal Of Environmental Science, Toxicology and food technology*, 9(8), 91-94.
32. Taş, A. (2021). *Mersin bölgesindeki alabalık üretim işletmelerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana/Türkiye.
33. Burdurlu, A. R. (2014). *İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık sektörü*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
34. Karabal, A. (2021). İş sağlığı ve iş güvenliği. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 1-21.
35. Özdemir, L., Erdem, H., Kalkın, G. (2016). Kamu çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının iş tatmini ve iş performansı üzerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 59-69.
36. Şerifoğlu, U. K., Sungur, E. (2007). İşletmelerde sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum içi iletişim olanaklarının kullanımı, *Yönetim dergisi*, 58, 1-17.
37. Robbins, S. T., Judge, T. A. (2017). *Örgütsel Davranış*, (Çev) İnci Erdem, 14. Basım, Nobel Yayıncılık, Ankara.
38. Neal, A., Griffin, M. A. (2004). Safety climate and safety at work. *American Psychological Association*, 15-34.

39. Wadsworth, E., Smith, A. (2009). Safety culture, advice and performance. *Policy and Practice in Health and Safety*, 7(1), 5-31.
40. Kalteh, H. O., Mortazavi, S. B., Mohammadi, E., Salesi, M. (2019). The relationship between safety culture and safety climate and safety performance: a systematic review. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 27(1), 206-216.
41. Keren, N. M., Troy, R., Freeman, S. A., Shelley II, M. C. (2009). Can level of safety climate predict level of orientation toward safety in a decision-making task? *Safety Science*, 47(10), 1312-1323.
42. Cooper, D. M., Phillips, R. (2004). Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Journal of Safety Research*, 35, 497-512.
43. Keskin, R., Çavuş, Ö. H. (2020). İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sağlık sektöründe güvenlik kültürü üzerindeki etkilerinin analizi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 27(3), 627-644.
44. Ateş, Z. G. (2020). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından eğitilmeleri. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 28(2), 713-744.
45. Burke, M. J., Sockbeson, C. E. (2016). Safety training. *The wiley blackwell handbook of the psychology of occupational safety and workplace health*, 327-356.
46. Akpınar, T., Batur, N., Çakmakkaya, B. Y. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi*. İstanbul, Ekin Yayınevi, 104.
47. İpek, Ö. (2020). *Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgilerinin güvenlik farkındalığı ile güvenli davranış üzerine etkisinin değerlendirmesi*. Yüksek lisans tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum/Türkiye.
48. Güneysulu, T. (2023). *İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin çalışanlardaki iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının etkisinin incelenmesi; Bir su ürünleri tesisinde araştırma*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kocaeli/Türkiye.
49. Bulut, A., Ünal, E., Şengül, H. (2020). Bir kamu hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 1-22.
50. Karacan, E. (2018). İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde ergonomik koşulların etkisi. *Journal of International Social Research*, 11(56), 792-798.
51. Günaydın, G., Günaydın, M. (2023). Sağlık çalışanlarının güvenlik kültür ve güvenlik performanslarının incelenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 13(1), 75-90.

52. Williamson, K., Selleck, C., Turner, J. (1988). Occupational health hazards for nurses. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20(3), 48-53.
53. Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
54. Gülen, S., Baykal, Ü. (2023). Development of the nurses' attitude scale toward the risks in the work environment. *Journal of Education and Research in Nursing*, 20(2), 111-120.
55. Solmaz, M., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
56. Rhule, H. K. A. (2012). *Health Related Risks Of Nursing Practice At Effia-Nkwanta Regional Hospital, Sekondi*. Master Of Science Faculty of Biosciences. Kwame Nkrumah University of Science And Technology, Ghana.
57. Samur, M. (2014). *Hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen etmenler: Çalışma ortamı, sosyodemografik ve çalışma özellikleri*. Yüksek lisans tezi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir/Türkiye.
58. Türkay, T., Gerdan, S. (2022). Ameliyathane çalışanlarının termal konfor şartlarının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Ergonomi*, 5(2), 120-128.
59. Özkan, Ö., Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3), 43-50.
60. Doğan, E. (2020). *112 Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve güvenliğinin önemi ve mevcut durum analizi: Manisa ili örneği*. Yüksek lisans tezi, İş Güvenliği ve Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir/Türkiye.
61. Kocaay, F., Biçer, B. K. (2022). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 274-279.
62. Dokuzoğuz, B. (2008). *Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ve kontrolü*. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 5-19 Ekim, Antalya.
63. Korkmaz, O. (2011). Türkiye kimya sanayinde işçi sağlığı ve iş güvenliği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(14), 129-144.
64. Kaçan, C. Y., Özdemir, A., Özdemir, I. (2023). Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının iş güvenliği düzeyi: Eğitim Araştırma Hastanesi örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 579-585.
65. Bulut, A. (2016). *112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi*. İş sağlığı ve güvenliği uzmanlık tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara/Türkiye.

66. Karaca, Y. (2013). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
67. İnci, M., Aksebzeci, A. T., Yağmur, G., Kartal, B., Emiroğlu, M., Erdem, Y. (2009). Hastane çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin araştırılması. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66(2), 59-66.
68. Martiana, T., Suarnianti, N. I. M. (2018). The determinants of Safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research, Development*, 9(2), 147-153.
69. Mossburg, S., Agore, A., Nkimbeng, M., Commodore-Mensah, Y. (2019). Occupational hazards among healthcare workers in Africa: a systematic review. *Annals of global health*, 85(1), 78.
70. Salman, E., Karahan, C. Z. (2014). Sağlık çalışanlarında enfeksiyon riskleri ve korunma II: Solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 67(3), 83-86.
71. Aktürk, S. (2019). *Fiziksel risk etmenlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmesi ve uygulamaya ilişkin bir örnek*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana/Türkiye.
72. Şimşek, B. (2023). *Çalışanların fiziksel risk etmenlerine yönelik maruz kalma algısının istatistiksel olarak değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale/Türkiye.
73. Sandıkçı, M. C. (2020). *Tekstil ve kozmetik firmalarında fiziksel risk etmenlerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
74. Ağuş, M., Akbel, E. (2020). Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi. *Ohs Academy*, 3(3), 230-237.
75. Ünver, İ. (2017). *Metal sektöründe fiziksel risk etmenleri*. Yüksek lisans tezi, Metal Eğitimi Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.
76. Akarsu, H., Güzel, M. (2016). Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. Kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi teknik destek projesi. *Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)*, 1-10.
77. Kadirbeyoğlu, M. (2002). Aydınlatma kontrol sistemlerinin önemi. *3e Elektrotech Dergisi*, (7), 98.
78. Kaynak, K. Ö., Uluğtekin, N. M. (2017). Çalışma ortamındaki fiziksel faktörlerin ergonomik analizi; Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi örneği. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 319-325.

79. Roy, M. C. (2002). *A Guide to Infection Control in the Hospital*, Chapter 14, Boston: USA, 68-69.
80. Epik, M. T., Öztürk, M. (2020). Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451-467.
81. Babayiğit M. A., Kurt, M. (2013). Hastane ergonomisi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 14, 153-159.
82. Buzak, A., Ağuş, M., Celep, G. (2019). Sağlık çalışanlarında ergonomik risklerin değerlendirilmesi, *Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 3(2), 84-90.
83. Gedik, T. (2021). Ergonomic analysis of workplace furniture in hospitals:a public hospital example. *Wood Industry and Engineering*, 3(2), 23-30.
84. İlçe, A. (2007). *Yoğun bakım ünitelerinde ergonomik faktörlerin incelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir/Türkiye.
85. Dursun, S. (2013). İş güvenliği kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 61-75.
86. Mullen, J. (2004). Investigating factors that influence individual safety behavior at work. *Journal of safety research*, 35(3), 275-285.
87. Nam, D. (2019). *İş Güvenliği Kültürü ile Güvenli Davranış Arasındaki İlişki: Gemi İnşa Sanayinde Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya/Türkiye.
88. Donat, B. (2024). *Kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algısının güvenli davranışları üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir/Türkiye.
89. Aktay, N. (2014). *İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş güvenliği kültürüne etkisi*. Yüksek lisans tezi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul/ Türkiye.
90. Khdair, W. A., Mohd Shamsudin, F., Subramaniam, C. (2011). A proposed relationship between management practices and safety performance in the oil and gas industry in Iraq. *World Business and Social Science Research Conference*, 1(3), 27-45.
91. Green, L.W., Kreuter, M., Deeds, S. G., Partridge, K. B. (1980). Health educations planning: A diasnogtic approach. *California; Mayfield Publishing*, 306.
92. Olsson, C., Forsberg, A., Bjersa, K. (2016). Safety climate and readiness for implementation of evidence and person centered practice – A national study of

registered nurses in general surgical care at Swedish university hospitals. *BMC nursing*, 15, 1-12.

93. Mukhtad, A. A., Alomamy, F. M., Almukassbi, A. A., Abbas, A. J. R., Baker, Alfseiy, A. A. (2021). Evaluation of occupational health and safety awareness of healthcare workers in the children's hospital in Benghazi city. *PanAfrican Journal of Governance and Development (PJGD)*, 2(2), 31-49.

94. Lin, S. H., Tang, W. J., Miao, J. Y., Wang, Z. M., Wang, P. X. (2008). Safety Climate Measurement at Workplace in China: A Validity and Reliability Assessment. *Safety Science*, 46, 1037–1046.

95. Neal, A., Griffin, M. A., Hart, P. M. (2000). The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior. *Safety Science*, 34, 99–109.

96. Tabachnick, B. G., Fidell, U. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Publication, Boston, (6).

97. Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Eskişehir, Nisan Kitabevi.

98. Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.

99. Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.

100. Wu, T. C., Liu, C. W., Lu, M. C. (2007). Safety Climate in University and College Laboratories: Impact of Organizational and Individual Factors. *Journal of Safety Research*, 38, 91-102.

101. Erkal, M. A. (2020). *Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranışlarının hasta güvenliğine etkisi, Selçuk Üniversitesi örneği*. Doktora tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul/Türkiye.

102. Idrus, D., Wahab, S. R. A., Shah, I. M., Rees, C. (2009). How Far is Transformational Leadership Relevant to Safety Performance? *Malaysia Labour Review*, 3(1), 74-97.

103. Menteşe, G., Önce, E., Özcan, B. (2017). Gemi inşa sanayinde iş sağlığı ve güvenliği bilincinin incelenmesi. *Mühendis ve Makine*, 58(688), 53-78.

104. Kuşçu, R. (2023). *Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıklarının iş doyumu üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep/Türkiye.

105. Bayram, G. B. (2021). *Çalışanların İş Güvenliği Farkındalıkları ile İş Motivasyonunun Güvenli Davranış Üzerine Etkisi: Giresun İlinde Bir Uygulama*.

Yüksek Lisans tezi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon/Türkiye.

106. Robson, L. S., Stephenson, C. M., Schulte, P. A., Amick, B. C., 3rd, Irvin, E. L., Eggerth, D. E., Chan, S., Bielecky, A. R., Wang, A. M., Heidotting, T. L., Peters, R. H., Clarke, J. A., Cullen, K., Rotunda, C. J., Grubb, P. L. (2012). A systematic review of the effectiveness of occupational health and safety training. *Scandinavian Journal of Work, Environment, Health*. 38(3), 193–208.

107. Ayduran, A. C., Olcay, Z. F. (2022). İnşaat sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürü düzeylerinin, güvenli davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ergonomi*, 5(2), 108-119.



EKLER

EK-A. Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu “Hemşirelerin İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı araştırma kapsamında hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda 12 soru, “İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği”nde 5 soru, “Güvenli Davranış Ölçeği”nde 6 soru ile toplam 23 soru bulunmaktadır. Anket formunda yer alan soruların eksiksiz ve doğru cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceği için adınızı belirtmenize gerek bulunmamaktadır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuzdan dolayı teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Sorumlu Araştırmacı: Havalı AKKAYA

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalı

1) KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

()Kadın ()Erkek

3. Medeni Durumunuz

()Bekar ()Evli

4. Öğrenim Durumunuz

()Lise ()Ön lisans ()Lisans ()Lisansüstü

5. Meslekte Çalışma Süreniz

()1-5 yıl ()6-10 yıl ()11-15 yıl ()16-20yıl ()21 yıl ve üzeri

6. Bu İş Yerinde Çalışma Süreniz

()0-1 yıl ()2-6 yıl ()7-11 yıl ()11 yıl üzeri

7. Çalıştığınız Bölüm (Belirtiniz)

8. Çalışma Saat Süreniz

() 1-8 saat () 1-16 saat () 1-24 saat

9. Kurumunuzda İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Birim Var mı?

() Evet () Hayır

10. Kurumunuzda İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Aldınız mı?

() Evet () Hayır

11. Çalışma Hayatınız Boyunca Hiç İş Kazası Geçirdiniz mi?

() Evet () Hayır

12. Çalışma Hayatınız Boyunca Hiç Ramak Kala Olay Başınıza Geldi mi?

() Evet () Hayır

AŞAĞIDAKİ 2.ve3. BÖLÜMDEKİ İFADELERDEN HER BİRİNE NE DERECE KATILDIĞINIZI UYGUN SEÇENEĞİ İŞARETLEYEREK BELİRTİNİZ.

1- Tamamen Katılmıyorum

2- Katılmıyorum

3- Kararsızım

4- Katılıyorum

5- Tamamen Katılıyorum

2) İŞ GÜVENLİĞİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ifadeleri katılım derecenize göre uygun seçeneği işaretleyiniz.	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) İş yerimde güvenlik konusunda sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
2) İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.	1	2	3	4	5
3) İş yerimdeki güvenlik sorunlarıyla baş edebiliyorum.	1	2	3	4	5
4) Güvenlik kurallarına her zaman uyuyorum.	1	2	3	4	5
5) Çalışırken güvenliğin en önemli şey olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

3) GÜVENLİ DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ifadeleri katılım derecenize göre uygun seçeneği işaretleyiniz.	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.	1	2	3	4	5
2) İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.	1	2	3	4	5
3) İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.	1	2	3	4	5
4) İş yeri için de güvenlik programlarını teşvik ederim.	1	2	3	4	5
5) İş yeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan (extra) çaba harcarım.	1	2	3	4	5
6) İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yardım edecek görev ve aktiviteleri gönüllü olarak yaparım.	1	2	3	4	5

EK-B. Ölçek İzin Formu

Ölçek Kullanım İzni

HA

havali akkaya

Yanıtla

Tümünü yanıtla

İlet

8.05.2024 Çar 15:59

Sayın hocam Prof. Dr. Salih Dursun,

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Yurdanur Dikmen hocamın danışmanlığında planladığımız "Hemşirelerin İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı tez çalışmamda veri toplama amacıyla geliştirdiğiniz "İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği" ile "Güvenli Davranış Ölçeği" ni kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla.

İyi çalışmalar dilerim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Havali AKKAYA

P

Prof. Dr. Salih DURSUN

9.05.2024 Per 13:03

ölçekler4.docx

18 KB

Merhabalar ilgili ölçeği çalışmalarında elbette kullanabilirsin, kolay gelsin, selamlar.

Prof. Dr. Salih DURSUN
Karadeniz Teknik Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü
Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Anabilim Dalı

EK-C. Etik Kurul İzin Belgesi



KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2024- 81

Tarih: 16.05.2024

Konu : Etik Kurul Raporu

Sayın, Havalı Akkaya (İSG YL Öğrencisi)

'Hemşirelerin İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi' konulu çalışmanız; Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 16.05.2024 tarih ve 22/01 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Firdevs Karahan
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti