



T.C.

Ardahan Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

**KIRIK CAMLAR TEORİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ  
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI PERFORMANSI  
ÜZERİNE ETKİSİ**

Mehtap KAVAK ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi

Ardahan, 2025

KIRIK CAMLAR TEORİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE  
GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Mehtap KAVAK ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN

Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ardahan, 2025

## KABUL VE ONAY

Mehtap KAVAK ÖZDEMİR tarafından hazırlanan “Kırık Camlar Teorisinin Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performansı Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, 06.08.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Dr. Öğr. Üyesi Fatma AZİZOĞLU (Başkan)

---

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN (Danışman)

---

Dr. Öğr. Üyesi Bora TOPAL

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa ŞENEL  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Ardahan Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”* kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Ardahan Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

04/09/2025

**Mehtap KAVAK ÖZDEMİR**

*“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\* **Tez danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Dr. Öğr. Üyesi Ayşe şAHİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Mehtap KAVAK ÖZDEMİR**

## ÖN SÖZ

Bu çalışmanın amacı Kırık Camlar Teorisinin (KCT) sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları (İSGU) performansları üzerine etkisini araştırmaktır. İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların fiziksel ve ruhsal iyilik halinin korunmasında kritik bir öneme sahiptir. KTC ve İGSU'nun, bireysel ve kurumsal algılar üzerindeki etkilerini sağlık sektörü özelinde değerlendirerek literatüre katkı sunmak bu tezin temel hedefidir.

Araştırma sürecinde emeği geçen ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN'e, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamı hayatımın en anlamlı varlığı, canım oğlum Uras Kemal ÖZDEMİR'e ithaf ediyorum. Varlığıyla hayatıma kattığın sevgi, umut ve ilham, bu süreci tamamlamamdaki en büyük motivasyon kaynağı oldu.

Her zaman yanımda olan, sabırla, sevgisiyle ve desteğiyle bana güç veren değerli eşim Sefer ÖZDEMİR'e ayrıca aileme ve dostlarıma sonsuz teşekkürler.

Çalışma süresinde veri toplama aşamasında iş birliği yapan Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı tüm kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarına ve çalışma ortamlarını paylaşan kurumlara teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezin, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalığı artırarak, ilgili kurum ve kuruluşlara fayda sağlayacağına inanıyorum. Çalışmamın, benzer konularda yapılacak gelecek araştırmalara da ışık tutması en büyük temennimdir.

Saygılarımla.

Mehtap KAVAK ÖZDEMİR

Ardahan, 2025

## ÖZET

Mehtap KAVAK ÖZDEMİR. *Kırık Camlar Teorisinin Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performansı Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ardahan, 2025.

Bu araştırmanın amacı, Kırık Camlar (KC) Teorisi'nin sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları performansları üzerindeki etkisini incelemektir. Ulusal alanyazında söz konusu iki değişkenin birlikte incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olması, araştırmanın özgün değerini ortaya koymakta ve literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel ve ilişkisel tarama deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık hizmeti veren tüm kurumlarda görevli 1384 sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Veriler, kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 407 sağlık çalışanından elde edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, sosyo-demografik bilgi formu, KC Ölçeği ve İSGU Performans Ölçeği kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizinde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, normallik testleri, güvenilirlik analizleri ve fark analizleri uygulanmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların KC algı düzeylerinin “çok düşük”, İSGU algı düzeylerinin ise “yüksek” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların KC algı düzeyleri; cinsiyet, çalışılan kurum, toplam çalışma süresi, İSG'ye yönelik devlet tarafından yapılan çalışmaların yeterliliği ve denetimi değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Öte yandan, İSGU algı düzeylerinde; yaş, eğitim durumu, çalışılan kurum, pozisyon/ünvan, bölüm/birim, iş kazasına tanık olma durumu ile İSG'ye yönelik devlet tarafından yapılan çalışmaların yeterliliği ve denetimi değişkenlerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, KC ile İSGU değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde bir ilişki ( $r = -0.237$ ) tespit

edilmiştir ( $p < 0.001$ ). KC'nin İSGU üzerinde çok düşük (%1) bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ( $r = -0.542$ ,  $p < 0.001$ ).

**Anahtar Sözcükler:**

Ardahan, Sağlık Çalışanları, Kırık Camlar Teorisi, İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performansı.



## ABSTRACT

Mehtap KAVAK ÖZDEMİR, *The Effect of Broken Windows Theory on Occupational Health and Safety Application Performance of Healthcare Workers*, Master's Thesis, Ardahan, 2025.

The purpose of this research is to examine the effect of the Broken Windows Theory (BCT) on the performance of healthcare workers regarding occupational health and safety (OHS) practices. The lack of any studies in the national literature examining these two variables together demonstrates the originality of the research and contributes to the literature.

The study was conducted using descriptive and relational survey designs, which are quantitative research methods. Data were collected using a survey. The study population consisted of 1,384 healthcare workers working in all healthcare institutions affiliated with the Ardahan Provincial Health Directorate. Data were obtained from 407 healthcare workers selected through convenience sampling. A socio-demographic information form, the Broken Windows Scale, and the Occupational Health and Safety Application Performance Scale were used as data collection tools. Frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, normality tests, reliability analyses, and difference analyses were applied in the analysis of the collected data. Correlation and regression analyses were also conducted to determine the relationships between variables.

According to the research findings, it was determined that the participants' perception levels of BW were "very low" and their perception levels of OSH were "high." Participants' perception levels of BW showed a statistically significant difference in terms of variables such as gender, institution of employment, total working hours, adequacy and supervision of OSH activities carried out by the state ( $p<0.05$ ). On the other hand, significant differences in OSH perception levels were found between the groups in terms of variables such as age, educational status, institution of employment, position/title, department/unit, witnessing a work-related accident, and adequacy and supervision of OSH activities carried out by the state ( $p<0.05$ ).

The correlation analysis revealed a statistically significant, negative and very weak relationship ( $r = -0.237$ ,  $p < 0.001$ ) between the BW and OHSA variables. It was determined that KC had a negligible (1%) effect on OHSA ( $r = -0.542$ ,  $p < 0.001$ ).

**Keywords:**

Ardahan, Healthcare Workers, Broken Windows Theory, Occupational Health and Safety, Occupational Health and Safety Application Performance.



## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                        |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| KABUL VE ONAY .....                                                                                                    | i    |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....                                                                        | ii   |
| ETİK BEYAN.....                                                                                                        | iv   |
| ÖN SÖZ.....                                                                                                            | v    |
| ÖZET.....                                                                                                              | vi   |
| ABSTRACT .....                                                                                                         | viii |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                                      | x    |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                                                                   | xiii |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                                                                  | xv   |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                                                                                                  | xvi  |
| GİRİŞ .....                                                                                                            | 1    |
| 1. BÖLÜM.....                                                                                                          | 3    |
| KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....                                                                                                | 3    |
| 1.1. KIRIK CAMLAR TEORİSİ .....                                                                                        | 3    |
| 1.2. KIRIK CAMLAR TEORİSİNİN İŞ HAYATINDAKİ YERİ .....                                                                 | 4    |
| 1.3. KIRIK CAM VARLIĞININ ETKİLERİ .....                                                                               | 5    |
| 1.3.1. Bireysel Etkiler .....                                                                                          | 5    |
| 1.3.2. Örgütsel Etkiler .....                                                                                          | 6    |
| 1.4. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ (İSG) İLE İLGİLİ KAVRAMLAR..                                                           | 7    |
| 1.4.1. İş Sağlığı Kavramı .....                                                                                        | 7    |
| 1.4.2. İş Güvenliği Kavramı .....                                                                                      | 8    |
| 1.4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı .....                                                                           | 8    |
| 1.4.4. Risk, Tehlike ve İş Kazası .....                                                                                | 10   |
| 1.4.4.1. WHO (World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü - DSÖ) İş Kazası Tanımı.....                             | 12   |
| 1.4.4.2. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na Göre Kazası ve Meslek Hastalığı Tanımı..... | 12   |
| 1.4.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı .....                                                                          | 13   |
| 1.5. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ.....                                                              | 13   |
| 2. BÖLÜM.....                                                                                                          | 15   |

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....</b>                      | <b>15</b> |
| <b>2.1. SANAYİ DEVRİMİ ÖNCESİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ .....</b>               | <b>15</b> |
| 2.1.1. Sanayi Devrimi Sonrası İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi | 16        |
| 2.1.2. Osmanlı Dönemi İş Sağlığı ve Güvenliği.....                            | 17        |
| 2.1.3. Cumhuriyet Dönemi İş Sağlığı ve Güvenliği .....                        | 18        |
| <b>2.2. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ .....</b>               | <b>19</b> |
| 2.2.1. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri .....                                | 22        |
| <b>2.3. SAĞLIK KURULUŞLARININ SINIFLANDIRILMASI .....</b>                     | <b>23</b> |
| 2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....                                        | 23        |
| 2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....                                   | 23        |
| 2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....                                        | 24        |
| 2.3.4. Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri.....                     | 25        |
| 2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan İş Kazaları.....                          | 28        |
| 2.3.6. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sayısı .....                          | 29        |
| <b>3. BÖLÜM.....</b>                                                          | <b>31</b> |
| <b>LİTERATÜR TARAMASI .....</b>                                               | <b>31</b> |
| <b>4. BÖLÜM.....</b>                                                          | <b>51</b> |
| <b>YÖNTEM ve BULGULAR .....</b>                                               | <b>51</b> |
| <b>4.1. YÖNTEM.....</b>                                                       | <b>51</b> |
| 4.1.1. Araştırmanın Amacı .....                                               | 51        |
| 4.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                 | 51        |
| 4.1.3. Araştırma Soruları .....                                               | 51        |
| 4.1.4. Veri Toplama Yöntemi.....                                              | 52        |
| 4.1.5. Veri Toplama Araçları.....                                             | 52        |
| 4.1.5.1 Kişisel Veri Formu.....                                               | 53        |
| 4.1.5.2. Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği.....                                    | 53        |
| 4.1.5.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Ölçeği.....          | 54        |
| 4.1.6. Araştırma Sınırlılıkları.....                                          | 54        |
| 4.1.7. Araştırmanın Etik Yönü .....                                           | 55        |
| <b>4.2. BULGULAR .....</b>                                                    | <b>55</b> |
| 4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....                            | 55        |
| 4.2.2. Normallik Analizi ve Puan Ortalamaları .....                           | 59        |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2.3. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ..... | 60         |
| 4.2.4. Ölçeklere İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizleri (DFA) .....   | 61         |
| 4.2.5. Korelasyon (İlişki) Analizi .....                             | 68         |
| 4.2.6. Regresyon Analizi .....                                       | 70         |
| 4.2.7. Demografik Değişkenlere İlişkin Fark Analizleri .....         | 71         |
| <b>5. BÖLÜM.....</b>                                                 | <b>94</b>  |
| <b>TARTIŞMA .....</b>                                                | <b>94</b>  |
| <b>SONUÇ .....</b>                                                   | <b>115</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>                                                | <b>120</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                    | <b>140</b> |
| <b>EK 1. ORJİNALLİK RAPORU FORMU .....</b>                           | <b>140</b> |
| <b>EK 2. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....</b>                            | <b>141</b> |
| <b>EK 3. KURUM İZİN BELGESİ.....</b>                                 | <b>142</b> |
| <b>EK4. ANKET FORMU .....</b>                                        | <b>143</b> |
| <b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>                                                | <b>147</b> |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|                |                                                                                 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BWT</b>     | Broken Windows Theory                                                           |
| <b>CWB</b>     | Counterproductive Work Behavior                                                 |
| <b>ÇİKFBD</b>  | Çalışanların İSG Konusunda Farkındalık ve Bilinç Düzeyleri                      |
| <b>ÇİKGC</b>   | Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması                                    |
| <b>ÇİKGS</b>   | Çalışanların İş Sağlığı Kriterlerine Göre Seçilmesi                             |
| <b>DaCEs</b>   | Disorder and Collective Efficacy Survey                                         |
| <b>DSÖ</b>     | Dünya Sağlık Örgütü                                                             |
| <b>GDPR</b>    | General Data Protection Regulation                                              |
| <b>HBV</b>     | Hepatit-B                                                                       |
| <b>HBC</b>     | Hepatit-C                                                                       |
| <b>HDV</b>     | Hepatit-D                                                                       |
| <b>İSG</b>     | İş Sağlığı ve Güvenliği                                                         |
| <b>İSGU</b>    | İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları                                            |
| <b>İKYCAİİ</b> | İSG Konularında Konusunda Yönetim ve Çalışanlar Arasında İş Birliği ve İletişim |
| <b>İYOT</b>    | İş Sağlığı Konusunda Yönetimsel Önlem ve Tedbirler                              |
| <b>İEU</b>     | İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Uygulamaları                                     |
| <b>ILO</b>     | International Labour Organization                                               |
| <b>KC</b>      | Kırık Camlar                                                                    |
| <b>KCT</b>     | Kırık Camlar Teorisi                                                            |
| <b>KCÖ</b>     | Kırık Camlar Ölçeği                                                             |
| <b>KMO</b>     | Kaiser-Meyer Olkin Testi                                                        |
| <b>KSS</b>     | Kurumsal Sosyal Sorumluluk                                                      |
| <b>NEQS</b>    | National Environmental Quality Standards                                        |
| <b>MÖ</b>      | Milattan Önce                                                                   |
| <b>OSHA</b>    | Occupational Safety and Health Agency                                           |
| <b>SSK</b>     | Sosyal Sigortalar Kurumu                                                        |
| <b>SPSS</b>    | Statistical Package for the Social Sciences                                     |
| <b>SGK</b>     | Sosyal Güvenlik Kurumu                                                          |
| <b>TBMM</b>    | Türkiye Büyük Millet Meclisi                                                    |

**WHO** World Health Organization



## TABLOLAR DİZİNİ

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Ünvan ve Sınıfı .....                                 | 29 |
| Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler .....                               | 55 |
| Tablo 3. Normallik Varsayımı Analizi.....                                            | 59 |
| Tablo 4. Katılımcıların Doğrulamalı Faktör Analizi.....                              | 60 |
| Tablo 5. Kırık Camlar Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları .....          | 63 |
| Tablo 6. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Ölçeğine Ait Güvenirlilik Analizi..... | 66 |
| Tablo 7. Birleşme Geçerliliği (Convergent Validity) Analizi.....                     | 67 |
| Tablo 8. Korelasyon Katsayıları.....                                                 | 68 |
| Tablo 9. Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Sonuçları .....                     | 69 |
| Tablo 10. Kırık Camlar Teorisinin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama Analizi .....     | 70 |
| Tablo 11. Cinsiyete Göre Fark Analizleri .....                                       | 71 |
| Tablo 12. Medeni Duruma Göre Fark Analizleri.....                                    | 72 |
| Tablo 13. Yaşa Göre Fark Analizleri .....                                            | 73 |
| Tablo 14. Çocuk Sahipliği Durumuna Göre Fark Analizleri .....                        | 75 |
| Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Fark Analizleri .....                                 | 76 |
| Tablo 16. Çalışılan Kuruma Göre Fark Analizleri .....                                | 78 |
| Tablo 17. Bulunulan Kurumda Çalışma Süresine Göre Fark Analizleri .....              | 80 |
| Tablo 18. Toplam Çalışma Süresine Göre Fark Analizleri.....                          | 81 |
| Tablo 19. Çalışılan Pozisyon/Ünvana Göre Fark Analizleri .....                       | 82 |
| Tablo 20. Çalışılan Bölüme Göre Fark Analizleri .....                                | 86 |
| Tablo 21. İş Kazasına Maruz Kalma Durumuna Göre Fark Analizleri .....                | 88 |
| Tablo 22. İş Kazasına Şahit Olma Durumuna Göre Fark Analizleri .....                 | 89 |
| Tablo 23. İSG İle İlgili Devlet Tarafından Yapılan Çalışmaların Yeterlilik Analizi.. | 90 |
| Tablo 24. Sağlık Kurumlarının Sağlık ve Güvenlik Yönünden Fark Analizleri.....       | 91 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Kırık Camlar Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) Ait Yol Diyagramı .....                                | 62 |
| Şekil 2. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları (İSGU) Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) Ait Yol Diyagramı ..... | 65 |



## GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği (İSG), çalışanların güvenliğini sağlamayı ve çalışma ortamındaki riskleri minimize etmeyi amaçlayan, modern iş dünyasının vazgeçilmez öğelerinden biri olarak kabul edilebilir. Ancak, İSG'nin yalnızca alınan önlemlerden ibaret olmadığı, aynı zamanda çalışanların bu uygulamalara ilişkin algı ve tutumlarının da büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Çalışanların iş ortamını nasıl algıladığı, onların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarındaki (İSGU) katılımını ve performansını doğrudan etkileyebilmektedir (Öztürk, Dağlıoğlu ve İnal, 2022). Bu noktada Kırık Camlar Teorisi (KCT/Broken Windows Theory-BWT), örgütsel ortamların düzeni ve güvenliği ile ilgili önemli bir perspektif sunmaktadır. Teori, bir iş ortamında küçük çaplı olumsuzlukların görmezden gelinmesinin, çalışanların genel güvenlik algısını zayıflatarak daha büyük sorunlara yol açabileceğini savunur. Bu durum, sağlık sektörü gibi yüksek riskli ortamlarda daha kritik bir hal almaktadır (Kayral, 2019).

Sağlık çalışanlarının KCT çerçevesinde İSGU'na ilişkin algılarının incelenmesi, bu alandaki boşlukları anlamak ve iyileştirme fırsatlarını belirlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışma ortamının güvenliğiyle ilgili algılar, yalnızca bireysel performansı değil, aynı zamanda kurumsal kültürü, hasta güvenliğini ve genel hizmet kalitesini de doğrudan etkileyebilir (Bartram, 2021). Örneğin, iş ortamında düzensizlik ve ihmallerin süreklilik göstermesi, çalışanların motivasyonunu ve katılımını azaltarak İSGU'nun etkinliğini düşürebilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının İSGU'na yönelik algılarının performanslarına olan etkisini anlamak hem çalışan memnuniyetini artırmak hem de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak adına stratejik bir öneme sahiptir (Yılmaz ve Bilici, 2020).

Bu çalışma, Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda görevli 2023-2024 yılları arasında sağlık sektöründe görev yapan çalışanların İSGU konusundaki algı düzeylerini KCT çerçevesinde değerlendirmeyi ve bu algıların iş sağlığı uygulamalarındaki performanslarına olan etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının iş ortamlarındaki algılarının, güvenlik kültürünün oluşumundaki rolünü anlamak, İSG politikalarının daha etkin bir şekilde uygulanmasına yönelik önemli ipuçları sunabilir. Elde edilen bulguların, sağlık çalışanlarının iş yaşamındaki refahının artırılmasına ve iş yerlerinde sürdürülebilir bir güvenlik kültürünün güçlendirilmesine

yönelik stratejilerin geliştirilmesine bilimsel katkı sağlaması beklenmektedir. Bu kapsamda elde edilecek verilerin ve yapılacak önerilerin, sağlık sektöründe çalışan refahını ve hasta güvenliğini artırmaya yönelik politikalara da ışık tutabileceği düşünülmektedir.



## 1. BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 1.1. KIRIK CAMLAR TEORİSİ

KCT özellikle kriminoloji alanında, toplumdaki ciddi suçlar arasında cinayet, gasp ve tecavüz gibi eylemlerle birlikte; duvarlara yazı yazmak, insanları rahatsız etmek, gürültü yapmak ve kavga çıkarmak gibi toplumsal huzursuzluğa neden olan durumları açıklamak amacıyla Wilson ve Kelling (1982) tarafından geliştirilmiştir.

KCT'deki "cam" metaforu, toplumdaki küçük ve önemsiz gibi görünen ancak göz ardı edilmemesi gereken düzensizlikleri (yere saçılmış çöpler, bakımsız binalar veya duvarlardaki izinsiz yazılar gibi) ifade etmektedir (Ay ve Karatepe, 2023). Teori, bu tür düzensizliklerin bireylerde bölgeye dair kontrolsüzlük ve ilgisizlik algısı yarattığını, domino etkisiyle daha ağır suçlara zemin hazırladığını öne sürmektedir. Bu bağlamda, KCT ile ifade edilen bu düzensizlikler, daha ciddi suçların habercisi olarak değerlendirilir ve bir bölgenin sosyal güvenlik düzeyini belirlemede kritik bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Özçelik, 2024). Eğer bir bölgede huzurlu ve düzenli bir ortam sağlanmak isteniyorsa, öncelikle bu "kırık camlar"ın onarılması gerekmektedir. Düzensizliğe hoşgörü göstermeyen, düzenli ve gözetim altında olduğu izlenimi veren bir çevrenin, suç işleme olasılığını azaltabileceği ve cezasızlık algısını ortadan kaldırmada etkili olabileceği düşünülmektedir (Astrup, 2011).

Toplumsal yaşamda olduğu gibi, iş yerlerinde de küçük çaplı kural ihlalleri zamanla daha büyük sorunlara dönüşebilmektedir. Bu nedenle KCT'nin ilkeleri, sadece kamu güvenliği değil, kurumsal yapıların işleyişi açısından da önemlidir. KCT'nin iş yeri organizasyonu ve operasyon yönetiminde uygulanması, özellikle iş yeri kurallarına aykırı personel davranışlarının yol açtığı maliyetleri en aza indirmek açısından işletmelere önemli faydalar sağlayabilir. Bu yöntem, yalnızca disiplin yönetimi değil, aynı zamanda paydaş ilişkileri ve diğer idari süreçler gibi işletme operasyonlarının farklı alanlarına da adapte edilebilir (Williams, 2019). Kırık camların yarattığı olumsuz etkiler göz önüne alındığında, bu teorinin iş dünyasında kullanımının önemi daha da belirgin hale gelmektedir (Ece, 2023, s. 11-13).

## 1.2. KIRIK CAMLAR TEORİSİNİN İŞ HAYATINDAKİ YERİ

KC ilkesi doğrultusunda, kullanılmayan bir yapının herhangi bir kırık camının onarılmadığı durumda, diğer bireyler bu durumu fark ederek binanın denetimden yoksun olduğunu algılayabilirler. Bu algı, kişilerin kalan camları da kırmaya yönelmesine ve böylelikle düzensizliğin artmasına sebep olabilmektedir (Ece, 2023, s. 11-13). Zamanla, bu döngüsel tepki sonucunda bina tamamen camsız hale gelebilir. Kırık camlar ilkesi, bu bağlamda düzensizliklere karşı gösterilen hoşgörüsüzlüğü ve tolerans eksikliğini temsil etmektedir (Aliağaoğlu ve Uğur, 2021, s. 41).

Bu bağlamda, küçük düzensizliklerin görmezden gelinmesi, yalnızca fiziksel ortamın bozulmasına değil, aynı zamanda toplumsal ve bireysel düzeyde birçok olumsuzluğun tetiklenmesine de yol açabilir. Bu ilke çerçevesinde, sosyal sermayeden kişisel gerilemelere kadar pek çok sorunlu durumun ortaya çıkabileceği bir çevre oluşabilir. Sosyal sermaye hem iş hem de toplumsal yaşamda kritik bir kavram olarak öne çıkar. Bu kavram, bireyler arasındaki iletişim ve etkileşim ağları üzerinden birliği, dayanışmayı, iş birliğini ve karşılıklı güveni ifade eder. Güven, bu dinamiklerin devamlılığı ve güçlenmesi açısından temel bir yapı taşıdır (Nalçacıgil, 2020, s. 2149-2157).

Benzer şekilde, örgütlerde gözlemlenen hukuka aykırı ve etik dışı uygulamalar da bu kırık camlar ilkesi çerçevesinde ele alınabilir. Zira dolandırıcılık gibi etik dışı durumlar, çoğunlukla örgüt içindeki yapısal zayıflıklar nedeniyle meydana gelir ve bu tür olayların zamanında tespit edilememesi, kurumların hem maddi hem de manevi anlamda büyük zararlar yaşamasına neden olabilir. Mali hileler, usulsüzlükler, varlıkların kötüye kullanımı gibi davranışlar, söz konusu olumsuzlukların örnekleri arasında yer almaktadır (Altıntaş, 2023, s. 244).

Dolayısıyla yöneticilerin iş ortamında dikkat etmeleri gereken en kritik hususlardan biri küçük düzensizliklerin nedenleri ve kökenleridir. Örgütlerde yaşanacak bu tür küçük aksaklıkların zamanında tespit edilip önlenmesi, toplumsal uyumun da sağlanması açısından etkili bir strateji olarak kabul edilmektedir (Ramos ve Torgler, 2010). Buradan hareketle yöneticilerin, öncelikle iş ortamının fiziksel koşullarına dikkat etmeleri büyük önem taşımaktadır. Zira bir işletmenin fiziksel çalışma koşullarına ne derece özen gösterdiği, genellikle ilk fark edilen unsurlardan biridir. Görevli personelin etkin bir şekilde çalışmalarını sürdürebilmesi için ergonomik çalışma ortamlarının sağlanması,

yönetimin temel görevleri arasında yer almaktadır (Ren, Zhou ve He, 2019; Temir, 2020). Aynı şekilde, üretkenliği olumsuz etkileyen tutumlar sergileyen bireylere zamanında ve uygun uyarılarda bulunulmalıdır. Bu tür müdahaleler yalnızca söz konusu davranışların tekrarını önlemekle kalmaz, aynı zamanda bu olumsuz davranışların diğer çalışanlar arasında yayılmasını da engelleyebilir. İlk bakışta önemsiz gibi görünen, ancak üretime zarar veren davranışlara yaptırım uygulanması, ileride doğabilecek daha ciddi problemlerin yaşanmasını önleyebilir (Ece, 2023).

### **1.3. KIRIK CAM VARLIĞININ ETKİLERİ**

KCT toplumsal kaynakların kişisel çöküşe kadar pek çok aksaklığı tetikleyebileceği bir ortamı ele alır. İş hayatında ve toplumda, toplumsal kaynaklar bireyler arasındaki iletişim aracılığıyla etkileşim kurmakta ve dayanışma ile güç oluşturmaktadır. Bu dayanışma ve gücün sürdürülmesinde en belirleyici faktör, güven duygusudur (Nalçacıgil, 2020, s. 2149-2157). İş ortamında kırık camların varlığı hem bireysel hem de örgütsel düzeyde bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir. Bu bağlamda, iş hayatında kırık camların neden olduğu olası sonuçlar aşağıda ele alınmıştır.

#### **1.3.1. Bireysel Etkiler**

KCT'ye göre, bir mekânın fiziksel özellikleri, çalışanların kişisel ve kolektif davranışlarını etkileyebilir. Ortamdaki düzensizlikler ve ihmalkârlık işaretleri, çalışanlar arasında benzer davranışların yayılmasına sebep olabilir (Williams, 2019). Küçük çaplı organizasyonel sorunların zamanında ele alınmaması durumunda, bu sorunların büyük problemlere, hatalara ve dolandırıcı faaliyetlere dönüşebileceği vurgulanmaktadır (Özçelik, 2024). Nitekim bu tür dolandırıcılık eylemlerine katılan çalışanların sayısının arttığı, dürüst çalışanların ise bu eylemlere karışmama isteği nedeniyle işten ayrılma düşüncelerinin yükseldiği tespit edilmiştir (Yazıcı, 2018).

Özellikle düşük ücretli çalışanların yoğun olduğu iş ortamlarında, günlük rutin işler sırasında temel standartların ihlal edilmesi, işçilerin bu tür durumları hukuki bir ihlal olarak görmesine yol açabilir. Ancak çoğu çalışan bu durumlara sessiz kalır ve konuşmaktan kaçınır ise bu durum, çalışma koşullarının giderek kötüleşmesine de neden olabilir (Weil, 2012).

Maskaly ve Boggess (2014), teörinin özünde, küçük suçların bireylerde suç korkusu yaratarak bunun sosyal kontrol mekanizmasını devreye soktuğunu belirtir. Ancak bu mekanizma işlemeyecek olursa, söz konusu küçük sorunlar bu süreçte büyük suçlara zemin hazırlayabilir. Bu sosyal dinamikler, yerleşim alanındaki küçük problemlerin çözülmemesi durumunda korkuya sebep olabilir; bu da bazı bireylerin şehirden uzaklaşmasına neden olabilir. Benzer bir durum, iş yaşamında da yaşanabilir; çalışanlar, sürekli bir düzensizlikle karşılaştıklarında, müdahale etmek yerine sessiz kalma, başkalarının işlerine karışmama gibi stratejilere yönelebilirler. Bu, uzun vadede işten ayrılma düşüncelerini artırabilir veya hukuki ihlallerin sürdüğü durumlarda müdahaleden kaçınma tutumları sergileyebilirler (Weil, 2012).

KCT perspektifinden incelendiğinde, iş yerinde gerekli önleyici tedbirlerin alınmaması durumunda, kurumlarda istenmeyen davranışlar ve sosyal sorunlar daha büyük problemlere dönüşebilir. Çalışanlar, iş arkadaşlarının kötü muamelelerine maruz kaldıklarını veya yöneticilerin bu durumu görmezden geldiğini hissettiklerinde bir etki zinciri oluşabilir. Bu durumda bireyler, sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalışır, bu da zamanla intikam alma düşüncelerini doğurabilir ve karşılıklı tartışmalara sebep olabilmektedir (Xu, Zuo, Chen, Law ve Zhang, 2023). Bu nedenle KCT, yalnızca fiziksel çevreyle değil, aynı zamanda örgütsel kültürle de doğrudan ilişkilidir. Küçük dikkatsizlikler, görmezden gelinen tutumlar ve incitici davranışlar da birer "kırık cam" olarak değerlendirilebilir. Bu tür davranışlara zamanında ve doğru şekilde müdahale edilmediğinde, iş verimliliği düşebilir, iş ortamında kaotik bir atmosfer oluşabilir ve daha ciddi sorunlar ortaya çıkabilir (Biçer, 2022). Ancak, KCT doğrultusunda geliştirilen etkili sosyal kontrol mekanizmalarıyla liderler, iş ortamının fiziksel düzenini ve çalışan davranışlarını olumlu yönde şekillendirebilir. Özellikle doğrudan gözlemlenebilen fiziksel düzenlemeler aracılığıyla, çalışanların işyeri algıları ve buna bağlı davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratmak mümkün olabilir (Williams, 2019).

### 1.3.2. Örgütsel Etkiler

Organizasyonlarda, çalışanların olumsuz davranışlarının kökeninde genellikle başlarda önemsiz görülen ve bu nedenle göz ardı edilen etik dışı eylemler yer aldığı söylenebilir. Örneğin, bir çalışanın görevini ihmal etmesi durumunda, bu durum yönetim tarafından engellenmezse zamanla diğer çalışanların da aynı davranışları sergilemeye

başlaması söz konusu olabilmektedir. Etik dışı veya yasadışı faaliyetlerde bulunan çalışanların cezalandırılmaması, diğer çalışanlar için emsal oluşturabilir ve bu durum, davranışların yayılmasına neden olarak daha büyük suçlara yol açabilir. Bu bağlamda sıfır tolerans politikalarının benimsenmesi, etik dışı davranışların engellenmesinde etkili bir strateji olarak önerilmektedir (Bektaş, Erkal ve Çetin, 2019, s. 598).

Organizasyonlarda "cam kırığı" etkisinin belirtileri; ihmaller, bakımsız ve kusurlu ofis ya da üretim ekipmanları, bozulmuş organizasyon iklimi, yatay ve dikey şiddet olayları gibi unsurlardır. Bu tür ihmallerin ve düzensizliklerin bir araya gelmesi, işyerinde bir "kırık camlar etkisi"ne neden olabilir. Bu etki, kurumun operasyonel süreçleri üzerinde ciddi ve yıkıcı sonuçlar doğurabilir (Nalçacıgil, 2020, s. 2149-2157).

Dolayısıyla organizasyon liderlerinin, küçük ve önemsiz gibi görülebilecek sorunları, daha büyük krizler haline gelmeden önce tespit etmeleri ve hızlı bir şekilde müdahale etmeleri gereklidir. Denetimsizlik hissi bulunan örgülerde çalışanlar daha fazla etik dışı davranışlar göstermeye meyilli olabileceği, çalışanların “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesi ile hareket ettiği örgütler de daha fazla etik dışı davranışlar sergileyebilmektedir. Bu nedenle liderlerin, olaya zamanında müdahale etmemesi durumunda domino etkisi ile daha ciddi etik dışı davranışlara yol açabilmektedir (Bektaş, Erkal ve Çetin, 2019, s. 603).

#### **1.4. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ (İSG) İLE İLGİLİ KAVRAMLAR**

İSG konusunu anlamak için iş sağlığı, iş güvenliği, tehlike, risk, iş kazası ve meslek hastalığı gibi bazı temel kavramların açıklanması faydalı olacaktır. Bu kavramların açıklanmasına başlamadan önce, öncelikli olarak bu kavramlar ele alınacaktır.

##### **1.4.1. İş Sağlığı Kavramı**

Sağlık, kelime anlamı itibarıyla “*vücudun hasta olmama durumu, vücudun refah ve iyi olma hali*” olarak tanımlanabilir. Birçok kişi sağlığı, hastalığın var olmaması veya ortadan kalkmasıyla ilişkilendirmektedirler (Öztürk ve Kırac 2019). Hastalık ise tıbbi bir yaklaşımla ele alındığında, “dokular ve hücrelerde yapı ve işlevsel olarak anormal değişiklikler olması durumu” şeklinde tanımlanabilir. Ayrıca hastalık, genel olarak “insan vücudu veya ruh sağlığının bozulması” olarak ifade edilmektedir (Devebakan, 2007).

İSG ise çalışanların fiziksel, zihinsel ve duygusal iyilik halini desteklemek ve sürdürmek amacıyla işyerinde politika ve programların oluşturulması, geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. İş sağlığı, çalışanların sağlığını korumanın yanı sıra, iş ortamlarının güvenli ve sağlıklı bir yapıda sürdürülmesini amaçlar. Bu bağlamda, iş sağlığı çalışanların verimliliğini artırmakla birlikte uzun vadeli hastalıkların ve iş kazalarının önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Saraç, 1998).

#### **1.4.2. İş Güvenliği Kavramı**

İş güvenliği, çalışma ortamında çalışanların sağlığı üzerinde tehdit oluşturan tehlikelerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için işverenin yerine getirmesi gereken sorumluluklar çerçevesinde belirlenen teknik kuralların tümüdür (Köseoğlu, 2005). Bu kavram, çalışanların iş yerindeki fiziksel zarar risklerini önlemek amacıyla çeşitli önlemler içeren kapsamlı bir yaklaşımı ifade etmektedir (Devebakan, 2007).

Çoğu zaman, iş sağlığı ve iş güvenliği kavramları birbiriyle iç içe geçmiş şekilde kullanılsa da aslında bu iki kavram arasında belirgin bir ayrım bulunmaktadır. İş güvenliği, genellikle teknik güvenlik ve fiziksel önlemler ekseninde bir yaklaşımı ifade ederken; iş sağlığı, çalışanların fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını koruma amacını güden daha geniş bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Devebakan, 2007). Bu nedenle iş güvenliği, fiziksel riskleri azaltma odaklı teknik kurallar bütünü bir yaklaşımı ifade ederken, iş sağlığı, çalışanın tüm sağlığı üzerinde kapsamlı bir koruma sunar ve iş güvenliği uygulamalarıyla iç içe geçtiği vurgulanmaktadır (Dayan, 2016).

#### **1.4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kavramı**

Bilim ve teknolojinin yanı sıra sanayileşme süreci, dünya genelinde toplumsal ve ekonomik gelişmelere önemli katkılarda bulunmuştur. Ancak bu hızlı gelişmelerin çalışma hayatı ve çalışan güvenliği açısından aynı başarıyı sağladığını söylemek zor olabilir (Cervatoğlu, 2003). Özellikle işçi sağlığı açısından ele alındığında, koruyucu hizmetlerin ve sağlık önlemlerinin öneminin vurgulanması gerekmektedir (Deniz, 2021).

Halk sağlığı çalışmalarında, çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme amaçlı faaliyetlerin kritik bir role sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda İSG, yalnızca bir uygulama alanı olmaktan çıkarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni haline gelmiştir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği, kendine özgü bir bilim

dalı olarak yapılandırılmıştır ve bu alanda geliştirilen politikalar ve önlemler, çalışan sağlığını sürdürülebilir bir şekilde korumayı hedeflemektedir (Çetin, 2014).

Demircioğlu ve Centel'e (2015) göre İSG, çalışanların sağlığı ve güvenliğiyle ilgili bir alan olup bu alanda pek çok farklı tanım ve yaklaşım bulunmaktadır. Her ne kadar “iş sağlığı” ve “iş güvenliği” kavramları teknik olarak ayrıştırılabilse de bu iki alanın ortak amacı, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve çalışanların yaşamlarının ve sağlıklarının korunmasıdır. Bu bağlamda, iş sağlığı, çalışanların, çalışma ortamındaki negatif durumlardan arındırılmış veya en aza indirilmiş koşullar altında görevlerini yerine getirebilmesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal bir güvenlik ortamının sağlanması anlamına gelmektedir (Olçay, 2019). Dolayısıyla, iş sağlığı, çalışanların maruz kalabileceği potansiyel tehlikeleri minimize eden ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturan uygulamaların temelini oluşturur. Bu kavramlar, çalışanların fiziksel sağlığını sürdürmenin yanı sıra iş kazalarının azaltılması ve meslek hastalıklarının engellenmesinde de önemli bir role sahip olabilmektedir (Yiğit, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 1950 yılında ortak bir komite kurarak işçi sağlığının amaçlarını içeren bir tanım yapmış ve bu tanımlı ILO'nun 112 Sayılı Tavsiye Kararı kapsamında üye ülkelere iletmıştır (Descatha, Sembajwe, Pega Ujita, Baer, Boccuni ve Iavicoli, 2020). Söz konusu tanıma göre, iş sağlığı şu şekilde ifade edilmektedir:

“İş sağlığı, çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak ve sürdürmek, olumsuz çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık bozulmalarını önlemek, her çalışanı fiziksel ve zihinsel yeteneklerine uygun işlerde, iş ve çalışan uyumunu mümkün olduğunca yormadan sağlamaktır” (Aktaran Can, 2019).

İş Sağlığının bu tanımı ışığında, İSG kavramı; işçilerin çalışma ortamlarındaki zorunlu araç ve gereçlerin kullanımı sırasında karşılaşılabilecek risklere karşı güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasını amaçlar. Bu yaklaşım hem fiziksel güvenliği hem de çalışanların psikolojik refahlarını ve motivasyonlarını artırmaya yönelik koşulların sağlanmasını da kapsamaktadır (Deniz, 2021).

İSG'nin, ayrıca fiziksel tehlikelerin yanı sıra çalışanların kişisel değerlerini de korumayı hedeflediği ifade edilebilir. Bu yönüyle, hukuki olarak Medeni Kanun'un 23. ve 24. maddelerinde ifade edilen bireysel hakların ve korunan değerlerin bütününe kapsamaktadır. Dolayısıyla, İSG sadece fiziksel risklerin önlenmesini değil, aynı zamanda çalışanın çalışma hayatında huzurlu, sağlıklı ve güvende bir ortamda

bulunmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Karabal, 2021). Böylelikle İSG'nin etkin bir şekilde uygulanması, çalışanların sağlığını koruyarak iş kazalarının ve meslek hastalıklarının azaltılmasını sağlar, aynı zamanda işyerinde motivasyonu ve verimliliği artırarak iş hayatının daha sürdürülebilir ve güvenli bir yapıya dönüşmesine katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, işverenlerin ve ilgili paydaşların üzerine düşen sorumluluklar büyük bir önem taşıdığı ifade edilmektedir (Çiçek ve Öçal, 2016).

#### **1.4.4. Risk, Tehlike ve İş Kazası**

Risk ve tehlike terimleri sıklıkla birbirine karıştırılsa da aslında farklı kavramlardır. Sarıçam'a (2012) göre, tehlike, insan sağlığına yönelik tehditlerdir ve bu tehditlerin potansiyel olarak hasar veya zarara yol açma olasılığını içerir. Dolayısıyla, tehlikenin tespiti, bir işletme için kritik bir adımdır; çünkü bir kuruluşun mevcut tehlikelerini bilmemesi veya tehlikelerin farkında olmaması hem işçilerin sağlığı hem de işletme açısından ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu bağlamda işverenlerin, tehlikeli çalışma koşullarını en aza indirme veya tamamen ortadan kaldırma politikalarını benimsemeleri büyük önem taşımaktadır (Öner, 2014 s.11-13).

Tehlike, doğrudan çalışma ortamındaki çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir. Bu faktörlerin belirlenmesi ve analiz edilmesi, İSG uygulamalarının sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde kritik bir adımdır (Öner, 2014). Tehlikeye neden olan, kazalara olasılık vererek iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkilenen bir diğer kavram ise risktir (Taşdemir, 2024)

Devebakan (2007) ise risk kavramını “bir tehlikenin meydana gelme olasılığı ile bu tehlikenin sonucunun olasılığının birleşimi” olarak tanımlamaktadır. Bir başka ifadeyle, risk; bir tehlikenin ortaya çıkma ihtimali ile bu tehlikenin etkilerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, çalışma ortamında, tehlikenin ne zaman ve hangi koşullar altında risk haline dönüştüğünü anlamak, risk değerlendirmesini yapmak büyük önem taşımaktadır.

Akpınar (2013) iş ortamında tehlikelere karşı tedbir alınmazsa bu durumun, doğrudan bir riski oluşturabileceğini vurgular. Eğer bu riskler kontrol altına alınamazsa iş kazaları ve meslek hastalıklarının yaşanma olasılığı kaçınılmaz hale gelebilmektedir. Tehlike ve risklerin kontrol edilmemesi durumunda çalışanların sağlığı ciddi tehdit altına girebilir.

Kurum yöneticileri tarafından iş yerinde iş güvenliği önlemleri alma mevcut olanları iyileştirme ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalı ve bu doğrultuda var olan ve oluşabilecek tehlikeler tespit edilmeli, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler belirlenerek risk analizi yapılması ve alınması gereken önlemler alınmalıdır (Diker, 2020).

İş kazası ise, çalışanların iş hayatında karşılaştığı önemli bir konudur ve birçok uluslararası ve ulusal düzenlemelerle tanımlanmıştır. İş kazalarının tanımı, çalışanın sağlığı açısından kritik olduğu kadar hukuki sonuçlar açısından da büyük önem taşımaktadır. ILO tanımına göre; iş kazası, beklenmedik ve planlanmamış bir olayın sonucunda sakatlanmaya ve zarara yol açan bir durumdur. Bu tanım, iş güvenliği ve koruma önlemlerinin uygulandığı her ülkede dikkate alınarak iş kazalarının sınırlarının belirlenmesinde temel bir referans noktasını oluşturmaktadır (Dayan, 2016, s. 4).

Türkiye'de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun (SSG, SSK) 13. Maddesi doğrultusunda iş kazası şu şekilde tanımlanmaktadır; Sigortalı bir çalışanın işyerinde bulunduğu esnada, işveren tarafından görevi gereği işyerinin dışına gönderildiği durumlarda, emziren bir kadının çocuğuna süt vermesi için ayrılan zamanlarda veya işveren tarafından sağlanan bir araçla işe gidip gelirken yaşanan ve sigortalı çalışanı bedensel veya ruhsal olarak etkileyen olaylar, iş kazasıdır (Karadeniz, 2012, s. 58).

İş kazasının engellenmesi ve caydırıcı yasalar belirlenmesi açısından kanunlar geliştirilmiştir. İş kazalarının yasal çerçeveye uygun olarak tanımlanması ve sigorta kapsamına alınması, çalışanların haklarının güvence altına alınması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle iş kazalarının tespitinde yasal düzenlemelerin etkin bir şekilde uygulanması, kazaların önlenmesinde ve çalışanların haklarının güvence altına alınmasında önemli bir rol oynamaktadır (Özkan, 2024).

#### **1.4.4.1. WHO (World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ) İş Kazası Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre iş kazası “*Öncesinden planlanmamış, çoğu defa kişisel yaralanmalar, makine, araç ve ekipmanların zarar görmesine, üretimin bir süreliğine durmasına yol açan olaylardır*” (Olcay, 2022).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre iş kazası “iş yerinde veya işin yürütümü sırasında meydana gelen, ölüme sebep olan, vücut bütünlüğünü ruhen veya bedenen engelli hale getiren olaydır” (Soydan, 2021).

#### **1.4.4.2. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na Göre İş Kazası Tanımı ve Meslek Hastalığı**

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na Göre İş Kazası;

- a. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, sigortalının kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c. Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d. Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e. Sigortalıların, işveren tarafından sağlanan taşıtla iş yerine gidiş-geliş sırasında, bedenen veya ruhsal olarak engelli hale getiren olaydır (Mahan, 2023).

Meslek hastalığı ise; işyeri veya işin niteliğinden kaynaklanan tekrarlanan nedenler veya iş koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan geçici veya kalıcı hastalıklar, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri şeklinde tanımlanmıştır. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için iş koşulları ile hastalık arasında bir neden-sonuç ilişkisi kurulması gerekmektedir (Karaca, 2013)

#### **1.4.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı**

İSG uygulamalarının temel olarak üç önemli amacı vardır. Bunlar şu şekilde ifade edilebilir:

- a. Çalışanları Koruma: Güvenli ve konforlu bir çalışma ortamının sağlanması, çalışanların iş kazalarından ve hastalıklardan korunması, fiziksel ve ruhsal bütünlüklerinin güvence altına alınması hedeflenir (Horozoğlu, 2017).
- b. Üretim Güvenliğini Sağlama: İşyerindeki güvenlik önlemlerinin alınması, verimliliği artırdığı için ekonomik açıdan büyük önem taşır. Çalışanları korumak, meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle yaşanan kayıpları azaltır, iş gücünün sürekliliğini ve

retkenliği yükseltir ve aynı zamanda güvenli çalışma ortamlarına duyulan güvenin artmasına katkı sağlamaktadır (Serin ve uhadar, 2015).

c. İşletme Güvenliğini Sağlama: İş yerinde uygulanan güvenlik önlemleri şu tür tehlikeleri engellemeye yöneliktir: İş kazaları, güvensiz çalışma koşullarına bağlı makine arızaları, duruşlar, patlamalar, yangınlar gibi olayların oluşturabileceği riskleri önleyerek güvenli bir çalışma ortamı oluşturmaktadır (cal, 2010).

## 1.5. İş SAğLIğI VE GüVENLİğİNİN ÖNEMİ VE ÖZELLİKLERİ

İSG alanında önemli dönüşümlerden biri de Sanayi Devrimi dönemidir. Sanayi Devrimi ile birlikte işçiler, toplumun büyük bir kısmını oluşturmaya başlamış ve sanayileşmenin getirdiği teknolojik yenilikler ve değişen çalışma koşulları, işçilerin çeşitli risklere maruz kalmasına neden olmuştur (Tatlıcan ve ğenli, 2020). Yoğun makineleşme, uzun çalışma saatleri ve kontrolsüz iş ortamları, çalışan sağlığını tehdit eden önemli unsurlar haline gelmiştir (Demirbilek, 2007). Bu gelişmeler, çalışma hayatının yasalarla düzenlenmesi, çalışan haklarının korunması gereklilik arz eden bir durum olmuştur (Deniz, 2021).

İSG ile ilgili bu gelişmelerin sonucunda, iş sağlığı ve güvenliği kavramı, bireysel korunma önlemlerinin yanında çalışma ortamının bütünsel olarak değerlendirilmesini de içeren disiplinler arası bir alan olarak ifade edilebilir. İSG, tüm mesleklerde çalışan bireylerin iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmış bir bilim dalıdır. Bu kavram; işçileri tehlikelerden koruyarak güvenli bir çalışma ortamı, güvenli işler ve uyumlu çalışanlar oluşturmayı hedefler. Burada amaç, çalışanların sosyal, zihinsel ve fiziksel sağlığını en üst seviyede tutmak ve çalışma koşullarını sağlıklı bir şekilde planlamaktır (Kara, Kaymakoğlu ve Ehsani, 2019).

İSG'nin temel hedefi; çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumaktır. Burdurlu'ya (2014) göre, İSG' nin ilk hedeflerinden biri, ürün güvenliğini sağlamak olup üretilen maddelerin planlı ve kesintisiz bir şekilde üretilmesini hedeflemektir. İkinci hedef, binaların, makinelerin ve sistemlerin güvenliğinin sağlanması için gerekli güvenlik önlemlerini almaktır. Üçüncüsü ise, çalışanların bu ekipmanlar'la doğrudan ilgili sağlığı ve güvenliğini korumaktır. Son olarak, çevresel faktörleri de kapsayan iş ortamının sağlığını ve güvenliğini iyileştirme amaçlanır (Burdurlu, 2014).

İSG alanında belirlenen bu hedefler doğrultusunda geliştirilen önlemler, ülkemizde 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile düzenlenmiştir. “İşverene yüklenen tüm yükümlülükler çalışanların iş sağlığı ve güvenliği haklarının sağlanması amacıyla getirilmiştir.” Ayrıca aynı Kanun’un 2. maddesinin birinci fıkrasına göre; “kamu ve özel sektöre ait tüm işlere, işverenlerine, işveren vekillerine, çırak ve stajyerler dahil tüm çalışanlara faaliyet konularına bakmaksızın uygulanacaktır.” şeklinde düzenlemeler yapılmıştır (Baycık, 2013).



## 2. BÖLÜM

### İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

#### 2.1. SANAYİ DEVRİMİ ÖNCESİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

İSG kavramının bilinen ilk örnekleri, insanlık tarihinin erken dönemlerine kadar uzanmaktadır. Bu alandaki en eski düzenlemelerden biri, M.Ö. 1750 yılına tarihlenen Hammurabi Kanunları'nda yer almaktadır. Bu kanunlarda, iş güvenliğine ilişkin şu hükümlere yer verilmiştir: "Duvarın çürümesi sonucunda sahibine zarar gelirse, duvarı inşa eden ustanın boynu vurulur. Eğer bina sahibinin oğlu hayatını kaybederse, evin yapımcısının oğlu ölüm cezasına çarptırılır" (Atıcı Döğüş, 2018). Eğer bina sahibinin kölesi hayatını kaybederse, evi inşa eden kişi aynı değerde bir köleyi bina sahibine verir. Ayrıca, bir binanın çökmesi sonucunda bina sahibinin malları zarar görürse, binayı inşa eden kişi yalnızca binayı yeniden yapmakla kalmaz, aynı zamanda bina sahibinin tüm zarar ve ziyanını da tazmin eder. İnşaat kurallarına uyulmadan inşa edilen bir duvar çökerse, duvarı inşa eden kişi tüm masrafları karşılayarak duvarı sağlamlaştırmakla yükümlü kılınmıştır (Moral, 2015). Bu düzenlemenin temel amacının çalışanları korumaktan çok, üretim kalitesini ve güvenli yapı inşasını sağlamak olduğu ifade edilmektedir (Akpınar, 2013).

Bu erken dönemde yapılan düzenlemeler, iş sağlığına yönelik temel yaklaşımların başlangıcını oluşturmuş, ancak daha sonraki yüzyıllarda tıp ve iş sağlığı alanındaki gelişmelerle birlikte daha kapsamlı önlemler alınmıştır. Hipokrat, M.Ö. 370'te gerçekleştirdiği çalışmalarında kurşunun zararlı etkilerini ortaya koymuş ve tıbbın ilerleyen dönemlerinde toksikolojinin gelişimine katkı sağlamıştır (Akpınar, 2013). Roma İmparatorluğu döneminde ise arsenik, kükürt tuzları ve bitki zehirleri gibi maddeler üzerinde yapılan çalışmalar, iş sağlığı alanındaki önemli ilerlemeleri işaret etmektedir. Dioscorides, zehirleri bitkisel, hayvansal ve mineral olarak sınıflandırmış ve bu sınıflandırma günümüzde hâlâ kullanılmaktadır (Vural, 2005).

16'ncı ve 17'inci yüzyıllarda ve sonrasında Sanayi Devrimi'nin de etkisiyle tıp ve iş sağlığı alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu dönemde, İtalya'da Dr. Bernardini Ramazzini, iş sağlığı ve meslek hastalıkları alanında öncü bir isim olarak kabul edilmiştir

(Sarı, 2022). *Workers Diseases - De Morbis Artificium* adlı eserinde, kimyasallar, metallere, tozlar ve tekrarlayan fiziksel travmaların neden olduğu kas-iskelet sistemi hastalıklarına dikkat çekmiş ve kırktan fazla hastalığı tanımlamıştır (Atçı Döğüş, 2018 ).

Sanayi Devrimi ile birlikte artan iş kazaları ve iş göremezlikler, bu sorunlara çözüm arayışlarını hızlandırmış ve iş sağlığına yönelik düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. İngiltere’de fabrika baca temizleyicisi olarak çalışan çocukların maruz kaldığı ağır çalışma koşulları insanlık dışı kabul edilmiş ve bu nedenle 1788’ de Baca Temizleme Yasası çıkarılmıştır. Bu yasal düzenleme, iş sağlığı ve güvenliği açısından atılan ilk adımlardan biri olarak kabul edilmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016).

Sanayi Devrimi’nin toplumsal etkileri yalnızca iş güvenliği ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda işçilerin eğitime ve iş birliğine yönelik çalışmalar da gündeme gelmiştir. Bu bağlamda, İngiliz yazar ve düşünür Robert Owen, sanayi devriminin ilk yıllarında işçilerin eğitimi ve iş birliğinin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Owenizm olarak adlandırılan düşünceleri, iş organizasyonuna dair bir yaklaşımı temsil ederken, 1816 yılında İngiltere’deki New Lanark fabrikasında kendi gözetiminde bir anaokulu açarak işçilerin eğitime yönelik somut adımlar atmıştır. Bu gelişmeler, iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel süreçte nasıl evrildiğini ve işçilerin korunmasına yönelik düzenlemelerin zamanla nasıl şekillendiğini göstermektedir (Moral, 2015).

### **2.1.1. Sanayi Devrimi Sonrası İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

Feodal dönemde, yeniden üretim işlevinin, vesayet ilişkileri çerçevesinde (lord-serf) egemen sınıfın kontrolü altında olduğu söylenebilir. Ancak Sanayi Devrimi ile birlikte bu iktisadi ve sosyal düzenin yapısı zarar görmüş, yerine kapitalizm adı verilen yeni bir sistem ortaya çıkmıştır. Kapitalist sistemde bireyler emek gücünü piyasa mekanizması aracılığıyla sunarak yaşamlarını sürdürmeye çalışmışlardır. Bu süreçte, çalışanlara emeklerinin karşılığı olarak ödenen ücretler, onların gelecek günlerde çalışmaya devam edebilmesini sağlayan refahın ve yeniden üretim süreçlerinin bir unsuru olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Topak, 2014).

Bununla birlikte, yeniden üretim süreci yalnızca bireysel piyasa ve emek ilişkilerinin ağını değil, aynı zamanda devletle ilişkili kurumsal mekanizmayı da kapsamaktadır. Kapitalist sistemde devlet, emek-sermaye ilişkilerinde emek süreçlerini belirleyen bir aktör olarak konumlanırken, akdi sözleşmelerin güvence altına alınması ve

denetlenmesinde de önemli bir rol üstlenmektedir. Bu bağlamda, devlet yalnızca sözleşmelerin uygulanmasını garanti etmekle kalmaz, aynı zamanda emek-sermaye ilişkilerinin kesintiye uğramamasını da sağlama görevini yürütür. Bu mekanizmanın işleyişi, devletin görünmeyen gücü aracılığıyla sağlanmaktadır (Çiçek ve Öçal, 2016).

Devletin üstlendiği bu işlevler, sistemin devamlılığını sağlarken fiziksel zor kullanım yoluyla çalışanların doğrudan kontrol edilmesine de imkân tanımaktadır. Bu çerçevede sözleşme özgürlüğü gibi sistemin temelini oluşturan kavramları koruma görevini de yerine getirmektedir. Toplumsal rızanın oluşturulabilmesi ve mevcut sosyal yapıların yeniden üretilebilmesi için devlet, kurumsal düzenlemeler ve denetleyici mekanizmalara da başvurmaktadır (Topak, 2004).

### **2.1.2. Osmanlı Dönemi İş Sağlığı ve Güvenliği**

Dilaver Paşa Nizamnamesi, 1865 yılında Dilaver Paşa tarafından hazırlanmış ve 8 Mayıs 1867 tarihinde ilan edilmiştir. Tam adıyla Ereğli Kömür Maden-i Hümayûnu İdaresinin Nizamnamesi, Osmanlı İmparatorluğu'nda iş sağlığı ve güvenliği alanında çıkarılan ilk yasal düzenlemelerden biri olarak kabul edilmektedir (Yiğiter, 2019). Bu nizamname, maden işçilerinin sağlığını koruma ve çalışma koşullarını düzenleme amacı taşımış ve maden çalışanlarına yönelik çeşitli kuralları içermektedir. 1867'den 1922'ye kadar geçerliliğini sürdüren bu düzenleme, Türk tarihinde maden ocaklarında çalışan işçilerin haklarını güvence altına almayı hedefleyen ve işçilerin çalışma taahhütlerini düzenleyen ilk hukuki metin olarak kabul edilmektedir (Demir, 2019).

İSG alanındaki bir diğer önemli düzenleme ise 1869 Tarihli Maadin Nizamnamesidir. Bu yasa, maden işçilerinin güvenliğini sağlamak amacıyla çıkarılan önemli yasal düzenlemelerden biridir. Bu yasa, madenlerde çalışanların güvenliğini sağlamak için çeşitli kurallar ve düzenlemeler içermektedir (Polatoğlu ve Sincar, 2018). Bu düzenleme sayesinde, dönemde kömür madenciliği sektöründe uygulanan angarya kaldırılmış ve işçilerin sadece ekonomik değil, bazı insani haklarının da verilmesi amaçlanmıştır. Maadin Nizamnamesi, maden işçilerinin sağlık ve güvenliğini korumak için gerekli tedbirleri belirlemiş ve çalışma koşullarını düzenlemiştir. Böylelikle madenlerde çalışanların insanca çalışma koşullarına sahip olmaları güvence altına alınmıştır (Altuntaş, 2017).

Bu iki düzenleme, Osmanlı İmparatorluğu'nda iş sağlığı ve güvenliği alanında atılan en önemli ilk adımlardan olup sanayileşme sürecinde işçi haklarının korunmasına yönelik hukuki altyapının oluşmasına da katkı sağlamıştır (Polatoğlu ve Sincar, 2018).

### 2.1.3. Cumhuriyet Dönemi İş Sağlığı ve Güvenliği

Türkiye'de İSG uygulamaları, tarihsel süreçte önemli yasal düzenlemelerle şekillenmiş ve zamanla uluslararası standartlara uyum sağlamıştır. Sürecin başlangıcı, 1921 yılında TBMM tarafından çıkarılan Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun ile olmuştur. Bu yasa, maden işçilerinin sağlık ve iş koşullarını konu alarak İSG alanında ilk önemli adımı oluşturmuştur (Devebakan, 2007).

1923 İzmir İktisadi Şurası'nda alınan kararlarla işçilerin sağlığı daha sistematik şekilde ele alınmaya başlanmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016, s.124-125). 1930 yılında çıkarılan Halk Sağlığı Yasası, kadın ve çocukların korunması, işyerlerine doktor atanması ve sağlık birimlerinin kurulması gibi düzenlemelerle İSG açısından önemli bir gelişme sunmuştur (Polatoğlu ve Sincar, 2018).

Türkiye, 1932'de ILO'ya katılarak uluslararası normlara uyum sürecine başlamıştır (Süzek, 1985). 1945'te Çalışma Bakanlığı kurulmuş, 1949'da ise Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) üye olmuştur (Deniz, 2021).

2003 yılında yürürlüğe giren 4857 Sayılı İş Kanunu, İSG'nin yasal temelini oluşturmuş; ancak kapsam eksiklikleri nedeniyle eleştirilmiştir (Süzek, 2011). Bu eksikleri gidermek amacıyla 2012'de kabul edilen 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, daha kapsamlı ve koruyucu bir yaklaşım sunmuştur (Burdurlu, 2014).

Uluslararası düzeyde, işle ilgili kaza ve hastalıkların yılda 2,4 milyon can kaybına ve yaklaşık 350 milyon yaralanmaya yol açtığı, bunun küresel GSYİH'nin %5'i kadar maliyet yarattığı belirtilmektedir (Ocak, 2019).

Yukarıda belirtilen tarihi süreç, Türkiye'de İSG alanında yapılan düzenlemelerin ve uygulamaların temelini oluşturmuş, aynı zamanda uluslararası normlara uyum sağlama adına atılan adımları da göstermektedir (Çimen ve Çimen, 2020).

## 2.2. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/World Health Organization-WHO), hastaneleri: “*tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu yataklı tedavi kurumlarıdır*” olarak tanımlanmaktadır (Üzel, 2022).

Genel anlamda sağlık kurumları, hastalıkların doğru teşhisi, uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesi ve rehabilitasyon süreçlerinin sınıflandırılması gibi birçok süreci içeren sağlık hizmetleri sunan kuruluşlardır. Bu kurumlar, bireylerin kısa veya uzun vadede sağlıklarını geri kazanmalarını ve korumalarını sağlama amacı güderler (Tanyıldızı ve Demir, 2019).

Hastaneler ise yalnızca tıbbi hizmetlerin sunulduğu fiziksel yapılar değil; aynı zamanda bireylerin yaşam koşulları, eğitim düzeyleri, tüketim alışkanlıkları ve çevresel faktörler gibi çok sayıda değişkenden etkilenen kompleks sistemlerdir. Bu nedenle hastane yönetimi yalnızca fiziksel altyapıyı değil, aynı zamanda çevresel, sosyal ve bireysel faktörleri de dikkate alan çok yönlü bir yönetim yaklaşımını gerektirmektedir (Kurtulmuş, 1998).

Sağlıklı bir yaşam, her bireyin temel ihtiyacıdır. Bu bağlamda hastaneler, bireylerin sağlığını koruma ve iyileştirme sürecinde kritik bir rol üstlenirler. Nüfus artışı, şehirleşme, endüstrileşme ve sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamının genişletilmesi gibi faktörler, hastanelerin önemini daha da artırmaktadır (Can, 2008).

Hastanelerin önemi şu başlıklar üzerinden değerlendirilebilir:

*Tıbbi Teknolojiler ve Laboratuvar Tesisleri:* Hastaneler, en son tıbbi teknolojileri ve laboratuvar altyapılarını kullanarak hastaların tedavi edilmelerini sağlar.

*Tedaviye Erişim:* Hastalar, hastaneler aracılığıyla düzenli sağlık hizmetlerine erişebilir ve en iyi tedavi hizmetinden faydalanabilirler (Kavuncubaşı, 2002).

*Multidisipliner Yaklaşım:* Hastaneler, farklı tıbbi disiplinlere sahip sağlık çalışanlarının bir araya geldiği multidisipliner ekipler tarafından yönetilen ve çeşitli sağlık hizmetlerini içeren merkezlerdir. Bu nedenlerle hastaneler, acil durumlar, cerrahi operasyonlar, doğumlar, kronik hastalıkların takibi ve rehabilitasyon gibi bir dizi hizmeti sunmaktadır (Saygılı ve Özer, 2020). Teknolojinin sürekli olarak ilerlemesi ve tıbbi araştırmaların geliştirdiği yenilikler, hastanelerin hizmet kalitesini artırmıştır. Hastaneler, en yeni tedavi yöntemlerini ve teknolojileri kullanarak hastaların sağlığını koruma ve iyileştirme adına önemli bir görev üstlenirler. Hastaların en iyi tedavi seçeneklerine

erişimini sağlamak için hastaneler, tanı ve tedavi süreçlerindeki yenilikleri sürekli takip etmektedirler (Can, 2008).

Hastaneler, yalnızca tıbbi hizmet sunmakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin sağlığına yönelik eğitim, danışmanlık, rehabilitasyon ve destek hizmetleriyle de toplumsal sağlığın güçlendirilmesinde kritik bir rol oynayan karmaşık düzene sahip, açık ve dinamik sistemlerdir. Genellikle matris organizasyon yapısına dayanırlar ve kesintisiz hizmet sunmaktadırlar. (Kurtulmuş, 1998).

Hastanelerde İSG önlemlerinin eksikliği, yalnızca hastane çalışanlarını değil, aynı zamanda tedavi görmekte olan hastaları da doğrudan etkileyen ciddi bir durumdur. Hastanelerin, biyolojik, fiziksel, kimyasal, psiko-sosyal ve ergonomik risk unsurlarını içeren yüksek risk taşıyan çalışma alanları olduğu ifade edilebilir. Bu tür ortamlarda iş yükünün de fazla olması söz konusu olduğunda, riskleri önlemek ve iş kazalarını ile meslek hastalıklarını en aza indirmek amacıyla yalnızca kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı yeterli olmayabilir (Şahmaran ve Kar, 2023). Bu nedenle, çalışanların güvenlik bilincini artırmak için eğitim programlarının düzenlenmesi ve güvenlik kültürünün oluşturulması da büyük önem taşıyabilmektedir. Bu tür çeşitli risk faktörlerinin bir arada var olduğu hastane çalışma koşullarında, çalışanların hangi tehlikelere maruz kalabileceğini ve bu tehlikelerden nasıl korunacaklarını bilmesi hem kendi güvenlikleri hem çalışma arkadaşlarının güvenlikleri hem de hastaların sağlığı açısından kritik bir önem arz etmektedir (Öcal, 2010).

Çalışanların, biyolojik tehlikelere karşı hijyen standartlarına dikkat etmesi, kimyasallarla ilgili işlemler sırasında gerekli koruyucu önlemler alınması ve güvenli kullanım prosedürlerinin benimsenmesi de oldukça önemlidir. Psiko-sosyal tehlikelerin farkına varılması, çalışanların stresle başa çıkabilmeleri ve duygusal sağlıklarının desteklenmesi de bu bağlamda ele alınması gereken konular arasında sayılabilir. Ayrıca, çalışma ortamının ergonomik olarak düzenlenmesi ve iş yükünün dengeli bir şekilde dağıtılması, çalışanların fiziksel sağlığını korumak adına etkili yöntemler arasında yer almaktadır (Sarı, 2022).

İSG önlemlerinin eksikliği yalnızca hastane çalışanları için değil, aynı zamanda tedavi hizmetleri alan hastalar için de büyük riskler oluşturabilir. Bu nedenle, hastanelerde koruyucu ekipmanlara odaklanmanın yanında, eğitimler düzenleyerek ve güvenlik

kültürünü güçlendirerek İSG standartlarının geliştirilmesi kritik bir adım oluşturmaktadır (Şahmaran ve Kar, 2023).

Sağlık kurumlarında İSG'nin sağlanmasında önemli unsurlardan biri de tıbbi atıkların güvenli bir şekilde yönetilmesi konusudur. Tıbbi atıklar, 2017 yılında yayımlanan *Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği* doğrultusunda sınıflandırılmış ve doğru yönetimle çevre ve insan sağlığına zarar verme olasılığı en aza indirilmeye hedeflenmiştir. Bu yönetmeliğe göre tıbbi atıklar, üç ana kategori altında ele alınmıştır: enfeksiyon oluşturuvcu atıklar, patolojik atıklar ve kesici-delici atıklar (Akkaya, 2025).

Sağlık tesislerinde tıbbi atıkların bertaraf edilmesi sırasında iş kazaları yaşanabilmektedir ve bunların başında kesici-delici alet yaralanmaları yer almaktadır. Bu tür yaralanmalar, hastaların tedavisi için kullanılan enjektörler, dikiş iğneleri, bisturi uçları, damar içi kateterler, jiletler ve benzeri kesici malzemelerle doğrudan ilişkilidir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention -CDC), her yıl hastanelerde çalışan sağlık personelinin 385.000 iğne batması ve diğer kesici alet yaralanmasına maruz kaldığını tahmin edildiğini belirtmektedir. Benzer yaralanmaların, huzurevleri, klinikler, acil bakım servisleri ve özel evler gibi diğer sağlık kuruluşlarında da meydana geldiği de ayrıca ifade edilmektedir (<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/sharps-safety/program-workbook.html>). Bu tür yaralanmalar, aynı zamanda çeşitli patojenlerin bulaşma riskini de taşımaktadır. Dolayısıyla, kesici-delici alet yaralanmalarının önlenmesi büyük bir önem taşımaktadır; zira bu yaralanmalar yalnızca sağlık çalışanlarının sağlığı açısından değil, çalışılan kurumu ve toplumu etkilemektedir (İknişik, Kırilangıç, Karadağ, Abdurrahman, Erkan, Kolaç ve Maral, 2023).

Sağlık alanında çalışanların, kan ve vücut sıvıları ile sıkça temas ettikleri için diğer meslek gruplarına göre iş kazalarına daha fazla maruz kaldığı söylenebilir. Bu durum, sağlık sektöründe iş kazalarının temel risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kan ve vücut sıvılarıyla temas, enfeksiyon riskini artırırken çalışanların çeşitli hastalıklara yakalanma ihtimalini de beraberinde getirmektedir. Özellikle sağlık çalışanları enjeksiyon yaparken, kan alımı veya cerrahi işlemler sırasında bu tür yaralanmalarla ve kan sıçramaları gibi durumlarla sıklıkla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının olası risklere karşı bilinçli hareket etmeleri ve gerekli koruyucu önlemleri alarak çalışmalarını kritik bir önem taşımaktadır (Kurttekin ve Taçgın, 2020).

Ayrıca tıbbi atıkların güvenli bertaraf edilmesi ve kesici-delici alet yaralanmalarının azaltılması için eğitimler düzenlenmesi, güvenlik standartları güçlendirilmesi ve koruyucu ekipmanların kullanımının teşvik edilmesi ile aynı zamanda risk faktörleri ile mücadelede etkili önlemlerin alınarak sağlık personelinin ve hastaların güvenliğinin sağlanması da bazı çalışmalarda önerilmektedir (İkışık ve diğerleri, 2023).

### **2.2.1. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri**

Tıbbi tesislerde üretim ve tüketim süreçleri eşzamanlı devam etmekte olduğundan, hasta odaklı hizmet sunumu ve hastaların tedavi sürecine aktif katılımını sağlama da büyük önem taşımaktadır. Hastaneler, bireylerin tıbbi ihtiyaçlarını karşılayan ve kişiye özel hizmetler sunan sağlık merkezleridir. Hastaların farklı hastalık durumlarına göre farklı tedavi ve bakım ihtiyaçları olduğundan, hizmetlerin bireyselleştirilmesi kritik bir unsurdur (Öcal, 2010).

Sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerden farklı bir yapıya sahip olduğu da unutulmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin çıktılarını ölçmek karmaşıktır; çünkü tedavi sonrası bireyin sağlığında iyileşmenin doğrudan ve kesin ölçümü zordur. Sağlık hizmetlerindeki meydana gelebilecek hataların sonuçları son derece ciddi olabilir. Bu tür hatalar, bireylerde sakatlık veya ölümle sonuçlanabilecek riskler taşıdığı gibi hata kabul etmeyen bir özelliğe sahip olup güven unsuru son derece önemlidir. Sağlık hizmetleri farklı meslek gruplarının yer aldığı büyük bir sistemdir. Bu nedenle, sağlık hizmet sunum kaynaklarının kontrol altına alınması ve verimli, kaliteli, süratli ve erişilebilir olması gerekmektedir (Kılıç ve Aydın, 2015).

Sağlık işletmeleri, diğer sektörlerden farklı olarak pek çok farklı hedefi aynı anda gerçekleştirme amacındadır. Hem hasta bakımını sağlamak hem de kurumsal yapıyı etkin bir şekilde yönetmek, departmanlar arası koordinasyonun ve yönetim karmaşıklığının artmasına neden olur. Bu yapısal karmaşıklık, sağlık tesislerinde yönetim süreçlerini zorlu kılmaktadır (Kurtulmuş, 1998).

## 2.3. SAĞLIK KURULUŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

### 2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, genel olarak iki ana kategoriye ayrılır: çevresel koruyucu sağlık hizmetleri ve kişisel koruyucu sağlık hizmetleri. Bu hizmetlerin temel hedefi, çevresel ve bireysel faktörlere bağlı olarak insan sağlığını tehdit eden unsurları önlemek ve ortadan kaldırmaktır (Devebakan, 2007).

Çevresel koruyucu sağlık hizmetleri, çevrede bulunan ve bireylerin sağlığını sağlığını tehdit eden faktörleri kontrol altına almayı ve azaltmayı amaçlar. Bu hizmetler, çevredeki kirlilik seviyeleri, konut sağlığı, haşerelerle mücadele, zararlı maddelerin yayılımı, su ve hava kalitesi gibi çevresel unsurların izlenmesi, değerlendirilmesi ve düzenlenmesi işlemlerini kapsamaktadır. Sağlık Sektörü çevresel koruyucu hizmetlerinde daha çok denetim ve danışmalık gibi görevleri yerine getirmektedir (Gençoğlu, 2018).

Kişisel koruyucu sağlık hizmetleri ise bireylere doğrudan sunulan hizmetlerdir ve bireylerin hastalıklardan korunmasını sağlamak üzerine yoğunlaşır. Bu hizmetler arasında: erken hastalık tespiti, sağlıklı beslenme ve diyet programları, aşılama kampanyaları, aile planlaması, gebelik takibi, çocuk sağlığı hizmetleri, kişisel hijyen, ilaç kullanımı ve bireylere yönelik sağlık eğitimleri yer almaktadır. Kişisel koruyucu sağlık hizmetleri, Doktor, Hemşire ve Ebe gibi sağlık personelleri tarafından sunulmaktadır (Dağlı, 2006)

Hastalıkların ortaya çıkmadan önce bireylerin korunması hem toplum sağlığı bakımından hemde Devlet Ekonomisi bakımından son derece önemlidir. Koruyucu sağlık hizmeti faaliyetleri toplum refah seviyesinin artmasına yardımcı olmaktadır. (Atlı ve Yücel, 2018).

### 2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerine kıyasla daha maliyetli olup hastalıklar ortaya çıktığı zaman hastalığın giderilmesine yönelik yapılan hizmetleri kapsamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlanan hizmetlerin kapsamı ve yoğunluğuna göre farklı basamaklara ayrılır (Naldöken, 2016).

*Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Genellikle hastaların evde ve ayakta yapılan tanı ve tedavilerine yönelik olarak yapılan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Aile

hekimleri, aile sağlığı merkezleri ve sağlık merkezleri gibi birincil sağlık hizmeti veren kuruluşlar tarafından sunulur. Hastalar birinci basamak hizmetlere başvurduktan sonra, gerektiğinde daha ileri düzey uzmanlara yönlendirilmektedir

*İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Daha karmaşık ve ileri düzey sağlık sorunlarının tanı ve tedavi işlemlerini kapsar. Genellikle hastaların ayakta tedavi imkanı olmadığı durumlarda hastaların yatırılarak uzman doktorların gözetimi altında sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır. Birinci basamağa göre daha uzmanlaşmış ve kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir.

*   nc  Basamak Tedavi Hizmetleri:* En yüksek uzmanlık gerektiren, nadir ve kompleks hastalıkların tanı ve tedavisini içeren hizmetlerdir. Bu tür hizmetler, koruyucu sağlık hizmetlerine göre maliyetli ve erişimi zor olmaktadır. Üniversite hastaneleri, araştırma merkezleri ve özel hastaneler gibi yüksek teknolojiye sahip ve uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarında sunulmaktadır (Sevinç, 2019)

Bu sınıflandırma, sağlık hizmetlerinin sunumunun planlanması, yönetilmesi ve etkinliğin değerlendirilmesi açısından büyük önem taşır. Her basamak, farklı uzmanlık düzeyleri ve sağlık hizmetleriyle hastaların ihtiyaçlarına göre tasarlanmıştır ve bu sayede bireyler ihtiyaçlarına uygun hizmetlere erişmektedirler (Kavuncubaşı, 2002).

### **2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Hastalık veya kaza sonucu kaybedilen fiziksel ve zihinsel yeteneklerin geri kazanılmasında büyük faydalar sunan rehabilitasyon hizmetleri, bireylerin hayat kalitesini artırmak ve işlevsel kapasitelerini yeniden kazanmalarını sağlamak için önemli bir süreçtir. Bu hizmetler, tıbbi, sosyal, eğitim ve mesleki faaliyetlerin entegre bir şekilde ele alındığı koordineli bir yaklaşımı temel almaktadır. Rehabilitasyonun temel amacı, hastalık veya kaza nedeniyle işlevsel kayıp yaşayan bireylere mümkün olan en yüksek düzeyde işlevsel bağımsızlık kazandırmaktır (Gümüş,  elikay ve Gümüş, 2010). Rehabilitasyon hizmetlerinin sağladığı faydalar, tıbbi faydalar ve sosyal faydalar olmak üzere iki ana başlık altında değerlendirilebilir:

*Tıbbi Rehabilitasyon:* Bu hizmetler, bireylerin kalıcı sakatlıklarının düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve bağımsızlıklarının sağlanması amacıyla sunulur. Tıbbi rehabilitasyon, fizik tedavi uygulamaları, rehabilitasyon egzersizleri, ilaç tedavisi ve çeşitli tıbbi müdahaleleri kapsar. Bu müdahaleler, bireylerin fiziksel işlevlerini yeniden

kazanmalarını ve günlük aktivitelerini sürdürebilmelerini sağlama hedefini taşımaktadır (Öcal, 2010).

*Sosyal Rehabilitasyon:* Sosyal rehabilitasyon, bireylerin topluma yeniden uyum sağlamaları için sunulan hizmetlerdir. Bu süreçte bireylere yeni sosyal beceriler kazandırmak, yeni işler edinmelerini sağlamak ve günlük yaşamlarına aktif bir şekilde katılım göstermeleri için rehberlik yapılır. Engelli veya dezavantajlı bireylerin bağımsız yaşam sürdürebilmesi adına destekler sağlanır ve sosyal uyum süreçleri güçlendirilmektedir (Gümüş ve diğerleri, 2010)

Rehabilitasyon hizmetleri, yalnızca fiziksel fonksiyonları geri kazanmaya yönelik değil, bireylerin sosyal yaşamlarına, özgüvenlerine ve toplumsal ilişkilerine de katkı sunar. Bu nedenle rehabilitasyon, bireylerin genel yaşam kalitesini iyileştirir ve sosyal bağları güçlendirir. Rehabilitasyon sürecinde farklı uzmanlık alanlarından oluşan bir ekibin katkısı büyük önem taşımaktadır. Bu ekip, bireyin ihtiyaçlarına uygun bir rehabilitasyon planı oluşturmak ve hedefler belirlemek için çalışır. Böylece rehabilitasyon süreci kişiye özgü bir yaklaşımla ilerler ve bireylerin yaşamlarına olumlu bir dönüşüm sağlanmaktadır (Karaca, 2013).

#### **2.3.4. Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri**

İnsanlar yaşamlarının büyük bir kısmını aktif olarak çalışarak geçirmektedir. Bu nedenle çalışma süreci ve koşullarının çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri, dikkatle incelenmesi gereken bir konudur. Bu etkiler genel olarak iki ana başlık altında değerlendirilebilir: çevresel faktörler ve bireysel faktörler (Concha-Barrientos, Nelson, Driscoll, Steenland, Punnett, Fingerhut, ... ve Corvalan, 2004).

**a. Çevresel Faktörler:** Çalışma ortamına bağlı olarak gelişen çevresel faktörler, iş yerindeki fiziksel koşulların çalışanlar üzerindeki etkilerini kapsar. Bu faktörler Güvensiz ve tedbirsiz donanımlar, ışıklandırma, kaygan zeminler ergonomik tasarım, hava kalitesi gibi çok çeşitli unsurları içermektedir (Geldi, 2017). Bu geniş etki alanı nedeniyle çevresel faktörler kendi içinde alt başlıklara ayrılarak daha ayrıntılı şekilde incelenmektedir: fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal faktörler

*Fiziksel Faktörler:*

Fiziksel faktörler, çalışma ortamında sıcaklık, gürültü, basınç ve radyasyon gibi çevresel koşulları kapsar. Bu unsurlar, çalışanların iş performansı ve sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir (Gürer, 2018)

**Sıcaklık Değerleri:** Aşırı sıcaklık veya soğuk, çalışanların konforunu ve sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kış mevsiminde hastanelerin termal konfor sıcaklıkları 22–24°C, yaz mevsiminde 20–24°C, bağıl nemin ise %30-80 arasında olması sağlanmalıdır (Üzel, 2022).

**Gürültü Kirliliği:** Sürekli ve yoğun gürültü, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Çalışanlarda dikkat dağınıklığına, stres artışına ve baş ağrısına ve kalıcı işitme kaybına neden olabilmektedir (Can, 2019).

**Radyasyon:** Röntgen, tomografi ve anjiyografi gibi cihazların yaydığı radyasyon; sağlık çalışanlarının uzun süreli maruziyeti hâlinde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle radyasyon düzeyleri düzenli olarak ölçülmeli ve koruyucu önlemler alınmalıdır (Kayabek ve Çevik, 2022).

#### *Kimyasal Faktörler:*

Sağlık kuruluşlarında kullanılan antiseptikler, dezenfektanlar ve sterilizanlar gibi kimyasallar; çalışanların cilt ve solunum yolu hassasiyetini tetikleyebilir. Bu maddelerin maruziyet süresi ve yoğunluğu, oluşturduğu riski doğrudan etkilemektedir (Doğan, 2016).

Kimyasal risklere karşı alınması gereken önlemler şunlardır:

- \* Zehirli gaz ve kimyasallara karşı gerekli bilgilendirmeler yapılmalı
- \* Kimyasallara ilişkin bilgilendirme formları hazırlanmalı, görevli personele gerekli bilgilendirmeler yapılmalı
- \* Çalışanlar lateks alerjisine karşı gözlenerek gerekli tahliller yapılmalı (Bulut, 2016: 63-65).

#### *Biyolojik Faktörler:*

Sağlık sektöründe çalışanlar, hastalık bulaştırıcı organizmalara sıkça maruz kalmaktadır. Bu durum ciddi biyolojik riskler doğurur. Sağlık çalışanları hastanelerde iğne batması ve kan yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalması nedeniyle Hepatit B, HCV ve HIV gibi hastalıklara yakalanma riski yüksektir. Öncelikle toplu korunma önlemleri alınması, maske, eldiven, önlük ve gözlük gibi kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılması elzemdir (Solmaz ve Solmaz, 2017, s.148-149).

#### *Ergonomik Faktörler:*

Teknolojiyle uyumlu çalışma ortamlarının oluşturulması hem iş konforunu hem de verimliliği artırmaktadır (Özel, 2005). Sağlık sektöründe çalışan personel; hasta taşıma, uzun süre ayakta kalma ve bilgisayar kullanımı gibi nedenlerle kas-iskelet sistemi problemleriyle karşı karşıya kalabilir. Bu tür rahatsızlıkların önlenmesi için, ergonomik düzenlemelerin yapılması ve çalışanların bu konuda bilinçlendirilmeli önemlidir (Dayan, 2016).

*Psiko-Sosyal Faktörler:*

Psiko-sosyal faktörler, iş ortamındaki sosyal ilişkiler, stres düzeyi, vardiya sistemi ve iş yükü gibi etkenleri içermektedir. Sağlık çalışanları genellikle yoğun tempoda, vardiyalı ve personel eksikliğiyle mücadele ederek çalışmaktadır. Bu durum, stres, tükenmişlik ve motivasyon kaybı gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Karaca, 2013). Ayrıca, kötü yönetim, düşük ücret, eğitim yetersizliği gibi etmenler de bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. Çalışanlar, iletişim sorunları veya mobbing gibi durumlarla karşılaştıklarında kendilerini değersiz hissedebilir, bu da fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını tehdit edebilmektedir (Türk, 2023).

**b. Bireysel Faktörler:** Çalışanların kişilik yapıları, alışkanlıkları, yaşları ve cinsiyetleri gibi bireysel özelliklere bağlı olarak ortaya çıkmakta ve bireysel farklılık göstermektedir. Her bireyin fiziksel ve psikolojik yapısı farklıdır ve bu farklılıklar, iş koşullarına bağlı stres veya sağlık problemlerini etkileme potansiyeli taşımaktadır (Türk, 2023). Bu nedenle, çalışanların sağlık durumları yalnızca çevresel değil; bireysel etmenler bağlamında da değerlendirilmelidir.

Çalışanların sağlığı, yukarıda belirtilen çevresel ve bireysel faktörlerin birleşimiyle doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla, çalışanların sağlıklı bir iş ortamında faaliyet gösterebilmeleri için çevresel faktörlerden kaynaklanan risklerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesinin işgörenlerin verimliliğini de olumlu yönde etkileyecebilecektir. Bu bağlamda, iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin iş yerindeki çevresel koşulları düzenli olarak incelemeleri oldukça önemlidir (Aksüt, Eren ve Tüfekçi, 2020). Yapılan bu incelemeler sonucunda işverenler açısından iş kazalarının azaltılması risklerin belirlenmesi ve engellenmesi için çalışmalar yapılması ve kişisel koruyucu önlem alınarak ergonomiye önem verilmesi büyük önem taşımaktadır (Horozoğlu, 2017).

### 2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan İş Kazaları

Sağlık kurumları çalışma koşulları açısından çok riskli gruba giren kuruluşlardır. Sağlık çalışanları görevlerini yaparken ciddi iş kazaları geçirebilmektedirler. Olası tehlikeleri ve ortaya çıkabilecek durumları, gelebilecek riskleri en aza indirmek adına sağlık kurumlarında akreditasyon standartlarına riayet etmesi, kalite yönetim sistemlerinin uygulanması, muhtemel kazaların ve hastalıkların azaltılmasında etkili bir rol oynamaktadır (Gürer, 2018).

*Kesici Delici Alet Yaralanmaları:* Kesici ve delici aletler, cilde nüfuz ederek yaralanmalara neden olabilecek tıbbi veya laboratuvar ekipmanlarını ifade eder. Bu ekipmanlar arasında iğneler, bisturi, keskin intravenöz cihazlar, neşterler, kırılan ampullerden kaynaklı cam parçaları ve katater gibi araçlar yer almaktadır. Ayrıca kirletici madde dökülmesi, herhangi bir vücut sıvısının ağız, kulak, göz gibi bölgelere veya cilt bütünlüğü bozulmuş alanlara bulaşması durumu olarak ifade edilmektedir (Akıllı, 2022).

Kesici ve delici alet yaralanmalarında, özellikle cerrahi işlemler sırasında ortaya çıkan yaralanmalar dikkat çekmektedir. Bu yaralanmaların çoğu, dikiş atma sırasında meydana gelmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının cerrahlara cerrahi aletleri verirken veya alırken yaralanma olasılığı yüksektir. Tüm kanla temas eden yaralanmaların yaklaşık %50'si, ameliyathane ortamında eldiven yırtılması sonucu derinin kanla temas etmesi nedeniyle oluşmaktadır (Kutlu, 2007). Sağlık çalışanları kesici ve delici alet yaralanmaları sonucunda HBV, HCV ve HIV başta olmak üzere 20 kadar patojen bulaşma açısından risk altındadırlar (Bulut, 2016).

*Çarpma, Düşme, İncinmeye Bağlı İş Kazaları:* İş kazaları arasında yer alan düşmelerin başlıca nedenleri arasında kaygan zeminler, düzensiz merdiven veya basamaklar ile güvenli olmayan çalışma ortamları bulunmaktadır. Bu tür etkenler, iş kazalarının meydana gelmesine zemin hazırlar. Sağlık kurumlarının fiziksel yapılarından oluşan iş kazalarını engelleme yöntemi sağlık çalışanlarına eğitimler verilerek gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması olarak ifade edilmiştir (Karaca, 2013).

*Şiddete Maruz Kalma:* Çalışan sağlığını ve güvenliğini tehdit eden en önemli sorunlardan biri de şiddettir. Sağlık kurumlarında şiddet; sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakını ve diğer bireylerden gelen tehdit, sözel saldırı, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır. Son yıllarda, sağlık sektöründe şiddet vakalarının artış gösterdiği dikkat çekmektedir. Literatür incelemeleri, sağlık profesyonellerinin

fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kalma riskinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Bulut, 2016; Oturak, 2022).

Bu tür şiddet olaylarına karşı, sağlık sektöründe "Beyaz Kod" adı verilen bir uyarı sistemi kullanılmaktadır. Ancak, bu uygulamanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oranını azaltmakta yeterince etkili olmadığı görülmektedir. Şiddetin önlenmesine yönelik daha etkili yöntemlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarına yönelik öfke yönetimi eğitimlerinin düzenlenmesi ve devletin şiddetle ilgili yasaları genişletmesi önemli adımlar olmaktadır (Öner, 2014).

Ankara'da 24 hastanede yapılan bir araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı şiddete maruz kalmaktadır. Şiddete uğrayanların %50,5'i kadın, %30,4'ü hemşire, %26,9'u ise lisans mezunudur. Olayların %37,4'ü acil servislerde yaşanmış, %48,1'i sözlü şiddet, %70,9'u ise hasta işlemleri sırasında meydana gelmiştir. Şiddetin %69,4'ü hasta yakınları tarafından uygulanmış ve bu kişilerin %54,9'u erkektir. Kadın personel çoğunlukla (%57,7) hasta yakınlarından şiddet görürken, erkeklerde bu oran %83'tür. Bu bulgular, sağlıkta şiddetin yaygınlığını ve önleyici tedbirlerin aciliyetini ortaya koymaktadır (Esen ve Aykal, 2020).

### 2.3.6. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Sayısı

Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği konularında bir çalışma planlanırken, öncelikli olarak mevcut sağlık çalışanlarının sayısal durumu ve koşullarının analiz edilmesi gerekmektedir. Bu analiz, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve çalışanların güvenliğinin sağlanması açısından temel bir adım teşkil etmektedir. Bu bağlamda, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2024 yılı Faaliyet Raporu dikkate alınmıştır. Söz konusu raporda sağlık çalışanlarının toplam sayısı ve meslek gruplarına göre dağılımları ayrıntılı bir şekilde Tablo 1' de sunulmuş olup, sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının temelini oluşturacak kritik bir veri kaynağı işlevi görmektedir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Unvan ve Sınıfı

| ÜN VAN/SINIFI   | TOPLAM  |
|-----------------|---------|
| Uzman Hekim     | 61.514  |
| Asistan Hekim   | 34.668  |
| Pratisyen Hekim | 48.646  |
| Diş Hekimi      | 13.570  |
| Eczacı          | 5.535   |
| Hemşire         | 189.381 |
| Ebe             | 56.504  |

|                |         |
|----------------|---------|
| Diğer Personel | 461.823 |
| Toplam         | 871.641 |

Kaynak:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50450/0/tc-saglik-bakanligi-2024-yili-faaliyet-raporupdf.pdf>

Tablo 1'e göre, toplam 871.641 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu personelin mesleki dağılımına bakıldığında, hemşirelerin sayısının 189.381 ile en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Hemşireleri 461.823 kişi ile "Diğer Personel" grubu takip etmektedir. Uzman hekim sayısı 61.514, pratisyen hekim 48.646, asistan hekim ise 34.668 olarak kaydedilmiştir. Diş hekimleri ve eczacılar ise sırasıyla 13.570 ve 5.535 kişiden oluşmaktadır. Ayrıca, 56.504 ebe bulunmaktadır.

### 3. BÖLÜM

#### LİTERATÜR TARAMASI

Alan yazın incelendiğinde, konu ile ilgili çok sayıda araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Hem temel kaynaklar hem de yerli ve yabancı çalışmalar bu bölümde yer almaktadır.

Ramos ve Togler (2010), KCT'ni akademik bir iş yerinde yaptıkları saha deneyiyle incelemişlerdir. Çalışmada, akademisyenler ve lisansüstü öğrencilerin düzenli (temiz çevre) ve düzensiz (dağınık ortam) koşullar altındaki davranışları araştırılmıştır. Sonuçlar, düzensiz ortamın çöp atma davranışını tetiklediğine dair güçlü kanıtlar sunmuştur. Düzensiz ortamda deneklerin %59'u çöp atarken, düzenli ortamda bu oran %18 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, akademik personel ve lisansüstü öğrencilerin, başkalarının ortak salonu temiz tutma yönündeki sosyal normu ihlal ettiğini gözlemlediklerinde, çöp atma olasılıklarının koşullar sabitken yaklaşık %40 oranında arttığı tespit edilmiştir.

Engel ve arkadaşları (2014), KCT'nin suç ile sosyal düzen arasındaki ayrılmaz bağlantısını ele aldıkları çalışmalarında, bu teorinin iki bileşenini bir dizi laboratuvar deneyinde test etmişlerdir (Engel, Beckenkamp, Glöckner, Irlenbusch, Hennig-Schmidt, Kube ve Towfigh, 2014). Araştırma bulguları, anti-sosyal davranışların erken fark edilmesi ve cezalandırılmasının hem bağımsız olarak hem de birlikte iş birliğini teşvik ettiğini göstermiştir. İyi ilk izlenimlerin ve erken müdahalenin, katılımcıların başlangıçtaki yardımseverlik düzeyine tam olarak bağlanamamakla birlikte, bu düzeye olumlu katkıda bulunduğu vurgulanmıştır. Ancak, yalnızca izlenim yönetiminin iş birliğini sürdürmek için yeterli olmadığı belirtilmiştir. İyi ilk izlenimlerin bazı yaptırım riskleriyle birleştiğinde iş birliğini istikrara kavuşturabileceği ifade edilirken, ilk izlenimlerin etkisi kontrol altına alındığında erken müdahalenin yalnızca küçük bir etkisi olduğu ve bu etkinin zamanla kaybolduğu aktarılmıştır.

Aiyer ve arkadaşları (2015), literatürde suça yönelik mahalle risk faktörlerine geniş yer verildiğini, ancak mahallelerin güvenli ve yaşanabilir olmasını sağlayan olumlu faktörler hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığını vurgulamışlardır (Aiyer,

Zimmerman, Morrel-Samuels ve Reischl, 2015). Araştırma, toplumsal güçlendirme süreçlerinin teşvik edilmesi ve yapısal faktörlerin iyileştirilmesinin mahalle güvenliğini artırabileceğini ortaya koymaktadır. Mahallelerin güçlü olmasının, olumlu sosyal etkileşimleri destekleyen süreç ve yapılar içermelerine bağlı olduğu öne sürülmüştür. Çalışmada, bütüncül bir bakış açısının benimsenmesi gerektiği ve mahallelerin yapısal zorluklar karşısında nasıl güçlendirileceğinin anlaşılması için daha fazla araştırma yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Abdullah, Marzbalı, Bahaaddin ve Tilaki (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Malezya'nın Penang kentinde 235 hanenin katılımıyla mahallelerdeki düzensizlik algısı, kolektif yeterlilik ve suç korkusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, fiziksel ve sosyal düzensizliğin (örneğin, vandalizm, terk edilmiş binalar ve kurallara uymama gibi davranışların) bireylerin güvenlik algısını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Çalışmada, yüksek kolektif etkinliğin (toplumun birlikte hareket etme kapasitesinin ve sosyal bağlılık düzeyinin) düşük suç korkusu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, düzensizliğin suç korkusu üzerinde dolaylı bir etkisinin bulunduğu ve kolektif etkinlik azaldıkça suç korkusunun arttığı saptanmıştır. Bu bulguların, Malezya bağlamında KCT' ne ampirik destek sağladığı ve çevresel düzenin, bireylerin suç algısı üzerindeki etkisini ortaya koyması bakımından önemli olduğu belirtilmiştir. Araştırma, çevresel koşulların (örneğin, mahalle düzeni) ve bölge sakinlerinin sosyal etkileşimlerinin, algılanan suç korkusu üzerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Sheley (2018) tarafından hazırlanan makalede, kırık cam polisliğinden alınan derslerin, savcılarının yasanın cinsel saldırı tanımı ile mevcut yetersiz uygulamalar arasındaki çelişkileri ele almalarına yardımcı olabileceği öne sürülmüştür. Araştırmada, kadınlara yönelik düşük seviyeli sokak tacizlerine karşı mevcut yasaların uygulanmasının, iki olumlu etkisinin olabileceği belirtilmiştir. Birincisi, kırık camlar teorisinin etkinliği tartışmalı olmakla birlikte, daha düşük seviyeli düzensizlik suçlarının sıkı bir şekilde uygulanmasının daha ciddi suçlarda azalmaya yol açtığı öne sürülmektedir. Bu bağlamda, sokak tacizi için daha fazla mahkumiyetin, tespit edilmesi ve kanıtlanması daha zor olan ciddi cinsel saldırıların uzun vadede azalmasına katkı sağlayabileceği ifade edilmiştir. İkincisi ve belki de daha önemli olarak, "zararsız" gibi görülen rıza dışı sokak tacizlerinin bile agresif bir şekilde kovuşturulmasının, yasanın rıza

dışı cinsel ilişkiyi daha geniş bir çerçevede ele almasına yardımcı olacağı belirtilmiştir. Bu sayede, kadın bedenlerine varsayılan erişim normunun ve "tecavüz kültürü" eleştirisinin hukuki zeminde daha somut ve yapıcı bir şekilde ele alınabileceği savunulmuştur.

Jiang, Mak, Zhong, Larsen ve Webster (2018), çalışmalarında, yüksek yoğunluklu şehirlerde yaygın olarak bulunan ancak genellikle göz ardı edilen ve güvensiz olarak algılanan sokak aralarındaki güvenlik algısının, çevresel müdahalelerle nasıl değişebileceği incelenmiştir. Araştırma, suçun çevresel ve sosyal faktörlerle ilişkisini açıklayan KCT ve Rutin Aktivite Teorisi'ni tartışarak, bu teorilerin şehir ortamlarında güvenlik algısını nasıl etkilediğini değerlendirmiştir. Çalışmada, şehir aralarına yönelik güvenlik müdahaleleri geliştirilmiş ve bu müdahalelerin etkisi, fotoğraf anketiyle test edilmiştir. Sonuçlar, tüm müdahalelerin mevcut sokak görüntülerine kıyasla daha yüksek güvenlik algısı yarattığını göstermektedir. KCT' ne dayalı temizlik ve bitkilendirme gibi müdahaleler güvenlik algısında sınırlı iyileşme sağlarken, Rutin Aktivite Teorisi'ne dayalı kentsel işlev müdahalelerinin daha güçlü bir etki yarattığı belirlenmiştir. Bulgular, çevresel müdahalelerde KCT'nin baskın kullanımının sorgulanması gerektiğini ve daha etkili bir yaklaşım olarak Rutin Aktivite Teorisi'ne dayalı kentsel işlev müdahalelerinin önceliklendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir.

Ren, Zhao ve He (2019) çalışmalarında KCT'ne göre artan düzensizlik algısının, artan suç korkusu ve azalan toplumsal sosyal kontrol ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun, kişisel güvenlik kaygıları ve çabanın boşuna olduğu hissinden kaynaklanarak halkın suçun önlenmesine katılımını engelleyen önemli faktörler arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Çalışma sonucunda, düzensizlik olaylarının düzensizlik algıları üzerinde önemli bir etkisi olduğu, bu algıların ise kişisel güvenlik korkusunu artırdığı tespit edilmiştir. Çalışmada rapor edilen sonuçlar, Kırık Camlar Teorisi'nden türetilen önermelere büyük ölçüde destek sağlamaktadır.

Kayral (2019) tarafından hazırlanan makalede, literatürde ve uygulamada hasta güvenliğine yönelik farklı yaklaşımlar bulunmasına rağmen, istenmeyen olayların ve hataların hala yaygın olduğu vurgulanmıştır. Özellikle sistem yaklaşımını henüz benimsememiş kurumsal yapıların, sorunlara kişi odaklı bir bakış açısıyla yaklaştığı ve hataların bireylere mal edilerek çözüme yönelik sistemli bir yaklaşım geliştirilmediği belirtilmiştir. Bu durumun, hataların gizlenmesi ve problemlerin açıkça tartışılamaması

sonucunu doğurduğu ifade edilmiştir. KCT'nin, şehirlerde suç oranlarını azaltmaya yönelik sistemli bir model sunduğu gibi, hasta güvenliği çalışmalarında da uygulanabileceği ifade edilmiştir.

Ellis, Churruca, Tran, Long, Pomare ve Braithwaite (2020), Avustralya'daki dört büyük hastanede klinik ve klinik dışı personel üzerinde yaptıkları kesitsel bir araştırmada, hastane ortamlarında KCT'ni değerlendirmek için bir anket geliştirmiş ve doğrulamışlardır. Araştırma, Bozukluk ve Kolektif Yeterlilik Anketi'ni (Disorder and Collective Efficacy Survey - DaCEs) kullanarak iş tatmini, tükenmişlik ve hasta güvenliği gibi sonuç ölçümlerini yapı geçerliliği ve yapısal eşitlik modellemesi (YEM) ile analiz etmiştir. Bulgular, sosyal ve fiziksel bozuklukların tükenmişlikle pozitif, iş tatmini ve hasta güvenliği ile ise negatif ilişkili olduğunu göstermiştir.

Demirel ve Emul'a (2020) ait araştırmada, sağlık sistemlerinin karmaşıklığı ve bu sistemlerde meydana gelen düzensizlikler ve kural ihlallerinin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ele alınmış, bu bağlamda disiplinler arası yaklaşımlarla daha etkili çözümler üretilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca, KCT'nin hasta güvenliğine uygulanabilirliği değerlendirilmiş ve sağlık hizmetlerinde sıkça karşılaşılan tıbbi hatalar, ihmaller ve kural ihlallerine yönelik etkili bir çözüm sunabileceği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, teorinin sağlık alanında nasıl etkin bir şekilde kullanılabileceğini belirlemek amacıyla daha fazla araştırma yapılmasının önem arz ettiği sonucuna varılmıştır.

Temir (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kurum kültürü açısından, ilk camın kırılmasını gerçekleştiren veya bu eyleme teşvik eden güdülerin derhal engellenmesi, kurum kültürünün korunması için en mantıklı çözüm olarak görülmektedir. Çalışmada, kurum kültüründe meydana gelen küçük çatlakların zamanında müdahale edilmemesi durumunda, KCT'nde öne sürüldüğü gibi, bu düzensizliklerin artarak kontrol edilemez bir hale gelebileceği ve nihayetinde kurum kültürünün tamamen bozulmasına yol açabilecek bir olaylar zincirinin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda, kurum kültürünün sürdürülebilirliği açısından disiplin, düzen ve erken müdahalenin kritik öneme sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Güven ve Akmeşe (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yönetim tarzlarının örgütsel kırık camlar üzerindeki etkisi incelenerek bu iki kavram arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, otoriter yönetim tarzının örgütsel kırık camlar üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu, demokratik katılımcı yönetim tarzının ise bu

davranışları olumsuz yönde etkileyerek azalttığını göstermiştir. Tam serbestlik tanıyan yönetim tarzının ise örgütsel kırık camlar üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Çalışma, demokratik katılımcı yönetim anlayışının güçlendirilmesinin çalışanların olumsuz davranışlarını azaltabileceğini ve örgütsel düzenin korunmasına katkı sağlayabileceğini belirtmektedir.

Boquet, Cohen, Cabrera, Litzinger, Captain, Fabian ve Shappell (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, hatalar ve olumsuz olayları incelemekten ziyade, travma bakım sisteminin bütünlüğünü tehdit eden potansiyel riskleri analiz etme aracı olarak aksaklıkların birikiminin "tehdit pencereleri" çerçevesinde kavramsallaştırılması önerilmektedir. Bu yaklaşımın, sistem zayıflıkları ve tehditlerinin daha iyi tanımlanmasına imkân tanıdığı ve böylece verimsizliklerin giderilerek, hatalar ve olumsuz olaylar meydana gelmeden önce müdahale edilmesine olanak sağladığı ifade edilmektedir. Çalışmada, bu tür önleyici bir perspektifin benimsenmesinin, sağlık sistemlerinde güvenliği artırmada önemli bir rol oynayabileceği vurgulanmaktadır.

Biçer (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yüksek çalışan değişimi ve tükenmişliğe yol açarak kuruluşların meşru çıkarlarını riske atan üretkenlik karşıtı iş davranışları (Counterproductive Work Behavior-CWB) incelenmiştir. Bu davranışların yalnızca bireylere veya müşterilere zarar vermekle kalmayıp, örgütsel performansı düşürerek hedeflere ulaşmayı engellediği ve organizasyonel itibarı zedelediği belirtilmiştir. CWB'lerin, KCT çerçevesinde, başlangıçta fark edilmez veya önlem alınmazsa giderek büyüyerek çözülemez hale gelebileceği vurgulanmıştır. Çalışanların işyerinde güvende ve huzurlu hissetmelerinin, üretkenlik ile olumsuz iş davranışları arasındaki dengeyi sağlamak açısından kritik olduğu ifade edilmiştir. Düşük motivasyon ve memnuniyetin, çalışanların CWB'lere yönelme olasılığını artırdığı ve bu durumun iş arkadaşları arasında güvensizlik yaratarak organizasyon kültürünü olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Yönetim tarzlarının kırık camlar üzerindeki etkisini ele alan bir diğer çalışma da Üzümlü, Özkan ve Çakan'ın (2022) araştırmasıdır. Bu çalışma, Machiavelli'nin liderlik tarzının kırık camlar teorisi bağlamında etkisini incelemek amacıyla imalat ve hizmet sektörlerinde çalışan toplam 205 katılımcıyla gerçekleştirilmiş ve veriler anket yoluyla toplanmıştır. Araştırma sonucunda, Machiavelli'nin liderlik tarzının kırık camlar üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Machiavelli'nin liderlik tarzının temelinde

Çalışanların hedeflerine ulaşmak adına gerekli tüm araçları kullanma düşüncesi yer aldığı için, bu liderlik tarzının varlığı halinde çalışanlar arasında cam kırıklarının sayısında artış beklenebileceğı vurgulanmıştır (Üzüm, Özkan ve akan, 2022).

Altıntaş (2023), KCT' nin erdemli raporlama (whistleblowing) davranışına etkisini araştırmak amacıyla bir çalışma hazırlamıştır. Araştırma sonucunda, örgütsel kırık camlar teorisinin erdemli raporlama (whistleblowing) davranışını etkilediğini ve bu etkinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, sosyo-demografik değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaş ile erdemli raporlama davranışı arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, yaşça daha büyük çalışanların etik sorunları raporlama konusunda daha duyarlı oldukları saptanmıştır. Kadın katılımcıların erdemli raporlama davranışlarına daha yatkın oldukları bulunmuştur. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, örgütsel kırık camlar konusunda daha fazla farkındalığa sahip oldukları ve dolayısıyla daha fazla raporlama davranışı sergiledikleri saptanmıştır.

şahin, şakar ve Güler (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, spor bilimleri öğrencilerinin sınıf içi davranışlarının KCT perspektifinden analiz edilmesi amaçlanmıştır. Analiz sonucunda, ölçek maddelerine verilen yanıtların ortalamasının 1,677 olduğu belirlenmiş ve bu sonucun, öğrencilerin davranışlarının örgütsel kırık pencereler/camlar kuramı bağlamında şekillenmediğini ortaya koyduğu vurgulanmıştır. Cinsiyet, spor türü ve bölüm değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, yaş değişkenine göre yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, ölçek ve bireysel alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir ( $p<0.05$ ). Çalışma sonucunda, KCT'nin spor bilimleri öğrencilerinin sınıf içindeki davranışlarını şekillendirmede etkili olmadığı belirtilmiştir. Öğrencilerin davranışlarının örgütsel bir şekilde ortaya çıkmadığı, öğrencilerin içselleştirdikleri kurallara göre kendi davranışlarına karar verdikleri ifade edilmiştir.

şenol (2024) tarafından yapılan araştırmada, örgütsel kırık camlar ile üretim karşıtı iş davranışları (sabote etme, geri çekilme, alma, kötüye kullanma) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgular, iş yerindeki düzensizlik, adaletsizlik ve yönetim zayıflıklarının arttığı durumlarda çalışanların üretkenlik karşıtı davranışlara yönelme eğiliminin yükseldiğini göstermektedir. Sabote etme davranışı, kaynakların kasıtlı engellenmesiyle, geri çekilme ise düşük moral ve motivasyonla ilişkilendirilmiştir.

Ayrıca, zayıf örgütsel değerler ve yönetim mekanizmalarının, çalışanları etik dışı davranışlara (çalma, kötüye kullanma) yönlendirdiği vurgulanmıştır. Çalışma, iş yerinde düzen ve adaletin sağlanmasının, üretim karşıtı davranışların önlenmesinde kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

Demir (2024) çalışmasında, Kahramanmaraş depremlerinden doğrudan etkilenen çalışanların algıladıkları örgütsel maneviyat ile örgütsel kırık camlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları, örgütsel maneviyatın örgütsel kırık camlar üzerinde negatif yönde etkili olduğunu ( $\beta$ : -0.764) göstermektedir. Yüksek örgütsel maneviyat düzeylerine sahip çalışanların, işyerlerinde karşılaştıkları olumsuz tutum ve davranışlardan kaçınmaya daha eğilimli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yaş, cinsiyet, medeni durum ve mesleki deneyim süresi gibi faktörlere bağlı olarak örgütsel maneviyat ve kırık camlar algısı arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Çalışma, örgütsel maneviyatın, çalışanların etik kararlarını olumlu yönde etkileyerek, örgütsel kırık camlar gibi olumsuz davranışları engelleme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Churruca, Ellis ve Braithwaite (2024) çalışmalarında, KCT' nin sağlık hizmetleri bağlamında nasıl uygulanabileceğini tartışmaktadırlar. Çalışma, sağlık hizmetlerinde norm ihlalleri ve düzensiz ortamların, güvenli uygulamalardan sapmaların ve işyeri çözümlerinin normalleşmesi sürecinde bozulmaların nasıl büyük risklere dönüşebileceğini incelemektedir. Bulgular, bu tür düzensizliklerin hasta güvenliğini tehdit edebileceğini ve zamanla daha ciddi riskler doğurabileceğini ortaya koymaktadır. Yazarlar, bu fenomenin daha ayrıntılı araştırılması gerektiğini vurgulayarak, sağlık hizmetlerinde KTC' nin uygulanabilirliğini inceleme önerisinde bulunmaktadır.

Mettler (2024) tarafından yapılan çalışmada, "bağlantılı işyeri gözetimi" kavramının sadece çalışanları izlemekten öte, dijital gözetim araçlarının artan kapsamıyla insan hakları ve onurlu yaşamı tehdit edebileceği saptanmıştır. Verileşme, sensörleşme ve yapay zekâ gibi teknolojilerin iş gücü kontrolünü nasıl dönüştürdüğü ve bu değişimlerin çalışanlar üzerindeki sosyal etkileri incelenmiştir. Çalışmada, yaygınlaşan işyeri gözetiminin etik, sosyal ve ekonomik çelişkiler yaratabileceği belirtilmiş, ancak mevcut yasal çerçevelerin bu ihlallere karşı yeterli olup olmadığına dair detaylı bir değerlendirme yapılmamıştır. Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü (General Data Protection Regulation-GDPR) gibi yasal düzenlemelerin şirketleri desteklerken, bazı ülkelerde iş yasalarının işçileri daha iyi koruduğu ifade edilmiştir. Teknolojik

düzenlemelerin yasa koyucular için büyük bir zorluk oluşturduğu ve bu nedenle endüstri öz-denetiminin öne çıktığı vurgulanmıştır. Ayrıca, çalışanların yaşam kalitesi, iş koşulları ve refahı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği, özellikle iş değiştirmenin zor olduğu koşullarda daha büyük riskler taşıdığı belirlenmiştir. Dijital gözetimin güç dengesizliklerini artırabileceği ve güçlülerin çıkarlarını koruyacak şekilde şekillendirilebileceği ortaya konmuştur. Araştırmacılara, teknoloji şirketlerinin sunduğu söylemleri eleştirel bir perspektifle değerlendirme ve ampirik kanıtlar toplama çağrısı yapılmıştır. Sonuç olarak, işyeri ilişkileri ve gözetim politikalarının çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerinin daha derinlemesine incelenmesi gerektiği ve esnek çalışma modelleri ile dijital göçebelik gibi yeni iş dinamiklerinin etik boyutunun yeniden sorgulanmasının önemli olduğu belirtilmiştir.

Altıntaş ve Palabıyık (2024) çalışmalarında, örgütsel kırık camların yıkıcı sapma davranışları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bulgular, örgütsel kırık camların yıkıcı sapma davranışlarını %34 oranında açıkladığını ve bu ilişki arasında pozitif ve anlamlı bir bağ olduğunu ortaya koymuştur. Örgütsel KCT' nin, küçük düzensizliklerin zamanla daha büyük sorunlara yol açabileceğini öne sürdüğü, çalışmanın da bu durumu doğruladığı belirtilmiştir. Sonuçlar, yöneticilerin örgüt içindeki düzeni koruyarak küçük ihlallere erken müdahale etmesinin büyük sorunları önleyebileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, çalışanlara örgütsel değerler ve kurallar hakkında düzenli eğitimler verilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Ekşi (2024) çalışmasında bankacılık sektöründeki çalışanların KCT bağlamında örgüt içindeki kural ihlalleri ve yönetim uygulamalarına yönelik algılarının incelendiği belirtilmiştir. Bulgular, 0-5 yıl mesleki deneyime sahip çalışanların, örgüt içindeki düzensizliklerden daha fazla etkilendiğini ve bu durumun, deneyimsizlik nedeniyle kuralsız davranışları daha kolay içselleştirmelerinden kaynaklandığını ortaya koymuştur. Buna karşın, uzun mesleki deneyime sahip çalışanların kırık camlar algısına karşı daha bilinçli oldukları tespit edilmiştir. Çalışma, yönetim uygulamaları ve cezai yaptırımlardaki eksikliklerin özellikle genç ve deneyimsiz çalışanlar üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, banka yönetimlerinin düzenli eğitimler ve denetimler yoluyla küçük ihlallerin büyümesini önlemeye yönelik proaktif önlemler almasının gerekliliği ortaya konmuştur.

Caminske (2024), en az beş yıllık deneyime sahip 15 ıslah memuruyla gerçekleştirdiği nitel araştırmada, katılımcıların kurumlarında KCT'nin uygulanmasına ilişkin görüşlerini incelemiştir. Araştırma bulguları, katılımcıların büyük çoğunluğunun teorisinin uygulanmasını ilkesel olarak desteklediğini ortaya koymuştur. Ancak, kurumsal düzeyde yaygın olan hesap verilebilirlik eksikliğinin, KCT'nin pratikte etkili bir şekilde hayata geçirilmesini engelleyebileceği yönünde bir kanaatin bulunduğu da belirlenmiştir.

Erkal ve Şafak (2002), Ankara'daki bir hastanede görev yapan personelin İSG alanındaki bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, personelin neredeyse tamamının bu konuda eğitim aldığını ve bu eğitimlerin büyük bir bölümünün hijyen konularına odaklandığını tespit etmişlerdir. Çalışmada elde edilen verilere göre, personel iş sırasında kişisel koruyucu donanımlarını (eldiven, iş elbisesi, iş ayakkabısı) kullanmaktadır. Aynı zamanda çalışanlar, iş öncesinde ve iş sonrasında ellerini yıkamakta ve kullandıkları araç gereçlerin temizliği ve bakımıyla ilgilenmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, en sık rastlanan iş kazası tipi kesikler olup zehirlenme, düşme ve yanma gibi kazalar da meydana gelmektedir. Ancak, kazaya uğramış personelin yarısından fazlasının hala olası kazalara karşı tedbir almadığı belirlenmiştir.

Shikdar ve Sawaqed (2003), gelişmekte olan bir ülkede belirli sektörlerde işçi verimliliğini, iş sağlığını ve güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmaya 50 üretim yöneticisini dahil etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yöneticilerin %54'ü sıcak çevre koşullarını, %28'i gürültülü bir ortamı ve %26'sı kaynak ve tesis eksikliğini iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli problemler olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, yöneticilere işçilerden gelen başlıca şikayetlerin yorgunluk, sırt ağrısı, üst vücut ağrısı, el ve bilek ağrısı ile baş ağrısı olduğu bildirilmiştir. Yönetim kadrosunun %88'i ergonomi konusunda bilgiye sahip olmadığını veya ergonomi ile ilgili kaynaklara erişemediğini kabul etmiştir. Çalışmada firmaların %94'ünün ergonomik değerlendirme yapmadığı tespit edilmiş ve verimlilik göstergeleri ile sağlık ve örgütsel faktörler arasında anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Çalışma sonucunda, ergonomi ve eğitim, iletişim ve kaynaklardaki beceri eksikliğinin, bu sektörlerdeki zayıf ergonomik koşullara ve bunun sonucunda işçi verimliliği kaybına ve sağlık ve güvenliğin azalmasına katkıda bulunan faktörlerden bazıları olduğu belirlenmiştir.

Montero, Araque ve Ray (2009), Kurumsal Sosyal Sorumluluk (KSS) kapsamında İSG ile ilişkili sosyal ve çevresel kaygıları ele aldıkları makalelerinde, KSS'yi firmanın karar alma süreçlerine isteyerek dahil edilen sosyal ve çevresel sorumluluklar bütünü olarak tanımlamaktadırlar. İyi bir İSG ortamı oluşturma çabası ve risk önleme kültürünün teşvik edilmesi, firmanın temel sosyal sorumluluklarından biri olarak görülmekte ve bu bağlamda KSS'nin ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmektedir.

Gemalmaz (2009) tarafından GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülen bir çalışmada, kurum ve idare personelinin iş kazaları üzerine yapılan incelemede dikkat çekici bulgular elde edilmiştir. Araştırma, 48 yaş ve üzeri bireylerde, dul veya boşanmış kadınlarda, yüksekokul mezunlarında ve acil serviste çalışanlarında iş kazası geçirme olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bulgulara göre, çalışanların %41'inin iş kazası geçirdiği tespit edilmiş, bu kazaların %64,4'ünün "çöpleri toplarken" meydana geldiği belirlenmiştir. En sık rastlanan kaza türünün ise %24,9 ile "iğne batması" olduğu saptanmıştır.

Tüzüner ve Özarslan (2011) çalışmalarında, işgörenlerin güvenlik algısına etki eden çeşitli faktörleri incelemişlerdir. Araştırma bulgularına göre, işgörenlerin güvenlik risk algı düzeyinin yaş gruplarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Güvenlik iklimi algılarının çalışma süresi, mesleki deneyim ve eğitim düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerindeki etkileri de değerlendirilmiştir.

Zanko ve Dawson (2012), organizasyonlarda İSG yönetimini anlamak için süreç odaklı bağlamsal yaklaşımların önemine dikkat çektikleri çalışmalarında, İSG uygulamalarının organizasyonel bağlam içinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Öner (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, sağlık personelinin çalışırken işin doğasından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal risk ve tehlikelerle karşılaştığı belirtilmiştir. Araştırma bulgularına göre, bu riskler sonucunda sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı meslek hastalıkları stres, varis ve bel ağrılarıdır. Ülkemizdeki iş kazası ve meslek hastalıklarının temel sebepleri arasında sağlık personeli yetersizliği, mevzuatta yaşanan uygulama eksiklikleri ve iş sağlığı ile güvenliği uygulamalarının tam anlamıyla gelişmemesi gibi faktörler sıralanmıştır.

Khan, Mustaq ve Tabassum (2014), Lahor tekstil endüstrilerindeki iş sağlığı ve güvenliğinin mevcut durumunu değerlendirdikleri çalışmalarında, endüstride sağlık ve

güvenlikle ilgili risk faktörlerini analiz etmiş ve işçilerin sağlığını etkileyen mesleki hastalıkları incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, iş yerlerindeki gürültü seviyesi, aydınlatma koşulları, nem oranı ve baca emisyon değerlerinin büyük ölçüde NEQS (National Environmental Quality Standards- Ulusal Çevresel Kalite Standartları) ve OSHA (Occupational Safety and Health Agency - İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi) standartlarına uygun olduğu belirtilmiştir. Ancak, Pearson ki-kare testi, çalışılan bölüm ile vücudun etkilenen kısmı, yaralanma türü ve çalışılan alan arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ( $p=0,05$ ) göstermiştir. Çalışmada, genel sağlık güvenliği politikalarının iyi uygulanmadığı, işçilerin büyük çoğunluğunun kişisel koruyucu ekipmanlar konusunda bilgisiz olduğu ve bu durumun iş sağlığı ve güvenliği açısından ciddi riskler doğurduğu belirlenmiştir.

Burdurlu (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği konularının yeterince bilinmediği vurgulanmaktadır. Çalışmada sağlık sektörünün biyolojik, kimyasal, ergonomik, fiziksel, psikososyal, radyoaktif, yangın ve elektrik çarpması gibi birçok risk faktörünü barındıran yüksek riskli bir sektör olduğu ifade edilmiştir. Özellikle Türkiye'de sağlık sektöründe radyoaktif risklerin yaygın olarak görüldüğü belirtilmiş, bu durumun çalışanların güvenliği üzerindeki etkisine dikkat çekilmiştir. Ancak, bu risklerin yaygınlık derecesi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkilerine ilişkin spesifik veriler veya örneklem grubuna dayalı çıkarımlar sunulmamıştır. Eksik görülen bilgilerin (örneğin, örneklem grubu ve araştırma alanı) eksikliği belirtilmiş ve bu kısımların detaylandırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Altay (2015) tarafından yapılan çalışmada, iş sağlığı ve güvenliği algısı ve iş tatmini arasındaki ilişki incelenmiştir. Erzurum'da özel bir çimento fabrikasında görev yapan 140 çalışana anket yoluyla ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda, iş sağlığı ve güvenliği algı seviyeleri ile iş tatmini arasında aynı yönlü anlamı bir ilişki olduğu aktarılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği algısının iş tatminini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır.

Cam ve arkadaşları (2017) Türkiye'de gerçekleştirdikleri çalışmada, çalışanların güvenlik algılarının ve iş sağlığına yönelik katılım düzeylerinin yaş ilerledikçe arttığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, deneyimle birlikte çalışanların güvenlik kültürüne daha fazla katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Zhou ve arkadaşları (2017), Çin'in 14 eyaletinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hastane yöneticileri ile hastaların hastane işyeri şiddetine (HWPV) ilişkin algılarını

incelemiş ve şiddeti etkileyen faktörleri kırık camlar teorisi temelinde çok boyutlu olarak ele almışlardır (Zhou, Mou, Xu, Li, Liu, Shi, ... ve Fan, 2017). Araştırma bulgularına göre, yöneticiler HWPV'nin ortaya çıkmasında yönetsel, çevresel, sosyal ve kurumsal unsurların belirleyici olduğunu ifade ederken; hastalar, özellikle hastane kaynaklı sorunlar ile toplumsal etkenleri ön plana çıkarmıştır. Çalışmada, iletişim becerileri, sağlık personelinin tutumları ve sağlık sistemine yönelik yasal ve yapısal eksikliklerin HWPV'yi artırıcı bir etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır.

Geldi (2017), çalışmasında sağlık kuruluşlarındaki maliyet odaklı yaklaşımların iş sağlığı ve güvenliği üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır. Araştırma, özellikle özel hastanelerde ekonomik tasarruf amacıyla uygunsuz ekipman kullanımının hem çalışanların iş güvenliğini hem de hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Çalışmada, bu tür uygulamaların, uzun vadede maliyetleri artırdığı ve hastalara verilen zararların artmasına neden olduğu vurgulanmıştır.

Ecer Kaya (2017) araştırmasında, çalışmanın yapıldığı hastanede risklerin ve tehlikelerin belirlenmesi için profesyonel bir risk analizinin gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hastanede bulunan her firmanın personel sayısının 50 ve üzeri olduğu durumlarda İSG kurulu oluşturulması, her bir firmanın iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi bulundurması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, çalışan personeller için yıllık eğitim planları hazırlanması ve periyodik olarak eğitimlerin verilmesi, acil durum eylem planları, iş sağlığı ve güvenliği planları ile çalışan güvenliği talimatlarının oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Çalışanların uygun aşılamalara tabi tutulması, periyodik muayenelerin düzenli olarak gerçekleştirilmesi, riskli birimlerde işin niteliğine göre personellere kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Hastane hizmetlerinin diğer meslek gruplarından farklı bir risk düzeyi içerdiği, Sağlık çalışanlarının, uykusuzluk, kesici-delici aletlerle yaralanma, kas ve bel ağrıları, lateks alerjisi, mobbing, radyasyon gibi çeşitli risklerle karşı karşıya kaldığı belirtilmiş ve sağlık personelinin etkili bir şekilde hizmet sunabilmesi için hastane ortamının güvenliğinin önemi vurgulanmıştır.

Altuntaş (2017) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, işveren müdahalelerinin iş güvenliği uzmanları tarafından verilen eğitimlerin kalitesi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çalışmaya katılan uzmanların %46,7'si, işverenlerin iş güvenliği eğitimlerine müdahale ettiğini belirtmiştir. Bu müdahalelerin, eğitimlerin

içeriğini ve kalitesini olumsuz yönde etkilediği, dolayısıyla çalışanların iş güvenliği konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmadan çalışmak zorunda kaldıkları tespit edilmiştir.

Tektas, Tektaş, Ceviz ve Karadogan (2017), hazır giyim sektöründe alt kadame çalışanlarla yaptığı çalışmada katılımcıların iş güvenlik algı düzeyi anket yolu ile belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre iş sağlığı ve güvenliği konusunda kanunlar ve çalışanlar için düzenlenen eğitimler işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda farkındalık düzeylerinin artmasını sağlamış olmasına rağmen yeterli düzeyde olmadığı aktarılmıştır. Ayrıca ücretin temel seçim kriteri olduğu tespit edilmiştir.

Atcı Döğüş (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, Sağlık tesislerinin %97,6'sı iş kazaları, ramak kala olaylar ve meslek hastalıklarını, aynı oranda ise kesici-delici alet yaralanmaları ile kan ve vücut sıvılarıyla temasları bildirmektedir. Ayrıca, tesislerin %95,2'sinde risk değerlendirmesi yapılmaktadır ve bu uygulamada kamu ile özel kuruluşlar arasında fark görülmemiştir. Risk değerlendirmesi yapılan tesislerin %70'inde bir kez, %27'sinde iki kez, %3'ünde ise iki kereden fazla değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Ancak, risk değerlendirmesi sonucunda eksikliklerini tamamlayan sağlık tesislerinin oranı yalnızca %43'tür. Araştırmada, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının henüz yeni olmasına rağmen kurumların uyum sağladığı; Adana genelinde risk değerlendirmesi yapıldığı ancak eksikliklerin giderilme oranının düşük olduğu vurgulanmıştır.

Koçak ve Koray (2018) çalışmalarında, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yasal mevzuatları ile uygulamalara yönelik sorunların nasıl çözüleceği, mevzuat ve uygulamalar açısından eksiklerin neler olduğunu tespit etmeye yönelik yaklaşımlar belirtilmiştir.

Kavgacı (2018) tarafından Burdur ilinde dört kamu hastanesinde 554 çalışan üzerinde gerçekleştirilen araştırma, İSG politikalarının iş performansı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmada, İSG uygulamalarının alt boyutları ile iş performansı arasında pozitif ilişki olduğu ve özellikle "sağlık taraması", "malzeme denetimi" ve "koruyucu önlemler" alt boyutlarının iş performansını anlamlı şekilde artırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca, hasta veya yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalma oranı %90,2, çalışanların birbirleriyle yaşadığı şiddet oranı ise %57,2 olarak

belirlenmiştir. Bu bulgular, İSG uygulamalarının hem çalışan güvenliği hem de iş performansı açısından kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

Ünlü (2019) yaptığı araştırma, İSG' nin iş tatmini ile örgütsel özdeşleşmeye etkisini incelenmiştir. Ankara'daki iki özel hastanede görev yapan 400 sağlık çalışanından anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Çalışma sonucunda, iş sağlığı ve güvenliği ile örgütsel özdeşleşme arasında ve iş sağlığı ve güvenliği ile iş tatmini arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, iş tatmin düzeyinin örgütsel özdeşleşme düzeyini etkilediği tespit edilmiştir.

Can'ın (2019) çalışmasında iş kazalarının ve meslek hastalıklarının engellenmesi için risk değerlendirmesi ve kök neden analizlerinin yapılmasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Önlem sistematğinde öncelikli olarak tehlikenin ortadan kaldırılması gerektiği belirtilmiş, bu mümkün olmadığı durumlarda ise mühendislik önlemleri, idari önlemler, eğitim ve çalışanlara kişisel koruyucu donanımların verilerek sağlanması gerektiği tavsiye edilmiştir.

Ocak (2019) çalışmasında, iş kazalarının çoğunun önlenabilir nitelikte olduğu ve bu sebeple kaza öncesi önlem almanın kurumsal ekonomi ve ulusal ekonomi için önemli olduğunu tespit etmiştir. Bu bağlamda, işletme yönetiminin, tazminat odaklı bir yaklaşım yerine önceden tedbir alma anlayışını benimsemesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu yaklaşımın, zorunlu olmadan, çalışanlarla birlikte bir güvenlik kültürü oluşturarak, yatay ve dikey bütünleşme ilkelerini kullanarak gerçekleştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Çalışanların işyerinde kendini güvende, mutlu ve huzurlu hissetmelerinin, çalışma verimliliğini artıracığı ve kuruma bağlılık duygusuyla çalışanların bağlanacağı belirtilmiştir. Ayrıca, İSG eğitimlerinin proaktif, acil durum eylem planlarının sürekli gelişen ve duruma göre değişen nitelikte olması gerektiği vurgulanmıştır.

Elçin (2020) tarafından yürütülen çalışmada, Yalova Devlet Hastanesi ve Çınarcık Devlet Hastanesi'nde görev yapan 400 sağlık çalışanının İSG algısı incelenmiştir. Katılımcıların %71,3'ü mesleki hastalık geçirmediğini belirtirken, en sık rastlanan mesleki hastalıklar kas-eklem, sindirim sistemi ve cilt hastalıkları olmuştur. İş kazası veya yaralanma geçirmediğini belirtenlerin oranı %47,5 olup karşılaşılan iş kazaları arasında sözel ve psikolojik şiddet, kronik yorgunluk, yumuşak doku travmaları ile bel, kas ve eklem yaralanmaları yer almaktadır. Katılımcıların %46,5'i mesleki hastalık veya iş kazası yaşamadığını ifade ederken, %33,3'ü bir veya iki kez, %20,2'si ise üç veya daha

fazla kez bu tür deneyimler yaşamıştır. En fazla memnuniyetsizlik iş yükü, hasta sayısı, hemşire sayısı ve iş hızıyla ilgili olmuştur. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ) puanları ile mesleki hastalık ve iş kazası deneyimleri arasında ileri düzeyde anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Türksever Cani (2020) tarafından gerçekleştirilen tez çalışmasında, sağlık çalışanlarının iş güvenliği algıları ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, iş güvenliği ile iş doyumunu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur; Ayrıca, elde edilen bulgular, meslek hastalığı riski, iş kazaları ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşullarının iş doyumunu üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Meslek hastalığı riski ve iş kazalarının yüksek olduğu durumlarda iş doyumunun azaldığı, buna karşılık iş yerindeki fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesinin iş doyumunu artırdığı tespit edilmiştir. Çalışma, iş güvenliği politikalarının sadece çalışanların fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda onların işlerine olan bağlılıklarını ve tatmin düzeylerini de etkilediğini vurgulamaktadır.

Diker (2020) tarafından yürütülen çalışmada, iş kazalarıyla ilgili veriler, sıralı açıklayıcı karma araştırma tasarımına uygun olarak çeşitli ve tamamlayıcı veri kaynaklarından toplanmıştır. Kesit alınan zaman diliminde, 69 iş kazasının gerçekleştiği belirlenmiş ve bu kazalardan etkilenen 63 katılımcıyla görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada, lisansüstü eğitim mezunu olan katılımcıların ve kadınların daha az iş kazasına maruz kaldığı tespit edilmiştir. İş kazalarının genellikle delici ve kesici aletlerle meydana geldiği ve iş kazası sonrasında bildirim ve diğer işlemler için ortalama olarak bir iş günü kaybının yaşandığı belirlenmiştir. Hastanelerde iş güvenliğini ve çalışan sağlığını etkileyen tüm faktörler göz önünde bulundurularak, sürece çalışanların da dahil edilmesi ve bütüncül, kanıta dayalı bir yaklaşımla yönetsel kararların alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Albayrak ve Tuna (2021) yaptıkları çalışmada un sektöründe çalışanların güvenlik kültürü algılarının güvenlik performansına olan etkisi tespit etmiştir. 164 kişi ile yapılan çalışma sonucunda raporlama kültürü ve güvenlik farkındalığı değişkenlerinin güvenlik uyumu üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu ifade edilmiştir.

Taşdemir ve Gür (2021) çalışmalarında, Sınıf Öğretmenlerinin İş Sağlığı ve Güvenliği bilgi düzeyinin yüksek olduğu, öz yeterlik algılarının hizmet süresine ve

çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ve daha önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almaları durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Deniz (2021) tarafından Aydın ilindeki bir kamu hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada, 451 sağlık çalışanı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, psikososyal risk faktörleri arasında tükenmişlik sendromu ve depresyonun önemli yer tuttuğu, katılımcıların %70,7'sinde tükenmişlik sendromu görüldüğü belirlenmiştir. Psikososyal risklerin artışıyla birlikte güvensiz davranışlar ve tehlikeli durumların da arttığı ifade edilmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalık seviyesinin yüksek olduğu, bunun da yıllık düzenlenen 16 saatlik İSG eğitimleri sayesinde sağlandığı belirtilmiştir.

Sargın (2021) çalışmasında, sağlık sektörü çalışanlarının çok sayıda riske maruz kaldıkları ve hastanelerde İSG örgütlenmesinin etkili bir biçimde yapıldığında risklerin önemli ölçüde azaldığını ifade etmiştir. 10 katılımcı ile yapılan bu çalışmada görüşme formları aracılığıyla veriler toplanmış ve Nvivo programı aracılığıyla veriler çözümlenmiştir. Araştırma sonucunda, hastanelerde İSG hizmetinin örgütlenmesi ve yönetiminde yasal mevzuatlara uyumun önemi belirtilmiş, ayrıca iş sağlığı ve güvenliği hizmetine yönelik denetimlerin yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Oral ve Bekman (2021), insan sağlığı hizmetleri çalışanlarının maruz kaldığı meslek hastalığı etkenlerinin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yaşadıkları iş kazalarını ve bu kazaların türlerini tayin etmeye yönelik bir çalışma yürütmüşlerdir.

Üzel (2022) araştırmasında, çalışanların iş kazası geçirmiş olmaları ile iş güvenliği farkındalıkları arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. 350 katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmada, çalışanların %41,1'inin iş kazası geçirdiği, en yaygın kazaların ise %63,9 oranında kesici-delici alet yaralanmaları ve %23,6 oranında kas-iskelet sistemi yaralanmaları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışanların %37,7'sinin şiddete maruz kaldığı ve bu durumun %94,6'sının sözlü saldırı veya tehdit içerdiği tespit edilmiştir. Çalışanların iş güvenliği farkındalıklarının orta seviyede olduğu, ancak kazalar, yönetsel destek ve fiziksel ortam uygunluğu konularında eksiklikler bulunduğu ifade edilmiştir.

Sarı (2022) çalışmasında, hastanede iş güvenliğinin sağlandığını tespit etmiştir. Ayrıca çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının, erkeklere; kişisel koruyucu malzeme kullananların kullanmayanlara, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alanların eğitim almayanlara ve uyku sorunu yaşayanların yaşamayanlara göre iş güvenliği algılarının

daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, mesleki deneyimi fazla olan ameliyathane personelinin hastanede iş güvenliğini daha fazla sağladığı da belirlenmiştir.

Tuncar ve Canbaz (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışma, bir devlet hastanesinde görev yapan ve Temel İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almamış sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya toplam 707 çalışan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ön-test sonuçlarına göre, 70 puan altında kalanların sayısı 391, 0 puan alanların sayısı 77 ve 100 puan alanların sayısı 5'tir. Son test sonuçlarına göre, puan ortalaması 80,2 olup başarısız olan çalışan sayısı 0'dır. Araştırma sonucunda, sağlık sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ancak verilen eğitimlerle bu sorunun aşılabileceği tespit edilmiştir.

Tatar (2022) çalışmasında, öğrencilerin iş güvenliği algılarının demografik faktörlere bağlı olarak nasıl şekillendiğini araştırmıştır. Çalışma sonucunda, iş güvenliği eğitimi alan öğrencilerin, teknik konular, genel iş güvenliği bilgisi ve sağlık güvenliği konularında daha yüksek bilgi seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetin iş güvenliği algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı, ancak eğitim durumu ve eğitim türünün algıyı önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Eğitim alan öğrencilerin iş kazalarını önleme ve güvenli çalışma konusunda daha bilinçli olduğu, eğitimsiz öğrencilerin ise güvenlik risklerini yeterince kavrayamadığı saptanmıştır.

Türk (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanlarının İSG algı düzeyleri incelenmiştir. 360 personele yüz yüze anket yöntemiyle araştırma yürütülmüştür. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının İSG algı düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Uzman ve pratisyen doktorların İSG algılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca erkeklerin, genç ve ileri yaş çalışanların, ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip, ebe, sağlık memuru, yardımcı sağlık memurlarının iş güvenlik katılımlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunların yanı sıra mesleki kıdem, güvenlik katılımları ve güvenli iletişim düzeyinin İSG algısını etkilediği saptanmıştır.

İkışık ve arkadaşları (2023), yaptıkları araştırmada, katılımcıların %52,9'unun iş kazası yaşadığını ve iş kazası yaşayanların %70,6'sının bildirimde bulunduğunu belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, toksik tıbbi atıklarla riskli temas sonrasında yapılması gerekenleri bilme yetisi, üç yıl ve üzeri deneyime sahip araştırma görevlisi doktorlarda diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır. Bununla

birlikte, kan ve vücut sıvılarıyla temas sonrasında yapılması gerekenleri bilme yetisi, asistanlık döneminin ilk iki yılında olanlarda istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur.

Usta (2023) tarafından çalışmada, DHMİ Bingöl Havalimanı çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği farkındalık düzeyi incelenmiştir. Araştırma, demografik faktörlerle iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını, ancak çalışma birimine göre farklılıkların mevcut olduğunu ortaya koymuştur. İSG eğitimlerinin çalışanların farkındalık ve bilinç düzeyini pozitif yönde etkilediği, bilgilendirilme düzeyiyle anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çalışanların emniyet ve güvenlik risk farkındalığı ile kural ve prosedürler hakkında bilgili olma düzeyleri arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Havalimanındaki iş kazalarının önlenmesi ile mevcut emniyet prosedürlerinin yeterliliği arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, yönetsel önlemlerle mevcut durumu iyileştirme çalışmaları arasında da farklılık olduğu görülmüştür. Ancak, yönetim ve çalışanlar arasındaki iş birliği ile raporlama süreçleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Bayrak (2023) yüksek lisans tezinde, yüksekte çalışanlarda kişisel koruyucu donanımların sınırlarını ve güvenlik önlemlerini incelemiştir. Çalışmada, yüksekte çalışmanın ulusal ve uluslararası mevzuatlar çerçevesinde değerlendirilerek, risklerin minimize edilmesine yönelik önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Türkiye'deki yasal mevzuatlar, Avrupa ve ABD standartlarıyla karşılaştırılmış ve güvenli çalışma için bir rehber hazırlanmıştır. Yüksekte çalışmanın büyük tehlikeler içerdiği, ancak bilimsel kaynakların yetersiz olduğu vurgulanmış, bu eksikliği gidermek için teknik ve bilimsel çalışmaların artırılması gerektiği ifade edilmiştir. İş kazalarını önlemek için güvenli çalışma planlarının oluşturulması, uygun ekipmanların sağlanması ve çalışanların fiziksel yeterliliğinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. İş güvenliği önlemlerinin projelerde açıkça tanımlanması, uluslararası standartların referans alınarak sektörel bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerektiği öne sürülmüştür. Ayrıca, kişisel koruyucu donanımların düzenli denetlenmesi, bakım süreçlerinin izlenmesi ve güvenlik eğitimlerinin etkin şekilde uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Conica, Browne ve Danyll (2024) çalışmasında, hastanelerde İSG performansını iyileştirmek için Makine Öğrenimi (ML) yaklaşımlarının kullanılmasına odaklanmıştır. Araştırma, 2019-2023 yılları arasında Metax Kanser Hastanesi'nden alınan 550 İSG olayı raporunun analizine dayanmıştır. Verilerin analizi, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler

kullanılarak yapılmış ve karar ağaçları, rastgele ormanlar ve destek vektör makineleri gibi Makine Öğrenimi algoritmaları ile risklerin tahmin edilmesi ve önlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada kullanılan modeller, doğruluk, hassasiyet, geri çağırma ve eğrinin altındaki alan gibi çeşitli performans metrikleriyle değerlendirilmiştir. Bulgular, hem işyeri çevresel faktörleri, güvenlik protokollerini hem de olayların meydana gelişini inceleyen önemli gözlemler sunmuştur. Makine Öğrenimi modelleri, özellikle rastgele ormanlar, İSG olaylarının doğru sınıflandırılmasında en yüksek doğruluğu sergileyerek, hastanelerin güvenlik performansını artırma potansiyelini ortaya koymuştur. Bu çalışma, hastane ekosistemindeki karmaşık güvenlik zorluklarına yönelik Makine Öğrenimi entegrasyonu önererek, öngörücü analizlerin risk azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamaktadır. Araştırma, hastane güvenliği zekâ sistemleri oluşturmak için veri odaklı teknikleri geleneksel İSG yönetim yapılarına entegre etmeyi öneren bir dokümantasyon sağlar ve gerçek zamanlı öngörücü analizlerin İSG sonuçlarını iyileştirmedeki rolünü vurgulamaktadır. Çalışma, Makine Öğrenimi'nin prediktif risk değerlendirmeyi kolaylaştırma ve güvenliği iyileştirme yeteneğini sergilemektedir.

Sakalli ve Arikan (2024) çalışmasında, değerler ile fatalist eğilimler, güvenlik motivasyonu, risk algısı ve güvenlik davranışı arasındaki ilişkilerin incelendiği belirtilmiştir. İnsan davranışlarının temelini oluşturan değerlerin iş kazalarındaki rolünün karmaşık olduğu vurgulanmış ve çalışmanın, bu değişkenler arasındaki etkileşimi araştırmayı amaçladığı ifade edilmiştir. Yol analizi ve kısmi korelasyon analizi kullanılarak yürütülen araştırmada, demografik değişkenlerle ilişkiler de test edilmiştir. Bulgular, kendini koruma, büyüme, koruma, kendini geliştirme, kendini aşma ve değişime açıklık gibi değer boyutlarının, fatalizm eğilimleri, risk algısı, güvenlik motivasyonu ve güvenlik performansı üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Kendini koruma, koruma ve kendini geliştirme değerlerinin güvenlik performansı üzerinde olumsuz etkileri olduğu, buna karşın değişime açıklık, kendini aşma ve büyüme değerlerinin olumlu etkiler sağladığı saptanmıştır. Bu doğrultuda, İSG eğitimlerinin NUTS-12 bölgelerine göre bireylerin değer boyutlarına uygun şekilde düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, İSG için olumsuz değer etkilerini azaltmak ve ortadan kaldırmak adına hukuki destek sağlanmasının önemine dikkat çekilmiştir.

Karataş (2024) doktora tezinde, turistlerin risk ve güvenlik algılarının, algılanan değer ve destinasyon tercihlerine etkisini araştırmıştır. Çalışmada, turistlerin tatil

planlarını yaparken güvenliği öncelikli bir faktör olarak değerdendirdikleri, ancak güvenlik riskleri algılandığında seyahat planlarını gözden geçirebilecekleri vurgulanmıştır. Destinasyonun cazibesi yüksek olsa da algılanan risklerin destinasyonun çekiciliğini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Antalya’da yapılan saha çalışmasının sonuçları, turistlerin destinasyon tercihlerinin, güvenlik ve risk algıları ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulguların, destinasyonların güvenli ve cazip hale getirilmesine yönelik planlama ve pazarlama stratejileri için önemli ipuçları sunduğu ifade edilmiştir.

Ghosh, Nourihamedani, Reyes ve Snyder (2024) çalışmasında, inşaat projelerinde güvenlik performansını artırmaya yönelik proaktif yaklaşımların önemine dikkat çekildiği belirtilmiştir. İnşaat sektöründe iş kazaları ve ölümlerin artmasına rağmen, güvenlik yönetimi ve işçi güvenliği konularındaki araştırmaların yetersiz kaldığı ifade edilmiştir. Araştırmanın, güvenlik iklimi, güvenlik kontrolü ve risk algısı olmak üzere üç temel gösterge üzerinden işçilerin güvenlik algılarını ölçmeyi amaçladığı aktarılmıştır. Elde edilen bulguların, güvenlik kontrolü ile güvenlik iklimi arasında pozitif bir korelasyon olduğunu ortaya koyduğu ve güvenlik ikliminin işçilerin bireysel algıları ile şekillendiği saptanmıştır. Bu doğrultuda, güvenlik programlarının bireysel faktörleri dikkate alarak geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

## 4. BÖLÜM

### YÖNTEM ve BULGULAR

#### 4.1. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yürütülme sürecine ilişkin yöntemsel çerçeve ayrıntılı olarak sunulmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için izlenen araştırma deseni, evren ve örneklem özellikleri, veri toplama araçları ile veri toplama süreci ve analiz tekniklerine ilişkin bilgiler sistematik biçimde açıklanmıştır.

##### 4.1.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma 2023-2024 yılları arasında Ardahan ilinde görev yapan sağlık personellerinin KC algı düzeylerinin İSGU performansları üzerine etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışma ile Ardahan ilindeki sağlık çalışanlarının her iki değişkene ait algı düzeylerinin saptanması hedeflenmektedir. Bunun yanında demografik verilere göre her iki değişkene ait algı farklılaşmasının olup olmadığı da belirlenecektir.

##### 4.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ardahan ilinde görev yapan 1384 sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Ana kütleyi temsil edebilecek örneklem hacminin hesaplanabilmesi için Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın (2004) önerdiği “ $\alpha=0.05$  İçin Örneklem Büyüklükleri” tablosu temel alınmıştır. Tabloya göre %5 örneklem hatasına göre en az 300 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiş, 407 sağlık çalışanı ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, örneklem seçiminde kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Çalışmaya, 18 ile 65 yaş aralığında bulunan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanları dahil edilmiştir

##### 4.1.3. Araştırma Soruları

Çalışma kapsamında, aşağıdaki araştırma soruları oluşturularak, çalışmanın amacına ulaşabilmesi ve belirlenen değişkenler arasındaki ilişkilerin sistematik biçimde incelenebilmesi amaçlanmıştır.

1. Örgütsel kırık camların sağlık çalışanlarının İSGU performansı üzerinde etkisi nedir?
2. Ardahan ilindeki sağlık çalışanlarının örgütsel kırık camlar ve İSGU performansı algı düzeyleri nedir?
3. Ardahan ilindeki sağlık çalışanlarının örgütsel kırık camlar ve İSGU performansı algı düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

#### **4.1.4. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırma nicel bir araştırma olup ilişkisel tarama deseni ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Sosyo-demografik Veri Formu, ikinci bölümde Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği ve üçüncü bölümde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları (İSGU) Performans Ölçeği'ne ait ifadeler yer almaktadır. Katılımcılara dağıtılan 420 anketten 13 anket eksik doldurulduğundan araştırma dışı bırakılmış kalan 407 anketten elde edilen tüm veriler önce excel programına sonra da spss 23.0 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Demografik verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde değerlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ve çarpıklık-basıklık katsayısı kullanılarak sınanmıştır. Gruplar arası farklılıkların değerlendirilmesi fark analizleri ile (Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi) gerçekleştirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Rho Korelasyon testi uygulanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki etkinin belirlenmesinde regresyon analizi yapılmış ve AMOS 24 programı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir ve analizler sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma sonuçları değerlendirilmiştir.

#### **4.1.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Sosyo-demografik Veri Formu, ikinci bölümde Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği ve üçüncü bölümde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları (İSGU) Performans Ölçeği'ne ait ifadeler yer almaktadır.

#### 4.1.5.1. Kişisel Veri Formu

Daha önce yapılmış olan bazı araştırmalardan faydalanılarak katılımcıların yaş, medeni durum, çalışılan sağlık kurumu, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu gibi değişkenlerin yer aldığı bir anket hazırlanarak uygulanmıştır.

#### 4.1.5.2. Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği

Meral Bektaş, Pınar Erkal ve Dilşad Tülgen Çetin (2019) tarafından geliştirilen Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği, 2 boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki birinci faktörde toplam 6 ifade yer almakta olup bu ifadelerin tamamı, örgütte çalışan bireylerin çevresindeki iş arkadaşlarının çalışma şekillerinden etkilenerek kendi çalışma yöntemlerini değiştirebileceklerini ifade etmektedir. Bu faktöre "Bireysel Faktör-BF" adı verilmiştir. İkinci faktörde ise toplam 7 ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler, örgütün norm ve politikalarının yöneticiler tarafından uygulanmasından kaynaklanan yönetimsel unsurları içermektedir. Çalışanların yönetsel boşluklar veya yöneticilerin yetersiz yaptırımlarından dolayı etik dışı davranışlara yönelmelerine sebep olabileceğini belirten bu ifadeler "Yönetsel Faktör-YF" olarak adlandırılmıştır. Ölçekte, "Kesinlikle Katılıyorum" (5 puan) ve "Kesinlikle Katılmıyorum" (1 puan) arasında yer alan 5'li Likert tipi ifadeler kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92, KMO değeri 0,944 ve Bartlett testi sonucuna göre ( $p=0,000$ ) anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %62 olarak tespit edilmiştir.

Maddelerin toplam puan korelasyonlarına incelendiğinde, korelasyon değerlerinin 0,50 ile 0,74 arasında değiştiği görülmüştür. Açımlayıcı faktör analizi sonucuna dayanarak, doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiş ve ölçüm modelinin doğruluğu incelenmiştir. Analiz sonuçları  $X^2/df = 2,69$ , CFI = 0,96, GFI = 0,93, AGFI = 0,90, NFI = 0,93, NNFI = 0,95 ve RMSE = 0,069 olarak elde edilmiştir.

Bu değerler, ölçüm modelinin yapısal olarak geçerli olduğunu ve büyük ölçüde uyum sağladığını göstermektedir. Geliştirme sürecinden geçerlilik ve güvenirlik analizlerine kadar elde edilen sonuçlar, Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği'nin güvenilir ve geçerli bir veri toplama aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

#### 4.1.5.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Ölçeği

Engin Üngüren ve Tayfur Süleyman Koç (2015) tarafından geliştirilen *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları (İSGU) Performans Ölçeği*, toplam 5 alt boyut ve 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçümün genel güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0,949$  olarak belirlenmiştir. Güvenilirlik analizine göre, bir ölçeğin güvenilir kabul edilebilmesi için alfa katsayısının 0,60'dan büyük olması gerektiği kabul edilmektedir (Üngüren ve Koç, 2015). Bu bağlamda, elde edilen  $\alpha=0,949$  değeri, ölçüm aracının güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçekteki her bir alt boyut için güvenilirlik katsayıları da hesaplanmış ve tüm alt boyutların 0,80 ve üzeri Cronbach's Alpha değerleri aldığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, İSGU Performans Ölçeğinde yer alan alt boyutların iç tutarlılığının yüksek olduğunu ve güvenilir bir ölçüm aracı sağladığını desteklemektedir.

İSG performans göstergelerinden türetilen bu ölçüm aracı, işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği (İSG) seviyeleri hakkında bilgi sunmak amacıyla tasarlanmıştır. Ölçekte şu alt boyutlar yer almaktadır:

1. İSG Konusunda Yönetmelik Önlem ve Tedbirler (İYOT)
2. Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması (CİKGC)
3. Çalışanların İSG Konusunda Farkındalık ve Bilinç Düzeyleri (CİKFBD)
4. İSG Eğitim Uygulamaları (İEU)
5. İSG Konularında Yönetim ve Çalışanlar Arasında İş Birliği ve İletişim (İKYCAİİ)

Bu alt boyutlar, işletmelerin İSG uygulamaları açısından değerlendirme ve karşılaştırma yapabilmelerini sağlamak ve alt boyutlar üzerinden detaylı analizler gerçekleştirme imkânı sunmaktadır.

#### 4.1.6. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma, sadece Ardahan ilindeki sağlık kurumlarında görev yapan personellerin Kırık Camlar Teorisine göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performansı algı düzeylerini incelemektedir. Araştırmadan elde edilen verilerin genellemesi bu nedenle mümkün değildir. Katılımcıların anket ifadelerine verdikleri cevapların doğru, tarafsız olduğu kabul edilmektedir. Bunun yanında sağlık çalışanlarının mesleki yükleri nedeniyle anket formunu doldurmak istememeleri ya da taraflı doldurabilecekleri ihtimali de araştırmanın sınırlılıkları içinde yer almaktadır.

#### 4.1.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri, anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Bu kapsamda, Ardahan Üniversitesi Bilimsel Yayın ve Etik Kurulu'nun 23.10.2023 tarih ve 2300034208 sayılı yazısı ile etik onay, Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'nün 01.11.2023 tarih ve 228159750 sayılı yazısı ile araştırma izni alınmıştır. Ayrıca anket uygulaması öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

#### 4.2. BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara toplam 420 anket dağıtılmış; eksik doldurulan 13 anket değerlendirme dışı bırakılmıştır. Kalan 407 geçerli anketten elde edilen veriler analiz edilmiştir.

##### 4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Analize konu olan örnekleimde yer alan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler (n=407)

| Değişkenler                     | Grup          | Frekans (f) | %     |
|---------------------------------|---------------|-------------|-------|
| <b>Cinsiyet</b>                 | Kadın         | 222         | 54.55 |
|                                 | Erkek         | 185         | 45.45 |
| <b>Medeni Durum</b>             | Bekar         | 178         | 43.73 |
|                                 | Evli          | 214         | 52.58 |
|                                 | Boşanmış/Dul  | 15          | 3.69  |
| <b>Çocuğa Sahip Olma Durumu</b> | Evet          | 187         | 45.95 |
|                                 | Hayır         | 220         | 54.05 |
| <b>Eğitim Durumu</b>            | İlkokul       | 7           | 1.72  |
|                                 | Ortaokul      | 1           | 0.25  |
|                                 | Lise          | 79          | 19.41 |
|                                 | Ön Lisans     | 129         | 31.70 |
|                                 | Lisans        | 145         | 35.63 |
|                                 | Yüksek Lisans | 40          | 9.83  |
|                                 | Doktora       | 6           | 1.47  |

|                                         |                            |     |       |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----|-------|
| <b>Çalışılan Kurum</b>                  | ADSM                       | 35  | 8.60  |
|                                         | ASM                        | 16  | 3.93  |
|                                         | Hastane                    | 153 | 37.59 |
|                                         | İl Sağlık Müdürlüğü        | 83  | 20.39 |
|                                         | TSM                        | 54  | 13.27 |
|                                         | 112                        | 62  | 15.23 |
|                                         | Laboratuvar                | 4   | 0.98  |
| <b>Bulunulan Kurumda Çalışma Süresi</b> | 1-5 yıl                    | 252 | 61.92 |
|                                         | 6-10 yıl                   | 69  | 16.95 |
|                                         | 11-15 yıl                  | 45  | 11.06 |
|                                         | 16 yıl ve üstü             | 41  | 10.07 |
| <b>Toplam çalışma süresi</b>            | 1-5 yıl                    | 210 | 51.60 |
|                                         | 6-10 yıl                   | 83  | 20.39 |
|                                         | 11-15 yıl                  | 50  | 12.29 |
|                                         | 16 yıl ve üstü             | 64  | 15.72 |
| <b>Çalıştığınız Pozisyon</b>            | Ağız dış sağlığı teknikeri | 1   | 0.25  |
|                                         | Anestezi teknikeri         | 1   | 0.25  |
|                                         | Araştırmacı                | 1   | 0.25  |
|                                         | ATT                        | 17  | 4.18  |
|                                         | Bilgisayar mühendisi       | 1   | 0.25  |
|                                         | Çevre sağlığı teknikeri    | 2   | 0.49  |
|                                         | Çocuk gelişimci            | 1   | 0.25  |
|                                         | Diğer                      | 22  | 5.41  |
|                                         | Diş Hekimi                 | 9   | 2.21  |
|                                         | Diyetisyen                 | 2   | 0.49  |
|                                         | Ebe                        | 24  | 5.90  |
|                                         | Eczacı                     | 1   | 0.25  |
|                                         | Elektrik teknisyeni        | 1   | 0.25  |
|                                         | Güvenlik görevlisi         | 18  | 4.42  |
|                                         | Hastane müdürü             | 1   | 0.25  |
|                                         | Hemşire                    | 71  | 17.44 |
|                                         | Hizmetli                   | 4   | 0.98  |
|                                         | İşçi                       | 3   | 0.74  |
|                                         | Klinik destek              | 5   | 1.23  |

|                                                              |                                                      |     |       |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                              | Laboratuvar teknisyeni                               | 12  | 2.95  |
|                                                              | Memur                                                | 3   | 0.74  |
|                                                              | Odyometrist                                          | 1   | 0.25  |
|                                                              | Paramedik                                            | 44  | 10.81 |
|                                                              | Personel şefi                                        | 1   | 0.25  |
|                                                              | Pratisyen hekim                                      | 17  | 4.18  |
|                                                              | Psikolog                                             | 3   | 0.74  |
|                                                              | Röntgen teknikeri                                    | 6   | 1.47  |
|                                                              | Sağlık memuru                                        | 1   | 0.25  |
|                                                              | Sağlık teknikeri                                     | 20  | 4.91  |
|                                                              | Sekreter                                             | 3   | 0.74  |
|                                                              | Şef                                                  | 1   | 0.25  |
|                                                              | Şoför                                                | 4   | 0.98  |
|                                                              | Teknik personeli                                     | 1   | 0.25  |
|                                                              | Tekniker                                             | 1   | 0.25  |
|                                                              | Temizlik personeli                                   | 18  | 4.42  |
|                                                              | Tıbbi sekreter                                       | 33  | 8.11  |
|                                                              | Uzman doktor                                         | 6   | 1.47  |
|                                                              | V.H.K.İ.                                             | 46  | 11.30 |
|                                                              | Yardımcı Hizmetler                                   | 1   | 0.25  |
| <b>Çalışılan bölüm</b>                                       | 112 istasyon                                         | 62  | 15.23 |
|                                                              | Acil servis                                          | 39  | 9.58  |
|                                                              | Ameliyathane                                         | 5   | 1.23  |
|                                                              | Diğer                                                | 153 | 37.59 |
|                                                              | İdari birim                                          | 45  | 11.06 |
|                                                              | Laboratuvar                                          | 19  | 4.67  |
|                                                              | Poliklinik                                           | 61  | 14.99 |
|                                                              | Tıbbi görüntüleme<br>/Röntgen/MR vb                  | 13  | 3.19  |
|                                                              | Yataklı servis                                       | 10  | 2.46  |
|                                                              | Çalışma saatleri                                     | 192 | 47.17 |
| <b>Çalışılacak kurumu seçerken<br/>önem verilen unsurlar</b> | Diğer                                                | 25  | 6.14  |
|                                                              | Kariyer imkânı                                       | 149 | 36.61 |
|                                                              | Sağlık ve güvence<br>koşulları/kamu kurumu<br>olması | 249 | 61.18 |
|                                                              |                                                      |     |       |

|                                                                                                                       |                      |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|-------|
|                                                                                                                       | Ücret                | 217 | 53.32 |
|                                                                                                                       | Yıllık izin süreleri | 100 | 24.57 |
| <b>Herhangi bir iş kazasına maruz kaldınız mı?</b>                                                                    | Evet                 | 41  | 10.07 |
|                                                                                                                       | Hayır                | 366 | 89.93 |
| <b>Herhangi bir iş kazasına şahit oldunuz mu?</b>                                                                     | Evet                 | 114 | 28.01 |
|                                                                                                                       | Hayır                | 293 | 71.99 |
| <b>Sizce Türkiye’de İSG ile ilgili devlet tarafından yapılan çalışmalar yeterli midir?</b>                            | Evet                 | 207 | 50.86 |
|                                                                                                                       | Hayır                | 200 | 49.14 |
| <b>Sizce Türkiye’deki sağlık kurumları sağlık ve güvenlik yönünden yeterli ölçüde denetime tabi tutulmakta mıdır?</b> | Evet                 | 148 | 36.36 |
|                                                                                                                       | Kısmen               | 158 | 38.82 |
|                                                                                                                       | Hayır                | 101 | 24.82 |

Tablo 2’de sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ve çalışma koşulları incelenmiştir. Tabloya göre, katılımcıların %54.55’i kadın, %52.58’i evli, %45.95’i çocuk sahibi olup %35,63’ü lisans mezunudur. Çalışanların %37,59’u hastanede görev yapmakta olup mevcut kurumlarında en yaygın çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır (%61.92). Toplam çalışma süresi açısından da en yüksek oran %51.60 ile 1-5 yıl olarak belirlenmiştir. Mesleki pozisyon dağılımında en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır (%17.44), çalışılan bölüm bazında ise en yüksek katılım “Diğer” kategorisinde yer almaktadır (%37.59). Kurum seçiminde en önemli faktör %61.18 ile sağlık ve güvence koşulları/kamu kurumu olmasıdır. Katılımcıların %10.08’inin iş kazası geçirdiği, %28’inin iş kazasına şahit olduğu, %50.86’sının ise Türkiye’de İSG ile ilgili devlet tarafından yürütülen çalışmaları yeterli bulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %38.82’sinin Türkiye’deki sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden kısmen yeterli ölçüde denetime tabi tutulduğunu düşünmektedir.

#### 4.2.2. Normallik Analizi ve Puan Ortalamaları

Verilere ait normallik analizi ve puan ortalamaları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Normallik Analizi ve Puan Ortalamaları (n=407)

| Ölçek                                                                        | N   | Ort.<br>( $\bar{x}$ ) | SS   | Kolmogorov<br>Smirnov (p) | Çarpıklık | Basıklık |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|------|---------------------------|-----------|----------|
| Bireysel Faktörler (BF)                                                      | 407 | 1.78                  | 0.82 | 0.000                     | 1.44      | 1.94     |
| Yönetsel Faktörler (YF)                                                      | 407 | 1.65                  | 0.78 | 0.000                     | 1.71      | 2.99     |
| Örgütsel Kırık Camlar Ölçeği (KC)                                            | 407 | 1.71                  | 0.75 | 0.000                     | 1.67      | 2.67     |
| İSG Konusunda Yönetmelik ve Tedbirler (İYOT)                                 | 407 | 3.74                  | 0.81 | 0.000                     | -0.75     | 0.88     |
| Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması (CİKGC)                         | 407 | 3.94                  | 0.76 | 0.000                     | -1.08     | 2.27     |
| Çalışanların İSG Konusunda Bilinç ve Farkındalık Düzeyleri (CİKBFD)          | 407 | 3.82                  | 0.86 | 0.000                     | -0.82     | 0.81     |
| İSG Eğitim Uygulamaları (İEU)                                                | 407 | 3.78                  | 0.92 | 0.000                     | -0.82     | 0.46     |
| İSG Konularında Yönetim ve Çalışan Arasında İş Birliği ve İletişim (İKYCAİİ) | 407 | 3.83                  | 0.94 | 0.000                     | -0.96     | 0.92     |
| İSG Uygulamaları Performansı Ölçeği (İSGU)                                   | 407 | 3.82                  | 0.74 | 0.000                     | -0.84     | 1.31     |

\* p < 0.05

Tablo 3’de, normallik analizi sonuçlarına göre, Bireysel Faktörler (BF) ( $\bar{x}$ =1.78, SS=0.82, çarpıklık=1.44, basıklık=1.94, p=0.000) ve Yönetsel Faktörler (YF) ( $\bar{x}$ =1.65, SS=0.78, çarpıklık=1.71, basıklık=2.99, p=0.000) alt boyutlarının yanı sıra, KC ölçeği genelinde ( $\bar{x}$ =1.71, SS=0.75, çarpıklık=1.67, basıklık=2.67, p=0.000), çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1$  sınırlarını aştığı ve normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları (p<0.05), tüm boyutlar için normal dağılımın anlamlı düzeyde ihlal edildiğini doğrulamaktadır.

İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında da benzer şekilde normal dağılım sapmaları gözlemlenmiştir. İYOT ( $\bar{x}$ =3.74, SS=0.81, çarpıklık=-0.75, basıklık=0.88), CİKGC ( $\bar{x}$ =3.94, SS=0.76, çarpıklık=-1.08, basıklık=2.27), CİKBFD ( $\bar{x}$ =3.82, SS=0.86, çarpıklık=-0.82, basıklık=0.81), İEU ( $\bar{x}$ =3.78, SS=0.92, çarpıklık=-0.82, basıklık=0.46), İKYCAİİ ( $\bar{x}$ =3.83, SS=0.94, çarpıklık=-0.96, basıklık=0.92) ve İSGU ( $\bar{x}$ =3.82, SS=0.74, çarpıklık=-0.84, basıklık=1.31) alt boyutlarında, çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımından sapma gösterdiği. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarının anlamlılık düzeyleriyle de (p<0.05) doğrulanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda, tüm ölçekler ve alt boyutlar için normallik varsayımının ihlal edildiği ya da sınırda olduğu belirlenmiş ve non-parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Katılımcıların KC ölçek genel ve alt boyutlarındaki algı düzeyleri aritmetik ortalamalarına yönelik değerlendirme aralıkları şu şekilde belirlenmiştir: 1.00-1.80 arası çok düşük, 1.81-2.60 arası düşük, 2.61-3.40 orta, 3.41-4.20 yüksek, 4.21-5.00 çok yüksek (Baş, 2013). Buna göre değerlendirildiğinde KC Ölçeği genel ve alt boyutlarının ( $\bar{x}$ =1.65-

1.78) aralığında olduğu belirlenmiş olup katılımcıların KC yönelik algılarının “çok düşük” düzeyde olduğu söylenebilir. Öte yandan, İSGU Performansı Ölçeği ve alt boyutlarındaki algı düzeyleri değerlendirildiğinde ( $\bar{x}$ =3.74-3.94), bu değerlerin “yüksek” aralıkta olduğu ve katılımcıların İSGU performansını daha olumlu algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla, KC Ölçeği sonuçları katılımcıların bu konudaki algılarının çok düşük olduğunu gösterirken, İSGU performansına ilişkin algılarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

#### 4.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), değişkenler arasındaki ilişkileri keşfetmeye yönelik bir analiz yöntemi iken, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), daha önce kuramsal olarak belirlenmiş bir modelin veya hipotezin gözlenen verilerle ne derece uyumlu olduğunu test etmeye yönelik hipotez temelli bir yapısal eşitlik modelidir (Kline, 2015). DFA, araştırmacının belirlediği faktör yapıları doğrultusunda, gözlenen değişkenlerle kuramsal yapı arasındaki ilişkiyi değerlendirerek modelin geçerliliğini sınar (Brown, 2015). Bu yöntem, faktörlerin birbirinden bağımsız olup olmadığını ve değişkenlerin ilgili faktörlerle doğru şekilde ilişkilendirilip ilişkilendirilmediğini analiz eder. Özellikle ölçek doğrulama ve yapısal eşitlik modellerinin test edilmesinde yaygın biçimde kullanılan DFA, AFA ile keşfedilen yapıları doğrulamak amacıyla da önemli bir araçtır. DFA’da modelin veriyle olan uyumu, çeşitli uyum iyiliği indeksleriyle değerlendirilir ve bu indekslerin sunduğu istatistiksel ölçütler, araştırmacılara modelin geçerliliğini yorumlama konusunda rehberlik eder (Hu ve Bentler, 1999; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003; Bentler, 1990; Byrne, 2010). Böylece, kuramsal olarak geliştirilen modellerin yapısal geçerliliği, DFA aracılığıyla ampirik olarak sınanmış olur. DFA sonuçları, elde edilen uyum iyiliği değerlerine dayanarak değerlendirilir ve kabul edilebilir değerler, modelin geçerliliğini yorumlamak için referans olarak kabul edilir (Byrne, 2010).

DFA için uyum iyiliği değerleri aşağıdaki Tablo 4’de özetlenmiştir.

Tablo 4. Uyum İyiliği Değerleri

| Uyum iyiliği indeksleri | Kabul Edilebilir Uyum | İyi Uyum             |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| $\chi^2$ Uyum testi     | $0.05 < p \leq 1$     | $0.01 < p \leq 0.05$ |

|                                                 |                            |                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| CMIN/SD                                         | $\chi^2/sd \leq 5$         | $\chi^2/sd \leq 3$         |
| RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) | $RMSEA \leq 0.08$          | $RMSEA \leq 0.05$          |
| CFI (Comparative Fit Index)                     | $0.90 \leq CFI \leq 0.95$  | $0.95 \leq CFI \leq 1.00$  |
| NFI (Normed Fit Index)                          | $0.90 \leq NFI \leq 0.95$  | $0.95 \leq NFI \leq 1.00$  |
| GFI (Goodness of Fit Index)                     | $0.85 \leq GFI \leq 0.90$  | $0.90 \leq GFI$            |
| AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)           | $0.85 \leq AGFI \leq 0.90$ | $0.90 \leq AGFI \leq 1.00$ |

Kaynak: Hu ve Bentler, 1999; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; İlhan ve Çetin, 2014; Karagöz ve Ağbektas, 2016.

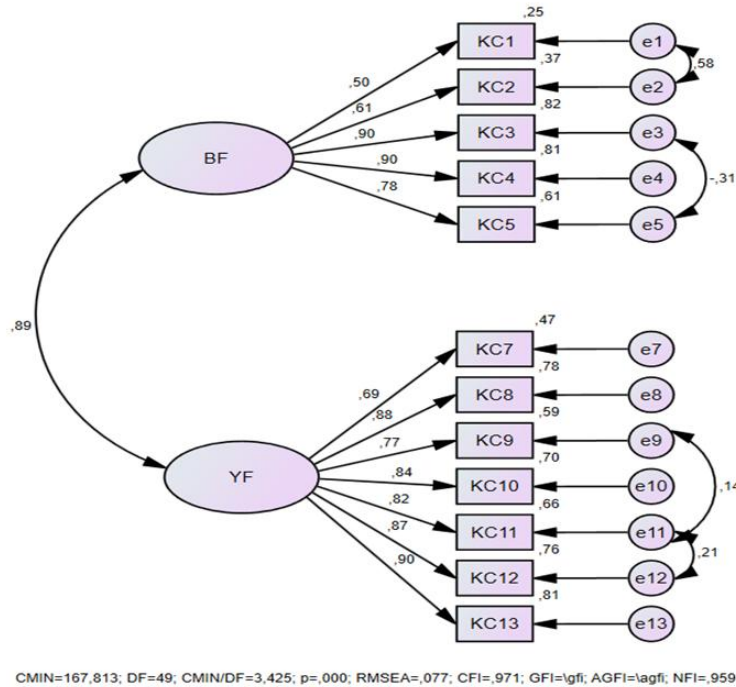
#### 4.2.4. Ölçeklere İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizleri (DFA)

**Kırık Camlar Ölçeğinin güvenirlik çalışması:** Bu çalışmada, KC Ölçeği'nin güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. KC Ölçeği, Bireysel Faktörler (BF) alt boyutunda 6 madde ve Yönetimsel Faktörler (YF) alt boyutunda 7 madde olmak üzere toplamda 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin çok faktörlü yapısının doğrulaması amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirilmiş ve analizler AMOS 24 (Analysis of Moment Structures) yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Veriler, Beşli Likert tipi ölçek üzerinden 407 katılımcıdan elde edilmiş ve analizlerde maximum likelihood hesaplama yöntemi tercih edilmiştir.

DFA da ölçeğin faktör yapısını test etmek amacıyla oluşturulan modelin uyum değerleri incelenmiştir. İlk aşamada yapılan DFA sonuçlarına göre, Bireysel Faktörler (BF) alt boyutunda yer alan 6. madde, standartlaştırılmış regresyon katsayılarının yeterli düzeyde olmaması ve standardize edilmiş hata varyanslarının yüksek çıkması nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Bu düzeltme, modelin uyum değerlerini iyileştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, modifikasyon indekslerine bakıldığında, bazı maddeler arasında yüksek korelasyon ilişkileri tespit edilmiş ve 1. madde ile 2. madde, 3. madde ile 5. madde, 9. madde ile 11. madde ve 11. madde ile 12. madde arasında kovaryans ilişkileri çizilmiştir. Bu işlem, modelin daha uygun bir faktör yapısına ulaşmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır. Toplam 12 madde ile tekrar gerçekleştirilen DFA sonuçlarına göre, modelin uyum indeksleri kabul edilebilir ve iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Modelin uyumu, çeşitli istatistiksel göstergeler üzerinden değerlendirilmiştir.  $\chi^2/sd$ , RMSEA, CFI, GFI, AGFI, ve NFI gibi uyum indekslerinin

literatürde belirtilen sınırlar içerisinde olduğu tespit edilmiştir (Hu ve Bentler, 1999; Browne ve Cudeck, 1993). Özellikle, RMSEA değerinin 0.05'in altında olması ve CFI ile NFI değerlerinin 0.95'in üzerinde çıkması, modelin oldukça iyi bir uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, KC Ölçeği'nin geçerlik açısından tatmin edici olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği ise Cronbach's Alpha katsayıları ile ölçülmüş ve her iki alt boyutta da yüksek güvenilirlik sağlandığı belirlenmiştir. Bireysel Faktörler (BF) alt boyutunun Cronbach's Alpha değeri yüksek güvenilirlik düzeyinde (0.80 ve üzerinde) çıkmış olup Yönetimsel Faktörler (YF) alt boyutunda da benzer şekilde güvenilir sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak, KC Ölçeği'nin hem geçerli hem de güvenilir bir ölçüm aracı olduğu doğrulanmıştır. Bu çalışmanın bulguları ışığında, KC Ölçeği'nin bireysel ve yönetimsel faktörleri ölçmek için uygun bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin faktör yapısının doğrulanması ve güvenilirlik analizlerinin olumlu sonuçlar vermesi, ölçeğin ilgili alanlarda kullanılabilirliğini desteklemektedir.

KC Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizine ait yol diyagramı aşağıda Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Kırık Camlar Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine (DFA) Ait Yol Diyagramı

Şekil 1'e göre, KC Ölçeği'nin iki faktörlü yapısının doğrulanmasına yönelik gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları, modelin veri seti ile iyi bir uyum sergilediğini göstermektedir. Uyum iyiliği istatistikleri şu şekildedir: CMIN=167.81, df=49, CMIN/df=3.43, RMSEA=0.078, CFI=0.97, GFI=0.934, AGFI=0.89 ve NFI=0.96. Bu değerler, önerilen iki faktörlü modelin kuramsal yapısının veri ile uyumlu olduğunu ve kabul edilebilir bir model uyumuna sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, CFI ve NFI değerlerinin 0.95'in üzerinde olması, modelin oldukça iyi bir uyum sağladığını ortaya koymaktadır. Faktör yükleri, Bireysel Faktörler (BF) için 0.50 ile 0.90 arasında, Yönetmel Faktörler (YF) için ise 0.69 ile 0.90 arasında değişmekte olup tüm bu yüklerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Yol diyagramında, maddelerin faktör yükleri ve faktörler arası korelasyonlar gösterilmiştir. Bu bulgular, KC Ölçeği'nin kuramsal yapısının doğrulandığını ve ölçeğin yapı geçerliliğini sağladığını göstermektedir. Sonuç olarak, elde edilen veriler, KC Ölçeği'nin hem bireysel hem de yönetmel faktörleri ölçmede güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir. Yüksek güvenilirlik değerleri, ölçeğin ilgili faktörleri tutarlı bir şekilde ölçtüğünü ve güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

Kırık Camlar ölçeğine ait güvenilirlik analizi sonuçları aşağıda Tablo 5'de gösterilmiştir.

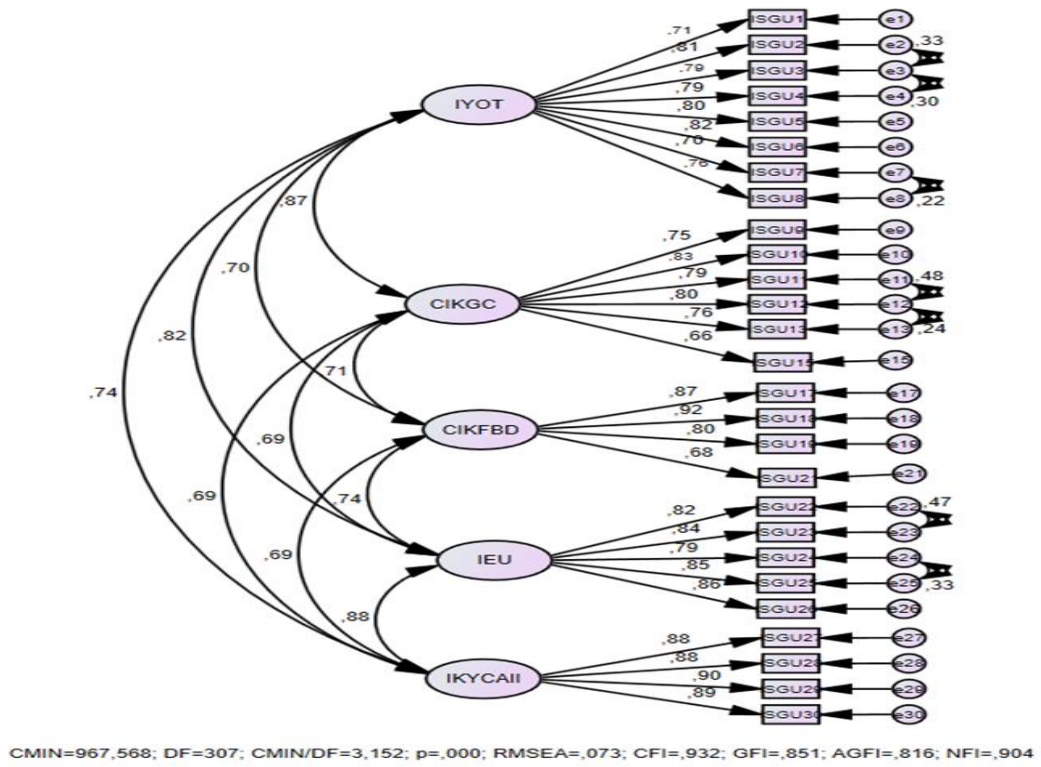
Tablo 5. Kırık Camlar Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

| Boyut                   | Cronbach's Alpha | Soru Sayısı |
|-------------------------|------------------|-------------|
| Bireysel Faktörler (BF) | 0.879            | 5           |
| Yönetmel Faktörler (YF) | 0.936            | 7           |
| <b>KC</b>               | <b>0.943</b>     | <b>12</b>   |

Tablo 5'e göre, KC Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde, tüm alt boyutlar ve ölçeğin genelinde Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değerleri, kabul edilen alt sınır olan 0.60'ın oldukça üzerinde bulunmuştur. Bireysel Faktörler (BF) alt boyutu için Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı 0.879; Yönetmel Faktörler (YF) alt boyutu için 0.936 ve KC ölçeğinin genel güvenilirliği için 0.943 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, ölçekte yer alan maddelerin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve ölçeğin güvenilirliğinin oldukça güçlü olduğunu göstermektedir. Genel olarak, Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) katsayılarının 0.879 ile 0.943

arasında değişmesi, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu ve KC Ölçeği'nin tutarlı bir şekilde kullanılabilir olduğunu ortaya koymaktadır.

**İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları (İSGU) Performans Ölçeğinin Güvenirlik Çalışması:** İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Ölçeği'nin beş alt boyuttan ve toplam 30 maddeden oluşan birinci düzey çok faktörlü yapısı, AMOS 24 yazılımı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. Ölçekte, Sağlık ve Güvenlik Konusunda Yönetmelik ve Tedbirler (8 madde), Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Kriterlerine Göre Çalışması (7 madde), Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Farkındalık ve Bilinç Düzeyleri (6 madde), İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Uygulamaları (5 madde) ve İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Yönetim ve Çalışanlar Arasında İş Birliği ve İletişim (4 madde) olmak üzere beş alt boyut yer almaktadır. Veriler, beşli Likert ölçeği kullanılarak 407 katılımcıdan toplanmış olup analizlerde maximum likelihood hesaplama yöntemi ile kovaryans matrisi oluşturulmuştur (Kline, 2011). DFA sonucunda 14., 16. ve 20. maddeler standartlaştırılmış regresyon katsayılarının yeterli düzeyde olmaması ve hata varyanslarının yüksek çıkması nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Ayrıca, modifikasyon indekslerine göre 2. madde ile 3. madde, 3. madde ile 4. madde, 7. madde ile 8. madde, 11. madde ile 12. madde, 12. madde ile 13. madde, 22. madde ile 23. madde ve 24. madde ile 25. madde arasında yüksek korelasyon bulunmuş ve bu maddeler arasında kovaryans ilişkisi çizilmiştir. Tekrar yapılan analizler sonucunda, 27 madde için elde edilen modelin uyum değerlerinin kabul edilebilir ve iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, İSGU Ölçeği'nin önerilen çok faktörlü yapısının geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemektedir. İSGU ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizine ait yol diyagramı aşağıda Şekil 2' de gösterilmiştir.



Şekil 2. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları (İGU) Performan Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analizine (DFA) Ait Yol Diyagramı

Şekil 2'ye göre, İSGU Performans Ölçeği'nin doğrulamalı faktör analizi (DFA) sonuçlarına göre elde edilen uyum iyiliği değerleri (CMIN=967.568; df=307; CMIN/df=3.15; RMSEA=0.073; CFI=0.93; GFI=0.85; NFI=0.90; AGFI=0.82) önerilen beş faktörlü modelin veri ile uyumlu ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Bu değerler, modelin genel uyum kriterlerini karşıladığını ve ölçeğin kuramsal yapısının doğrulandığını işaret etmektedir. RMSEA değerinin 0.08'in altında olması, CFI ve NFI değerlerinin sırasıyla 0.93 ve 0.90 olması, modelin iyi bir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. DFA sonucunda alt boyutlara ait faktör yüklerinin sırasıyla 0.71-0.82 (İYOT); 0.66-0.83 (CİKGÇ); 0.68-0.92 (CİKFBD); 0.79-0.86 (İEU) ve 0.88-0.90 (İKYCAİİ) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Şekil 2'de sunulan yol diyagramında faktör yüklerinin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ( $p < 0.001$ ), bu sonuçlar ölçeğin geçerli bir ölçüm aracı olduğunu ve önerilen beş faktörlü modelin veri ile uyumlu olduğunu desteklemektedir. Bu bulgular, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Ölçeği'nin hem yapı geçerliğini hem de model uyumunu güçlü bir şekilde doğrulamaktadır.

İSGU ölçeği ile ilgili olarak güvenirlik analizi sonuçları aşağıda Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Ölçeğine Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları

| Boyut   | Cronbach's Alpha | Soru Sayısı |
|---------|------------------|-------------|
| İYOT    | 0.924            | 8           |
| CİKGC   | 0.881            | 6           |
| CİKFBD  | 0.869            | 4           |
| İEU     | 0.929            | 5           |
| İKYCAİİ | 0.937            | 4           |
| İSGU    | 0.968            | 27          |

Tablo 6’da sunulan İSGU Ölçeği’nin güvenirlik analizine yönelik Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) katsayıları incelendiğinde, tüm alt boyutlar ve ölçeğin genelinde kabul edilen alt sınır olan 0.60 değerinin üzerinde sonuçlar elde edilmiştir. Ölçek faktörlerine ait Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değerleri 0.869 ile 0.968 arasında değişmekte olup bu durum ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Spesifik olarak, İSGU ölçeğinin geneli için Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0.968, alt boyutlar için ise İYOT (0.924), CİKGC (0.881), CİKFBD (0.869), İEU (0.929) ve İKYCAİİ (0.937) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, İSGU ölçeğinin iç tutarlılığa dayalı olarak oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ve tüm alt boyutlarda yüksek güvenirlik sağladığını ortaya koymaktadır.

**Birleşme Geçerliliği (Convergent Validity) Analizi:** Birleşme geçerliliği, belirli bir yapının hangi göstergelerinin ortak bir şekilde varyans oranını birleştirdiği veya paylaştığını gösteren kavramdır (Hair, Hult, Ringle, Sarstedt, Danks, Ray ve Ray, 2010: 601). Başka bir ifadeyle belirli bir yapıdaki gizli değişken göstergelerinin ortak varyanslarının yüksek olması birleşme geçerliliği olarak adlandırılmaktadır (Doğan, 2019: 44). Birleşme geçerliliği, bir yapının bileşenleri tarafından ne kadar iyi temsil edildiğini değerlendirmektedir. Birleşme geçerliliğinin değerlendirilmesinde, Ayıklanmış Ortalama Varyans (Average Variance Extracted [AVE]) değerinin 0.50’den büyük ve Kompozit Güvenirlik (Composite Reliability [CR]) değerinin 0.70’ten büyük olması kriterleri baz alınmaktadır (Hu and Bentler, 1999). Araştırmaya ait birleşme geçerliliği analizi aşağıda Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Birleşme Geçerliliği (Convergent Validity) Analizi

| Boyut   | AVE   | CR    |
|---------|-------|-------|
| BF      | 0.569 | 0.863 |
| YF      | 0.682 | 0.937 |
| KC      | 0.635 | 0.953 |
| İYOT    | 0.598 | 0.922 |
| CİKGC   | 0.587 | 0.895 |
| CİKFBD  | 0.680 | 0.894 |
| İEU     | 0.605 | 0.919 |
| İKYCAİİ | 0.789 | 0.937 |
| İSGU    | 0.654 | 0.981 |

Birleşme geçerliliği, belirli bir yapının göstergelerinin ortak varyansı ne kadar iyi paylaştığını ve yapının bileşenleri tarafından ne kadar iyi temsil edildiğini değerlendiren önemli bir kavramdır (Hair ve diğerleri, 2010). Bu çalışmada yapılan birleşme geçerliliği analizine ilişkin sonuçlar, Tablo 8. de sunulmuş olup tüm boyutların birleşme geçerliliği kriterlerini sağladığı görülmektedir. (AVE) değerlerinin tamamı 0.50'nin üzerinde, (CR) değerlerinin ise 0.70'in oldukça üzerinde çıkması (Hu ve Bentler, 1999), araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının gizli değişkenleri iyi bir şekilde temsil ettiğini ve ölçümlerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Örneğin, Bireysel Faktörler (BF) için AVE değeri 0.569, CR değeri 0.863; Yönetmel Faktörler (YF) için AVE değeri 0.682, CR değeri 0.937 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, araştırmanın teorik çerçevesi ve yapısal geçerlilik açısından önem taşımakta olup araştırmada ele alınan boyutların birleşme geçerliliğinin sağlandığını ve ölçümlerin teoriyle tutarlı olduğunu göstermektedir. Fornell ve Larcker (1981) tarafından önerilen kriterlere uygun olarak CR değerlerinin yüksek olması, ölçüm modelindeki öğelerin güçlü bir içsel tutarlılığa sahip olduğunu ve iç güvenilirliğin de yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu analiz bulguları, araştırmada kullanılan ölçüm modellerinin geçerli ve güvenilir olduğunu ve birleşme geçerliliği açısından tatmin edici bir düzeye ulaşıldığını göstermektedir.

#### 4.2.5. Korelasyon (İlişki) Analizi

Büyüköztürk'e (2011) göre korelasyon, iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve gücü hakkında bilgi veren istatistiksel bir yöntemdir. Korelasyon katsayısı, iki değişkenin birlikte nasıl değiştiğini ve bu değişimin doğrusal olup olmadığını gösterir. Korelasyon katsayısı  $r$  ile ifade edilir ve -1 ile +1 arasında bir değer alır. +1 değeri, iki değişken arasında mükemmel pozitif bir ilişki olduğunu, -1 değeri ise iki değişken arasında



\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Bu çalışmada, KC Ölçeği genel ve alt boyutları ile İSGU performans ölçeği genel ve alt boyutlarındaki arasındaki ilişkiler Spearman Rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve Tablo 9’da sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Sonuçları

| Ana Boyut | Karşılaştırılan Boyut | R      | P       | Anlamlı/Anlamsız | Pozitif/Negatif | Güç İlişkisi |
|-----------|-----------------------|--------|---------|------------------|-----------------|--------------|
| BF        | YF                    | 0.670  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |
| BF        | KC                    | 0.894  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Güçlü        |
| BF        | İYOT                  | -0.150 | < 0.002 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| BF        | CİKGC                 | -0.181 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| BF        | CİKFB                 | -0.182 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| BF        | İEU                   | -0.190 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| BF        | İKYCAİİ               | -0.193 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| BF        | İSGU                  | -0.209 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| YF        | KC                    | 0.920  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Çok Güçlü    |
| YF        | İYOT                  | -0.146 | < 0.003 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| YF        | CİKGC                 | -0.243 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| YF        | CİKFB                 | -0.180 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| YF        | İEU                   | -0.177 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| YF        | İKYCAİİ               | -0.196 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| YF        | İSGU                  | -0.206 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| KC        | İYOT                  | -0.176 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| KC        | CİKGC                 | -0.240 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| KC        | CİKFB                 | -0.203 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| KC        | İEU                   | -0.210 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| KC        | İKYCAİİ               | -0.223 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| KC        | İSGU                  | -0.237 | < 0.001 | Anlamlı          | Negatif         | Çok Zayıf    |
| İYOT      | CİKGC                 | 0.739  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Güçlü        |
| İYOT      | CİKFB                 | 0.607  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |
| İYOT      | İEU                   | 0.746  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Güçlü        |
| İYOT      | İKYCAİİ               | 0.683  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |
| İYOT      | İSGU                  | 0.907  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Çok Güçlü    |
| CİKGC     | CİKFB                 | 0.615  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |
| CİKGC     | İEU                   | 0.630  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |
| CİKGC     | İKYCAİİ               | 0.634  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |
| CİKGC     | İSGU                  | 0.825  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Güçlü        |
| CİKFB     | İEU                   | 0.701  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Güçlü        |
| CİKFB     | İKYCAİİ               | 0.640  | < 0.001 | Anlamlı          | Pozitif         | Orta         |

|         |         |       |         |         |         |       |
|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|
| CİKFBĐ  | İSGU    | 0.793 | < 0.001 | Anlamlı | Pozitif | Güçlü |
| İEU     | İKYCAİİ | 0.797 | < 0.001 | Anlamlı | Pozitif | Güçlü |
| İEU     | İSGU    | 0.888 | < 0.001 | Anlamlı | Pozitif | Güçlü |
| İKYCAİİ | İSGU    | 0.848 | < 0.001 | Anlamlı | Pozitif | Güçlü |

Tablo 9’da yer alan korelasyon analizi sonuçlarına göre, farklı boyutlar arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. BF ile YF ve KC arasında pozitif, orta/güçlü ( $r= 0.670$  ve  $r= 0.894$ ) ilişkiler bulunurken, İYOT, CİKGC, CİKFBĐ, İEU, İKYCAİİ ve İSGU ile BF arasında negatif ve çok zayıf ilişkiler tespit edilmiştir. Benzer şekilde YF ile KC arasında pozitif ve çok güçlü bir ilişki ( $r= 0.920$ ) gözlenmiş, diğer boyutlar ile YF arasında negatif ve çok zayıf ilişkiler tespit edilmiştir. KC boyutunda İYOT, CİKGC, CİKFBĐ, İEU, İKYCAİİ ve İSGU ile negatif ve çok zayıf korelasyon ( $r= 0.237$ ) görülürken; İYOT ile CİKGC, CİKFBĐ, İEU, İKYCAİİ ve İSGU arasında pozitif, orta ile çok güçlü arasında değişen ilişkiler gözlemlenmiştir. CİKGC ile CİKFBĐ, İEU, İKYCAİİ ve İSGU arasında da pozitif, orta ile güçlü korelasyonlar bulunmaktadır. CİKFBĐ ile İEU, İKYCAİİ ve İSGU arasında da pozitif, orta ve güçlü ilişkiler tespit edilmiştir. İEU ile İKYCAİİ ve İSGU arasında da pozitif ve güçlü ilişkiler tespit edilmiştir. İKYCAİİ ile İSGU arasında da pozitif ve güçlü ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar genel olarak, bazı boyutlar arasında anlamlı pozitif ve çok güçlü ilişkiler bulunurken, diğer boyutlar arasında ise zayıf veya ters yönlü ilişkiler olduğunu göstermektedir.

#### 4.2.6. Regresyon Analizi

Regresyon analizi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkilerini ve önem derecelerini tespit etmek amacı ile gerçekleştirilen analizlerdir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2018). Araştırmada KC ve İSGU arasındaki etki belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle KC’nin İSGU’ya etkisini tespit etmeye yönelik yapılan regresyon analizleri aşağıda Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Kırk Camlar Teorisinin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Üzerindeki Etkisi

| <b>Kırk Camlar</b>   |         |        |       |
|----------------------|---------|--------|-------|
| Bağımsız Değişken    | $\beta$ | t      | p     |
| Sabit                | 3,986   | 44,097 | 0.000 |
| X                    | -0,097  | -2,010 | 0.045 |
| <b>F</b>             |         | 4,041  |       |
| <b>Model (p)</b>     |         | 0.045  |       |
| <b>R<sup>2</sup></b> |         | 0.010  |       |

Tablo 10'a göre, KC değişkeninin İSGU üzerindeki etkisini incelemiş ve KC'nin İSGU üzerinde çok küçük, ancak anlamlı ve olumsuz bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur ( $\beta = -0.099$ ,  $t = -2,010$ ,  $p = 0.045$ ). Bu olumsuz etki, KC düzeyindeki bir birimlik artışın İSGU düzeyinde yüzde birlik bir azalmaya yol açtığını göstermektedir. Modelin açıklayıcılık gücü düşük olmasına rağmen ( $R^2 = 0.010$ ), ANOVA sonuçları modelin genel olarak anlamlı olduğunu doğrulamaktadır ( $F = 4,041$ ,  $p = 0.045$ ). Ancak, KC'nin İSGU'daki varyansın sadece %1'ini açıklaması, İSGU'yu etkileyen başka faktörlerin de önemli olduğunu işaret etmektedir.

#### 4.2.7. Demografik Değişkenlere İlişkin Fark Analizleri

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı farklılıklarının olup olmadığı non-parametrik testler kullanılarak değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırması Mann Whitney U testi ile üç ya da daha çok grubun istatistiki kıyaslanmasında Kruskal Wallis-H testi uygulanmış olup farkın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalara dayanan Bonferroni testi yapılmıştır.

Cinsiyete göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarının fark analizlerine ait sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Cinsiyete Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut     | Cinsiyet | N   | Sıra Ort. | Mann-Whitney U | Z     | P             |
|-----------|----------|-----|-----------|----------------|-------|---------------|
| BF        | Erkek    | 185 | 213.78    | 22.344,50      | 1.550 | 0.122         |
|           | Kadın    | 222 | 195.85    |                |       |               |
| YF        | Erkek    | 185 | 217.38    | 23.010,50      | 2.130 | <b>0.033*</b> |
|           | Kadın    | 222 | 192.85    |                |       |               |
| <b>KC</b> | Erkek    | 185 | 217.42    | 23.018,50      | 2.110 | <b>0.035*</b> |
|           | Kadın    | 222 | 192.81    |                |       |               |
| İYOT      | Erkek    | 185 | 213.72    | 22.33,50       | 1.528 | 0.126         |
|           | Kadın    | 222 | 195.90    |                |       |               |
| CİKGC     | Erkek    | 185 | 211.52    | 21.927,00      | 1.185 | 0.236         |
|           | Kadın    | 222 | 197.73    |                |       |               |
| CİKFBĐ    | Erkek    | 185 | 205.69    | 20.848.50      | 0.268 | 0.789         |
|           | Kadın    | 222 | 202.59    |                |       |               |
| İEU       | Erkek    | 185 | 205.08    | 20.735,50      | 0.171 | 0.864         |
|           | Kadın    | 222 | 203.10    |                |       |               |
| İKYCAİİ   | Erkek    | 185 | 205.99    | 20.903,00      | 0.180 | 0.752         |

|             |       |     |        |           |       |       |
|-------------|-------|-----|--------|-----------|-------|-------|
|             | Kadın | 222 | 202.34 |           |       |       |
| <b>İSGU</b> | Erkek | 185 | 210.53 | 21.742,50 | 1.022 | 0.307 |
|             | Kadın | 222 | 198.56 |           |       |       |

p<0.05\*

Tablo 11’de, Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, YF (Erkek sıra ort.: 217.38, Kadın sıra ort.: 192.85; p=0.033) ve KC (Erkek sıra ort.: 217.42, Kadın sıra ort.: 192.81; p=0.035) değişkenlerinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<005); erkekler bu değişkenlerde daha yüksek sıra ortalamalarına sahiptir. Diğer ölçek genel ve alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların KC ve İSGU ölçeği genel ve alt boyutlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik sonuçları Tablo 12’de belirtilmiştir.

Tablo 12. Medeni Duruma Göre Fark Analizleri (n=407)

| Değişken | Medeni Durum | N   | Sıra Ort. | Mann-Whitney U | Z      | p     |
|----------|--------------|-----|-----------|----------------|--------|-------|
| BF       | Bekar        | 193 | 209.282   | 19.631,5       | -0.869 | 0.385 |
|          | Evli         | 214 | 199.236   |                |        |       |
| YF       | Bekar        | 193 | 209.464   | 19.596,5       | -0.906 | 0.365 |
|          | Evli         | 214 | 199.072   |                |        |       |
| KC       | Bekar        | 193 | 208.614   | 19.760,5       | -0.754 | 0.451 |
|          | Evli         | 214 | 199.839   |                |        |       |
| İYOT     | Bekar        | 193 | 213.3     | 18.856,5       | -1.521 | 0.128 |
|          | Evli         | 214 | 195.61    |                |        |       |
| CİKGC    | Bekar        | 193 | 204.17    | 20.618,5       | -0.028 | 0.978 |
|          | Evli         | 214 | 203.85    |                |        |       |
| CİKFBD   | Bekar        | 193 | 210.37    | 19.421,0       | -1.048 | 0.294 |
|          | Evli         | 214 | 198.25    |                |        |       |
| İEU      | Bekar        | 193 | 203.87    | 20.625,5       | -0.022 | 0.983 |
|          | Evli         | 214 | 204.12    |                |        |       |
| İKYCAİİ  | Bekar        | 193 | 207.34    | 20.005,5       | -0.554 | 0.580 |
|          | Evli         | 214 | 200.98    |                |        |       |
| İSGU     | Bekar        | 193 | 209.61    | 19.569,0       | -0.913 | 0.361 |
|          | Evli         | 214 | 198.94    |                |        |       |

p<0.05\*

Tablo 12’ye göre katılımcıların KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında algı düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Katılımcıların KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik sonuçları Tablo 13’de belirtilmiştir.

Tablo 13. Yaşa Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut  | Yaş                 | N   | Sıra Ort. | KW-H   | p             | Fark<br>(Post Hoc-Tukey) |
|--------|---------------------|-----|-----------|--------|---------------|--------------------------|
| BF     | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 215.468   | 4.842  | 0.304         |                          |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 215.717   |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 189.962   |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 187.895   |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 191.701   |        |               |                          |
| YF     | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 209.622   | 2.272  | 0.686         |                          |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 211.823   |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 202.629   |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 198.058   |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 188.727   |        |               |                          |
| KC     | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 212.362   | 3.440  | 0.487         |                          |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 214.327   |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 197.682   |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 193.756   |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 187.896   |        |               |                          |
| İYOT   | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 227.11    | 18.514 | <b>0.001*</b> | (1-2)<br>(2-5)           |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 170.53    |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 195.93    |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 222.92    |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 227.34    |        |               |                          |
| CİKGC  | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 227.64    | 12.541 | <b>0.014*</b> | (1-2)                    |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 179.72    |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 188.86    |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 219.42    |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 219.55    |        |               |                          |
| CİKFBD | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 230.96    | 9.977  | <b>0.041*</b> | (1-3)                    |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 194.33    |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 176.25    |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 202.93    |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 211.42    |        |               |                          |
| İEU    | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 219.93    | 14.327 | <b>0.006*</b> | (2-5)                    |
|        | 26-30 yaş (2)       | 127 | 176.94    |        |               |                          |
|        | 31-35 yaş (3)       | 66  | 192.77    |        |               |                          |
|        | 36-40 yaş (4)       | 43  | 214.13    |        |               |                          |
|        | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 233.16    |        |               |                          |

|         |                     |     |        |        |                     |
|---------|---------------------|-----|--------|--------|---------------------|
| İKYCAİİ | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 220.12 | 12.006 | <b>0.017*</b> (2-5) |
|         | 26-30 yaş (2)       | 127 | 176.43 |        |                     |
|         | 31-35 yaş (3)       | 66  | 202.39 |        |                     |
|         | 36-40 yaş (4)       | 43  | 214.62 |        |                     |
|         | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 225.26 |        |                     |
| İSGU    | 25 yaş ve altı (1)  | 94  | 226.20 | 15.985 | <b>0.003*</b> (1-2) |
|         | 26-30 yaş (2)       | 127 | 174.31 |        | (2-5)               |
|         | 31-35 yaş (3)       | 66  | 192.03 |        |                     |
|         | 36-40 yaş (4)       | 43  | 218.67 |        |                     |
|         | 41 yaş ve üzeri (5) | 77  | 227.92 |        |                     |

p<0.05\*

Tablo 13'e göre, KC ölçeği genelinde ve alt boyutlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak, İSGU ölçeği genelinde ve bazı alt boyutlarda yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İSG Konusunda Yönetmelik Önlem ve Tedbirler (İYOT) boyutunda, 25 yaş ve altı grubun (Sıra ort.=227.11) algı düzeyi, 26-30 yaş grubuna (Sıra ort.=170.53) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş; ayrıca, 41 yaş ve üzeri grubun (Sıra ort.=227.34) algı düzeyinin 26-30 yaş grubundan (Sıra ort.=170.53) anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (KW-H = 18.514,  $p= 0.001$ ).

Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması (CİKGC) boyutunda da yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş ve 25 yaş ve altı grubun (Sıra ort.=227.64) 26-30 yaş grubundan (Sıra ort.=179.72) daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (KW-H = 12.541,  $p= 0.014$ ).

Benzer şekilde, çalışanların İSG Konusunda Bilinç ve Farkındalık Düzeyleri (CİKFBD) boyutunda 25 yaş ve altı grubun (Sıra ort.=230.96) 31-35 yaş grubuna (Sıra ort.=176.25) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek algıya sahip olduğu belirlenmiştir (KW-H = 9.977,  $p= 0.041$ ).

İSG Eğitim Uygulamaları (İEU) boyutunda ise 41 yaş ve üzeri grubun (Sıra ort.=233.16) 26-30 yaş grubuna (Sıra ort.=176.94) göre anlamlı şekilde daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu görülmüştür (KW-H = 14.327,  $p= 0.006$ ).

Aynı şekilde, İSG Ko66nularında Yönetim ve Çalışan Arasında İş Birliği ve İletişim (İKYCAİİ) boyutunda da 41 yaş ve üzeri grubun (Sıra ort.=225.26) 26-30 yaş grubuna (Sıra ort.=176.43) göre anlamlı düzeyde daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (KW-H = 12.006,  $p= 0.017$ ).

Son olarak, İSG Uygulamaları Performansı (İSGU) ölçek genelinde, 25 yaş ve altı grubun (Sıra ort.=226.20) algı düzeyinin 26-30 yaş grubuna (Sıra ort.=174.31) göre; 41 yaş ve üzeri grubun (Sıra ort.=227.92) algı düzeyinin ise yine 26-30 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (KW-H = 15.985,  $p = 0.003$ ).

Katılımcıların KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik sonuçları Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Çocuk Sahipliği Durumuna Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut   | Çocuğunuz var mı? | N   | Sıra Ort. | Mann-Whitney U | Z      | p     |
|---------|-------------------|-----|-----------|----------------|--------|-------|
| BF      | Evet              | 187 | 196.56    | 21.961,00      | 1.189  | 0.235 |
|         | Hayır             | 220 | 210.32    |                |        |       |
| YF      | Evet              | 187 | 195.16    | 22.223,50      | 1.423  | 0.155 |
|         | Hayır             | 220 | 211.52    |                |        |       |
| KC      | Evet              | 187 | 195.32    | 22.192,500     | 1.377  | 0.168 |
|         | Hayır             | 220 | 211.38    |                |        |       |
| İYOT    | Evet              | 187 | 203.22    | 20.716,50      | 0.124  | 0.901 |
|         | Hayır             | 220 | 204.67    |                |        |       |
| ÇİKGC   | Evet              | 187 | 205.86    | 20.223,00      | -0.295 | 0.768 |
|         | Hayır             | 220 | 202.42    |                |        |       |
| ÇİKFBD  | Evet              | 187 | 197.77    | 21.735,50      | 0.995  | 0.320 |
|         | Hayır             | 220 | 209.30    |                |        |       |
| İEU     | Evet              | 187 | 210.82    | 19.295,50      | -1.087 | 0.277 |
|         | Hayır             | 220 | 198.21    |                |        |       |
| İKYCAİİ | Evet              | 187 | 209.32    | 19.575,00      | -0.855 | 0.392 |
|         | Hayır             | 220 | 199.48    |                |        |       |
| İSGU    | Evet              | 187 | 205.15    | 20.354,50      | -0.182 | 0.855 |
|         | Hayır             | 220 | 203.02    |                |        |       |

$p < 0.05^*$

Tablo 14’e göre katılımcıların KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarına ait algı düzeylerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında istatistiki olarak anlamlı farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut   | Eğitim Düzeyi | N   | Sıra Ortalaması | KW-H   | df | p             | Fark  |
|---------|---------------|-----|-----------------|--------|----|---------------|-------|
| BF      | Düşük (1)     | 87  | 214.29          | 2.299  | 2  | 0.32          |       |
|         | Orta (2)      | 274 | 198.01          |        |    |               |       |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 220.23          |        |    |               |       |
| YF      | Düşük (1)     | 87  | 218.44          | 3.066  | 2  | 0.22          |       |
|         | Orta (2)      | 274 | 197.01          |        |    |               |       |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 218.32          |        |    |               |       |
| KC      | Düşük (1)     | 87  | 216.93          | 2.760  | 2  | 0.25          |       |
|         | Orta (2)      | 274 | 197.30          |        |    |               |       |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 219.49          |        |    |               |       |
| İYOT    | Düşük (1)     | 87  | 244.13          | 13.220 | 2  | <b>0.001*</b> | (1-2) |
|         | Orta (2)      | 274 | 194.41          |        |    |               | (1-3) |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 185.23          |        |    |               |       |
| CİKGC   | Düşük (1)     | 87  | 231.45          | 6.157  | 2  | <b>0.046*</b> | (1-2) |
|         | Orta (2)      | 274 | 197.16          |        |    |               |       |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 192.80          |        |    |               | -     |
| CİKFBĐ  | Düşük (1)     | 87  | 230.99          | 9.310  | 2  | <b>0.010*</b> | (1-3) |
|         | Orta (2)      | 274 | 201.56          |        |    |               |       |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 167.50          |        |    |               |       |
| İEU     | Düşük (1)     | 87  | 234.94          | 9.804  | 2  | <b>0.007*</b> | (1-2) |
|         | Orta (2)      | 274 | 199.39          |        |    |               | (1-3) |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 172.95          |        |    |               |       |
| İKYCAİİ | Düşük (1)     | 87  | 226.79          | 4.542  | 2  | 0.103         |       |
|         | Orta (2)      | 274 | 199.13          |        |    |               |       |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 189.91          |        |    |               |       |
| İSGU    | Düşük (1)     | 87  | 242.30          | 12.520 | 2  | <b>0.002*</b> | (1-2) |
|         | Orta (2)      | 274 | 195.96          |        |    |               | (1-3) |
|         | Yüksek (3)    | 46  | 179.46          |        |    |               |       |

p&lt;0.05\*

Tablo 15'e göre, katılımcıların eğitim düzeylerine göre algı düzeylerinde fark olup olmadığına bakılmadan önce eğitim seviyesi üç grup olacak şekilde yeniden gruplandırılmıştır. Lise ve altı eğitime sahip olanlar “düşük”, önlisans ve lisans mezunları “orta”, yüksek lisans ve doktora mezunları ise “yüksek” eğitim düzeyi olarak gruplandırılmıştır. Sonrasında gerçekleştirilen Kruskal-Wallis-H testi sonuçlarına göre, katılımcıların eğitim düzeyine göre KC ölçeği genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bununla birlikte, İSGU ölçeğinin genelinde ve İKYCAİİ alt boyutu dışındaki diğer tüm alt boyutlarda gruplar arasında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Örneğin, İSG Konusunda Yönetmelik ve Tedbirler (İYOT) boyutunda düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar (Sıra ort.=244.13), orta (Sıra ort.=194.41) ve yüksek eğitim düzeyindekilere (Sıra ort.=185.23) kıyasla daha yüksek algı düzeyine sahiptir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (KW-H=13.22,  $p=0.001$ ).

Benzer şekilde, Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması (CİKGC) boyutunda da düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların (Sıra ort.=231.45), orta (Sıra ort.=197.16) ve yüksek (Sıra ort.=192.8) eğitim düzeyine sahip olanlardan daha yüksek algıya sahip olduğu belirlenmiştir (KW-H=6.157,  $p=0.046$ ).

Ayrıca, Çalışanların İSG Bilinci ve Farkındalık Düzeyleri (CİKFBİ) boyutunda düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar (Sıra ort.=230.99), yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara (Sıra ort.=167.50) göre daha yüksek puan almış ve bu fark anlamlı bulunmuştur (KW-H=9.31,  $p=0.010$ ).

İSG Eğitim Uygulamaları (İEU) boyutunda da benzer şekilde düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar (Sıra ort.=234.94), orta ve yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcılara kıyasla daha yüksek puan almıştır (KW-H=9.804,  $p=0.07$ ).

Son olarak, İSG Uygulamaları (İSGU) genelinde de düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin algı düzeyleri (Sıra ort.=242.30), orta (Sıra ort.=195.96) ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerden (Sıra ort.=179.46) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (KW-H=12.52,  $p=0.002$ ). Farklılığın tespit edildiği tüm boyutlarda düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin, İSG algılarının diğer eğitim gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Çalışılan Kuruma Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut  | Çalışılan Kurum         | N   | Sıra Ort. | KW-H   | df | p             | Fark                    |
|--------|-------------------------|-----|-----------|--------|----|---------------|-------------------------|
| BF     | ADSM (1)                | 35  | 180.39    | 14.432 | 4  | <b>0.006*</b> | (3-4)                   |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 197.55    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 231.42    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 183.08    |        |    |               |                         |
|        | 112 (5)                 | 62  | 185.35    |        |    |               |                         |
| YF     | ADSM (1)                | 35  | 181.54    | 15.973 | 4  | <b>0.003*</b> | (2-3)                   |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 174.95    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 231.95    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 197.36    |        |    |               |                         |
|        | 112 (5)                 | 62  | 191.26    |        |    |               |                         |
| KC     | ADSM (1)                | 35  | 180.44    | 14.974 | 4  | <b>0.005*</b> | (2-3)                   |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 181.34    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 232.50    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 191.64    |        |    |               |                         |
|        | 112 (5)                 | 62  | 190.56    |        |    |               |                         |
| İYOT   | ADSM (1)                | 35  | 201.17    | 7.442  | 4  | 0.114         |                         |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 185.99    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 198.11    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 206.67    |        |    |               |                         |
|        | 112 (5)                 | 62  | 238.06    |        |    |               |                         |
| CİKGC  | ADSM (1)                | 35  | 175.13    | 14.352 | 4  | <b>0.006*</b> | (1-5)<br>(3-5)          |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 209.01    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 188.71    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 205.81    |        |    |               |                         |
|        | 112 (5)                 | 62  | 249.63    |        |    |               |                         |
| CİKFBD | ADSM (1)                | 35  | 163.70    | 23.102 | 4  | <b>0.000*</b> | (1-5)<br>(3-5)<br>(4-5) |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 213.91    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 191.12    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 192.18    |        |    |               |                         |
|        | 112 (5)                 | 62  | 262.52    |        |    |               |                         |
| İEU    | ADSM (1)                | 35  | 201.67    | 3.85   | 4  | 0.427         |                         |
|        | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 191.51    |        |    |               |                         |
|        | Hastane (3)             | 153 | 199.57    |        |    |               |                         |
|        | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 205.95    |        |    |               |                         |

|                |                         |     |        |       |   |               |       |
|----------------|-------------------------|-----|--------|-------|---|---------------|-------|
|                | 112 (5)                 | 62  | 228.55 |       |   |               |       |
| <b>İKYCAİİ</b> | ADSM (1)                | 35  | 183.20 | 9.487 | 4 | 0.051         |       |
|                | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 222.20 |       |   |               |       |
|                | Hastane (3)             | 153 | 186.44 |       |   |               |       |
|                | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 210.80 |       |   |               |       |
|                | 112 (5)                 | 62  | 228.24 |       |   |               |       |
| <b>İSGU</b>    | ADSM (1)                | 35  | 185.54 | 11.18 | 4 | <b>0.025*</b> | (3-5) |
|                | ASM+TSM+Laboratuvar (2) | 74  | 199.34 |       |   |               |       |
|                | Hastane (3)             | 153 | 192.59 |       |   |               |       |
|                | İl Sağlık Müdürlüğü (4) | 83  | 203.96 |       |   |               |       |
|                | 112 (5)                 | 62  | 248.20 |       |   |               |       |

p<0.05\*

Tablo 16'ya göre, katılımcıların Bireysel Faktörler (BF), Yönetmel Faktörler (YF) ve KC algı düzeylerinin çalıştıkları kurumlara göre istatistiki olarak anlamlı farklar gösterdiği belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). BF boyutunda hastanede çalışanlar (Sıra ort.=231.42), İl Sağlık Müdürlüğü'nde (İSM) çalışanlardan (Sıra ort.=183.08) daha yüksek BF algı düzeyine sahip olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (KW-H=14.432,  $p=0.006$ ). Benzer şekilde, YF boyutunda, hastanede çalışanların (Sıra ort.=231.95) algı düzeyleri ASM+TSM+Laboratuvarda çalışanlardan (Sıra ort.=174.95) daha yüksektir ve farklılık istatistiki olarak anlamlıdır (KW-H=15.973,  $p=0.003$ ). KC boyutunda da hastanede çalışanlar (Sıra ort.=232.50) ASM+TSM+Laboratuvar çalışanlarından (Sıra ort.=181.34) daha yüksek KC algı düzeyine sahiptir (KW-H=14.974,  $p=0.005$ ).

İSG Uygulamaları (İSGU) Performansı Ölçeğinde İYOT, İEU VE İKYCAİİ boyutları dışındaki tüm boyutlarda katılımcıların çalıştıkları kurumlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). CİKGC boyutunda, 112 de çalışanlar (Sıra ort.=249.63) Hastane (Sıra ort.=188.71) ve ADSM'de çalışanlardan (Sıra ort.=175.13) daha yüksek CİKGC algı düzeyine sahiptir (KW-H=14.352,  $p=0.006$ ). CİKFBD boyutunda da kurumlar arasında anlamlı farklar saptanmış olup 112' de çalışanların (Sıra ort.=262.52) CİKBFD algı düzeyleri ADSM (Sıra ort.=163.7), Hastane (Sıra ort.=191.12) ve İl Sağlık Müdürlüğü (Sıra ort.=192.18) çalışanlarından daha yüksektir (KW-H=23.102,  $p < 0.001$ ). İSGU ölçek genel boyutunda 112 çalışanları (Sıra ort.=248.20) hastane (Sıra ort.=192.59) çalışanlarından (Sıra ort.=175.13) daha yüksek İSGU algı düzeyine sahiptir (KW-H=11.180,  $p=0.025$ ). Sonuç olarak, kurumlar arasında özellikle BF, YF, KC ve İSGU genel ve bazı alt boyutlarında anlamlı farklar bulunmuş olup

özellikle hastane ve 112 çalışanlarının KC ve İSG algılarının diğer kurumlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalıştıkları kurumdaki çalışma sürelerine göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Bulunulan Kurumda Çalışma Süresine Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut   | Bulunulan kurumda çalışma süresi | N   | Sıra Ort. | KW-H  | Df | P     |
|---------|----------------------------------|-----|-----------|-------|----|-------|
| BF      | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 212.52    | 6.038 | 3  | 0.110 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 193.16    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 169.13    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 208.15    |       |    |       |
| YF      | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 206.51    | 1.225 | 3  | 0.747 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 207.63    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 200.88    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 185.90    |       |    |       |
| KC      | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 209.94    | 2.085 | 3  | 0.555 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 199.96    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 186.01    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 194.05    |       |    |       |
| İYOT    | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 198.04    | 2.24  | 3  | 0.524 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 213.04    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 205.50    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 223.78    |       |    |       |
| CİKGC   | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 202.91    | 1.426 | 3  | 0.699 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 197.82    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 201.41    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 223.91    |       |    |       |
| CİKFBĐ  | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 202.50    | 1.581 | 3  | 0.664 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 215.24    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 188.91    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 210.84    |       |    |       |
| İEU     | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 195.64    | 4.538 | 3  | 0.209 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 226.41    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 202.67    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 219.15    |       |    |       |
| İKYCAİİ | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 196.87    | 3.186 | 3  | 0.364 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 221.42    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 203.79    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 218.74    |       |    |       |
| İSGU    | 1-5 yıl (1)                      | 252 | 198.67    | 2.219 | 3  | 0.528 |
|         | 6-10 yıl (2)                     | 69  | 214.32    |       |    |       |
|         | 11-15 yıl (3)                    | 45  | 200.28    |       |    |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4)               | 41  | 223.48    |       |    |       |

p<0.05\*

Tablo 17' ye göre; katılımcıların KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında algı düzeylerinin bulunulan kurumdaki çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların toplam çalışma sürelerine göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 18'de verilmiştir

Tablo 18. Toplam Çalışma Süresine Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut   | Toplam süresi      | N   | Sıra Ort. | KW-H  | Df | p             | Fark  |
|---------|--------------------|-----|-----------|-------|----|---------------|-------|
| BF      | 1-5 yıl (1)        | 210 | 217.75    | 7.843 | 3  | <b>0.049*</b> | (1-3) |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 189.90    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 172.46    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 201.79    |       |    |               |       |
| YF      | 1-5 yıl (1)        | 210 | 214.83    | 4.709 | 3  | 0.194         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 193.76    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 203.03    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 182.52    |       |    |               |       |
| KC      | 1-5 yıl (1)        | 210 | 216.97    | 5.340 | 3  | 0.149         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 191.24    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 187.91    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 190.57    |       |    |               |       |
| İYOT    | 1-5 yıl (1)        | 210 | 200.54    | 4.232 | 3  | 0.238         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 209.51    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 182.10    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 225.31    |       |    |               |       |
| CİKGK   | 1-5 yıl (1)        | 210 | 206.61    | 2.438 | 3  | 0.487         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 199.18    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 184.42    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 216.98    |       |    |               |       |
| CİKFB   | 1-5 yıl (1)        | 210 | 205.44    | 1.082 | 3  | 0.781         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 210.99    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 190.12    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 201.06    |       |    |               |       |
| İEU     | 1-5 yıl (1)        | 210 | 198.02    | 2.360 | 3  | 0.501         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 214.73    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 194.71    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 216.96    |       |    |               |       |
| İKYCAİİ | 1-5 yıl (1)        | 210 | 195.82    | 4.574 | 3  | 0.206         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 218.95    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 190.89    |       |    |               |       |
|         | 16 yıl ve üstü (4) | 64  | 221.70    |       |    |               |       |
| İSGU    | 1-5 yıl (1)        | 210 | 201.47    | 3.227 | 3  | 0.358         |       |
|         | 6-10 yıl (2)       | 83  | 209.62    |       |    |               |       |
|         | 11-15 yıl (3)      | 50  | 183.22    |       |    |               |       |

16 yıl ve üstü (4) 64 221.26  
p<0.05\*

Tablo 18'e göre yalnızca BF boyutunda katılımcıların toplam çalışma sürelerine göre algı düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu saptanmış, toplam çalışma süresi 1-5 yıl olan katılımcıların (Sıra ort.=217.75) BF algı düzeylerinin 11-15 yıl toplam (Sıra ort.=172.46) çalışma süresine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (KW-H=7.843, p=0.049). Diğer boyutların hiçbirinde istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>.05).

Çalışılan bölüme/ünvana göre katılımcıların algı düzeyleri arasında fark analizleri öncesinde çok fazla sayıda pozisyon ve unvan olması kaynaklı gruplandırma yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Bu çerçevede "Sağlık Teknikeri" pozisyonuna röntgen teknikeri, anestezi teknikeri, laboratuvar teknikeri, çevre sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, odyometrist, diyaliz teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, tıbbi görüntüleme teknikeri, fizyoterapi teknikeri dahil edilmiştir.

Katılımcıların pozisyonlarına/unvanlarına göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Çalışılan Pozisyon/Ünvana Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut | Pozisyon                             | N  | Sıra Ort. | KW-H   | df | p     | Fark |
|-------|--------------------------------------|----|-----------|--------|----|-------|------|
| BF    | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 204.84    | 10.179 | 9  | 0.336 |      |
|       | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 187.84    |        |    |       |      |
|       | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 212.97    |        |    |       |      |
|       | Ebe (4)                              | 24 | 240.33    |        |    |       |      |
|       | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 208.47    |        |    |       |      |
|       | Hemşire (6)                          | 71 | 213.13    |        |    |       |      |
|       | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 241.69    |        |    |       |      |
|       | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 213.80    |        |    |       |      |
|       | VHKİ (9)                             | 46 | 200.61    |        |    |       |      |
|       | Diğer (10)                           | 61 | 174.76    |        |    |       |      |
| YF    | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 195.63    | 10.540 | 9  | 0.309 |      |
|       | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 190.78    |        |    |       |      |
|       | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 196.91    |        |    |       |      |
|       | Ebe (4)                              | 24 | 233.60    |        |    |       |      |

|              |                                      |    |        |        |   |               |        |
|--------------|--------------------------------------|----|--------|--------|---|---------------|--------|
|              | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 223.42 |        |   |               |        |
|              | Hemşire (6)                          | 71 | 206.36 |        |   |               |        |
|              | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 269.64 |        |   |               |        |
|              | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 206.98 |        |   |               |        |
|              | VHKİ (9)                             | 46 | 203.46 |        |   |               |        |
|              | Diğer (10)                           | 61 | 186.15 |        |   |               |        |
| <b>KC</b>    | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 203.79 | 10.000 | 9 | 0.35          |        |
|              | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 191.39 |        |   |               |        |
|              | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 202.11 |        |   |               |        |
|              | Ebe (4)                              | 24 | 237.90 |        |   |               |        |
|              | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 217.33 |        |   |               |        |
|              | Hemşire (6)                          | 71 | 206.42 |        |   |               |        |
|              | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 257.14 |        |   |               |        |
|              | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 210.56 |        |   |               |        |
|              | VHKİ (9)                             | 46 | 205.67 |        |   |               |        |
|              | Diğer (10)                           | 61 | 177.17 |        |   |               |        |
| <b>İYOT</b>  | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 186.17 | 26.851 | 9 | <b>0.001*</b> | (4-2)  |
|              | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 237.99 |        |   |               | (4-5)  |
|              | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 204.91 |        |   |               | (4-8)  |
|              | Ebe (4)                              | 24 | 118.29 |        |   |               | (4-10) |
|              | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 250.28 |        |   |               |        |
|              | Hemşire (6)                          | 71 | 183.79 |        |   |               |        |
|              | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 236.00 |        |   |               |        |
|              | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 220.79 |        |   |               |        |
|              | VHKİ (9)                             | 46 | 193.40 |        |   |               |        |
|              | Diğer (10)                           | 61 | 215.16 |        |   |               |        |
| <b>CİKGC</b> | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 195.44 | 26.419 | 9 | <b>0.002*</b> | (4-2)  |
|              | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 249.75 |        |   |               | (6-2)  |
|              | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 203.55 |        |   |               |        |
|              | Ebe (4)                              | 24 | 145.63 |        |   |               |        |
|              | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 244.39 |        |   |               |        |
|              | Hemşire (6)                          | 71 | 174.02 |        |   |               |        |
|              | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 237.36 |        |   |               |        |
|              | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 214.24 |        |   |               |        |
|              | VHKİ (9)                             | 46 | 179.93 |        |   |               |        |

|         |                                      |    |        |        |   |        |       |
|---------|--------------------------------------|----|--------|--------|---|--------|-------|
|         | Diğer (10)                           | 61 | 213.23 |        |   |        |       |
| CİKFBD  | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 191.66 | 29.044 | 9 | 0.001* | (3-2) |
|         | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 264.56 |        |   |        | (4-2) |
|         | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 178.06 |        |   |        | (5-2) |
|         | Ebe (4)                              | 24 | 149.69 |        |   |        |       |
|         | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 231.17 |        |   |        |       |
|         | Hemşire (6)                          | 71 | 199.87 |        |   |        |       |
|         | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 232.67 |        |   |        |       |
|         | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 199.56 |        |   |        |       |
|         | VHKİ (9)                             | 46 | 174.29 |        |   |        |       |
|         | Diğer (10)                           | 61 | 200.25 |        |   |        |       |
| İEU     | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 203.16 | 14.751 | 9 | 0.098  |       |
|         | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 228.60 |        |   |        |       |
|         | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 189.19 |        |   |        |       |
|         | Ebe (4)                              | 24 | 152.44 |        |   |        |       |
|         | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 252.19 |        |   |        |       |
|         | Hemşire (6)                          | 71 | 183.18 |        |   |        |       |
|         | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 235.39 |        |   |        |       |
|         | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 212.97 |        |   |        |       |
|         | VHKİ (9)                             | 46 | 203.36 |        |   |        |       |
|         | Diğer (10)                           | 61 | 204.43 |        |   |        |       |
| İKYCAİİ | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 190.83 | 14.485 | 9 | 0.106  |       |
|         | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 226.82 |        |   |        |       |
|         | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 211.50 |        |   |        |       |
|         | Ebe (4)                              | 24 | 160.25 |        |   |        |       |
|         | Güvenlik Görevlisi (5)               | 18 | 256.11 |        |   |        |       |
|         | Hemşire (6)                          | 71 | 178.14 |        |   |        |       |
|         | Temizlik Personeli (7)               | 18 | 219.31 |        |   |        |       |
|         | Tıbbi Sekreter (8)                   | 33 | 213.97 |        |   |        |       |
|         | VHKİ (9)                             | 46 | 212.13 |        |   |        |       |
|         | Diğer (10)                           | 61 | 202.43 |        |   |        |       |
| İSGU    | Sağlık Teknikeri (1)                 | 43 | 189.20 | 28.061 | 9 | 0.001* | (4-2) |
|         | ATT/Paramedik (2)                    | 61 | 248.83 |        |   |        | (4-5) |
|         | Diş Hekimi/Pratisyen-Uzman Hekim (3) | 32 | 199.70 |        |   |        | (6-2) |
|         | Ebe (4)                              | 24 | 129.58 |        |   |        |       |

|                        |    |        |
|------------------------|----|--------|
| Güvenlik Görevlisi (5) | 18 | 244.56 |
| Hemşire (6)            | 71 | 181.27 |
| Temizlik Personeli (7) | 18 | 241.83 |
| Tıbbi Sekreter (8)     | 33 | 213.91 |
| VHKİ (9)               | 46 | 189.15 |
| Diğer (10)             | 61 | 207.34 |

---

p<0.05\*

Tablo 19'a göre, KC ölçek genel ve alt boyutlarında ve İEU ve İKYCAİİ boyutlarında ünvan/pozisyon durumuna göre istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Ancak, İYOT boyutunda ebe grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ebelerin (Sıra ort.= 118.29,  $p=0.001$ ) İYOT algı düzeyleri ATT/paramediklerden (Sıra ort.=237.99,  $p=0.001$ ), güvenlik görevlilerinden (Sıra ort.= 250.28,  $p=0.001$ ), tıbbi sekreterlerden (Sıra ort.= 220.79,  $p=0.001$ ) ve diğer grubunda yer alan çalışanlardan (Sıra ort.= 215.16, KW-H=26,851,  $p=0,006$ ) daha düşüktür.

CİKGC boyutunda, ATT/paramediklerin (Sıra ort.= 249.75,  $p=0.002$ ) CİKGC algı düzeyleri, ebe (Sıra ort.= 145.63,  $p=0.006$ ) ve hemşirelerden (Sıra ort.= 174.02,  $p=0.002$ ) daha yüksektir (KW-H=26.419).

CİKFBD boyutunda ise ATT/paramediklerin (Sıra ort.= 264.56,  $p=0.001$ ) CİKFBD algı düzeyleri, diş hekimi-pratisyen/uzman hekim (Sıra ort.= 178.06,  $p=0.001$ ), ebe (Sıra ort.= 149.69,  $p=0.001$ ) ve güvenlik görevlisi (Sıra ort.= 231.17,  $p=0.001$ ) olarak çalışanlardan daha yüksektir (KW-H=29.044).

İSGU boyutunda ATT/paramediklerin (Sıra ort.= 248.83,  $p=0.001$ ) İSGU algı düzeyleri ebe (Sıra ort.= 129.58,  $p=0.001$ ) ve hemşirelerden (Sıra ort.= 181.27,  $p=0.001$ ) daha yüksek; güvenlik görevlilerinin (Sıra ort.= 244.56,  $p=0.001$ ) algı düzeyleri de ebe (Sıra ort.= 129.58,  $p=0.001$ ) olarak çalışanlardan daha yüksektir (KW-H=28.061). ATT/paramediklerin genel olarak daha yüksek İSG algı düzeyine sahip oldukları, ebe gruplarının ise daha düşük algı düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Çalışılan Bölüme Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut | Bölüm                            | N   | Sıra Ort. | KW-H      | df | P            | Fark  |
|-------|----------------------------------|-----|-----------|-----------|----|--------------|-------|
| BF    | Acil servis (1)                  | 39  | 242.21    | 8.9159,61 | 8  | 0.349        |       |
|       | Diğer (2)                        | 153 | 205.02    |           |    |              |       |
|       | İdari birim (3)                  | 45  | 200.77    |           |    |              |       |
|       | Laboratuvar (4)                  | 19  | 168.68    |           |    |              |       |
|       | Poliklinik (5)                   | 61  | 198.77    |           |    |              |       |
|       | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 234.31    |           |    |              |       |
|       | Yataklı servis (7)               | 10  | 218.65    |           |    |              |       |
|       | 112 istasyon (8)                 | 62  | 185.35    |           |    |              |       |
|       | Ameliyathane (9)                 | 5   | 225.10    |           |    |              |       |
| YF    | Acil servis (1)                  | 39  | 258.95    | 13.689    | 8  | 0.090        |       |
|       | Diğer (2)                        | 153 | 200.74    |           |    |              |       |
|       | İdari birim (3)                  | 45  | 194.68    |           |    |              |       |
|       | Laboratuvar (4)                  | 19  | 165.26    |           |    |              |       |
|       | Poliklinik (5)                   | 61  | 208.11    |           |    |              |       |
|       | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 214.54    |           |    |              |       |
|       | Yataklı servis (7)               | 10  | 173.75    |           |    |              |       |
|       | 112 istasyon (8)                 | 62  | 191.26    |           |    |              |       |
|       | Ameliyathane (9)                 | 5   | 247.30    |           |    |              |       |
| KC    | Acil servis (1)                  | 39  | 252.51    | 11.388,91 | 8  | 0.181        |       |
|       | Diğer (2)                        | 153 | 202.80    |           |    |              |       |
|       | İdari birim (3)                  | 45  | 196.77    |           |    |              |       |
|       | Laboratuvar (4)                  | 19  | 161.18    |           |    |              |       |
|       | Poliklinik (5)                   | 61  | 202.17    |           |    |              |       |
|       | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 231.08    |           |    |              |       |
|       | Yataklı servis (7)               | 10  | 191.20    |           |    |              |       |
|       | 112 istasyon (8)                 | 62  | 190.56    |           |    |              |       |
|       | Ameliyathane (9)                 | 5   | 234.30    |           |    |              |       |
| İYOT  | Acil servis (1)                  | 39  | 194.18    | 12.270,23 | 8  | 0.14         |       |
|       | Diğer (2)                        | 153 | 202.03    |           |    |              |       |
|       | İdari birim (3)                  | 45  | 204.69    |           |    |              |       |
|       | Laboratuvar (4)                  | 19  | 233.71    |           |    |              |       |
|       | Poliklinik (5)                   | 61  | 191.04    |           |    |              |       |
|       | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 180.15    |           |    |              |       |
|       | Yataklı servis (7)               | 10  | 136.90    |           |    |              |       |
|       | 112 istasyon (8)                 | 62  | 238.06    |           |    |              |       |
|       | Ameliyathane (9)                 | 5   | 153.70    |           |    |              |       |
| CİKGK | Acil servis (1)                  | 39  | 172.71    | 17.725,85 | 8  | <b>0.023</b> | (1-8) |

|                |                                  |     |        |           |   |              |       |
|----------------|----------------------------------|-----|--------|-----------|---|--------------|-------|
|                | Diğer (2)                        | 153 | 206.75 |           |   |              |       |
|                | İdari birim (3)                  | 45  | 196.71 |           |   |              |       |
|                | Laboratuvar (4)                  | 19  | 216.63 |           |   |              |       |
|                | Poliklinik (5)                   | 61  | 190.07 |           |   |              |       |
|                | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 156.46 |           |   |              |       |
|                | Yataklı servis (7)               | 10  | 192.70 |           |   |              |       |
|                | 112 istasyon (8)                 | 62  | 249.63 |           |   |              |       |
|                | Ameliyathane (9)                 | 5   | 132.00 |           |   |              |       |
| <b>CİKFBD</b>  | Acil servis (1)                  | 39  | 202.26 | 21.798,48 | 8 | <b>0.005</b> | (2-8) |
|                | Diğer (2)                        | 153 | 195.31 |           |   |              | (5-8) |
|                | İdari birim (3)                  | 45  | 189.72 |           |   |              |       |
|                | Laboratuvar (4)                  | 19  | 210.11 |           |   |              |       |
|                | Poliklinik (5)                   | 61  | 191.21 |           |   |              |       |
|                | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 180.81 |           |   |              |       |
|                | Yataklı servis (7)               | 10  | 137.30 |           |   |              |       |
|                | 112 istasyon (8)                 | 62  | 262.52 |           |   |              |       |
|                | Ameliyathane (9)                 | 5   | 212.80 |           |   |              |       |
| <b>İEU</b>     | Acil servis (1)                  | 39  | 194.72 | 6.7553,55 | 8 | 0.563        |       |
|                | Diğer (2)                        | 153 | 202.13 |           |   |              |       |
|                | İdari birim (3)                  | 45  | 202.93 |           |   |              |       |
|                | Laboratuvar (4)                  | 19  | 222.55 |           |   |              |       |
|                | Poliklinik (5)                   | 61  | 195.56 |           |   |              |       |
|                | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 208.31 |           |   |              |       |
|                | Yataklı servis (7)               | 10  | 143.15 |           |   |              |       |
|                | 112 istasyon (8)                 | 62  | 228.55 |           |   |              |       |
|                | Ameliyathane (9)                 | 5   | 181.70 |           |   |              |       |
| <b>İKYCAİİ</b> | Acil servis (1)                  | 39  | 184.04 | 10.162,37 | 8 | 0.254        |       |
|                | Diğer (2)                        | 153 | 206.23 |           |   |              |       |
|                | İdari birim (3)                  | 45  | 210.27 |           |   |              |       |
|                | Laboratuvar (4)                  | 19  | 200.45 |           |   |              |       |
|                | Poliklinik (5)                   | 61  | 204.21 |           |   |              |       |
|                | Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13  | 166.65 |           |   |              |       |
|                | Yataklı servis (7)               | 10  | 124.50 |           |   |              |       |
|                | 112 istasyon (8)                 | 62  | 228.24 |           |   |              |       |
|                | Ameliyathane (9)                 | 5   | 201.40 |           |   |              |       |
| <b>İSGU</b>    | Acil servis (1)                  | 39  | 186.64 | 15.548,65 | 8 | <b>0.049</b> | (7-8) |
|                | Diğer (2)                        | 153 | 201.27 |           |   |              | (1-8) |
|                | İdari birim (3)                  | 45  | 201.48 |           |   |              |       |
|                | Laboratuvar (4)                  | 19  | 225.97 |           |   |              |       |

|                                  |    |        |
|----------------------------------|----|--------|
| Poliklinik (5)                   | 61 | 192.48 |
| Tıbbi görüntüleme/Röntgen vs (6) | 13 | 170.50 |
| Yataklı servis (7)               | 10 | 137.10 |
| 112 istasyon (8)                 | 62 | 248.20 |
| Ameliyathane (9)                 | 5  | 175.50 |
|                                  |    | -      |

p<0.05\*

Tablo 20'ye göre, CİKGC, CİKFBD alt boyutları ve İSGU ( $p<0.05$ ) ölçek genel boyutunda katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre algı düzeylerinin anlamlı fark gösterdiği belirlenmiş olup diğer alt boyutlar ve KC genel ölçek boyutunda istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

CİKGC boyutunda, 112 İstasyonlarında çalışanların (Sıra ort.=249.63) Acil Serviste (Sıra ort.=172.71) çalışanlardan daha yüksek CİKGC algı düzeyine sahip olduğunu (KW-H=17.726,  $p=0.023$ ). CİKFBD boyutunda, 112 İstasyonları çalışanlarının (Sıra ort.= 262.52) CİKFBD algı düzeyleri hem Poliklinik (Sıra ort.=191.21) hem de “Diğer” birimlerde (Sıra ort.=195.31) çalışanlara göre daha yüksektir (KW-H=21.799,  $p=0.005$ ). Bu da 112 çalışanlarının fiziksel ve biyolojik riskleri daha fazla algıladıklarını düşündürülebilir. İSGU genel skoru açısından, 112 İstasyonları çalışanlarının (Sıra ort.=248.20), İSGU algı düzeyleri hem Acil Servis (Sıra ort.=186.64) hem de Yataklı Servis çalışanlarından (Sıra ort.=137.10) daha yüksektir (KW-H=15.549,  $p=0.049$ ). Bu farklılıklar, 112 İstasyonları çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda diğer birimlere kıyasla daha yüksek bir algıya sahip olduğunu göstermektedir, ki bu da yüksek riskli görevlerin yarattığı farkındalıktan kaynaklanabilir. Sonuçlar, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının birimler arası farklılıklar dikkate alınarak düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların iş kazasına maruz kalma göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. İş Kazasına Maruz Kalma Durumuna Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut | İş kazasına maruz kaldınız mı? | N   | Sıra Ort. | MW-U     | Z     | P     |
|-------|--------------------------------|-----|-----------|----------|-------|-------|
| BF    | Evet                           | 41  | 184,67    | 8.295,50 | 1.121 | 0.262 |
|       | Hayır                          | 366 | 206.17    |          |       |       |
| YF    | Evet                           | 41  | 195.22    | 7.863    | 0.513 | 0.608 |

|                |       |     |        |          |       |       |
|----------------|-------|-----|--------|----------|-------|-------|
|                | Hayır | 366 | 204.98 |          |       |       |
| <b>KC</b>      | Evet  | 41  | 189.82 | 7.114,72 | 0.817 | 0.414 |
|                | Hayır | 366 | 205.59 |          |       |       |
| <b>İYOT</b>    | Evet  | 41  | 170.82 | 8.863,50 | 1.913 | 0.056 |
|                | Hayır | 366 | 207.72 |          |       |       |
| <b>CİKGC</b>   | Evet  | 41  | 196.44 | 7.813.0  | 0.437 | 0.662 |
|                | Hayır | 366 | 204.85 |          |       |       |
| <b>CİKFBD</b>  | Evet  | 41  | 184.33 | 8.309,50 | 1.14  | 0.254 |
|                | Hayır | 366 | 206.20 |          |       |       |
| <b>İEU</b>     | Evet  | 41  | 197.65 | 7.763,50 | 0.368 | 0.713 |
|                | Hayır | 366 | 204.71 |          |       |       |
| <b>İKYCAİİ</b> | Evet  | 41  | 189.67 | 8.090,50 | 0.836 | 0.403 |
|                | Hayır | 366 | 205.61 |          |       |       |
| <b>İSGU</b>    | Evet  | 41  | 182.26 | 8.394,50 | 1.249 | 0.212 |
|                | Hayır | 366 | 206.44 |          |       |       |

p<0.05\*

Tablo 21'e göre, katılımcıların iş kazasına maruz kalma durumunun KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p> 0.05).

Katılımcıların iş kazasına şahit olma durumuna göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 22'de belirtilmiştir.

Tablo 22. İş Kazasına Şahit Olma Durumuna Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut         | İş Kazasına Şahit Oldunuz mu? | N   | Sıra Ortalaması | Mann-Whitney U | Z      | P             |
|---------------|-------------------------------|-----|-----------------|----------------|--------|---------------|
| BF            | Evet                          | 114 | 205.90          | 16.484,00      | -0.206 | 0.837         |
|               | Hayır                         | 293 | 203.26          |                |        |               |
| YF            | Evet                          | 114 | 198.68          | 17.307,00      | 0.579  | 0.563         |
|               | Hayır                         | 293 | 206.07          |                |        |               |
| <b>KC</b>     | Evet                          | 114 | 200.65          | 17.082,50      | 0.359  | 0.719         |
|               | Hayır                         | 293 | 205.30          |                |        |               |
| İYOT          | Evet                          | 114 | 189.91          | 18.307,00      | 1.513  | 0.13          |
|               | Hayır                         | 293 | 209.48          |                |        |               |
| <b>CİKGC</b>  | Evet                          | 114 | 184.03          | 18.978,00      | 2.15   | <b>0.032*</b> |
|               | Hayır                         | 293 | 211.77          |                |        |               |
| <b>CİKFBD</b> | Evet                          | 114 | 195.23          | 17.700,50      | 0.947  | 0.343         |
|               | Hayır                         | 293 | 207.41          |                |        |               |
| İEU           | Evet                          | 114 | 203.72          | 16.733,00      | 0.03   | 0.976         |
|               | Hayır                         | 293 | 204.11          |                |        |               |
| İKYCAİİ       | Evet                          | 114 | 205.30          | 16.552,50      | -0.142 | 0.887         |
|               | Hayır                         | 293 | 203.49          |                |        |               |
| <b>İSGU</b>   | Evet                          | 114 | 195.02          | 17.725,00      | 0.961  | 0.336         |
|               | Hayır                         | 293 | 206.44          |                |        |               |

|       |     |        |
|-------|-----|--------|
| Hayır | 293 | 207.49 |
|-------|-----|--------|

p<0.05\*

Tablo 22'ye göre; CİKGC ( $p<0.05$ ) boyutu dışındaki tüm ölçek genel ve alt boyutlarında katılımcıların iş kazasına şahit olma durumuna göre algı düzeylerinde anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). İş kazasına şahit olmayanların (Sıra ort.= 211.77) CİKGC algı düzeyleri şahit olanlara (Sıra ort.=184.03) göre daha yüksektir (KWH=18.978.  $p=0.032$ ).

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili devlet tarafından yapılan çalışmaların yeterlilik durumuna göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23. İSG ile İlgili Devlet Tarafından Yapılan Çalışmaların Yeterlilik Durumuna Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut   | Sizce Türkiye'de İSG ile ilgili devlet tarafından yapılan çalışmalar yeterli mi? | N   | Sıra Ort. | Mann-Whitney U | Z      | P             |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|----------------|--------|---------------|
| BF      | Evet                                                                             | 207 | 182.91    | 25.065,00      | 3.718  | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 225.82    |                |        |               |
| YF      | Evet                                                                             | 114 | 196.51    | 22.250,50      | 1.33   | 0.183         |
|         | Hayır                                                                            | 293 | 211.75    |                |        |               |
| KC      | Evet                                                                             | 114 | 187.36    | 24.144,50      | 2.915  | <b>0.004*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 293 | 221.22    |                |        |               |
| İYOT    | Evet                                                                             | 207 | 244.07    | 12.406,00      | -7.02  | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 162.53    |                |        |               |
| CİKGC   | Evet                                                                             | 207 | 226.56    | 16.030,00      | -3.961 | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 180.65    |                |        |               |
| CİKFBĐ  | Evet                                                                             | 207 | 243.41    | 12.542.50      | -6.945 | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 163.21    |                |        |               |
| İEU     | Evet                                                                             | 207 | 234.59    | 14.367,50      | -5.382 | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 172.34    |                |        |               |
| İKYÇAIİ | Evet                                                                             | 207 | 232.72    | 14.754,00      | -5.094 | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 174.27    |                |        |               |
| İSGU    | Evet                                                                             | 207 | 243.34    | 12.557,00      | -6.866 | <b>0.000*</b> |
|         | Hayır                                                                            | 200 | 163.28    |                |        |               |

p<0.05\*

Tablo 23'e göre, YF dışındaki tüm boyutlarda katılımcıların Türkiye'de İSG ile ilgili devlet tarafından yapılan çalışmaların yeterlilik durumuna göre algı düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

BF boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulmayanların (Sıra ort.=225.82) algı düzeyleri yeterli bulanlardan (Sıra ort.=182.91) daha yüksek; KC boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulmayanların (Sıra ort.=221.22) algı düzeyleri yeterli bulanlardan (Sıra ort.=187.36) daha yüksek (MWU=24.144,5, Z=2.915, p= 0.000) daha yüksektir.

İYOT boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulanların (Sıra ort.=244.07) algı düzeyleri yeterli bulmayanlardan (Sıra ort.=162.53) daha yüksek (U=12.406, Z=-7.020, p=0.000); CİKGC boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulanların (Sıra ort.=226.56) algı düzeyleri yeterli bulmayanlardan (Sıra ort.=180.65) daha yüksek (U=16.030, Z=-3.961, p=0.000); CİKFBD boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulanların (Sıra ort.=243.41) algı düzeyleri yeterli bulmayanlardan (Sıra ort.=163.21) daha yüksek U=12.542, Z=-6.945, p=0.000); İEU boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulanların (Sıra ort.=244.07) algı düzeyleri yeterli bulmayanlardan (Sıra ort.=162.53) daha yüksek (U=14.367.50, Z=-5.382, p=0.000); İKYCAİİ boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulanların (Sıra ort.=232.72) algı düzeyleri yeterli bulmayanlardan (Sıra ort.=174.27) daha yüksek (U=14.754, Z=-5.094, p=0.000); İSGU boyutunda devlet tarafından yapılan çalışmaları yeterli bulanların (Sıra ort.=243.34) algı düzeyleri yeterli bulmayanlardan (Sıra ort.=163.28) (U=12.557, Z=-6.866, p=0.000) daha yüksektir.

Katılımcıların sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden yeterince denetlenme durumuna göre KC ve İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına yönelik bulguları Tablo 24’de gösterilmiştir.

Tablo 24. Sağlık Kurumlarının Sağlık ve Güvenlik Yönünden Yeterince Denetlenme Durumuna Göre Fark Analizleri (n=407)

| Boyut | Sizce Türkiye’deki sağlık kurumları sağlık ve güvenlik yönünden yeterince denetleniyor mu? | N   | Sıra Ort. | KW-H   | Df | p             | Fark  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|--------|----|---------------|-------|
| BF    | Evet (1)                                                                                   | 87  | 175.7     | 13.888 | 2  | <b>0.001*</b> | (1-2) |
|       | Hayır (2)                                                                                  | 274 | 216.74    |        |    |               | (1-3) |
|       | Kısmen (3)                                                                                 | 46  | 222.36    |        |    |               |       |
| YF    | Evet (1)                                                                                   | 87  | 183.93    | 7.490  | 2  | <b>0.024*</b> | (1-2) |

|                |            |     |        |        |   |               |       |
|----------------|------------|-----|--------|--------|---|---------------|-------|
|                | Hayır (2)  | 274 | 221.67 |        |   |               |       |
|                | Kısmen (3) | 46  | 211.50 |        |   |               |       |
| <b>KC</b>      | Evet (1)   | 87  | 174.55 | 14.692 | 2 | <b>0.001*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 221.03 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 220.70 |        |   |               |       |
| <b>İYOT</b>    | Evet (1)   | 87  | 135.52 | 71.142 | 2 | <b>0.000*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 261.78 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 197.96 |        |   |               | (2-3) |
| <b>CİKGC</b>   | Evet (1)   | 87  | 144.81 | 42.794 | 2 | <b>0.000*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 246.71 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 201.84 |        |   |               | (2-3) |
| <b>CİKFBD</b>  | Evet (1)   | 87  | 149.29 | 65.31  | 2 | <b>0.000*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 249.47 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 196.38 |        |   |               | (2-3) |
| <b>İEU</b>     | Evet (1)   | 87  | 147.29 | 45.367 | 2 | <b>0.000*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 245.81 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 201.08 |        |   |               | (2-3) |
| <b>İKYÇAİİ</b> | Evet (1)   | 87  | 133.92 | 46.629 | 2 | <b>0.000*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 260.37 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 196    |        |   |               | (2-3) |
| <b>İSGU</b>    | Evet (1)   | 87  | 135.52 | 77.468 | 2 | <b>0.000*</b> | (1-2) |
|                | Hayır (2)  | 274 | 261.78 |        |   |               | (1-3) |
|                | Kısmen (3) | 46  | 197.96 |        |   |               | (2-3) |

p<0.05\*

Tablo 24'e göre, KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden yeterince denetlenme durumuna göre gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. BF boyutunda, denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin (Sıra ort.=175.7), yeterli olmadığını düşünenlerden (Sıra ort.=216.74) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=222.36) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=13.888, p=0.001). Benzer şekilde, YF boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=183.93), yeterli bulmayanlara (Sıra ort.=221.67) göre anlamlı derecede daha düşüktür (KW-H=7.490, p=0.024, 1-2). KC boyutunda da denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=174.55), yeterli

bulmayanlara (Sıra ort.=221.03) ve kısmen yeterli bulanlara (Sıra ort.=220.7) göre anlamlı olarak daha düşüktür (KW-H=14.692, p=0.001).

İYOT boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=135.52), yeterli bulmayanlar (Sıra ort.=261.78) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=197.96) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=71.142, p=0.000).

CİKGK boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=144.81, yeterli bulmayanlar (Sıra ort.=246.71) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=201.84); denetimleri kısmen yeterli bulanların sıra ortalaması (Sıra ort.=201.84) bulmayanlardan (Sıra ort.=246.71) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=42.794, p=0.000).

CİKFBD boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=149.29), yeterli bulmayanlar (Sıra ort.=249.47) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=196.38); denetimleri kısmen yeterli bulanların sıra ortalaması (Sıra ort.=196.38) bulmayanlardan (Sıra ort.=249.47) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=65.310, p=0.000).

İEU boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=147.29), yeterli bulmayanlar (Sıra ort.=245.81) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=201.08); denetimleri kısmen yeterli bulanların sıra ortalaması (Sıra ort.=201.08) bulmayanlardan (Sıra ort.=245.81) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=45.367, p=0.000).

İKYCAİİ boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=133.92), yeterli bulmayanlar (Sıra ort.=260.37) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=196); denetimleri kısmen yeterli bulanların sıra ortalaması (Sıra ort.=196) bulmayanlardan (Sıra ort.=260.37) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=46.629, p=0.000).

İSGU boyutunda denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin sıra ortalaması (Sıra ort.=135.52), yeterli bulmayanlar (Sıra ort.=261.78) ve kısmen yeterli bulanlardan (Sıra ort.=197.96); denetimleri kısmen yeterli bulanların sıra ortalaması (Sıra ort.=197.96) bulmayanlardan (Sıra ort.=261.78) anlamlı derecede düşüktür (KW-H=77.468, p=0.000).

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada, Ardahan ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının KC algısının, İSGU performansları üzerindeki etkisi incelenmiştir.

KCT küçük ihlallerin ve ihmallerin zamanla kurumsal normların zayıflamasına ve daha büyük problemlerin ortaya çıkmasına yol açtığını vurgulayarak, örgütlerde sorunların önlenmesinde önemli bir kavramsal çerçeve sunmaktadır (Gau ve Pratt, 2008). Bu teori, özellikle sağlık sektöründe, küçük kurumsal aksaklıkların ve ihmallerin işleyiş üzerindeki etkilerini anlamak açısından kritik bir perspektif sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü ve stres altındaki çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda, bu küçük ihmal ve ihlallerin örgütsel normlara olan etkisi, çalışanların davranışları ve performansları üzerinde doğrudan bir yansıma bulabilmektedir (Kayral, 2019; Alacahan, Güllüoğlu ve Karagöz, 2023). Bu kapsamda, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, çalışanların algıları ve örgütsel davranışlarla şekillendiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, elde edilen sonuçlar, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliğinin artırılması için politika yapıcılar ve yöneticiler açısından önemli bir rehberlik sağlamaktadır (Senol, Argun ve Celebi, 2018; Finn ve diğerleri, 2024).

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %54,55'i kadın, %52,58'i evli, %45,95'i çocuk sahibi olup %35,63'ü lisans mezunudur. Çalışanların %37,59'u hastanede görev yapmakta olup mevcut kurumlarında en yaygın çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır (%61,92). Toplam çalışma süresi açısından da en yüksek oran %51,60 ile 1-5 yıl olarak belirlenmiştir. Mesleki pozisyon dağılımında en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır (%17,44), çalışılan bölüm bazında ise en yüksek katılım "Diğer" kategorisinde yer almaktadır (%37,59). Kurum seçiminde en önemli faktör %61,18 ile sağlık ve güvence koşulları/kamu kurumu olmasıdır. Katılımcıların %10,07'sinin iş kazası geçirdiği, %28'inin iş kazasına şahit olduğu, %50,86'sının ise Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği (İSG) ile ilgili devlet tarafından yürütülen çalışmaları yeterli bulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %38,82'si Türkiye'deki sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden kısmen yeterli ölçüde denetime tabi tutulduğunu düşünmektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların örgütsel KC algı düzeyleri ( $\bar{X}$ =1.65) ile ( $\bar{X}$ =1.78) arasında değişmekte olup “çok düşük” seviyededir. Benzer şekilde, Altıntaş (2023) gerçekleştirdiği araştırmada alışanların KC algısını ( $\bar{X}$ =1,18) ortalama ile düşük bulmuştur. Ay ve Karatepe (2023) tarafından yapılan araştırmada, etik dışı davranışların çoğalmasında etkili olan kırık camların üretkenlik karşıtı iş davranışlarına etkisi incelenmiş ve alışanların KC algısı ( $\bar{X}$ =1,62) ortalama olarak düşük düzeyde belirlenmiştir. Benzer şekilde şahin, şakar ve Güler (2023) tarafından spor bilimleri öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada da sınıf içi davranışların kırık camlar teorisi perspektifinden incelenmesi sonucunda KC algısının ( $\bar{X}$ =1,67) olduğu tespit edilmiştir. Ekşi (2024) ise farklı çalışma gruplarında yaptığı analizde KC algısının ( $\bar{X}$ =1,94) ile ( $\bar{X}$ =2,10) arasında değiştiğini ve grup farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını raporlamıştır. Genel olarak, bu bulgular örgütsel kırık camlar algısının kurum ve bağlama göre değişkenlik gösterdiğini ve çalışanların bu algıya yönelik farkındalık seviyelerinin farklılık arz ettiğini ortaya koymaktadır. Ancak ulusal literatürde, KC algısını araştıran çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görölmektedir. Bu durum, alanda yapılacak daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada katılımcıların İSGU performansı ölçeği genel ve alt boyutlarındaki algı düzeyleri “yüksek” düzeyde bulunmuştur. Literatürdeki benzer çalışmalar da bu durumu desteklemektedir. Aslan ve Sudan (2019) yaptıkları araştırmada, İstanbul ili, inşaat sektörü çalışanlarının güvenlik performansı ve güvenlik kültürü algılarını belirlemeye yönelik çalışmalarında katılımcılar işverenin İSG konularında farkındalık ve liderlik algılarının yüksek ( $\bar{X}$ =3,75) olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde operasyon yöneticilerinin de İSG algı düzeyleri ve İSG uygulamalarına katılımı yüksek ( $\bar{X}$ =3,70) bulunmuştur. Taşdemir (2024) alışmasında sağlık alışanlarının İSG algısı puanlarının düşük olduğu, ekip çalışması tutumu algılarının yüksek olduğunu aktarmıştır. Yavuz ve Gür (2020) imalat sektöründe çalışan 111 kişiyle yürüttüğü araştırmada, İSGU algı toplam puan ortalaması ( $\bar{x}$ =51.24) olarak raporlanmış ve bu durum, iş güvenliği uygulamalarının çalışanlar tarafından olumlu değerlendirildiğini göstermiştir. Eroğlu (2018), güvenlik iklimi ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performansı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı araştırmada çalışan bireylerin iş sağlığı güvenliği uygulamaları iş sağlığı güvenliği konusunda yönetsel önlem ve tedbirler için performans toplam puan ortalaması (26 ile 30) arasında olarak performans algı düzeylerinin iyi

olduğu belirtilmiştir. Doğantez ve Ergin (2024), hemşirelerin İSG algılarının ve mesleki risk faktörlerinin belirlenmesi için yaptıkları araştırmada İSG ölçeğinin ortalama puanı ( $3,30 \pm 1,06$ ) olarak bulunmuştur. Öte yandan, Gopang ve arkadaşları (2017), İSG önlemleri ile küçük ve orta ölçekli işletmelerin (KOBİ'ler) performansı arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirdikleri ampirik bir araştırmada çalışanların iş sağlığı performanslarına dair algıların orta düzeyde olabileceğini göstermiştir. Benzer şekilde Tatar (2022) da araştırmasında katılımcıların İSG algı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Bu farklılıklar, kurum kültürü, sektörün risk düzeyi, çalışanların eğitim düzeyi ve yönetsel uygulamalardaki çeşitlilikle ilişkilendirilebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu araştırmadaki yüksek İSG algı düzeyi, literatürdeki birçok bulguyla paralellik göstermektedir ve İSG uygulamalarının çalışan algısı üzerinde doğrudan olumlu etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırma bulgularına göre, yalnızca YF (Erkek sıra ort.: 217.38; Kadın sıra ort.: 192.85;  $p=0.033$ ) ve KC (Erkek sıra ort.: 217.42; Kadın sıra ort.: 192.81;  $p=0.035$ ) boyutlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlar, erkeklerin YF ve KC algı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Demir (2024) erkeklerde KC algısının kadınlardan daha yüksek olduğu belirtmiştir. Ancak Altıntaş (2023) ile Gül (2024) çalışmasında kadın çalışanların diğer çalışanların örgüt içindeki olumsuz davranışlarından etkilenme konusunda kararsız oldukları görülmüştür. Kadın çalışanların örgüt içindeki diğer çalışanların kuralsız davranışlarından etkilenme konusunda kararsız oldukları yani; etkilenme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiş. Özçelik, (2024) ile Şahin, Şakar ve Güler (2023) ise cinsiyete göre KC algısında anlamlı fark bulunmadığını bildirmiştir. Bu farklılıkların, kültürel ve bireysel özelliklerin etkisiyle ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, İSGU ölçeği genel ve alt boyutlarında katılımcıların algı düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, sağlık çalışanları üzerinde yapılan önceki bazı araştırmalarla paralellik göstermektedir. Çelikkalp ve arkadaşları (2016), Sudan (2020), Temel (2020), Yavuz ve Gür (2021), Yavuz, Özbek ve Tatar (2022), Önder (2023) ile Tatar (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da kadın ve erkek sağlık çalışanlarının İSG algılarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna ek olarak, uluslararası düzeyde yapılan bir meta-

analiz çalışması da benzer sonuçlar bildirerek, cinsiyetin İSG algısı üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu vurgulamıştır (Doğantez ve Ergin 2024). Ancak Türk (2023) ve Taşdemir (2024), cinsiyetin iş sağlığı ve güvenliği algısı genel düzeyde önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu ve erkeklerin kadınlara göre iş sağlığı ve güvenliği algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılıkların kültürel, sektörel ve organizasyonel faktörlerden kaynaklanabileceği ve bu bağlamda, iş yerindeki eğitim programları, risk algısı ve kişisel tutumların cinsiyet farklılıklarını açıklamada önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların KC ölçeği genelinde ve tüm alt boyutlarında medeni durumlarına göre algı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, çevresel bozulmaların ve örgütsel düzeydeki ihlallerin bireysel medeni duruma bağlı olarak farklılaşmadığını; algıların daha çok örgütsel kültür, bireysel etik duyarlılık ve çalışma ortamındaki somut koşullarla şekillendiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Gül (2024) tarafından bankacılık sektöründe yapılan araştırmada da medeni duruma göre KC algı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan, Altıntaş (2023) üniversite çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, örgütsel KC algı düzeyi evli katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, Ekşi (2024) çalışmasında bekar çalışanların mesleki bağlılıklarının çevresel düzene karşı daha duyarlı olabileceği öne sürülmektedir. Bu farklı ve kısmen zıt bulgular, KC algısının yalnızca bireysel faktörlerle değil; aynı zamanda sektörel dinamikler, örgüt kültürü ve pozisyonel beklentiler gibi çok boyutlu etmenlerle şekillendiğine işaret edebilir.

Araştırmada, İSGU ölçeği genelinde ve tüm alt boyutlarında katılımcıların algı düzeylerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir (Özkan ve Arpat, 2017; Temel, 2020; Yavuz ve Gür, 2021; Taşdemir, 2024). Çelikkalp ve arkadaşları (2016) hemşirelerde İSG algısı üzerine yaptıkları araştırmada medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli şekilde etkilediğini ve evlilerin daha yüksek puanlara sahip olduklarını bulmuşlardır. Önder (2023) ise çalışma şekli açısından sağlık çalışanlarının İSG algı puanlarında farklılık olmadığını tespit etmiştir. Özkan ve Arpat (2017) temel demografik faktörlerin iş güvenliği kültürü üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada faktörlerin bileşiminden oluşan güvenlik kültürü olgusu dikkate alındığında bekâr çalışanların ortalamaları en

yüksek bulunmuş, boşanmış/eşi vefat etmiş çalışanların ortalamaları ise en düşük düzeyde bulunmuştur. Ancak ortaya çıkan bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p>0.05$ ). Gürbüz ve İbrakovic (2024), işletmelerde iş güvenliği, güvenlik performansı ve iş güvenliği kültürünü değerlendirmek için yaptıkları araştırmada çalışanların medeni durumlarına göre, güvenlik kültürü değişkenleri arasındaki ilişkileri göstermektedir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların medeni durumlarına göre güvenlik kültürü faktörleri açısından anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ( $p>0.05$ ). Bu farklılıkların, bireylerin yaşam koşulları, iş deneyimleri, sosyal sorumlulukları ve kültürel bağlam gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların KC ölçeği genelinde ve alt boyutlarında çocuk sahibi olma durumlarına göre algı düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Bu durum, çalışanların iş yerindeki çevresel bozulma ve düzensizlik algılarının ebeveynlik gibi kişisel yaşam sorumluluklarından bağımsız olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Altıntaş (2023) tarafından yürütülen araştırmada da çocuk sahibi olma ile örgütsel KC ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Öte yandan, Biçer (2022) çalışanların tükenmişlik ve örgütsel davranış bozuklukları ile KC etkisi arasında ilişki kurarken, demografik faktörlerin bu süreçteki rolünü detaylandırmamış ve ebeveynlik durumuna özgü bir analiz sunmamıştır. Bu bağlamda, ailevi sorumlulukların iş ortamındaki algılara etkisini inceleyen sosyal bilimler literatüründe Greenhaus ve Beutell (1985) iş-yaşam çatışmasının çalışanların iş ortamı algılarını şekillendirebileceğini belirtmiş, ancak bu etkinin doğrudan çevresel bozulma algısı (KC) ile ilişkisinin karmaşık ve dolaylı olabileceğini vurgulamıştır. Clark (2000) ise çalışanların iş ve aile sınırlarını düzenleme biçimlerinin iş yeri algılarını ve davranışlarını etkileyebileceğini ileri sürmüş, dolayısıyla ebeveynlik durumunun etkisinin örgütsel iklim ve destek mekanizmalarına bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini belirtmiştir. Bu literatür ışığında, çocuk sahibi olma durumunun KC algısı üzerinde doğrudan bir etkisinin görülmemesi, çalışanın kişisel sorumluluklarından çok iş yerindeki somut koşullar, örgütsel normlar ve kültürel faktörlerle şekillenen algıların ön planda olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmanın bulgularına göre, İSGU ölçeği genelinde ve tüm alt boyutlarında katılımcıların algı düzeylerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, literatürde yer alan

bazı araştırmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Ulutasdemir ve diğerkleri, 2015; Bayer ve Günal, 2018). Bununla birlikte, bazı araştırmalarda çocuk sahibi bireylerin özellikle iş sağığı ve güvenliğine yönelik daha hassas bir tutum sergileyebileceğı ileri sürölmektedir. Ünal (2020), çocuk sahibi sağık çalışanlarının iş güvenliğine yönelik farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu farklılıkların ortaya çıkmasında kültürel normlar, aile yapısı, iş-yaşam dengesi politikaları ve kurumsal destek unsurlarının etkili olabileceğı düşünölmektedir. Genel olarak, araştırma bulgusu hem paralel hem de farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmalarla ilişkilendirilebilir; bu durum, İSG algısında çocuk sahibi olma durumunun tek başına belirleyici bir faktör olmayabileceğini göstermektedir.

Araştırmada, sağık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre KC öleğı genelinde ve alt boyutlarında algı düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Demir (2024) ise alışanların KC örgötsel algısı, eğitim düzeyi ve birinci derece aile üyesini kaybetme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Benzer biçimde, Gül (2024) tarafından bankacılık sektöründe yapılan araştırmada katılımcılardan lise ve öncesi eğitim düzeyi ön lisans eğitim düzeyinde olanlarının diğerk çalışan arkadaşlarının örgüt içindeki bireysel kuraldışı davranışlarından etkilenmeye daha yatkın olduğu, eğitim düzeyi arttıkça kırık camlar algısı azaldığını bildirmiştir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin bazı durumlarda bireylerin örgötsel olumsuzluklara dair duyarlılığını etkileyebileceğini, ancak bu etkinin bağlamdan bağlama değiştiğini göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin tek başına çevresel bozulma algısını belirlemede yeterli bir değişken olmadığı, bunun yerine örgötsel yapı, liderlik biçimi ve kültürel normlar gibi bağlamsal faktörlerin daha güçlü belirleyiciler olduğu söylenebilir (Keuschnigg ve Wolbring, 2015).

Bu araştırmada, İSGU ölçeğinin genelinde ve İKYCAİİ alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda, katılımcıların eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların diğerk gruplara kıyasla daha yüksek iş sağığı ve güvenliği algı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Grup karşılaştırmalarında, lise ve altı eğitim grubunun, ön lisans ve lisansüstü eğitim gruplarına göre İSG algısının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Taşdemir (2024) eğitim düzeyinin sağık alışanlarında iş sağığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada elde edilen

sonuçların aksine, Sudan (2020) eğitim durumu değişkeninin, “İYÖT” alt boyutunda anlamlı bir fark olduğunu söylese de hangi gruplar arasında farklılık olduğunu belirtmemiştir. Çalışanların, “İYÖT” algıları eğitim durumu değişkenine bağlı olarak değiştiği saptamıştır. Önder (2023) yaptığı araştırmada eğitim düzeyi açısından sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı puanlarının lise düzeyi eğitim grubunun diğer gruplara göre algı düzeyinin yüksek olduğu tespit etmiştir. Diğer taraftan, Deveci (2007), özel sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada, Tüzüner ve Özasan (2011), Temel (2020), Yavuz ve Gür (2021), İstanbul’da sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada ve Çelikkalp ve arkadaşları (2016) hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada eğitim düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği algısını anlamlı şekilde etkilemediğini bulmuşlardır.

Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre KC ölçeği genelinde ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, yaş farklılıklarının sağlık çalışanlarının iş yerindeki çevresel düzensizlik ve bozulma algılarını önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir. Benzer şekilde, Altıntaş (2023) tarafından yükseköğretim çalışanlarıyla yürütülen araştırmada yaş gruplarına göre KC bağlamında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Öte yandan, Şahin, Şakar ve Güler (2023) tarafından spor bilimleri öğrencileriyle yapılan araştırmada, yaş değişkenine bağlı olarak “Bireysel” alt boyutunda istatistiksel anlamlılık belirlenmiştir. “Örgütsel Kırık Camlar” ölçeği ve “Bireysel” alt boyutunda 18-20 yaş aralığındaki öğrenciler ile 21-23 yaş aralığındaki öğrenciler arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu ortaya çıkmıştır. 21-23 yaş aralığındaki öğrencilerin “Örgütsel kırık camlar” ölçeği ve “Bireysel” alt boyutundaki ortalama puanlarının 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır. Gül (2024) yaş değişkeni ile kırık camlar algısı arasında ( $r=-,638$ ) orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ve katılımcıların yaşı arttıkça kırık camlar algısı azaldığını saptamıştır. Bu bulgular, yaşı bazı örneklemelerde kırık camlar algısını etkileyebileceğini düşündürse de Biçer (2022), Kayral (2019) ve Demir (2024) araştırmalarında, bu tür algıların yaş gibi bireysel demografik değişkenlerden ziyade örgütsel iklim, liderlik tarzı, kurum kültürü ve sosyal destek mekanizmalarıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, İSGU ölçeği genelinde ve tüm alt boyutlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 26-30 yaş

çalışanların İYÖT algı düzeyleri 25 yaş ve altı ile 41 yaş ve üzeri katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür. Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması (CİKGC) boyutunda 25 yaş ve altı grubun (sıra ort.=227.64) 26-30 yaş grubundan (sıra ort.=179.72) daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu; çalışanların İSG Konusunda Bilinç ve Farkındalık Düzeyleri (CİKFBD) boyutunda 25 yaş ve altı grubun (sıra ort.=230.96) 31-35 yaş grubuna (sıra ort.=176.25) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek algıya sahip olduğu; İSG Eğitim Uygulamaları (İEU) boyutunda ise 41 yaş ve üzeri grubun (sıra ort.=233.16) 26-30 yaş grubuna (sıra ort.=176.94) göre anlamlı şekilde daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu; İSG Konularında Yönetim ve Çalışan Arasında İş Birliği ve İletişim (İKYCAİİ) boyutunda da 41 yaş ve üzeri grubun (sıra ort.=225.26) 26-30 yaş grubuna (sıra ort.=176.43) göre anlamlı düzeyde daha yüksek algı düzeyine sahip olduğu; son olarak, İSG Uygulamaları Performansı (İSGU) ölçek genelinde, 25 yaş ve altı grubun (sıra ort.=226.20) algı düzeyinin 26-30 yaş grubuna (sıra ort.=174.31) göre; 41 yaş ve üzeri grubun (sıra ort.=227.92) algı düzeyinin ise yine 26-30 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Doğantez ve Ergin (2024) tarafından yapılan araştırmada, 46 yaş ve üzerindeki grubundaki sağlık çalışanlarının İSG yeterlilik algısı puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Çiftçi ve Bilgin (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, yaş ve iş güvenliği algısı düzeylerinin 25-34 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yavuz ve Gür (2021), 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının İSG algıları ( $X=3,69$ ), 20-29 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının İSG algılarından ( $X=3,28$ ) ve 30-39 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının İSG algılarından ( $X=3,38$ ) daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamıza paralellik göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Önder (2023), Çankırı'da yaptığı araştırmada yaşa göre sağlık çalışanlarının İSG algı puanlarının 36-45 yaş grubundakilerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit etmiştir. Tüzüner ve Özaslan (2011) ise İstanbul'da yer alan hastanelerdeki sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında, yaşın iş sağlığı ve güvenliği algısını anlamlı şekilde etkilemediğini bulmuştur. Taşdemir (2024) yaş gruplarına göre hem ölçek geneli düzeyinde hem de boyutlar düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir olmadığı ve yaşın iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli

ölçüde etkileyen bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Roszko-Wójtowicz, Boczkowska ve Niziolek (2023) yaptıkları araştırmada yaş ile güvenlik algıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, daha genç çalışanların (18–30 yaş) güvenlik algılarının, daha yaşlı çalışanlara (45 yaş ve üzeri) göre daha düşük olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, yaşın iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerinde etkili bir faktör olduğunu ve yaş grupları arasında farklılıklar olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada, katılımcıların çalıştıkları kuruma göre Bireysel Faktörler (BF), Yönetimsel Faktörler (YF) ve Örgütsel KC algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). BF boyutunda hastanede çalışanlar (Sıra ort.=231.42), İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışanlardan (Sıra ort.=183.08) daha yüksek BF algı düzeyine sahip olup (KW-H=14.432,  $p=0.006$ ). Benzer şekilde, YF boyutunda, hastanede çalışanların (Sıra ort.=231.95) algı düzeyleri ASM+TSM+Laboratuvarda çalışanlardan (Sıra ort.=174.95) daha yüksektir (KW-H=15.973,  $p=0.003$ ). KC boyutunda da hastanede çalışanlar (Sıra ort.=232.50) ASM+TSM+Laboratuvar çalışanlarından (Sıra ort.=181.34) daha yüksek KC algı düzeyine sahiptir (KW-H=14.974,  $p=0.005$ ). Bu bulgu, katılımcıların çalıştıkları kurumların Kırık Camlar uygulamaları ve ortam yönetimi yaklaşımlarının çalışan algıları üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. KCT bağlamında değerlendirildiğinde, organizasyonel iklim, yönetim politikaları ve uygulama pratikleri kurumdan kuruma farklılık göstermekte; bu da çalışanların çevresel düzensizlik algılarının çeşitlenmesine neden olmaktadır. Ancak, Şahin, Şakar ve Güler (2023) tarafından spor bilimleri öğrencileriyle yürütülen araştırmada, ölçek ve alt boyutlarda öğrenim görülen bölümlere göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık Demir (2024), örgütsel maneviyatın KC etkisini azaltmada koruyucu bir rol oynadığını savunmakta ve kurumlar arası manevi destek düzeyindeki farklılıkların çalışanların norm ihlali algılarını etkileyebileceğine dikkat çekmektedir. Gül (2024) tarafından bankacılık sektöründe yapılan araştırmada da yönetim tarzı, kurumsal iletişim ve politika farklılıklarının çalışanların KC algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar yarattığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Jenkins (2016) polis teşkilatında yürüttüğü araştırmada, organizasyonel destek, liderlik biçimi ve iletişim kalitesinin çevresel bozulma ve norm ihlali algılarını etkileyen temel etmenler olduğunu vurgulamıştır. Keuschnigg ve Wolbring (2015) tarafından gerçekleştirilen saha deneyleri ise, sosyal sermaye düzeyi ve

normlara uyumun KC etkisi üzerindeki belirleyici unsurlar arasında yer aldığını ortaya koymuştur. Tüm bu bulgular, çalışılan kurumun KC algısını şekillendiren çok boyutlu ve karmaşık bir unsur olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, İSGU ölçeğinin genel boyutu ve ÇIKGC ile ÇIKFBD alt boyutlarında kurum türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Özellikle 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan çalışanların, diğer kurumlardaki meslektaşlarına kıyasla iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik daha yüksek algıya sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, 112 birimlerinin dinamik ve risk odaklı çalışma yapısının, çalışanlarda İSG farkındalığını artırabileceğini düşündürmektedir. Sudan (2020) “YÇAİİ” faktörüne katılma konusunda Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları daha olumlu (3,20) bir yaklaşım göstermiş, İEU faktörü için de Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin ortalaması (3,54), Bingöl Devlet Hastanesi ortalaması ise 3,23, Özel Bingöl Hastanesi’nin ortalaması (3,09) en düşük bulunmuştur. ÇİBFD alt boyutunda Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nin ortalaması (3,54) en yüksektir. Özel Bingöl Hastanesi ve Bingöl Devlet Hastanesi ortalamaları eşit (3,46) bulunmuştur. ÇIKGS faktörüne ilişkin en yüksek skoru (3,65) Özel Bingöl Hastanesi’nin aldığı görülmektedir. Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Bingöl Devlet hastanesi ortalamaları birbirine yakın bulunmuştur. Son olarak İYÖT faktörüne ilişkin yanıtların ortalamasına bakıldığında; Özel Bingöl Hastanesi’nin en yüksek skoru (3,21) aldığı tespit edildiği aktarmıştır. Reuter ve Camba (2017), acil sağlık çalışanlarının görev tanımları gereği İSG konusunda daha duyarlı ve bilinçli hareket ettiklerini belirtmiştir. Bu bağlamda çalışmamızın bulguları, genel olarak İSGU algısının görev yapılan kurumun doğasına göre farklılık gösterdiğini ve 112 çalışanlarının yüksek algılarının, çalışma ortamının risk yapısı ve yönetim pratikleriyle ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak Sudan (2020) çalışmasında İSGU ölçek ve alt boyutlarında çalışılan kurum türüne anlamlı fark bulmamıştır.

Araştırmada, katılımcıların bulundukları kurumda çalışma sürelerine göre KC ölçeği genel puanı ve alt boyutlarında algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının kurumda geçirdikleri sürenin çevresel bozulma ve düzensizlik algıları üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Altıntaş (2023) tarafından yükseköğretim çalışanlarıyla yürütülen araştırmada ise çalışma süresine göre KC algısında 0-5 yıl aralığı ve 12 yıl ve üzeri sürede

Çalışanlar açısından farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Benzer şekilde, Demir (2024), mesleki deneyim süresi 1 yıldan az olan katılımcıların, diğer gruplara kıyasla örgütsel kırık cam düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Jenkins (2016) de polis teşkilatında yaptığı araştırmada, çalışanların görev süresi ile çevresel bozulma ve normlara uyum algıları arasında anlamlı bir ilişki saptamamış, bu algıların esasen liderlik kalitesi ve sosyal destek düzeyi gibi örgütsel faktörlerle şekillendiğini vurgulamıştır. Bu farklılıkların nedeni olarak, kurumlar arasında değişen örgütsel yapı, çalışma ortamı dinamikleri, liderlik biçimleri ve kültürel normların etkisi gösterilebilir. Özellikle farklı sektörlerdeki çalışanların maruz kaldığı kurumsal deneyimlerin niteliği ve sürekliliği, çalışma sresinin algı üzerindeki etkisini değiştirebilmektedir. Dolayısıyla, kırık camlar algısının sadece bireyin çalışma süresiyle değil, aynı zamanda kurumun içsel yapısı, değerleri ve çalışanlara sunduğu psikososyal destek düzeyiyle yakından ilişkili olabileceği söylenebilir.

Bu araştırmada, katılımcıların İSGU performans leğinin genel ve alt boyutlarında, kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Bu sonuç, İSGU performans algısının çalışanların kurumda geçirdikleri zamanla doğrudan ilişkilendirilmediğini göstermektedir. Literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır. Devedakan (2007), Çelikkalp ve arkadaşları (2016) ile Sudan (2020) yaptıkları çalışmalarda çalışma süresine göre fark bulamamışlardır. Ancak çalışmanın aksine Taşdemir (2024), kurumda çalışma sresinin sağlık alışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını genel olarak önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu ve kurumda çalışma süresi ile genel iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Doğantez ve Ergin (2024) yaptıkları araştırmada da çalışan bireylerin kurumda çalışma yılları ile ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Nielsen (2014) yaptıkları araştırmada, alışanların İSG farkındalık ve uygulama performansının kıdemden bağımsız olduğunu, bunun yerine örgütsel kültür ve eğitimlerin belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Isik ve Arga (2025) sağlık alışanlarının İSG uygulamalarındaki performanslarının, kurumda geçirilen süreyle değil, sürekli eğitim ve yönetsel destekle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına ilişkin çalışan algısının sadece kıdem süresiyle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Kurumda geçirilen sürenin, bireylerin İSG uygulamalarını ne ölçüde benimsediği ya da uyguladığı üzerinde belirleyici bir etkiye

sahip olmaması, İSG performansının daha çok kurumsal politikalar, eğitim sıklığı ve örgütsel destek gibi faktörlerle şekillendiğini düşündürmektedir. Bu durum, iş yerinde geçirilen sürenin tek başına çalışan davranışlarını ya da algılarını dönüştürmeye yetmediğini; aksine, yapısal ve kültürel faktörlerin daha baskın olduğunu göstermektedir. Literatürdeki benzer sonuçlarla da örtüşen bu bulgu, çalışan deneyiminin İSG konularında otomatik bir farkındalığa neden olmadığı ya da uygulama düzeyi yaratmadığı, bilinçli müdahalelere ihtiyaç olduğunu işaret etmektedir.

Araştırmada, katılımcıların ünvan/pozisyonlarına göre KC ölçeği genel puanı ve alt boyutlarında algı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, sağlık çalışanlarının görev veya pozisyon farklılıklarının, iş sağlığı ve güvenliği bağlamında çevresel bozulma ve düzensizlik algılarını anlamlı ölçüde etkilemediğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, ünvan veya mesleki pozisyon değişkenine dayalı olarak KC algısını puanlayarak inceleyen doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, Özçelik (2024) çalışmasında ünvan değişkenine göre katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Bu durum, ünvan ya da görev pozisyonunun tek başına kırık camlar algısını belirlemede yeterli bir değişken olamayabileceğini; bu algıların daha farklı değişkenlerle ve etmenlerle etkileşim içinde olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla, konuyla ilgili daha geniş ve çeşitli araştırmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

Bu araştırmada katılımcıların pozisyonlarına/ünvanlarına İSGU ölçeğinin genel boyutunda ATT/paramediklerin (Sıra ort.= 248.83,  $p=0.001$ ) algı düzeyleri ebe (Sıra ort.= 129.58,  $p=0.001$ ) ve hemşirelerden (Sıra ort.= 181.27,  $p=0.001$ ) anlamlı olarak daha yüksektir; ayrıca güvenlik görevlilerinin (Sıra ort.= 244.56,  $p=0.001$ ) algı düzeyleri de ebe grubundan daha yüksektir (KW-H=28.061). Bu bulgu, ATT/paramediklerin genel olarak daha yüksek İSG algı düzeyine sahip olduğunu, ebe grubunun ise diğer meslek gruplarına kıyasla daha düşük İSG algısına sahip olduğunu göstermektedir. Tüzüner ve Özaslan (2011) ile Yavuz ve Gür (2021) çalışmalarında, mesleğin iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli şekilde etkilediğini bulmuşlardır. Taşdemir (2024) meslek grupları açısından hem ölçek geneli düzeyinde hem de ölçek boyutları düzeyinde, sağlık çalışanlarının mesleklerinin iş sağlığı ve güvenliği algısını boyutlarını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Önder (2023) yaptığı araştırmada, buradaki sonuca benzer şekilde mesleklerine göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve

güvenliği algı puanlarının farklı olmadığını tespit etmiştir. Bu bağlamda, bu araştırmadaki ünvan/pozisyon gruplarına göre İSGU algı düzeylerindeki farklılıklar, mesleğin doğası, maruz kalınan riskler ve verilen eğitim gibi faktörlerden kaynaklı olabilir. Ancak Tuncar ve Canbaz (2022) araştırmalarında meslek gruplarına göre en yüksek İSG ön-test puanının sağlık teknikerlerinde, son test puanlarında ise hekimlerin en yüksek algı düzeyine sahip olduklarını belirlemişlerdir. Türk (2023) ise uzman ve pratisyen doktorların İSG algılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bu araştırmada CİKGC, CİKFBD alt boyutları ve İSGU genel ölçeğinde çalışılan bölüm/birimlere göre anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 112 çalışanlarında katılımcıların CİKGC (Sıra ort.=249.63) algı düzeyleri Acil Servis çalışanlarına (Sıra ort.=172.71) göre daha yüksek bulunmuştur (KW-H=17.726,  $p=0.023$ ). Aynı şekilde, CİKFBD boyutunda 112 İstasyonu çalışanlarının (Sıra ort.=262.52) algı düzeyleri hem Poliklinik (Sıra ort.=191.21) hem de “Diğer” birimlerdeki (Sıra ort.=195.31) çalışanlardan daha yüksektir (KW-H=21.799,  $p=0.005$ ). İSGU genel skoru açısından da 112 çalışanlarının (Sıra ort.=248.20) algı düzeyleri Acil Servis (Sıra ort.=186.64) ve Yataklı Servis çalışanlarına (Sıra ort.=137.10) göre anlamlı düzeyde yüksektir (KW-H=15.549,  $p=0.049$ ). Bu bulgular, 112 çalışanlarının, görevlerinin doğası gereği fiziksel, biyolojik ve güvenlik risklerini daha çok fark ettiklerini ve bu nedenle daha yüksek iş sağlığı ve güvenliği (İSG) algısına sahip olduklarını düşündürmektedir. Literatürde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Erdem (2022) çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştıkları departman ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk, İletişim, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında idari birimler ve dahili bilimlerden cerrahi birimler ile acil ve yoğun bakım çalışanlarına doğru gidildikçe algı düzeyinin arttığını tespit etmiştir. Tüzüner ve Özarslan (2011) idari birimlerde çalışanların İSG algılarının tıbbi birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yavuz, Özbek ve Tatar (2022) yaptıkları araştırmada çalışılan bölüm ile ölçek puanları arasında anlamlı farkın olduğu ifade edilmiştir. Dolayısıyla, bölüm/birim temelli İSG algı farklılıklarının, çalışanların bulundukları ortamın risk seviyesine, sürekli eğitime erişim olanaklarına, liderlik ve yönetsel desteğe ne ölçüde maruz kaldıklarıyla bağlantılı olabilir. Eğitim ve iletişim stratejilerinin, özellikle İSG algısı düşük birimlerde

yoğunlaştırılması; İSG kültürünü kurum genelinde dengeleyecek bütüncül bir yaklaşıma olanak tanıyabilir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların iş kazasına maruz kalma durumlarının KC ölçeği genel puanı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). İş kazası deneyiminin çalışanların KC algısı üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Literatürde, iş kazalarının çalışanların güvenlik algıları ve davranışları üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok boyutlu olduğu ifade edilmektedir. Bu çerçevede, Zohar (2010) iş güvenliği ikliminin oluşmasında kazaların değil, liderlik, normlar ve kültürün belirleyici olduğunu; Clarke (2013) ise güvenlik davranışlarının iş kazalarından bağımsız olarak liderlik tarzlarından etkilendiğini ifade etmektedir. Lyubikh ve arkadaşları (2022) çalışanların iş güvenliğine olan bağlılıklarının iş kazalarının etkisinden daha belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, Christian ve arkadaşları (2009) ile Neal ve Griffin (2006) çalışmalarında da iş güvenliği algıları ile iş kazaları arasındaki ilişkinin kişisel ve örgütsel faktörlerin etkileşimine bağlı olarak değiştiği belirtilmiştir. Dolayısıyla, araştırmada iş kazası deneyimi ile KC algısı arasında anlamlı bir fark bulunmaması, güvenlik algılarının yalnızca yaşanan kazalarla değil diğer başka etmenlerle (örgütsel yapı, yönetim anlayışı vb) şekillendiği şeklinde yorumlanabilir. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının geliştirilmesinde kazaların önlenmesinin yanında, bütüncül bir güvenlik iklimi oluşturulmasının önemli olduğu da söylenebilir.

Bu araştırmada katılımcıların iş kazasına maruz kalma durumuna göre İSGU ölçek genel ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu bulgu, iş kazasına maruz kalan ve kalmayan bireylerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik algılarının benzer düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Yavuz ve Gür (2021) iş kazası veya meslek hastalığı geçirme durumuna bağlı olarak İSG algılarında farklılığın olmadığı belirtmiştir. Erdem (2022) araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırdığında İletişim alt boyutunda iş kazası geçiren çalışanların iş kazası geçirmeyenlerden daha yüksek İSG algısına sahip olduklarını tespit etmiştir. Benzer bir sonuç da Atan ve Cam'ın (2017) araştırmasında elde edilmiştir. Sudan (2020) çalışmasında Bingöl Devlet Hastanesi çalışanlarının %19,8, Özel Bingöl Hastanesi çalışanları %14,9, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları ise %10,7'lik oranla iş kazası

geçirdiklerini bildirmiştir. Şahin'in (2019) çalışmasında göğüs hastalıkları hastanesi çalışanlarının, çalışma hayatları süresince iş kazasına maruz kalıp kalmadıklarını araştırmış ve katılımcıların %9,4'ü soruyu 'evet' olarak yanıtlamış, %90,4'ü ise herhangi bir iş kazasına maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Ocak'ın (2019) Sivas ili sağlık kuruluşlarında yaptığı araştırmada, iş kazasına uğradıklarını ifade edenlerin oranı (%59,3) olarak bulunmuştur. Ocak'ın çalışmasında iş kazası geçirdiğini belirten katılımcıların %60,5'i (89) ise çalıştıkları hastanede kazaya uğradıklarını ifade etmiştir. Atçı Döğüş (2018) ise çalışmasında sağlık kurumlarının meydana gelen iş kazası ve ramak kala olayları bildirme durumlarını araştırmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların büyük oranda (%97,6) iş kazası ve ramak kala olayları bildirdiği görülmüştür. Gürbüz ve İbrakovic (2024), işletmelerde iş güvenliği, güvenlik performansı ve iş güvenliği kültürlerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada katılımcıların çalışma hayatında iş kazasına maruz kalan çalışanlar ile güvenlik kültürü değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Ghasemi ve diğerleri (2022) hemşirelerle yapılan bir araştırmada iş kazası geçirmiş olmak ile İSG algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, iş kazası yaşamamanın bireysel İSG uygulama düzeyini etkilediği belirtilmiştir. Bununla birlikte, İSGU algısının yalnızca bireysel deneyimlerden değil, kurumsal kültür, eğitim yeterliliği ve çalışma ortamı gibi çok farklı etkenlerden de beslendiğini düşündürmektedir.

Araştırmada katılımcıların iş kazasına şahit olma durumuna göre İSGU ölçeği alt boyutlarından yalnızca Çalışanların İSG Kriterlerine Göre Çalışması (CİKGC) boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $KWH=18.978$ ,  $p=0.032$ ). İş kazasına şahit olmayan bireylerin (Sıra ort.=211.77), olanlara göre (Sıra ort.=184.03) daha yüksek CİKGC algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, iş kazasına doğrudan tanık olmanın İSG kriterlerine uygun çalışmayı olumsuz etkileyebileceğini veya algısal bir sarsıntı yaratabileceğini düşündürmektedir. Sudan (2020) çalışmasında "Çalışma hayatınız boyunca herhangi bir iş kazasına şahit oldunuz mu?" sorusuna Bingöl Devlet Hastanesinde katılımcıların %43,2, Özel Bingöl Hastanesi katılımcıları %37,5 ve son olarak Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları katılımcıları %29,5 oranla iş kazasına şahit olduklarını bildirmişlerdir. Bu araştırmada iş kazasına şahit olmanın yalnızca CİKGC boyutunu etkilediği görülmüş olup bu durum özellikle çalışanların iş güvenliği

ilkelerine olan güveninin, gözlemledikleri olumsuz olaylardan etkilenebileceğini gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların devlet tarafından yürütülen İSG çalışmalarını yeterli bulma durumlarına göre BF ve KC ölçek genelinde katılımcıların Türkiye’de İSG ile ilgili devlet tarafından yapılan çalışmaların yeterlilik durumuna göre algı düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu boyutlarda çalışmaları yeterli bulmayanların sıra ortalamaları, çalışmaları yeterli bulanlardan daha yüksektir. Bu sonuç, çalışanların devlet destekli İSG faaliyetlerini yeterli bulduklarında, kurumlarındaki KC algısının daha olumlu yönde geliştiğini göstermektedir. Ayrıca, Altıntaş (2023); Biçer (2022) ile Keuschnigg ve Wolbring (2015) çalışmalarında, örgütsel ortamda normların ve kuralların uygulanabilirliğinin çalışanların davranışlarını ve algılarını doğrudan etkilediği ifade edilmiştir. Buna ek olarak, Clarke (2013) iş yerinde güvenlik ikliminin çalışanların güvenlik davranışlarını ve algılarını olumlu yönde şekillendirdiğini, Huang ve arkadaşları (2017) sağlık sektöründe etkin İSG politikalarının KC etkisini azaltmada kritik olduğunu ortaya koymuştur. Zohar ve Luria (2005) örgütsel ve grup seviyesinde güvenlik ikliminin çalışanların tutum ve algılarını etkilediğini vurgulamıştır. Bu bağlamda, devlet tarafından yürütülen etkili İSG programlarının, çalışanlarda kurum kültürüne yönelik olumlu algıların gelişmesini destekleyerek, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının iyileşmesine katkı sağladığı söylenebilir. Bu sonuçlar, güvenlik algılarının ve davranışlarının iyileştirilmesinde devlet politikalarının ve kurumsal uygulamaların bütüncül, etkili ve etkin bir şekilde yürütülmesinin önemli olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Bu araştırmada katılımcıların Türkiye’de devletin İSG ile ilgili çalışmalarını yeterli bulma durumlarına göre İSGU ölçeği genel ve tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Özellikle; (İYOT), (CİKGC), (CİKFBĐ), (İEU) ve (İKYCAİİ) alt boyutlarında yeterli bulanların puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Bu sonuçlar, devletin İSG konusundaki politikalarının ve müdahalelerinin çalışanlar üzerinde doğrudan algı düzeyi farklılıklarına yol açabileceğini göstermektedir. Devecan (2007) çalışmasında devletin İSG yükümlülüklerini yerine getirme durumuna %24 ile %39,1 arasında değişen oranlarda “Ne Kötü/Ne İyi” şeklinde cevap verdiklerini saptamıştır. Araştırmada İSG eğitimleri yeterliliği ise “Çok İyi/İyi” (%70) olarak bulunmuştur. Bu bulgular, literatürle tutarlı biçimde, İSG kültürünün

yalnızca işyeriyle değil, çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gerektiğini de göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden yeterince denetlenme durumuna göre KC ölçeği genel ve tüm alt boyutlarında kurumların yeterince denetlendiğini düşünenlerin algı düzeylerinin en düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu bulgu, sağlık ve güvenlik denetimlerinin etkinliğine yönelik algıların, çalışanların iş ortamındaki düzen ve normlara ilişkin algılarını doğrudan etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ancak, mevcut literatürde KCT çerçevesinde kurumların denetim düzeyi ile çalışanların çevresel düzensizlik algıları arasında doğrudan ilişki kuran ampirik çalışmalara rastlanmamaktadır. KCT çoğunlukla güvenlik, suç önleme, örgütsel davranışlar ve norm ihlalleri bağlamında ele alınmakta; kurum içi denetim mekanizmalarının etkisi ise dolaylı olarak tartışılmaktadır. Bu nedenle, söz konusu bulgu literatüre yeni bir katkı niteliği taşımakta olup sağlık kurumlarında uygulanan denetim süreçlerinin örgütsel algılar üzerindeki olası etkilerini anlamak açısından ileri düzey araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Ancak uluslararası literatürde de Clarke (2013) ile Huang ve arkadaşları (2017), etkin iş sağlığı ve güvenliği denetimlerinin, çalışanların güvenlik iklimi algısını güçlendirdiğini ve bu sayede Kırık Camlar etkisinin azalmasına katkı sağladığını göstermişlerdir. Ayrıca, Zohar ve Luria (2005) örgüt içi denetim ve güvenlik kültürünün grup düzeyinde algılar ve davranışlar üzerinde belirleyici rol oynadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında sağlık ve güvenlik denetimlerinin etkin şekilde gerçekleştirilmesinin, Kırık Camlar teorisinin iş sağlığı ve güvenliği performansına olumlu etkisini artırdığı ve çalışanların güvenlik algısını güçlendirdiği söylenebilir.

Bu araştırmada İSGU ölçeğinin genel ve tüm alt boyutlarında da sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden yeterince denetlenme durumuna göre anlamlı farklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında denetimlerin yeterli olduğunu düşünmeyenlerin sıra ortalamaları, yetersiz bulan ve kısmen yeterli bulan gruplara kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir. Bu bulgu, denetimlerin sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarına yönelik algısını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Sudan (2020) çalışmasında “Türkiye’deki Sağlık kurumları, sağlık ve güvenlik yönünden yeterli ölçüde denetime tabi tutulmakta mıdır?” sorusuna “Evet, denetimler yeterlidir.” diyenlerin oranı Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde %10.7;

Bingöl Devlet Hastanesi'nde %12 ve Özel Bingöl Hastanesi'nde ise %14.5 düzeyinde bulunmuştur. “Denetimler, kısmen uygulanmaktadır.” diyenlerin oranı, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde %40.2; Bingöl Devlet Hastanesi'nde %50.5 ve Özel Bingöl Hastanesi'nde ise %37.1 düzeyinde bulunmuştur. “Hayır, denetimler yeterli değildir.” diyenlerin oranı ise; Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde %49.2; Bingöl Devlet Hastanesi'nde %37.5; Özel Bingöl Hastanesi'nde ise %48.4 düzeyinde bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde denetimlerin yetersiz olduğunu düşünenlerin oranı diğer seçeneklere oranla daha yüksektir. Araştırmaya katılan tüm çalışanlar bazında sonuçlara bakıldığında %44.9'u denetimlerin kısmen uygulandığını düşünürken; %43.1'i denetimleri yetersiz bulmaktadır. Katılımcılar sağlık kurumlarının denetimlerinin yetersiz olduğu konusunda genel görüş (%44.9) bildirmişlerdir. Özer'in (2019) devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan eczacılara, İSG Ölçeği Devlet Yükümlülüğü Alt Ölçeğini uygulamış ve bu çalışmasıyla, İSG uygulamalarında devletin yükümlülüklerini ve etkinliğini tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya katılan eczacılar; devletin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme/araştırma çalışmalarını planlaması ve uygulaması önermesine katılımcıların %68.4 olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde devletin çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından koruma konusundaki çalışmaları ve tedbirleri önermesine %66 olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Özer ayrıca, katılımcıların devletin İSG ile ilgili yasal düzenlemelerine ve mevzuatın uygulanmasını sağlamasına katılma durumlarını incelemiş ve %66 olumlu yönde değerlendirmişlerdir. Bu sonuçlar ışığında, araştırmada denetimlerin yeterliliğinin çalışanların İSG uygulamalarını algılamasında önemli bir belirleyici olduğu, ancak denetim kalitesi ve kurum kültürünün de bu ilişkiyi şekillendirdiği söylenebilir. Bu araştırmada sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik açısından yeterince denetlenmediği algısına sahip katılımcıların hem KC hem de İSGU ölçeklerinde daha olumsuz algı düzeyine sahip olduğu, denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin ise daha olumlu algı düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık kurumlarındaki denetimlerin sadece formalite olarak değil, etkin ve sürekli olması gerekliliği şeklinde de yorumlanabilir.

Bu araştırmada korelasyon analizi sonucunda, KC ile İSGU değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde bir ilişki ( $r = -0.237$ ) tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Altıntaş'ın (2023) çalışmasında örgütsel KC ve erdemli raporlama

arasında pozitif yönlü zayıf ( $r=0,277$ ) ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu belirtilmiştir ( $p<0,01$ ). Gül (2024) çalışmasında katılımcıların mesleki deneyimleri ile KC algısı arasında yüksek düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Özçelik (2024) KC ve alt boyutları ile mesleki bağlılık ve alt boyutları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişkiye rastlandığı ve buna göre katılımcıların KC algısı azaldıkça mesleki bağlılıkları arttığı sonucuna varılmıştır. Taşdemir (2024) İSG algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasında, pozitif yönde zayıf bir ilişki olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Deveci (2007) çalışmasında İSG'ni sağlamada devletin yükümlülük skorları ile genel olarak hastanedeki İSG sisteminin yeterliliği arasında pozitif ( $r=0,126$ ) ve anlamlı ( $p=0,029$ ) bir ilişki bulunduğunu aktarmıştır. Türk (2023) personellerin güvenlik iletişimi ve güvenlik katılımı düzeyleri, personellerin iş güvenliği algılarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Hadjimanolis ve arkadaşları (2015) çalışmalarında güvenlik performansı ve eğitimler arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ( $r=0,214$ ;  $p<0,001$ ) bulmuşlardır. Gyensare ve arkadaşları (2017) ise İSG boyutlarının iş tatmini üzerindeki etkisinde anlamlı farklılıklar tespit etmemişlerdir ( $p<0,05$ ). Shikdar ve Sawaqed (2003) gelişmekte olan bir ülkede belirli sektörlerde işçi verimliliğini, iş sağlığını ve güvenliğini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada verimlilik göstergeleri ile sağlık ve örgütsel faktörler arasında anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Ghosh, Nourihamedani, Reyes ve Snyder (2024) çalışmasında güvenlik kontrolü ile güvenlik iklimi arasında pozitif bir korelasyon olduğunu ortaya koyduğu ve güvenlik ikliminin işçilerin bireysel algılarıyla şekillendiği saptanmıştır. Altay (2015) İSG algı düzeyi ile iş tatmin düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek için korelasyon tablosu oluşturulmuş çalışma sonucunda, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algı seviyeleri arttıkça, iş tatmini algı düzeylerinin arttığı aktarılmıştır. Karasu (2023) çalışmasında işe hazırlık ölçeği puanları ile İş Güvenliği Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü ölçmek amacıyla Spearman Korelasyon Analizine tabi tutmuş ve yapılan analiz sonucunda İşe Hazırlık Ölçeği puanları ile İş Güvenliği Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r: 0,304$ ;  $p: 0,012$ ). Temizbaş (2018) katılımcıların İSG algılama düzeyleri ile genel motivasyon düzeyleri arasındaki Pearson korelasyon katsayısının düzeyi (0.47) bulmuş olup iş sağlığı ve güvenliği algılama düzeyi ile genel motivasyon düzeyi arasında

negatif korelasyon olduğunu tespit etmiştir. Kurç (2022) İSG algılarının memnuniyet seviyeleri ile korelasyonu incelemiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç ortaya çıkarmadığını aktarmıştır. Demirbağ (2024) İSG ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki incelenmiş bulgulara göre ölçek toplamalarında elde edilen ölçümler arasında pozitif yönlü, orta güçte ve çok ileri derecede anlamlı ( $r=0,483$ ;  $p<0,001$ ) ilişki olduğunu aktarılmıştır. Kılıç (2012) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algı düzeyleri ile içsel iş tatmin algıları arasında 0.445 olan orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur ( $p<0,01$ ). Gürsu (2017) çalışmasında yöneticilerin iş güvenliğine yaklaşımları ile çalışanların İSG farkındalığı arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki vardır. ( $p<0,01$ ) ( $0,40<r<0,60$ ) ( $r=0,537$ ). (Çöl, 2008) hastanelerdeki İSG uygulamaları ile ölçekte yer alan alt boyutlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulmuştur.

Bu araştırma sonucunda; KC'nin İSGU üzerinde çok küçük, ancak anlamlı ve olumsuz bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur ( $\beta = -0.099$ ,  $p = 0.045$ ). Bu olumsuz etki, KC düzeyindeki bir birimlik artışın İSGU düzeyinde yüzde birlik bir azalmaya yol açtığını göstermektedir. Modelin açıklayıcılık gücü düşük olmasına rağmen ( $R^2=0.010$ ), ANOVA sonuçları modelin genel olarak anlamlı olduğunu doğrulamaktadır ( $F = 4,041$ ,  $p = 0.045$ ). Ancak, KC'nin İSGU'daki varyansın sadece %1' ini açıklaması, İSGU'yu etkileyen başka faktörlerin de önemli olduğunu işaret etmektedir. Altıntaş (2024) çalışmasında yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda örgütsel KC' in erdemli raporlama davranışı üzerine anlamlı bir etkisi olduğunu belirlemiştir. Özçelik (2024) kırk camlar algısının mesleki bağlılık üzerinde %9.6 oranında etkili olduğunu saptamıştır. Eroğlu (2018) çalışmasında güvenlik iklimi ölçeği ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performans ölçeği arasında sadece iş sağlığı ve güvenliği konusunda yönetim ve çalışanlar arasında işbirliği ve iletişim ile yönetimin bakış açısı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Onun dışında ilişki olmadığı aktarılmıştır. Kılıç (2012) çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinin içsel iş tatmin düzeyine, dışsal iş tatmin düzeyine ve genel iş tatmin düzeyine anlamlı bir etkisi olup olmadığını her bir değişken için ayrı ayrı yapılan basit regresyon analizi ile sınamıştır. Sonuç olarak çalışanların içsel iş tatmini algı puanlarına, dışsal iş tatmini algı puanlarına, genel iş tatmini algı puanlarına, iş sağlığı ve güvenliği puanlarının anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Gürsu'nun (2017) çalışmasında, iş sağlığı ve güvenliği

üzerinde etkinlik yaratıcılığı değişkeninin 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışmada kullanılan modelde; nanoteknoloji değişkenindeki 1 birimlik artışın İSG üzerinde 0,422 birim artışa sebep olduğu aktarılmıştır. Çöl (2008) çalışmasında anlam-yetkinlik ( $\beta = 0,478$ ;  $p < 0,01$ ) boyutu işgören performansı üzerinde en güçlü etkiye sahip bağımsız değişkendir. Özerklik ( $\beta = 0,167$ ;  $p < 0,01$ ) boyutu da anlam-yetkinlik düzeyinde olmasa da işgören performansını olumlu yönde etkilemektedir. Etki boyutunun, işgören performansı üzerindeki etkisi de pozitifdir ancak, buna ilişkin hesaplanan katsayı beklenmedik bir şekilde istatistiki olarak anlamlı çıkmamıştır. Ren, Zhao ve He (2019) çalışmalarında Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) yöntemiyle, KCT'nin temel unsurlarının vatandaşların kamu güvenliğini teşvik etmeye katılımı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, düzensizlik olaylarının düzensizlik algıları üzerinde önemli bir etkisi olduğu, bu algıların ise kişisel güvenlik korkusunu artırdığı tespit edilmiştir. Ellis ve arkadaşları (2020) çalışmalarında sosyal ve fiziksel bozuklukların tükenmişlikle pozitif; iş tatmini ve hasta güvenliği ile ise negatif ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, sosyal bozukluk ile sonuçlar arasındaki ilişkide kolektif etkinlik faktörlerinin (sosyal uyum ve müdahale etme isteği) aracılık ettiği tespit edilmiştir. Kaplan ve Eren'in (2018) çalışmalarında yapılan basit regresyon analizi sonucunda İSG'nin iş stresi üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Ancak çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre hastane yönetiminin İSG alanında sorumluluklarını yerine getirdiği algısı iş stresi üzerinde negatif bir etkiye sahipken, devletin sorumlulukları boyutunda pozitif ve anlamlı bir etki göstermiştir. Çalışanların sorumlulukları boyutunun ise anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Çalış ve Çalış (2022) çalışmalarında regresyon analizi sonucunda; iş sağlığı ve güvenliği toplam teftiş sayısının ( $F=5,72$  ve  $p=0,054 > 0,05$ ) toplam iş kazası sayısını yordamadığını, iş sağlığı ve güvenliği toplam teftiş sayısının ( $F=5,72$  ve  $p=0,054 > 0,05$ ) toplam iş kazası sayısını yordamadığı; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önerilen idari para cezası miktarının ( $F=4,98$  ve  $p=0,067 > 0,05$ ) ölümlü iş kazası sayısını yordamadığı ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili idari para cezası önerilen iş yeri sayısının ( $\beta = 0,0839$ ;  $p < 0,043$ ) ölümlü iş kazası sayısını yordadığını tespit etmişlerdir.

## SONUÇ

Bu çalışma, Kırık Camlar Teorisi'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performansı üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı (ilçeler dahil olmak üzere) tüm sağlık kurumlarında görev yapan 407 personelin katıldığı çalışma KC algı düzeyi ile İSG algı düzeyleri ile bu iki değişkenin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve aralarında bir ilişki olup olmadığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Sonuç bölümünde, araştırmadan elde edilen temel bulgular özetlenmekte, uygulayıcılara yönelik çıkarımlar sunulmakta ve ileride yapılacak araştırmalar için önerilerde bulunmaktadır.

- Sağlık çalışanlarının %54,55' i kadın, %52,58' i evli, %45,95' i çocuk sahibi, %35,63' ü lisans mezunu, %37,59' u hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların %17,44' ü hemşire pozisyonunda çalışırken, çalışılan bölüm bazında ise en yüksek katılım “Diğer” kategorisinde yer almaktadır (%37,59). Kurum seçiminde en önemli faktör %61,18 ile sağlık ve güvence koşulları/kamu kurumu olmasıdır. Katılımcıların %10,07' sinin iş kazası geçirdiği, %28' inin iş kazasına şahit olduğu, %50,86' sının ise Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili devlet tarafından yürütülen çalışmaları yeterli bulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %38,82' si Türkiye'deki sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden kısmen yeterli ölçüde denetime tabi tutulduğunu düşünmektedir.
- Yapılan korelasyon analizine göre, KC ile İSGU arasında negatif ve çok zayıf bir ilişkinin olduğu ( $r=-0.237$ ,  $p<0.001$ ) belirlenmiştir.
- KC algısının İSGU performansı üzerinde anlamlı ancak çok düşük (%1) bir etkisinin olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların KC algı düzeyi ortalamasının ( $\bar{x}=1.71$ ,  $SS=0.75$ ) çok düşük, İSGU performans algı düzeyi ortalamasının ise yüksek ( $\bar{x}=3.82$ ,  $SS=0.74$ ) düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Erkeklerin KC algı düzeyi, kadınlara göre daha yüksektir.
- Yaş grupları arasında yapılan analizlerde, 25 yaş ve altı ile 41 yaş ve üzeri grupların çoğu boyutta 26-30 yaş grubuna göre daha yüksek algı düzeyine sahip

olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, İYOT, CİKGC, CİKFBĐ, İEU, İKYCAİİ ve İSGU boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

- Eğitim düzeyine göre, KC Ölçeği genelinde ve alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmazken, İSGU Ölçeğinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların İYOT, CİKGC, CİKFBĐ, İEU ve İSGU boyutlarında, orta ve yüksek eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek algıya sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
- 1–5 yıl iş deneyimine sahip katılımcıların BF algı düzeyleri, 11–15 yıl deneyimi olanlara kıyasla daha yüksektir ( $p<0.05$ ).
- Hastane çalışanlarında KC algısı en yüksek iken İSGU algısı 112 çalışanlarında en yüksek düzeydedir.
- Unvan/pozisyon açısından ATT/paramedikler; çalışılan birim/bölüm açısından ise 112 çalışanları, en yüksek İSGU algısına sahiptir.
- Katılımcıların çalıştıkları bölümlere/birimlere göre 112 İstasyonlarında çalışanların, Acil Servis, Yataklı Servis ve Poliklinik çalışanlarına göre CİKGC, CİKFBĐ ve İSGU boyutlarında daha yüksek algı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.
- Katılımcıların iş kazasına maruz kalma durumunun KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ),
- İş kazasına şahit olanların (Sıra ort.=184,03) CİKGC algısı şahit olmayanlardan (Sıra ort.= 211,77) daha düşüktür.
- Katılımcıların devlet tarafından yapılan İSG çalışmalarının yeterlilik durumuna göre algı düzeylerinde YF dışındaki tüm ölçek genel ve alt boyutlarda anlamlı farklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). İSG’ ye yönelik devlet tarafında yapılan çalışmalar katılımcılar tarafından KC açısından yeterli bulunmazken, İSGU açısından yeterli bulunmuştur.
- Sağlık kurumlarının sağlık ve güvenlik yönünden yeterince değerlendirilmeleri durumuna göre katılımcıların algı düzeylerinde KC ve İSGU ölçek genel ve tüm alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Denetimlerin yeterli olduğunu düşünenlerin algı düzeyleri, denetimlerin yeterli olmadığını düşünenlerden ve kısmen yeterli bulanlardan anlamlı derecede daha düşüktür.

- Medeni durum, çocuk sahibi olma, bulunulan kurumda çalışma süresi ve iş kazasına maruz kalma değişkenlerine göre ise istatistiki olarak gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

### **Öneriler**

- İş kazalarına maruz kalan veya şahit olan katılımcıların algı farklılıklarını ele almak adına, bu bireylerin duygusal ve psikolojik destek alabilecekleri programlar geliştirilebilir.
- Katılımcıların İSG uygulamaları ve güvenlik algılarında yaş grubu farklılıkları göz önünde bulundurularak, yaş gruplarına yönelik hedeflenmiş eğitim programları oluşturulabilir. Bu eğitimlerin, katılımcıların güvenlik farkındalığını artırmaya yönelik pratik bilgiler içermesi önerilebilir.
- Yaş, eğitim ve çalışma sürelerine göre farklı algı düzeyleri belirlenmiş olduğundan, bu gruplara yönelik spesifik stratejiler geliştirilebilir. Örneğin, genç çalışanlara yönelik İSG bilgilendirme kampanyaları ve deneyimli çalışanlara yönelik destek programları planlanabilir.
- KCT dayalı olarak, kurum ortamlarında küçük ihmal ve düzensizliklerin (örneğin kırık camlar, gevşek kablolar, yerlerdeki izinsiz eşyalar) büyük risklerin habercisi olabileceği dikkate alınarak bu tür görsel ve fiziksel düzensizlikler hızla giderilmelidir.
- Sağlık kurumlarının, çalışanların İSG uygulamaları hakkındaki algı düzeylerini artırmak için değerlendirme, eğitim, iletişim ve denetim süreçlerini daha etkin bir şekilde uygulamaları sağlanabilir.
- Kurumların, İSG uygulamalarının etkinliğini ve yeterliğini düzenli olarak denetlemeleri ve İSG uygulamalarını çalışanların ihtiyaçlarına göre geliştirmeleri kritik bir gereklilik olarak ele alınabilir.
- Bu öneriler doğrultusunda, gelecekte yapılacak araştırmalar ve uygulamalarla katılımcıların güvenlik algılarının artırılması, İSG uygulamalarının daha etkili bir şekilde hayata geçirilmesi ve kurumsal değerlendirme sistemlerinin güçlendirilmesi amaçlanabilir.

### **Uygulayıcılar için Öneriler:**

- İş kazalarına maruz kalan veya şahit olan katılımcıların algı farklılıklarını ele almak adına, bu bireylerin duygusal ve psikolojik destek alabilecekleri programlar geliştirilmelidir.
- Katılımcıların İSG uygulamaları ve güvenlik algılarında yaş grubu farklılıkları göz önünde bulundurularak, yaş gruplarına yönelik hedeflenmiş eğitim programları oluşturulmalıdır. Bu eğitimlerin, katılımcıların güvenlik farkındalığını artırmaya yönelik pratik bilgiler içermesi önerilir.
- Yaş, eğitim ve çalışma sürelerine göre farklı algı düzeyleri belirlenmiş olduğundan, bu gruplara yönelik spesifik stratejiler geliştirilmelidir. Örneğin, genç çalışanlara yönelik İSG bilgilendirme kampanyaları ve deneyimli çalışanlara yönelik destek programları planlanabilir.
- KCT dayalı olarak, kurum ortamlarında küçük ihmal ve düzensizliklerin (örneğin kırık camlar, gevşek kablolar, yerlerdeki izinsiz eşyalar) büyük risklerin habercisi olabileceği dikkate alınarak bu tür görsel ve fiziksel düzensizlikler hızla giderilmelidir.
- Sağlık kurumlarının, çalışanların İSG uygulamaları hakkındaki algı düzeylerini artırmak için değerlendirme, eğitim, iletişim ve denetim süreçlerini daha etkin bir şekilde uygulamaları gerekmektedir.
- Kurumların, İSG uygulamalarının etkinliğini ve yeterliğini düzenli olarak denetlemeleri ve İSG uygulamalarını çalışanların ihtiyaçlarına göre geliştirmeleri kritik bir gereklilik olarak ele alınabilir.

### **Akademik Çalışmalar İçin Öneriler**

- KCT' nin iş güvenliği kültürü üzerindeki etkisini ortaya koyan nitel çalışmalar yapılabilir.
- Çalışanların psikolojik güvenlik algısını artırmanın iş performansı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar yürütülebilir.
- Erken uyarı sistemlerinin iş kazalarını önlemedeki etkisi üzerine deneysel çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- İş güvenliği uygulamalarının örgütsel kültüre etkilerini analiz eden karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.

- Türkiye'deki farklı sektörlerdeki İSG uygulamalarını karşılaştıran detaylı sektör analizi çalışmaları yürütülebilir.
- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun uygulama sonuçları üzerine uzun dönemli analizler yapılabilir.
- Teorinin İSG üzerindeki etkilerini farklı sektörlerde derinlemesine inceleyen akademik araştırmalar yapılabilir. Özellikle nitel çalışmaların yapılması alan yazına önemli katkı sağlayabilir.
- Devlet politikalarının ve işveren desteklerinin çalışanların güvenlik algısına olan etkilerini inceleyen çalışmalar yapılabilir.
- Farklı kültürlerin İSG algıları üzerindeki etkilerini analiz eden karşılaştırmalı uluslararası araştırmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abdullah, A., Marzbalı, M. H., Bahauddin, A., ve Tılakı, M. J. M. (2015). BrokenWindows and Collective Efficacy. *SAGE Open*, 5(1), 215-258. DOI: 10.1177/2158244014564361
- Aiyer, S. M., Zimmerman, M. A., Morrel-Samuels, S. ve Reischl, T. M. (2015). From broken windows to busy streets: A community empowerment perspective. *Health Education & Behavior*, 42(2), 137-147.
- Akıllı, S. (2022). *Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi.
- Akkaya, H. (2025). *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarında Tıbbi Atık Yönetimi Konusunda Farkındalık Araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akpınar, T. (2013). İş Sağlığı ve İş Güvenliği. *Ekin Basım Yayın, Bursa*.
- Aksüt, T., Eren, B. ve Tüfekçi, S. (2020). Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması ve iş sağlığı güvenliği açısından önemi. *Ergonomi Dergisi*, 12(2), 45-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ergonomi/article/773896>
- Alacahan, Ö. F., Güllüoğlu, A. N. ve Karagöz, N. (2023). Occupational safety perceptions of prehospital emergency health services employees: A sample of Sivas central district. *Work*, 76(4), 1441-1453.
- Albayrak, S. ve Tuna, H. (2021). İş güvenliği kültürünün un sanayi sektöründe çalışanların güvenlik performansına etkisi (Konya ili örneği). *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (32), 160-166.
- Aliağaoğlu, A. ve Uğur, A. (2021). Kentlerde suç ve suça iten sebepler, suçla ilgili teorik çalışmalar. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 26(45), 37-54. <https://doi.org/10.17295/Ataunidcd.877000>
- Altay, S. (2015). *Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Tatmini Üzerine Etkisi: Çimento Sektöründe Bir Uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Altıntaş, M. (2023). Kırık camlar teorisinin erdemli raporlama (whistleblowing) davranışına etkisi: Yükseköğretim çalışanları üzerinde bir uygulama. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 240-257.
- Altıntaş, M. ve Palabıyık, N. (2023) Yıkıcı Sapma Davranışları Bağlamında Kırık Camların Örgütsel Yaşama Aktarılması. *JOEEP: Journal of Emerging Economies and Policy*, 9(Special Issue), 154-166.
- Altıntaş, H. (2017). *İş Güvenliği Uzmanlarının Mevcut Durum Analizi: Amasya İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Namık Kemal Üniversitesi.
- Aslan, A., Sudan, A. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Tespiti: İstanbul İli İnşaat Sektörü Saha Çalışması. 4. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, Ankara, Türkiye, s. 431-442
- Atan, M., Cam, E., Çelik, E., Arslan, B. ve Eravcı, D. (2017). Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenlik Algısı Araştırma Raporu. *Birinci Baskı. TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi(ÇASGEM).*(58)
- Atcı, Döğüş, S. (2018). *Adana İl Merkezi Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Durumunun Araştırılması* (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı.
- Atlı, Y. ve Yücel, N. (2018). Sağlık kurumları, sağlık kurumlarında marka ve Elazığ ili sağlık sektörü. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 45-64.
- Austrup, S. (2011). The person behind the “broken window”: The influence of the environment and personality on undesired behavior (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Ay, F. A., ve Karatepe, H. (2023). Etik dışı davranışların çoğalmasında etkisi olan kırık camların üretkenlik karşıtı iş davranışlarına etkisi. *Third Sector Social Economic Review*, 58(3), 2851-2870.
- Bartram, R. (2021). Cracks in broken windows: how objects shape professional evaluation. *American journal of sociology*, 126(4), 759-794.
- Baş, T. (2013). *Anket - Nasıl hazırlanır? Nasıl uygulanır? Nasıl değerlendirilir?* (7. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Baycık, G. (2013). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin haklarında yeni düzenlemeler. *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 103-170.

- Bayer, E. ve Günal, D. (2018). Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(25), 503-519.
- Bayrak, B. (2023). *Yüksekte Yapılan Çalışmalarda Kişisel Koruyucu Donanımlar ve Sınırları* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bektaş, M., Erkal, P. ve Çetin, D. T. (2019). Kırık camlar teorisinin işletmelere uyarlanması: Ölçek geliştirme çalışması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 596-617.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Bentler, P. M. ve Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.)
- Biçer, C. (2022). Broken Windows Effect In Organizations: A Focus On Counterproductive Work Behaviors That Lead To Employee Burnout And Employee Turnover And Solutions. *Tarsus Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 28-45.
- Boquet, A. J., Cohen, T. N., Cabrera, J. S., Litzinger, T. L., Captain, K. A., Fabian, M. A., ... & Shappell, S. A. (2021). Using broken windows theory as the backdrop for a proactive approach to threat identification in health care. *Journal of Patient Safety*, 17(3), 182-188.
- Brown, T. A. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. Guilford publications.
- Browne, M.W. ve Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258.
- Bulut, A. (2016). *112 Acil Durum Ambulanslarında İş Risklerinin Tespiti ve İş Rehberi*. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi). Ankara
- Burdurlu, A. R. (2014). *İş Sağlığı İş Güvenliği ve Sağlık Sektörü* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı.

- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (13. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. routledge.
- Cam, E., Atan, M., Çelik, E., Aslan, B. Y. ve Eravcı, D. B. (2017). İmalat sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir alan araştırması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 189-200.
- Caminske Sr, K. M. (2024). *Broken Windows Management Theory Applied to Correctional Officers* (Doctoral dissertation, Saint Leo University).
- Can, A. (2008). Yönetim ve yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 253-275.
- Can, Y. (2019). *İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cervatoğlu, E. (2003). İş sağlığı ve iş güvenliği konusunda bir değerlendirme. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 4(13), 23-29.
- Christian, M. S., Bradley, J. C., Wallace, J. C., & Burke, M. J. (2009). Workplace safety: a meta-analysis of the roles of person and situation factors. *Journal of applied psychology*, 94(5), 1103.
- Churruca, K., Ellis, L. A., and Braithwaite, J. (2024). 'Broken hospital windows': Debating the theory of spreading disorder and its application to healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3012-2>.
- Churruca, K., Ellis, L. A., Long, J. C., Pomare, C., Liauw, W., O'Donnell, C. M., & Braithwaite, J. (2022). An exploratory survey study of disorder and its association with safety culture in four hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 530.
- Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human relations*, 53(6), 747-770.
- Clarke, S. (2013). Safety leadership: A meta-analytic review of transformational and transactional leadership styles as antecedents of safety behaviours. *Journal of occupational and organizational psychology*, 86(1), 22-49.

- Concha-Barrientos, M., Nelson, D.I., Driscoll, T., Steenland, N.K., Punnett, L., Fingerhut, M., ... & Corvalan, C., 2004. Selected occupational risk factors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization, 1651-801.
- Conica, S., Browne, N. and Danyll, R. (2024). Leveraging machine learning to enhance occupational safety and health in hospitals. *Safety and Health for Medical Workers*. <https://doi.org/10.3233/WOR-220362>
- Çalış, Ç., & Çalış, S. (2022). İş sağlığı ve güvenliği teftişleri iş kazalarını azaltıyor mu? *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 12(2), 267-284. <https://doi.org/10.32331/sgd.1223478>
- Çelikkalp, Ü., Varol Saraçoğlu, G., Keloğlu, G. ve Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 408-413.
- Çetin, A. (2014). *Kamuda yönetici ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak iş uluslararası emek ve toplum dergisi*, 5(11), 106-129.
- Çiftçi, N. ve Bilgin, S. (2019). Investigation of the Effects of Occupational Health and Safety Behaviours on the Climate Safety of Workers According To Planned Behaviour Theory. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 4(2), 110-123.
- Çimen, A. ve Çimen, S. (2020). İş sağlığı ve iş güvenliğinin önemi ve Bayburt örneklemini. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknolojik Gelişmeler Dergisi*, 3(2), 81-85.
- Çöl, G. (2008). Algılanan güçlendirmenin performansı üzerine etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 9(1): 35-46
- Dağlı, G. H. (2006). *Türkiyede Sağlık Sektörünün Yapısı* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Dayan, S. (2016 ).*İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği* (Yüksek Lisans Tezi).Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı.
- Demir, A. (2022). *Hastane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Yeni Modellemeleri* (Yüksek Lisans Tezi). Bingöl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Demir, A. E. (2024). Ruh sağlığının mekânsal yansıması: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi örneği üzerine sosyolojik bir inceleme. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(47), 755-773
- Demir, M. (2019). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu üzerine bir inceleme. *Çalışma ve Toplum*, 3(62), 2015-2030.
- Demir, S. (2024). Is it possible to prevent organizational broken windows with an organizational spirituality shield? From the disaster of the century to the solidarity of one. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(3), 1567-1581.
- Demirbağ, S. (2024). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı ile Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi).Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demirbilek, S. (2007). Sanal çalışma ekseninde sanal işgören. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 7(13), 69-90.
- Demircioğlu, M. ve Centel, T. (2015). *İş Hukuku*. Beta Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 18. Baskı, İstanbul.
- Demirel, E. T. ve Emul, E. (2020). Evaluation of the Broken Windows Theory in Terms of Patient Safety. In *Multidimensional Perspectives and Global Analysis of Universal Health Coverage* (pp. 266-284). IGI Global.
- Deniz, G. (2021). *Sağlık Çalışanları İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Descatha, A., Sembajwe, G., Pega, F., Ujita, Y., Baer, M., Boccuni, F., ... & Iavicoli, S. (2020). The effect of exposure to long working hours on stroke: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 142, 105746.

- Devebakan, N., (2007) “Özel Sağlık İşletmelerinde İş sağlığı ve Güvenliği” (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.7.
- Diker, H. (2020). *Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunu: Devlet Hastanesinde Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doğantez, A. ve Ergin, E. (2024) Determination of nurses' occupational health and safety perceptions and occupational risk factors. *Prog Health Sci*, Vol 14, No 2.
- Doğan, S. B. (2016). *Ulusal ve Uluslararası Örgütler ve Kurallar Açısından Hastane ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Ana Bilim Dalı.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2018). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*. Beta Yayınları.
- Ece, S. (2023). Örgütlerde Kırık Camlar. *EUropean Journal of Managerial Research (EUJMR)*, 7(13), 11-23.
- Ecer Kaya, H. B. (2017). *Riskli Bölümlerde Çalışan Sağlık Personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri: Mersin Şehir Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, , Fen Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Ekşi, G. G. (2024). Bankacılık sektöründe kırık camlar teorisinin incelenmesi: Çankırı ili örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22(54), 2470-2494.
- Elçin, G. (2020). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ellis, L. A., Churruca, K., Tran, Y., Long, J. C., Pomare, C. and Braithwaite, J. (2020). An empirical application of “broken windows” and related theories in healthcare: examining disorder, patient safety, staff outcomes, and collective efficacy in hospitals. *BMC health services research*, 20, 1-12.
- Engel, C., Beckenkamp, M., Glöckner, A., Irlenbusch, B., Hennig-Schmidt, H., Kube, S., ... & Towfigh, E. (2014). First impressions are more important than early intervention: qualifying broken windows theory in the lab. *International Review of Law and Economics*, 37, 126-136.

- Erdem, Ö. F. (2022). *İstanbul'da Bir Özel Hastanedeki Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği Performansı ile Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Hitit Üniversitesi.
- Erkal, S. ve Şafak, Ş. (2002). Ankara'da hastanelerde çalışan ev idaresi personelinin karşılaştığı kazaların incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 12(1), 72-79.
- Eroğlu, U. (2018). *Güvenlik İklimi ile İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performansı Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi.
- Esen H, Aykal G. (2020), Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (1): 1- 9.
- Finn, M., Walsh, A., Rafter, N., Mellon, L., Chong, H. Y., Naji, A., ... & McCarthy, S. E. (2024). Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: a systematic review of the international literature. *BMJ open quality*, 13(2), e002506.
- Gau, J. M. and Pratt, T. C. (2008). Broken windows or window dressing? Citizens'(in) ability to tell the difference between disorder and crime. *Criminology & public policy*, 7(2), 163-194.
- Geldi, M. (2017). Ülkemizde sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği, *Journal of Health Services and Education*; 2(1): 25-32.
- Gemalmaz, A. (2009). *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son Kaza-Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi.
- Gençoğlu, P. (2018). Türkiye'de illerin gelişmişlik düzeyi dikkate alınarak sağlık hizmetlerinin kümeleme analizi aracılığıyla değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (52), 301-324.
- Ghasemi, F., Aghaei, H., Askaripoor, T. and Ghamari, F. (2022). Analysis of occupational accidents among nurses working in hospitals based on safety climate and safety performance: a Bayesian network analysis. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 28(1), 440-446.
- Ghosh, S., Nourihamedani, M., Reyes, M. and Snyder, L. (2024). Association between leading indicators of safety performance in construction projects. *International Journal of Construction Education and Research*, 20(2), 121-135.

- Gopang, M. A., Nebhwani, M., Khatri, A. and Marri, H. B. (2017). An assessment of occupational health and safety measures and performance of SMEs: An empirical investigation. *Safety science*, 93, 127-133.
- Greenhaus, J. H. and Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, 10(1), 76-88.
- Gül, G. (2024). Bankacılık sektöründe kırık camlar teorisinin incelenmesi: Çankırı ili örneği. *Journal of Administrative Sciences/Yonetim Bilimleri Dergisi*, 22(54).
- Gümüş, F. Ç. V. E., Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Gürbüz, H. ve İbrakovic, H. (2024). İşletmelerde iş güvenliği, güvenlik performansı ve iş güvenliği kültürü. *The Journal Of Social Sciences*, 11(11), 442-469.
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9-14.
- Gürsu, N. (2017). *Nanoteknoloji Farkındalığının İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Güven, M., Akmeşe, A. (2021). Kırık Camlar Teorisi Bağlamında Yönetim Tarzlarının Değerlendirilmesi: Bir Alan Araştırması, İşletmelerde Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri (s.75-86), İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Gyensare MA, Anku-Tsede O, Kumudzro LE (2017) Occupational Health And Safety Dimensions and Work Outcomes in The Mental Hospitals in Ghana: The Moderating Effect of Job Satisfaction. International Conference On Applied Human Factors And Ergonomics AHFE 2017: *Advances In Safety Management And Human Factors* p. 564- 577
- Hadjimanolis A, Boustras G, Economides A, Yiannak A, Nicolaides L (2015) Work Attitudes and Safety Performance İn Micro-Firms – Results From A Nationwide Survey: (The Opinion Of The Employees). *Safety Science* 80: 135-143
- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., Ray, S., ... and Ray, S. (2021). An introduction to structural equation modeling. *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: a workbook*, 1-29.
- Horozoğlu, K. (2017). İş kazalarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 265-281.

- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
- Huang, Y. H., Lee, J., McFadden, A. C., Rineer, J. and Robertson, M. M. (2017). Individual employee's perceptions of "Group-level Safety Climate"(supervisor referenced) versus "Organization-level Safety Climate"(top management referenced): Associations with safety outcomes for lone workers. *Accident Analysis & Prevention*, 98, 37-45.
- Isik, O. ve Arga, K. Y. (2025). The Development and Validation of a General Occupational Safety Scale for Employees Across Sectors. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 12(2).
- Işık, O. (2019). *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Korunmasında İşverenin Yükümlülüğü* (Doktora Tezi). Kocaeli Üniversitesi.
- İknişik, H., Kırlangıç, M., Karadağ, M., Abdurrahman, A., Erkan, D., Kolaç, U. ve Maral, I. (2023). Tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlisi doktorların iş sağlığı ve güvenliği bilgi, tutum, davranışlarının incelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 24(2), 221-227.
- İlhan, M. & Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (YEM) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 5(2).
- Jenkins, M. J. (2016). Police support for community problem-solving and broken windows policing. *American Journal of Criminal Justice*, 41, 220-235.
- Jiang, B., Mak, C. N. S., Zhong, H., Larsen, L., & Webster, C. J. (2018). From broken windows to perceived routine activities: Examining impacts of environmental interventions on perceived safety of urban alleys. *Frontiers in psychology*, 9, 2450.
- Kaplan, M., & Eren, M. E. (2018). İş sağlığı ve güvenliği algısının iş stresi üzerindeki etkisi: kamu hastanesinde bir araştırma. *Mukaddime*, 9(2), 181-194.
- Kara, T. D. T., Kaymakoğlu, B. ve Ehsani, A. (2019). Türkiye’de maden mühendisliği bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimine genel bakış. *Artıbilim: Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2(2), 29-41.

- Karabal, A. (2021). İş sağlığı ve iş güvenliği. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 1-21. <https://doi.org/10.46452/baksoder.816965>
- Karaca, Y. (2013 ). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği (Yüksek Lisans Tezi)*. Beykent Üniversitesi.
- Karadeniz, O. (2012). Dünya’da ve Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıkları ve sosyal koruma yetersizliği. *Çalışma ve Toplum*, 3(34), 15-73.
- Karagöz, Y., ve Ağbektas, A. (2016). Yapısal eşitlik modellemesi ile yaşam memnuniyeti ölçeğinin geliştirilmesi; Sivas ili örneği. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* , 7(13), 1–17.
- Karasu, L. (2023) *Hastane Laboratuvarları Çalışanlarının İşe Hazır Bulunuşluk Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Ve Güvenliği Anabilim Dalı
- Karataş, A. (2024). *Turistlerin Risk ve Güvenlik Algılarının Algılanan Değer ve Destinasyon Tercihine Etkisi* (Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Kavgacı, Y. (2018). *Hastane İşletmelerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur, s. 173.
- Kavuncubaşı, Ş. (2002). “*Sağlık Kurumları Yönetimi*”, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir.
- Kayabek, İ. ve Çevik, C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 258-268.
- Kayral, İ. H. (2019). Kırık pencereler teorisi, şehir hastaneleri yönetim modelinde hasta güvenliği için kullanılabilir mi? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 677-694.
- Keuschnigg, M. and Wolbring, T. (2015). Disorder, social capital, and norm violation: Three field experiments on the broken windows thesis. *Rationality and Society*, 27(1), 96-126.

- Khan, W. A., Mustaq, T. and Tabassum, A. (2014). Occupational health, safety and risk analysis. *International Journal of Science, Environment and Technology*, 3(4), 1336-1346.
- Kılıç, A. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Çalışanların Algılarının İş Tatminleri ile İlişkisi (Metal İşletmesinde Bir Araştırma)* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, Ş. ve Aydın, C. (2015). Sağlık kurumlarında süreç yönetimi uygulamaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 143-172.
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Koçak, O. ve Koray, N. (2018). İş sağlığı ve güvenliği konusunda Avrupa Birliği uygulamaları ve Türkiye'ye yansımaları. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(15), 1779-1811.
- Köseoğlu, A. C. (2005). İş sağlığı ve güvenliği nedeniyle işin idarece durdurulması ve iş yerinin kapatılması. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 7 (1), 14.
- Kurç, S. (2022). *Fizyoterapistlerin İş Doyumu Düzeyleri ile İş Güvenliği Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Kurttekin, A. ve Taçgın, E. (2020). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve kesici delici alet yaralanma araştırmaları üzerine bir değerlendirme. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 135-182.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık ekonomisi ve hastane yönetimi*. Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Lyubikh, Z., Turner, N., Herscovis, M. S. and Deng, C. (2022). A meta-analysis of leadership and workplace safety: Examining relative importance, contextual contingencies, and methodological moderators. *Journal of Applied Psychology*, 107(12), 2149.
- Mahan, H. (2023). *Meslek Yüksekokullarında Eğitim Gören Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Yaklaşımlarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Maskaly, J. And Boggess, L. N. (2014). Broken windows theory. *The Encyclopedia of Theoretical Criminology*, 1-4.

- Mettler, T. (2024). The connected workplace: Characteristics and social consequences of work surveillance in the age of datification, sensorization, and artificial intelligence. *Journal of Information Technology*, 39(3), 547-567.
- Montero, M. J., Araque, R. A. and Rey, J. M. (2009). Occupational health and safety in the framework of corporate social responsibility. *Safety Science*, 47(10), 1440-1445.
- Moral, E. (2015). *İşyeri Hekimliği*. Nobel Tıp Kitapevi
- Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.
- Nalçacıgil, E. (2020). Contributions to the organizational administration of the broken windows theory. *International Social Sciences Studies Journal*, 6(62), 2149-2157.
- Naldöken, N. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin ve Hizmetten Yararlanma Durumlarının Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
- Neal, A. and Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of applied psychology*, 91(4), 946.
- Nielsen, K. J. (2014). Improving safety culture through the health and safety organization: A case study. *Journal of safety research*, 48, 7-17.
- Ocak, G. (2019) *Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları "Sivas Örneği"* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı.
- Olçay, Z. F. (2019). Mutfakta iş sağlığı ve güvenliği. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 14(53), 21-34.
- Olçay, Z. F. (2022). Ulusal tez merkezinde yer alan iş kazaları konusunda yazılmış tezlerin bibliyometrik analizi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(3), 286-297.
- Oral, T. Y. ve Bekman, F. B. (2021). İnsan sağlığı hizmetleri çalışanlarının maruz kaldığı meslek hastalığı etkenlerinin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 160-178.

- Oturak, G. (2022). *Hasta ve Hasta Yakınları Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanına Şiddet Algısı ve İlişkili Faktörler* (Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Öcal, A. (2010). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Önder, H. (2023). *Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Araştırılması: Çankırı İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öner, S. (2014). *İş Sağlığı İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Özçelik, M. (2024). *Kırık Camlar Teorisi kapsamında öğretmenlerin mesleki bağlılıklarının incelenmesi: (Isparta ili örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı
- Özel, N. (2005). *Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2005, s. 12.
- Özer, Ö. (2019) *Hastane Eczacılarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumları: Ankara Örneği* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özkan, H. (2024). *Türk İş Hukukunda İş Kazası ve İşverenin Sorumluluğu* (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi.
- Özkan, Y. ve Arpat, B. (2017). Temel demografik faktörlerin iş güvenliği kültürü üzerine etkisi, Denizli ili-metal sektörü örneği. In *International Congress on Politic, Economic and Social Studies* (Vol. 2, pp. 76-97).
- Öztürk, O. G., Dağlıoğlu, G., & İnal, T. C. (2022). Idea of Applying “Broken Windows Theory” to Clinical Laboratories as a Quality Tool to Increase the Success of Proactive Risk Management Strategies. *Journal of Patient Safety*, 18(4), e722-e726.
- Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve hastalık. *Scientific developments*, 382(389), 26-34.
- Polatoğlu, G. ve Sincar, S. (2018). Avrupa’da iş sağlığı ve güvenliği’nin ortaya çıkması ve Türkiye’deki uygulamaları. *Atatürk Dergisi*, 7(2), 71-95.

- Ramos, J., & Torgler, B. (2010). Are Academics Messy? Testing the Broken Windows Theory with a Field Experiment in the Work Environment.
- Ren, L., Zhao, J. S., & He, N. P. (2019). Broken windows theory and citizen engagement in crime prevention. *Justice quarterly*, 36(1), 1-30.
- Reuter, E., & Camba, J. D. (2017). Understanding emergency workers' behavior and perspectives on design and safety in the workplace. *Applied Ergonomics*, 59, 73-83.
- Roszko-Wójtowicz, E., Boczkowska, K., & Niziołek, K. (2023). Social and demographic factors in shaping the perception of work as a source of health and safety risks: a study on adult Europeans. *Economics and Environment*.
- Sakalli, A. E., & Arikan, S. (2024). The relationship of Value dimensions in Turk Society with fatalistic tendencies, safety motivation, risk perception and safety performance. *Heliyon*, 10(9).
- Saraç, C. (1998). Sosyal Sigortalar Kurumları ve İşveren Açısından İş Kazası Kavramı. *Yodçem Yayın No*, 10, s4.
- Sargın, F. (2021). *Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetinin Örgütlenmesi ve Yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Sarı, E. (2022). *Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliğini Etkileyen Faktörler Gümüşhane Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Anabilim Dalı.
- Sarıçam, H. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Saygılı, M., & Özer, Ö. (2020). Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 444-454. <https://doi.org/10.21076/Vizyoner.656545>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.

- Senol, V., Argun, M., & Celebi, I. (2018). Evaluation of Risk Perception and Management in Emergency Medical Services Providers Working in Pre-hospital Areas in Kayseri, Turkey. *Ethno-Medicine*, 12(1), 40-48.
- Serin, G., & Çuhadar, M. (2015). İş güvenliği ve sağlığı yönetim sistemi. *Teknik Bilimler Dergisi*, 5(2), 44-59.
- Sevinç, A. S. (2019). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk Faktörleri* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Sheley, E. (2018). A broken windows theory of sexual assault enforcement. *The Journal of Criminal Law and Criminology* (1973-), 108(3), 455-510.
- Shikdar, A. A., & Sawaqed, N. M. (2003). Worker productivity, and occupational health and safety issues in selected industries. *Computers & industrial engineering*, 45(4), 563-572.
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Soydan, T. (2021). İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle İşveren ve Üçüncü Kişilerin SGK Karşısındaki Sorumluluğu (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Ana Bilim Dalı.
- Sudan (2020). *Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Performansının Değerlendirilmesi: Bingöl İli Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Bingöl Üniversitesi
- Süzek, S. (1985). *İş Güvenliği Hukuku*. Savaş Yayınları.
- Süzek, S. (2011). *İş Hukuku*. Beta Yayınları.
- Şahin, A., Şakar, M., & Güler, M. (2023), Examination of In-Class Behaviours of Sport Sciences Students From The Perspective Of Broken Windows Theory. 978-625-6879-35-5.
- Şahmaran, T., & Kar H., (2023). Hastane personeline verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin bilgi düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), 1524-1537.
- Şenol, L. (2024). Örgütsel kırık camların üretim karşıtı iş davranışları üzerine etkisi: Hizmet sektöründe bir araştırma. *SOCIAL SCIENCES STUDIES JOURNAL (Sssjournal)*, 8(97), 1518-1526.
- Tanyıldızı, İ., & Demir, Ö. (2019). Sağlık kurumlarında yalın yönetim. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 13-40.

- Taşdemir, C., & Gür, B. (2021). Sınıf öğretmenlerinin iş sağlığı ve güvenliği öz yeterliği (İğdır ili örneği). *International Journal of Advances in Engineering and Pure Sciences*, 33(3), 467-477.
- Taşdemir, M. A. (2024). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.
- Tatar, G. (2022). *Ünye Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin İş Güvenliği Algısına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Avrasya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Trabzon.
- Tatlıcan, M., ve Çöğenli, M. Z. (2020). İş sağlığı ve güvenliği performans değerlendirme uygulamalarının iş tatmini üzerine etkisi: endüstri işletmesi örneği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 181-194.
- Tektas, N., Tektaş, M., Ceviz, N. O. ve Karadogan, B. (2017). Awareness Analysis of Occupational Health and Safety in Garment Industry. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 7(3), 333-348.
- Temel, B. (2020). *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Yapısal Eşitlik Modeli Kullanılarak İş Ortamındaki Parametreler Üzerine Etkisinin Araştırılması: Elektrik-Elektronik Sektöründe Uygulama* (Doktora Tezi).İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Temir, E. (2020). Kırık camlar teorisinin kurum kültürüne uyarlanabilirliği. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (4), 133-144.
- Temizbaş, G. (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Çalışan Motivasyonuna Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi.
- Topak, O. (2004). İşçiden iş kavramına geçiş ve değişikliğin gizli ideolojisi, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, S. 18, Nisan - Haziran 2004, 7-12
- Topak, O. (2014). Meslek hastalıkları ekonomi politikası üzerine notlar. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 14(51), 2-9.
- Tuncar, A., & Canbaz, H. (2022). Sağlık sektöründe çalışan 65 farklı meslek grubunun ‘temel iş sağlığı ve güvenliği’ konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 428-432.

- Türk, B. (2023). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Farkındalığın İncelenmesi; Bir Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Munzur Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Türksever Cani, A. (2020). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Doyumu*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Rumeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Tüzüner, V. ve Özaslan, B. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.
- Ulutasdemir, N., Kilic, M., Zeki, Ö., & Begendi, F. (2015). Effects of occupational health and safety on healthy lifestyle behaviors of workers employed in a private company in Turkey. *Annals of global health*, 81(4), 503-511.
- Usta, H. E. (2023). *İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Havalimanı Çalışan Farkındalığı Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Bingöl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı.
- Ünal, Ö. (2020). During COVID-19, which is more effective in work accident prevention behavior of healthcare professionals: Safety awareness or fatalism perception? *Work*, 67(4), 783-790.
- Üngüren, E., & Koç, T. S. (2015). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performans değerlendirme ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 124-144.
- Ünlü, O. (2019). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Tatmini ve Örgütsel Özdeşleşmeye Etkisi; Sağlık Sektöründe Bir Uygulama* (Yüksek Lisans Tezi) Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üzel, K. (2022). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Üzüm, B., Özkan, O. S., Çakan, S. (2022). Moral Disengagement, Organizational Broken Window, Personorganization Fit As An Antecedent: Machiavellian Leadership. *Journal Of Organizational Behavior Research*, Cilt 7, Sayı 1, s.29-41.
- Vural, N. (2005). Toksikoloji. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları*, 73(381), 504-520.

- Weil, D. (2012). " Broken Windows," Vulnerable Workers, and the Future of Worker Representation. In *The Forum* (Vol. 10, No. 1). De Gruyter.
- Williams, M. (2019). Broken windows theory in workplace management & business strategy. *Rancord Society*: <https://www.rancord.org/broken-windows-theory-business-management-strategy>.
- Xu, S., Zuo, Y., Chen, S., Law, R., & Zhang, M. (2023). Broken windows in tourism: The effect of occupational stigma perception of tour guides on interpersonal deviance toward tourists. *International Journal of Tourism Research*, 25(1), 137-149.
- Yavuz, Ş., Gür, B. & Yavuz, A. (2020). İmalat İşlerinde Çalışanlarda İş Sağlığı Ve Güvenliği Algı Düzeyinin İncelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 7(59), 2618-2627.
- Yavuz, Ş., & Gür, B., (2021). Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönünden algı düzeylerinin incelenmesi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 8(68), 961-974.
- Yavuz, Ş., Özbek, H. E., & Tatar, D. (2022). Examination of occupational health and safety perception levels of employees in the health sector. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 9(84), 1256-1265
- Yazıcı, N. (2018). Hile üçgeni: Fırsatların önlenmesinde kırık camlar teorisi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 53(3), 843-851.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S.(2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Detay Yayıncılık.
- Yılmaz, Ş., ve Bilici, M. (2020). Üniversitelerin Mühendislik Fakülteleri bünyesinde bulunan laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliği. *Ohs Academy*, 3(2), 102-113.
- Yiğit, A. (2008). İş sağlığı ve güvenliği. *Alfa Aktüel/Hukuk Dizisi, Bursa*.
- Yiğiter, S. Ç. (2019). Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişim süreci. *Sosyal Bilimlerde Yeni Araştırmalar*, 213-226.
- Zanko, M., & Dawson, P. (2012). Occupational health and safety management in organizations: A review. *International Journal of Management Reviews*, 14(3), 328-344.

- Zhou, C., Mou, H., Xu, W., Li, Z., Liu, X., Shi, L., ... & Fan, L. (2017). Study on factors inducing workplace violence in Chinese hospitals based on the broken window theory: a cross-sectional study. *BMJ open*, 7(7), e016290.
- Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident analysis & prevention*, 42(5), 1517-1522.
- Zohar, D., & Luria, G. (2005). A multilevel model of safety climate: cross-level relationships between organization and group-level climates. *Journal of applied psychology*, 90(4), 616.
- <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/sharps-safety/program-workbook.html>



## EKLER

### EK 1. ORJİNALLİK RAPORU FORMU



**ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

**ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Tarih: 04/09/2025

Tez Başlığı:

KIRIK CAMLAR TEORİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 119 sayfalık kısmına ilişkin, 04/09/2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- ☒ Kaynakça hariç
- 3- ☒ Alıntılar hariç/dâhil
- 4- ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nde belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

04.09.2025

|                 |                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Adı Soyadı:     | Mehtap KAVAK ÖZDEMİR                                                               |
| Öğrenci No:     | 22408500002                                                                        |
| Ana Bilim Dalı: | Sağlık Yönetimi                                                                    |
| Programı:       | Sağlık Yönetimi                                                                    |
| Statüsü:        | <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora |

### DANIŞMAN GÖRÜŞÜ VE ONAYI

UYGUNDUR.  
Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ŞAHİN  
[Unvan, Ad Soyad]

**Detaylı Bilgi:** <https://www.ardahan.edu.tr/birim.aspx?id=1002003>  
**Telefon:** 0-4782117522 **Faks:** 0-4782117523 **E-posta:** [sbe@ardahan.edu.tr](mailto:sbe@ardahan.edu.tr)

## EK 2. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



T.C.  
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Rektörlük



Sayı : E-67796128-000-2300034208  
Konu : Bilimsel Yayın ve Etik Kurul Kararı  
(Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN)

23.10.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN

Danışmanı olduğunuz Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap KAVAK'ın "**Kırık Camlar Teorisinin Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Uygulamaları Performansı Üzerine Etkisi**" başlıklı tez çalışması ve bu tez çalışması kapsamında yapılacak araştırmalarda uygulayacağı anket formu ve ölçek Üniversitemiz Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş olup, yapılan değerlendirme sonucu söz konusu çalışmanın Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kriterlerine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa YILDIZ  
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: DFM7PPE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:  
<https://ubys.ardahan.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Ardaahan Üniversitesi Yenisey Kampüsü Rektörlük Hizmet Binası , Çamışçatak Mevkii, Ardaahan  
75002  
Telefon No: (0 478) 2117575  
e-Posta: [baysek@ardahan.edu.tr](mailto:baysek@ardahan.edu.tr)  
Kep Adresi: [ardahanuniv@kep.tr](mailto:ardahanuniv@kep.tr)

Faks No: (0 478) 2117509  
İnternet Adresi: [www.ardahan.edu.tr](http://www.ardahan.edu.tr)

Bilgi için :  
Kubilay Aras  
Etik Kurul Raportörü  
Telefon No: (0 478) 2117575  
Direkt Hat:



### EK 3. KURUM İZİN BELGESİ



T.C.  
ARDAHAN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26687954-619-228159750  
Konu : Mehtap KAVAK

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)

İlgi : 30.10.2023 tarihli ve E-49863113-000-2300034784 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi (T.C. 39\*\*\*\*\*90) Mehtap KAVAK, "Kırık Camlar Teorisinin Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Uygulamaları Performansı Üzerine Etkisi" konulu tez çalışması için etik kurul raporu ve anket soruları, çalışma sonucunun kurumunuzla paylaşılması, kişisel verilerin korunması kanununa riayet edilmesi şartıyla uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. İshak ASKEROĞLU  
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A29FEA27-8721-4211-8446-BF1D7E4F5AA8

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İmza Mah. Prof. Dr. A.Mecit DOĞRU Cad. No:4 Merkez/ARDAHAN 75000  
Telefon No: 04782114000  
e-Posta: [Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)  
Kop Adresi:

Bilgi için: Kader DEDE  
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.  
Telefon No: 04782114000



## 4. ANKET FORMU

## ANKET FORMU

Sayın Katılımcı, bu anket formu, Mehtap KAVAK'ın Ardahan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN danışmanlığında hazırlanan yüksek lisans tez çalışmasının araştırma bölümünde değerlendirilmek üzere hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı "kırık camlar teorisinin sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) uygulamaları performansı üzerine etkisini" tespit etmektir. Bu bir akademik çalışma olup bireysel nitelikli değerlendirme yapılmayacaktır. Ankete verilen cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve sadece istatistiksel hesaplamalar için kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

NOT: Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız!

Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap KAVAK & Danışman Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞAHİN

|                                                                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.<br>(LÜTFEN YANDAKİ KUTUCUĞU ONAYLAYINIZ!) | ( ) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

## Bölüm I. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

|    |                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Cinsiyetiniz:                                                                                                              | ( ) Kadın ( ) Erkek                                                                                                                                           |
| 2  | Yaşınız:                                                                                                                   |                                                                                                                                                               |
| 3  | Medeni durumunuz:                                                                                                          | ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış/Dul                                                                                                                           |
|    | Çocuğunuz var mı?                                                                                                          | ( ) Evet ( ) Hayır                                                                                                                                            |
| 4  | Çocuğunuz varsa sayısı:                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| 5  | Eğitim durumunuz:                                                                                                          | ( ) İlkokul ( ) Ortaokul<br>( ) Lise ( ) Ön lisans<br>( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans<br>( ) Doktora                                                             |
| 6  | Çalıştığınız kurum:                                                                                                        | ( ) İl Sağlık Müdürlüğü<br>( ) Hastane<br>( ) ADASM ( ) TSM<br>( ) 112 ( ) Diğer .....                                                                        |
| 7  | Bulunduğunuz kurumda kaç yıldır çalışmaktasınız? (1 yıldan az ise 1 yıl olarak belirtiniz!)                                |                                                                                                                                                               |
| 8  | Sağlık sektöründeki toplam çalışma süreniz nedir? (Yıl olarak belirtiniz!)                                                 |                                                                                                                                                               |
| 9  | Çalıştığınız pozisyon (göreviniz):                                                                                         |                                                                                                                                                               |
| 10 | Çalıştığınız bölüm:                                                                                                        | ( ) Acil Servis<br>( ) Ameliyathane<br>( ) Laboratuvar<br>( ) Poliklinik<br>( ) Tıbbi görüntüleme/Röntgen/MR vb.<br>( ) Yataklı Servis ( ) Diğer .....        |
| 11 | Çalışacağınız kurumu seçerken aşağıdaki unsurlardan hangisine önem verirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) | ( ) Ücret<br>( ) Çalışma Saatleri<br>( ) Kariyer imkanları<br>( ) Sağlık ve güvence koşulları/Kamu kurumu olması<br>( ) Yıllık izin süresi<br>( ) Diğer ..... |
| 12 | Çalışma hayatınız boyunca herhangi bir iş kazasına maruz kaldınız mı?                                                      | ( ) Evet ( ) Hayır                                                                                                                                            |
| 13 | Çalışma hayatınız boyunca herhangi bir iş kazasına şahit oldunuz mu?                                                       | ( ) Evet ( ) Hayır                                                                                                                                            |

**Bölüm I. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (Devamı)**

|    |                                                                                                                 |                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Sizce Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili devlet tarafından yapılan çalışmalar yeterli midir?         | ( ) Evet ( ) Hayır                                                                                                     |
| 15 | Sizce Türkiye’deki sağlık kurumları, sağlık ve güvenlik yönünden yeterli ölçüde denetime tabi tutulmakta mıdır? | ( ) Evet, denetimler yeterlidir.<br>( ) Denetimler, kısmen uygulanmaktadır.<br>( ) Hayır, denetimler yeterli değildir. |

**Bölüm II. ÖRGÜTSEL KIRIK CAMLAR ÖLÇEĞİ**

| Bu bölümde size, işinizle ilgili çeşitli sorular yöneltilmiştir. Lütfen içinde bulunduğunuz durumu en iyi ifade eden seçeneğe “X” işareti koyunuz. İşaretleme yaparken, lütfen aşağıdaki ölçeği kullanınız: (1) Kesinlikle Katılmıyorum; (2) Katılmıyorum; (3) Kararsızım; (4) Katılıyorum; (5) Tamamen Katılıyorum |                                                                                                                                                 | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, geri bildirimde bulunmadıkları için ben de geribildirimde bulunma gereği duymam.                                             | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, işle ilgili sorumluluk ve inisiyatif almaktan kaçındıkları için ben de inisiyatif almaktan kaçınırım.                        | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, işi yaparken kasıtlı olarak yavaş, özensiz ya da kötü iş yaptıkları için ben de bu şekilde çalışırım.                        | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, işyerindeki fiziksel eşyaları özensiz kullandıkları için ben de özen göstermem.                                              | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, müşterilerle ilişkilerinde nazik ve saygılı davranmadıkları için ben de bu şekilde davranırım.                               | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, durumu kurtarmak adına (müşterilere veya hizmet alanlara) bazen yalan söyledikleri için gerektiğinde ben de yalan söylerim.  | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, çok sık izin kullandıkları için ben de izin kullanırken çekinmem.                                                            | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, iş etiğine uygun davranmadıkları için, ben de iş etiğine uygun davranmam.                                                    | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kurum çalışanları, iş yeri giyim kurallarına uygun giyinmedikleri için, ben de bu kurallara göre giyinmem.                                      | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kurum çalışanları, toplantılarda ya da özel günlerde uyulması gereken kurallara uymadıkları için bende bu kurallara uymam.                      | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kurum çalışanları, mesaiye geç geldiklerinde herhangi bir yaptırımla karşılaşmadıkları için ben de mesai saatlerine çok dikkat etmem.           | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kurum çalışanları, yönetim tarafından bazı çalışanların kural ihlalleri görmezden gelindiği için, ben de kuralları ihlal ederim.                | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kurum çalışanları, ortak kullanım alanlarında (örneğin temizlik kuralları... vb. gibi) kurallara uymadıkları için bende bu tür kurallara uymam. | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |

| Bölüm III. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG) UYGULAMALARI PERFORMANS ÖLÇEĞİ                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |                         |              |            |             |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Lütfen, aşağıda düzenlenmiş ifadelere yönelik mümkün olduğunca hiçbirini atlamadan <b>kendinizi en iyi temsil edeceğinizi düşündüğünüz</b> seçeneğe "X" işareti koyunuz. İşaretleme yaparken, lütfen aşağıdaki ölçeği kullanınız: (1) Kesinlikle Katılmıyorum; (2) Katılmıyorum; (3) Kararsızım; (4) Katılıyorum; (5) Tamamen Katılıyorum |                                                                                                                                       | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurum çalışanlarına sağlık ve güvenlik ile ilgili gerekli koruyucu ekipmanlar sağlanır.                                               | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzda sağlık ve güvenlik ile ilgili tedbirlere uyulup uyulmadığı denetlenir.                                                    | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzda sağlık ve güvenlik ile ilgili gerekli tedbirler alınır.                                                                   | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzda sağlık ve güvenlik için gerekli olan teknik ekipmanlar bulunur.                                                           | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzda çalışanlara herhangi bir iş verilirken, sağlık ve güvenlik yönünden işe uygun olup olmadıkları dikkate alınır.            | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzda düzenli aralıklarla risk değerlendirmeleri yapılır.                                                                       | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzda sağlık ve güvenliği tehdit edebilecek faktörlere yönelik (kaygan zemin vb..) uyarı levhaları bulunur.                     | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kurumumuzun olası bir acil duruma karşı (yangın gibi), tüm çalışanların bildiği bir eylem planı vardır.                               | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Çalışma arkadaşlarım işyerinde sağlık ve güvenlik açısından bir tehdit ile karşılaştıkları anda, derhal kurum yönetimine haber verir. | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinden öğrendikleri bilgileri, iş yaparken uygular.                              | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım işlerini yaparken, <b>kendi</b> sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmez.                                     | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım işlerini yaparken, <b>diğer</b> personelin sağlık ve güvenliğini tehlikeye düşürmez.                             | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım işyerindeki makine, araç ve gereçleri kurallara uygun bir şekilde kullanır.                                      | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım işlerini yaparken, sağlık ve güvenliklerini riske <b>atar</b> .                                                  | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım kendilerine verilen koruyucu ekipmanları <b>doğru</b> bir şekilde kullanır.                                      | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Çalışma arkadaşlarım, meslek hastalıkları ve nedenleri hakkında bilgi sahibidir.                                                      | 1                       | 2            | 3          | 4           | 5                      |

| <b>Bölüm III. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG) UYGULAMALARI PERFORMANS ÖLÇEĞİ</b><br>(devamı) |                                                                                                                  |                                |                     |                   |                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| <i>Soruların devamı....</i>                                                                |                                                                                                                  | <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle Katılıyorum</b> |
| 17                                                                                         | Çalışma arkadaşlarım, iş hayatları ile ilgili yasal hak ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibidir.              | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 18                                                                                         | Çalışma arkadaşlarım, meslek hastalıklarından korunma yolları hakkında bilgi sahibidir.                          | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 19                                                                                         | Çalışma arkadaşlarım, kurumumuzdaki sağlık ve güvenlik risklerinden korunma hususunda bilgi sahibidir.           | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 20                                                                                         | Çalışma arkadaşlarım, patlama ve yangın tehlikelerinden korunma hususunda bilgi sahibi değildir.                 | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 21                                                                                         | Çalışma arkadaşlarım, koruyucu ekipmanların nasıl kullanılacağı hakkında bilgi sahibidir.                        | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 22                                                                                         | İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, belirli bir plan ve program dahilinde çalışanlara duyurulur.                 | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 23                                                                                         | İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler, anlaşılır bir dille sunulur.                                       | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 24                                                                                         | Kurumumuzda iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenlenir.                                                       | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 25                                                                                         | İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler, uygulamalı olarak gösterilir.                                      | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 26                                                                                         | Kurumumuza yeni bir araç veya ekipman alınırsa, doğru bir şekilde nasıl kullanılacağı hakkında eğitim verilir.   | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 27                                                                                         | Kurum yönetimi, çalışanların sağlık ve güvenlik ile ilgili endişelerini dikkate alır.                            | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 28                                                                                         | Kurumumuzun çalışanları, sağlık ve güvenlik ile ilgili konularda endişelerini rahatlıkla ifade edebilir.         | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 29                                                                                         | Kurumumuzda iş sağlığı ve güvenliği konusunda uzmanlar, yönetim ve çalışanlar arasında iş birliği bulunmaktadır. | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |
| 30                                                                                         | Risk değerlendirmesi ile elde edilen bilgiler, kurum çalışanları ile paylaşılır.                                 | 1                              | 2                   | 3                 | 4                  | 5                             |

## ÖZ GEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Mehtap KAVAK ÖZDEMİR

Doğum Yeri ve Tarihi

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi :Atatürk Üniversitesi/ Açıköğretim Fakültesi/Sağlık  
Yönetimi (Lisans Tamamlama)

Yüksek Lisans Öğrenimi :Ardahan Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Sağlık  
Yönetimi Anabilim Dalı / Sağlık Yönetimi Dalı

Bildiği Yabancı Diller :İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri :

### İş Deneyimi

Stajlar :

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar :Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü, Manisa / Gördes Toplum  
Sağlığı Merkezi

### İletişim

E-Posta Adresi :

### Tarih

Jüri Tarihi :