



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ
DEĞERLENDİRİLMESİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Orhan KAVAK

EYLÜL 2021
GÜMÜŞHANE

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ
DEĞERLENDİRİLMESİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Orhan KAVAK

Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
“İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı”
Yüksek Lisans Programında Kabul Edilen Tezidir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 13.07.2021
Tezin Sözlü Savunma Tarih : 06.09.2021

EYLÜL 2021

TEZ BEYANNAMESİ

Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı'nda, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlamış olduğum ‘‘Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirilmesi: Kahramanmaraş İli Özel Hastane Örneği’’ isimli tez çalışmasında; bütün bilgi ve belgeleri genel akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğumu, başka kaynaklardan yararlandığım bilgileri metin ve kaynaklardan eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma süresinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksi durumda her türlü sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

06/09/2021

Orhan KAVAK

ÖZET
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ
DEĞERLENDİRİLMESİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Orhan KAVAK

Gümüşhane Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Elif ÇELENK KAYA

2021, 93 sayfa

Ülkemizde ve dünyada iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili yürütülen araştırmalar ve çalışmalar sonucu elde edilen verilere bakıldığında uzuv kayıpları, sakatlıklar, ölümler, ekonomik ve manevi açıdan kayıplar oldukça fazladır. İş kazaları ve meslek hastalıklarını en aza indirebilmek adına hukuki boyutta uygulanan yaptırımlar kadar güvenlik kültürü kavramıda dikkat çeken ve önem verilmesi gereken bir konudur. Gelişmiş ülkelere bakıldığında çalışan sağlığının ve güvenliğinin sağlanması ve süreklilik içerisinde korunması büyük bir öneme sahiptir. Bir toplumda güvenlik kültürü algısının oluşturulması adına örgüt kültürü ve dayanışma kültürünün kazandırılmış olması gereklidir.

Bir toplumdaki insanların eğitim-öğretim hayatlarına iş sağlığı ve güvenliği kavramının dahil edilmesi ve bu konudaki kültürlerinin oluşturulması ve geliştirilmesi, o toplumdaki meydana gelebilecek iş kazaları ya da meslek hastalıklarını en aza indirme konusunda son derece etkili bir yöntemdir. Bu anlamda, kişinin anaokulu ile başlayan eğitim ve öğretim sürecinden ta ki kendisini yükseltebildiği son eğitim seviyesine kadar, içeriklerin kademeli olarak yoğunlaştırıldığı iş sağlığı ve güvenliğine yönelik derslerin planlanması ve müfredatta zorunlu ders olarak okutulması gerekmektedir. Ülke nüfusunun çocuk ve genç yaştaki kesimine verilecek eğitimler ile belirli bir süre sonra kişiler iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun davranış biçimlerini kazanacak ve gelecekteki iş hayatlarına uygulayarak güvenli ve sağlıklı bir şekilde çalışmalarını yürüteceklerdir.

Yapılan araştırmanın evrenini Kahramanmaraş'ta hizmet veren özel bir hastanede görev alan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede başta doktor, hemşire, tıbbi sekreter, veri giriş yetkilisi, güvenlik görevlisi, laborant olmak üzere farklı birçok meslek grubundan çalışan yer almaktadır. Çalışmada toplam 171 anket değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik Kültürü, İş Kazası ve Meslek Hastalığı, İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT
MS THESIS

**EVALUATION OF OCCUPATIONAL SAFETY CULTURE IN HEALTHCARE
EMPLOYEES: EXAMPLE OF PRIVATE HOSPITAL IN KAHRAMANMARAS
PROVINCE**

Orhan KAVAK

Gümüşhane University
Graduate School of Education
Department of Occupational Health and Safety

Supervisor: Prof. Dr. Elif ÇELENK KAYA

2021, 93 pages

Considering the data obtained as a result of researches and studies on occupational accidents and diseases in our country and in the world, limb losses, disabilities, deaths, economic and moral losses are quite high. The culture of safety as much as the sanctions imposed on a legal dimension to minimize work accidents and occupational diseases is an important issue in the concept. Considering the developed countries, it is of great importance to ensure the health and safety of employees and to protect them continuously. In order to create a sense of security culture in a society, the culture of the organization and the culture of solidarity must be acquired.

The inclusion of the concept of occupational health and safety in the education and training lives of people in a society and the creation and development of their culture in this regard is an extremely effective method for minimizing occupational accidents or occupational diseases in that society. In this sense, starting from the education and training process starting with the kindergarten, until the last stage of the education in which the person can train himself, the courses for occupational health and safety should be planned and taught as a compulsory course in the curriculum.

The training sessions will be given to children and young people of the population, and after a certain period of time, individuals will gain the recognition of behaviors according to the occupational health and safety rules and will help them to work safely and healthily by applying them to future business life.

The universe of the research is composed of health workers working in a private hospital serving Kahramanmaraş. The hospital has employees from many different professional groups, mainly doctors, nurses, medical secretaries, Data Entry officials, security guards, laborants. A total of 171 surveys were evaluated in the study. The data obtained were analyzed using the SPSS 21 program.

Keywords: Occupational Health and Safety, Safety Culture, Occupational Accident and Occupational Disease

TEŞEKKÜR

Bu çalışma, Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır. Çalışmam süresince kıymetli görüşlerinden yararlandığım, yakın ilgisini esirgemeyen ve engin bilgileriyle yolumu aydınlatan değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Elif ÇELENK KAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tüm öğrenim hayatım boyunca desteğini hiç esirgemeyen ablam Gonca KAVAK'a ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan annem Fatma KAVAK'a ve babam Turabi KAVAK'a, teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak Covid-19 salgını nedeniyle içinde bulunduğumuz bu zorlayıcı dönemde araştırmama katılmayı kabul eden ve zaman ayıran sağlık emekçilerimize çok teşekkür ederim.

Orhan KAVAK
Gümüşhane, 2021

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	IV
ABSTRACT	VI
TEŞEKKÜR	VIII
İÇİNDEKİLER.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	XII
SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIII
1. GENEL BİLGİLER	1
1.1. İş Sağlığı	1
1.2. İş Güvenliği	2
1.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları	2
1.3.1. İş Kazası Tanımı	2
1.3.2. Meslek Hastalığı Tanımı	3
1.3.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri	5
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel Amacı ve Önemi	8
1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi	9
1.5.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi	9
1.5.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi	10
1.5.2.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi	11
1.5.2.2. Cumhuriyet Dönemi	12
2. İSG VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜ	15
2.1. Güvenlik İhtiyacı	15
2.2. Güvenlik Kültürü Tanımı	15
2.3. Güvenlik Kültürünün Özellikleri	16
2.4. Güvenliğin Boyutları	20
2.4.1. Örgütsel Bağlılık	21
2.4.2. Yönetimin Katılımı	21
2.4.3. Çalışanların Yetkilendirilmesi ve Katılımı	21
2.4.4. Ödüllendirme Sistemleri	22
2.4.5. Raporlama Sistemleri	22
2.5. Güvenlik Modelleri	24

2.6.	Güvenlik Yönetim Sistemleri	25
2.7.	İSG Eğitimi ve Güvenlik Arasındaki İlişki	26
3.	İSG VE SAĞLIK SEKTÖRÜ	27
3.1.	Sağlık Sektörüne Genel Bakış	27
3.2.	Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler	27
3.2.1.	Fiziksel Tehlikeler ve Riskler	28
3.2.1.1.	Gürültü	29
3.2.1.2.	Termal Konfor	29
3.2.1.3.	Yetersiz Havalandırma	31
3.2.1.4.	Aydınlatma	31
3.2.1.5.	Radyasyon.....	32
3.2.2.	Kimyasal Tehlikeler ve Riskler	33
3.2.3.	Biyolojik Tehlikeler ve Riskler	34
3.2.4.	Psikososyal Tehlikeler ve Riskler.....	34
4.	YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	37
4.1.	Araştırmanın Amacı.....	37
4.2.	Araştırmanın Tipi.....	37
4.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	38
4.4.	Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları	38
4.5.	Araştırmanın Yöntemi	38
4.6.	Araştırmada Karşılaşılan Güçlük ve Kısıtlılıklar	40
4.7.	Araştırmanın Hipotezleri	40
5.	BULGULAR.....	46
5.1.	Tanımlayıcı Bulgular	46
5.2.	Keşfedici Faktör Analizine Yönelik Bulgular	50
5.3.	Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Kültürünü Değerlendirmesine Yönelik Bulgular.....	54
5.4.	Uygulama Ölçümüne Yönelik Güvenirlilik Katsayıları	55
5.5.	Farklılık Analizleri.....	55
5.6.	Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre İş Güvenliği Kültürü Değerlendirmesi Farklılık Analizine Yönelik Bulgular.....	58
6.	TARTIŞMA	80
7.	SONUÇ ve ÖNERİLER	85

8.	KAYNAKLAR.....	87
9.	EKLER	94
	ÖZGEÇMİŞ	



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 5. 1.	Sosyo-demografik soruların tanımlayıcı bulguları.....	46
Tablo 5. 2.	İş ile ilgili soruların tanımlayıcı bulguları.....	48
Tablo 5. 3.	Ölçeğin keşfedici faktör analizine yönelik bulgular	51
Tablo 5. 4.	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürünü değerlendirmesine yönelik bulgular.....	54
Tablo 5. 5.	Uygulama ölçümüne yönelik güvenilirlik katsayıları	55
Tablo 5. 6.	Farklılık analizleri	56
Tablo 5. 7.	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarının korelasyon analizine yönelik bulgular.....	57
Tablo 5. 8.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin yaş düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular.....	58
Tablo 5. 9.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin cinsiyet değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular.....	60
Tablo 5. 10.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin öğrenim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular	61
Tablo 5. 11.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş yerindeki çalışılan birim değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular.....	65
Tablo 5. 12.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş yerindeki görev değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular	68
Tablo 5. 13.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin vardiya usulü çalışma değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular	71
Tablo 5. 14.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin mesaiye kalma değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular..	71
Tablo 5. 15.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş için aldıkları eğitimin yeterlilik değerlendirmesi değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular	72
Tablo 5. 16.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirmesi değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular.....	74
Tablo 5. 17.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular	77
Tablo 5. 18.	Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş kazası geçirme değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular.....	79

SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BM	: Birleşmiş Milletler
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
OHSAS	: Occupational Health and Safety Management Systems
RGY	: Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



1. GENEL BİLGİLER

1.1. İş Sağlığı

Bireyler doğum ve bebeklikten itibaren gelişir, büyür ve yetişkinlik dönemlerine ulaştığında yaşamlarını sürdürebilme, ekonomik yönden bağımsız hareket edebilme adına çalışma yaşamında farklı görevlerde yer almaktadır. Çalışma yaşamında “çalışan” sıfatı ile görev alan bireyler gerek bireysel ve gerekse örgüt amaçları doğrultusunda faaliyetlerini sürdürmektedir. Örgütler, ekonomik yönden faaliyetlerini sürdürme adına bireylerin çalışma ortamlarında sağlık ve güvenlik koşullarını güvence altına almak durumundadır. Böylece daha güvenli ortamlarda görev alacak çalışanlar faaliyetleri sorunsuz biçimde yürütebilmektedir. Çalışma ortamlarında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kavramı; çalışanların ruhsal, bedensel ve toplumsal refah ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesi, korunması olarak ifade edilmektedir. Bu tanıma ek olarak çalışan bireylerin yaralanmalarına ya da kazaya uğramalarına neden olabilecek risk etkenlerinin ortadan kaldırılarak çalışma ortamının sosyal ve fiziki açıdan şartlarının iyileştirilmesi de İSG tanımları arasındadır. Buradan anlaşılacağı üzere İSG, çalışma ortamlarında sağlık ve güvenlik kavramlarını irdeleyen ve bireylere gelebilecek zararları en aza indirmeyi veya tamamen ortadan kaldırmayı benimseyen bir yaklaşımdır (Çiçek ve Öçal, 2016).

Çalışanlar tekstilden inşaata, boya sanayinden madene, gemilerden yolcu uçaklarına kadar farklı çalışma sahalarında yer almaktadır. Çalışma ortamlarında çalışanların güvenlik ve sağlık gereklilikleri dikkate alındığında; bu durumun müşteri ve çalışan memnuniyeti, kar zinciri, kalite ve iş motivasyonu kavramlarını etkilediği bilinmektedir. Diğer bir ifade ile çalışma koşulları ve ilişkili kavramlar çalışanları sağlık ve güvenlik bakımından etkileyebilmektedir. Çalışma yaşamı üretim-hizmet sunumu yanı sıra akabinde çeşitli sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunlardan en önemlisi de çalışma ortamında bulunan bireylere yönelik sağlıksız ve güvensiz ortamlardır. İSG, çalışanların çalışma ortamlarındaki sorun teşkil edecek etkenlere (sağlıksız ve güvensiz durumlar) karşı korunması ve sorunların en aza indirilmesini hedefler. İSG, çalışma yaşamının her alanında (hukuk, sağlık, güvenlik, vd.) önemli yere sahiptir. İSG faaliyetlerinin tam anlamıyla gerçekleştirilmesi, uygulama ve aksiyonlarının başarılı biçimde uygulamaya konulması

olarak ifade edilebilmektedir. Bu aksiyonlar ile çalışma ortamlarında gerek çalışanların ve gerekse diğer tarafların (ziyaretçi, denetmen, vd.) sağlık ve güvenlik bakımından korunarak güvenli ortamda bulunmaları sağlanabilmektedir (Olçay, 2019).

1.2. İş Güvenliği

İş güvenliği kavramı ise, çalışan bireylerin güvenli ve rahat bir ortamda çalışabilmesi adına işletmenin güvenliğini sağlayarak kurumda çalışan bireyler için tehlike arz edecek durumların ortadan kalkması adına yapılan ve yapılacak faaliyetler bütünüdür. İşveren, iş güvenliği kapsamında yani işin yapılması esnasında karşılaşılan tüm tehlikelerin ortadan kaldırması ile bizzat ilgilenmelidir. Bunun yanında tüm tehlikelerin azaltılması konusunda işverene sorumluluk ve bir takım görevler silsilesi ile hareketle, iş güvenliğinin daha teknik bilgi gerektiren bir kavram olmasını da göz ardı etmemek gerekir (Gerek, 2000).

İSG faaliyetleri ise; sistemli çalışmaların bir bütünü oluşturmak ve bu sistemli çalışmalar içerisinde çalışan bireylerin iş yerlerinde işlerin yürütülmesi sebebiyle oluşabilecek birtakım tehlikelerden korunmasını sağlamak, iş yeri içerisi ve iş yeri dışarısında çalışanların çalışma koşullarının düzenini sağlayarak iş yeri refahının artmasını sağlamak için yapılmış sistemli çalışmalar bütünüdür. Daha önceki zamanlarda İSG konusunda daha çok işçi odaklı yaklaşımlara gidilse de, bu durum günümüz şartlarında üretim ve çalışma şartlarının değişmesinden kaynaklı olarak yönetim tekniklerinin benimsenerek İSG faaliyetlerinin bakış açısında farklılıklar yaratıp, işçi odaklı olmasından sıyrılarak tüm unsurları bünyesine toplayarak daha kapsamlı bir hale dönüşmesine sebep olmuştur. “İşçi” kavramının yerini “iş” unsurunun alması, asıl önemli olanın işçi sağlığından ziyade iş üzerine yapılan emeğin korunması ve kulanmasına yönelik koruyucu ilkenin değişim göstermesi ve bu boyutta da işin kendisinin değerlendirilmeye tabi tutulması, İSG anlayışının koruyucu ve daha geniş bir kavram olduğunu ortaya çıkarır (Baloğlu, 2013).

1.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

1.3.1. İş Kazası Tanımı

İş kazası kavramı, ILO tarafından öngörülemeyen ve herhangi bir plan dahilinde olmayan ve gerçekleşmesi halinde belirli bir zarar ve yaralanmaya neden olan olay olarak ifade edilmektedir. İş kazası kavramını literatürde yer alan başka bir tanımlamayla ifade etmek gerekirse; belirli bir zaman diliminde ve mekanda iş kapsamında tanımlanan görevin

yerine getirilmesi esnasında meydana gelebilecek tehlikeli durum ve davranışların hastalık, ölüm ve yaralanma gibi çeşitli olumsuz durumlara sebebiyet veren gerçekleşmesi istenilmeyen olaylardır (Güney, 2009).

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve sanayileşmenin artması ve rekabetin çok yoğun şekilde yaşanması ile birlikte çalışanların sağlığı tehlike altına girmiş ve iş güvenliği kavramı daha önemli hale gelmiştir. Özellikle sanayileşmenin maksimum düzeye ulaştığı ve makineleştiği günümüz yüzyılında iş kazaları daha da artmıştır. WHO ise; önceden planlı olmayan, kişilerin yaralanmasına, iş aletlerinin zarara uğramasına, üretim kaybına neden olan bir olay olarak tanımlamıştır. İş kazası kavramına hukuki olarak bakacak olursak ise, ani olarak kimsenin istemediği bir zararın meydana gelmesine neden olan tüm sebepler olarak ifade edilir (Ürüt, 2010).

Yukarıda yapılan tanımlamalarda iş kazası geniş bir çerçevede ele alınmış kişiye gelen zararların yanında mala gelen zararları da kapsamıştır. İş hukukunda ise daha dar olarak ele alınmış ve sadece çalışanlara gelen zararlar olarak belirtilmiştir. İş kazası kavramının birçok tanımı yapılabilir ancak genel olarak; dikkatsiz ve özensiz hareket edilmesi, gerekli güvenlik önlemlerinin alınmamış olmasından kaynaklanan yaralanmalara bazen ise can kaybına neden olan ayrıca kullanılan makinelerinde hasar almasına neden olan ve üretim kaybı oluşturan aniden meydana gelen olaylar olarak belirtilebilir.

1.3.2. Meslek Hastalığı Tanımı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGSSK) (2006)' ya göre; “Meslek hastalığı, sigortalı kişinin çalıştığı veya yürüttüğü işin niteliğinden kaynaklı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları sebebiyle uğradığı geçici veya sürekli hastalık, fiziksel sakatlık veya ruhsal hastalık halleridir” (SSGSSK, 2006).

Meslek hastalıkları yapılan işlerle ilişkili yani mesleğe özgü hastalıklardır. Meslek hastalıkları çalışma koşuluna bağlı herhangi bir faktöre uzun süre maruz kalarak vücutta gelişen kronik bir hastalıktır. Çalışma koşuluna ve işin farklılığına göre oluşan mesleksel hastalıklar denetim ve koruyucuların yetersiz olması nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. Meslek hastalığına yakalananlarda tanı konulması için, kişinin çalıştığı yerde bulunması ve yaptığı işin süresi belirlenerek, aynı işte çalışan vakaların bulunması ile meslek hastalığı olduğu söylenmektedir ve meslek hastalıkları ile ilgili tanımlamalara bakıldığında şu sonuçlara ulaşılabilir;

- Hastalığın deneysel olarak oluşturulabilmesi,

- Hastalığın o meslekte çalışanlarda insidansının (görülme sıklığı) yüksek olması,
- Hastalık etkeni veya metabolitinin biyolojik ortamda bulunuşu,
- İyi belirlenmiş hastalık etkeni,
- Kendine özgü bir klinik tablo (Elverdi, 2017).

ILO, 2010 yılında stres ve strese bağlı hastalıkları da meslek hastalıkları listelerine dahil etmiştir. Böylece iş stresi sonucu sigara/alkol bağımlılığı ve aile ve sosyal yaşamının bozulması sonucu yaşanan anksiyete bozukluğu, bu bağlamda meslek hastalığı kapsamına alınmıştır. Bu durum psikososyal etkilerin meslek hastalığına neden olduğunun kanıtı niteliğindedir. Sektörde, mikro ölçekli işletme çalışanlarının %75,47'sinin, küçük ölçekli işletme çalışanlarının ise %50'sinin işe alınma sürecinde fiziksel ve psikososyal özelliklerinin yapacağı işe uygunluğu konusunda bir değerlendirmeden geçmediği görülmüştür. Halbuki İşletme ölçeği ile işe alınma süreci sırasında fiziksel ve psikososyal özelliklerinin yapacağı işe uygunluğunun sorgulanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Ovacılı,2007).

Küçük ölçekli işletmelerde mikro ölçekli işletmelere nazaran bu konuya daha bilinçli yaklaşılmaktadır. Fakat genel olarak tüm işletmelerde, işe alınma sürecinde bu hususa riayet edilmemektedir. Çalışanların fiziksel ve psikososyal özelliklerine uygun işlerde çalışmalarının sağlanması meslek hastalıklarının önlenmesi adına oldukça önemlidir.

Meslek hastalıkları ile ilgili elde edilen bulgular neticesinde; meslek hastalığına yol açan nedenlerin başında üretim baskısının yoğun olarak yaşandığı güvensiz ve denetimsiz çalışma ortamları, uzun ve ağır çalışma şartlarının oluşturduğu stresli çalışma alanları ve kimyasal, tozlu, gürültülü ortamlar gelmektedir. Çalışma ortamlarının birçok yönden bozulması, çalışanların meslek hastası olmalarına neden olmaktadır. Sağlıklı ve güven duyulan ortamların oluşturulamadığı, hastalıkların ortaya çıkmadan önlenemediği, ortaya çıkmış hastalıkların ise meslekle ilişkilendirilemediği, teşhislerin konulamadığı, teşhis konulanların ise korunamadığı önemli bir gerçektir. Saptanamayan meslek hastalıkları, beraberinde ortaya çıkardığı psikososyal riskleri de görünmez kılmaktadır. Meslek hastalığı konusunda gerek elde edilen sayısal veriler gerek ise yüz yüze görüşmelerde ortaya çıkan sonuç, çalışanların ve işverenlerin meslek hastalıkları konusunda bilgisiz olduklarıdır. Sektörde meslek hastalığına neden olan psikososyal etkilerin İSG uzmanları ve işverenler tarafından mevzuata uygun bir şekilde tespit edilmesi ve zamanında gerekli müdahalenin yapılması son derece önemlidir. Bu konuda önlemler verilmesinin ve

farkındalık oluşturan çalışmalar yapılmasının özelde çalışana, genelde ise sektöre önemli katkılar sağlayacağı aşikârdır (Ürüt, 2010).

1.3.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Nedenleri

Kaza; “aniden, istenilmeyen ve plan dahilinde olmayan, çoğunlukla ölüm, yaralanma ya da maddi hasarla neticelenen bir olay” ya da “önceden bilinmesi mümkün olmayan istem dışı gerçekleşen bir olgu sonrası ani olarak meydana gelip kontrol dışına çıkan ve beden bütünlüğünün bozulmasıyla beraber maddi hasara sebebiyet verebilecek nitelikteki olay” olarak ifade edilebilir (Özkılıç, 2005).

Kaza nedenlerini açıklamak için bazı genel teoriler geliştirilmiştir:

Tek faktör teorisi kazanın tek bir nedenden ötürü ortaya çıktığını savunmaktadır. Bu teoriye göre, kazanın oluşmasına sebep olan bu neden saptanır ve ortadan kaldırılır ise kazanın tekrar meydana gelmesi engellenebilir. Örneğin, hafif aydınlatılmış bir patika yolda hızla yürüyen birinin ayağına bir odun parçası takılması sonucu kişi sendeleyerek yere düşmüştür. Tek faktör teorisine göre bu kazayı engelleyebilmek için odun parçasının yoldan kaldırılması yeterlidir; ancak gerçekte bir kazanın oluşabilmesi birden fazla parametrenin bileşimiyle mümkündür (Tafur, 2007).

Enerji teorisine göre, kazalar çoğunlukla enerji transferinde ya da transfer aşamasında gerçekleşir. Enerji boşalım oranı ile meydana gelebilecek hasarın büyüklüğü arasında doğru orantı mevcuttur. Bazı çevresel şartlar enerji transferi sonucu gerçekleşebilecek potansiyel kaza ihtimallerini artırmaktadır. Enerji teorisine göre bu şartlar saptanır ve gerekli iyileştirmeler yapılırsa kazaya sebebiyet veren enerji transferi minimize edilebilir (Uçak, 2009).

İnsan faktörleri teorisine göre, kazaların büyük çoğunluğunun doğrudan veya dolaylı olarak aşırı yük, uygun olmayan tepki ve yerinde olmayan faaliyetler sonucu ortaya çıkan insan hatasından kaynaklandığı ifade edilmektedir. Çalışanın eğitimsizliği, iş ve kişinin birbirine uyumsuzluğu, işçinin bozuk psikolojik durum ve tutumları, hastalıklar vb. nedenler insan faktörüne bağlı kazaya sebep olan hatalar arasındadır (Uçak, 2009).

Kaza/olay teorisi, insan faktörleri teorisine ek olarak ergonomik yetersizlikler, hata yapma kararı, sistem hataları gibi parametreleri de kapsayarak genişletilmiştir. Sistem teorisi, kaza oluşum durumunu insan, makine ve çevre olmak üzere üç kısımdan oluşan bir sistem olarak görmektedir (Uçak, 2009).

Epidemiyoloji teorisi, çevre faktörleri ve kazalar arasındaki nedenselliği açıklamak için kullanılacak modellerin aynı zamanda çevre faktörleri ve hastalık ilişkisini belirlemek için kullanılan modeller olduğunu söylemektedir. Çok etken teorisine göre, tecrübeli sağlık ve güvenlik uzmanları tarafından da benimsenen bu teoride, kaza birden fazla etkenle beraber değerlendirilip analiz edilmelidir. Standart altı uygulamalar ve standart altı şartların oluşması neticesinde bir hatalar zinciri sonucu kazalar oluşur (Tafur, 2007).

Domino etkisi teorisi, her kazanın ardında 5 temel etkenin olduğunu savunmaktadır ve bunların domino taşları gibi sıralanarak birbirini düşürmesi sonucu bir kaza zincirinin meydana geldiğini ifade etmektedir. Bu etkenler kalıtsal sosyal çevre, insan hatası, güvensiz eylem ve durumlar, mekanik veya fiziksel tehlikeler, kaza ve yaralanmadır (Özkılıç, 2005).

Birçok şekilde ifade edilebilen iş kazası kavramı; güvenli olmayan hareket ve şartlardan kaynaklanan, çalışanların sağlık durumlarında tehlikeye yol açan, sıklıkla yaralanmalara ve iş ekipmanlarında zarara yol açan veya üretimin bir süre sekteye uğramasına sebebiyet veren, plan dahilinde olmayan olaylar şeklinde tanımlanabilir. Kazalar genel olarak dikkat eksikliği, tedbir yetersizliği, kurallara yeterince uyulmaması, iş ekipmanlarının kullanımına yönelik yanlış bilgi ve tutumlar ile kullanılan araç ve teçhizatların bakımsız ve elverişsiz olması sonucu beklenmedik ve birdenbire meydana gelen olaylardır. Araştırmalara göre iş kazalarının gerçekleşme nedenlerinin insanlardan, işin yürütümü esnasında kullanılan makine ve ekipmanlardan ve çevresel koşullardan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bundan dolayı iş kazalarının sebepleri “insan kaynaklı nedenler” ve “fiziksel ve mekaniksel şartlara bağlı nedenler” olmak üzere iki grupta incelenebilir. İş kazalarının genel olarak %80’inin insanlara, %18’inin fiziksel ve mekaniksel çevre şartlarına, geriye kalan %2’sinin de beklenmedik olaylara bağlı olarak meydana gelmesi, fiziksel ve mekaniksel çevre şartlarının kazaların oluşumunda daha az etkili olduğunu göstermektedir. Buna rağmen kazanın sorumluluğunun yalnızca insan hatası olmadığı araştırmacılar tarafından belirtilmiştir. Bu genellemeye bağlı olarak iş kazalarının %98’i gerekli tedbirler alındığı takdirde önlenabilir. İş kazalarının umulmadık olaylara bağlı olarak gerçekleşen %2’lik kısmı ise önlenemez kaza olarak nitelendirilmiştir (Uçak, 2009).

Literatürde yer alan başka bir araştırmaya göre; iş kazaları ile insanın kişisel, fiziksel ve psikososyal nitelikleri arasında bir bağ olduğu saptanmıştır. İş kazalarının meydana gelmesinde yaş, cinsiyet, tecrübe, eğitim, medeni durum vb. etmenlerin etkili olduğu

belirlenmiştir. İş kazalarına sebebiyet veren fizyolojik etmenler genel olarak sağlık durumu, fiziksel yetersizlik, alışkanlıklar, yorgunluk, tekdüze olma durumu, uykusuzluk vb. olarak açıklanabilir. Zeka, duygusal olma durumu, kaza eğilimi, iş tatmini ve motivasyon, ekip çalışması, stres gibi psikososyal nitelikler de iş kazalarının meydana gelmesinde etkili olan diğer parametreler arasındadır. Bütün bu niteliklerin doğrudan kaza oluşumunda kesin bir etkisi olduğu saptanamamış; ancak bunların varlığı halinde iş kazası oranlarında artış olduğu kesin olarak belirlenmiştir (Camkurt, 2013).

Çalışma ortamı, işyerinde kullanılan araç ve gereçler, çalışma süreleri, dinlenme süreleri vb. koşulların da iş kazalarında etkisi olduğu görüşü hakimdir. Çalışma ortamında bulunan olumsuz fiziksel ve çevresel etmenlerin çalışanın fiziksel, biyolojik ve psikolojik durumları üzerinde negatif etkide bulunarak onların çalışma hızı ve kapasitesinin azalmasına dolayısıyla iş kazalarının oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir (Sarıtaç, 2014). İş kazaları genel olarak dikkat eksikliğinin ve çalışanın sağlık durumuyla ilgili gerekli tedbirlerin alınmadığının göstergesidir. İş kazaları güvensiz durum ve davranışlardan dolayı meydana gelmektedir. Bundan dolayı iş kazaları önlenabilir bir niteliğe sahiptir. İş kazalarının azaltılabilmesi, işyeri ortamında yasalara uygun hareket edilmesi ve bu konuyla ilgili olan bilimsel ve teknik çalışmaların iş ortamına verimli bir şekilde aktarılabilmesi ile mümkündür. İşyeri kendi olanaklarıyla aldığı önlemler sayesinde kendi bünyesinde olan iş kazalarını hafifletebilir; ancak iş kazalarının tamamen engellenebilmesi, ülkenin bütününe ilgilendiren önemli bir konudur (Biçer, 2007).

Çalışma ortamında iş kazalarından korunabilmek için üç ana prensip vardır. Bunlar; tehlikeyi kaynağında yok etmek, tehlikenin kaynağını kapatmak ve kişisel koruyucu donanımları kullanmaktır. Tehlikeyi kaynağında yok etmek, yani kazayı oluşturan etmenleri tamamen ortadan kaldırmak, iş kazalarının önlenmesi için en etkili yöntemdir. Tehlike kaynağının yok edilemediği durumlarda, kaynağın çevreye verebileceği olumsuz etkiyi minimuma indirebilmek için kaynak koruma altına alınmalıdır. Bu önlemin alınmasının da mümkün olmadığı durumlarda, kaynaktan hedef kitleye gelebilecek zararları engelleyebilmek için kişisel koruyucu donanımların kullanılması önemlidir. Çalışma ortamlarında yürütülen işin kapsamına göre bazı sağlık ve güvenlik tehlikeleri mevcuttur. Çalışanın görevini yerine getirirken işyerinde bulunan bu etmenlere bağlı olarak meydana gelen hastalıklar “meslek hastalığı” olarak bilinir. Meslek hastalığının meydana gelebilmesi için iş ortamında bulunan ve hastalığı tetikleyen etkenlerle çok defa ve uzun süreli bir maruziyetin söz konusu olması gerekmektedir. Örneğin, gürültülü

işyerlerinde gürültüye bağlı işitme kaybının meydana gelebilmesi için gereken minimum süre iki senedir; ancak gürültü düzeyi 85 dB üzerinde ise bu süre 30 gündür (Özmen, 2014). Meslek hastalığını iş kazasından ayıran en önemli unsur, tamamıyla mesleki sebeplerden ötürü meydana gelmesidir. İş kazalarının meydana gelmesinde kişisel, fiziksel, çevresel, psikolojik gibi birçok etmen söz konusuyken; meslek hastalıkları, yalnızca mesleğe dayalı nedenlerden dolayı meydana gelir. Bir diğer önemli unsur da, iş kazaları aniden oluşur; ancak meslek hastalıkları ise, hastalığın türüne göre değişmekle birlikte çoğu zaman hastalığa neden olan etkene uzun süre olan bir maruziyetin sonucunda ortaya çıkmaktadır (İşçi, 2016).

1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Temel Amacı ve Önemi

İSG'nin temel amacı çalışma ortamlarında meydana gelebilecek olumsuz olgu ve durumların etkilerinden koruyarak, çalışanlara rahat ve güvenli bir ortam hazırlanmasıdır. İşletmelerde ısıtma, aydınlatma ve havalandırma ile ilgili uygun koşulların sağlanması bunlara örnek olarak verilebilir (Zorlu, 2008).

İSG'nin diğer temel amaçları arasında çalışanların yaşamlarının çok fazla bir kısmını çalıştıkları ortamlarda geçirdiğini varsayarsak, işletmelerde fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaları anlamına gelen “tam iyilik” halinin sağlanması yer alır. İSG önlemlerinin alınması her zaman işverenin yararına olan bir durumdur. Nedeni ise iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle çalışılmayan iş günü kayıpları için işçilere ödenen tazminatlarla sağlık ve güvenlik önlemlerinin işyerine getirdiği maliyetler kıyaslandığında, bu kaza ve hastalıkların önlenmesiyle alakalı maliyetlerin çok daha az olacağıdır. Bu sebepten dolayı da işverenler için İSG önlemleri ile yaşanabilecek bir iş kazasından ya da meslek hastalığından doğacak maliyetleri azaltmak, her daim işletme açısından önemli bir amaç olarak görülmektedir. İş sağlığı hizmetlerinin hedefleri ve amaçlarını, ilk etapta sağlığın korunması, sürekli olarak işin iyileştirilmesi ve tedavi edici yönde sağlık profesyonelleri ile sıkı bir şekilde irtibatta bulunulması, çalışanlar ve yönetmelikler için danışmanlık işlevinin olması, ulusal sağlık tarama programlarının desteği ve işyeri sağlığını geliştirme şeklinde iş sağlığı hizmet hedefleri olarak sıralanabilir (Taşkent ve ark., 2004).

1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi

İnsanlık tarihine indiğimizde daima bir varoluş mücadelesi içinde olan beşeri varlığın başlangıçtan günümüze kadar geçen süre içinde kendisini ve üretim için kullandığı araçları her daim yenilediğini görmekteyiz. Bu değişimlerle geliştirdikleri iş aletleri sayesinde doğayı denetim altına almış ve sürekli artan gereksinimlerini karşılamakta kolaylık sağlamıştır. Bu aşamaların gelişiminde sürekli olarak sağlık ve güvenlik sorunları gündeme gelmiş ve değişik aşamalardan geçerek günümüzdeki bilimsel anlamını kazanmıştır. Konunun önemini kavrayabilmek açısından, kısaca dünyadaki ve ülkemizdeki gelişimine göz atmakta fayda vardır.

1.5.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi

İSG ile yapılan iş arasındaki ilişki, elbette çok eski tarihlere dayanmaktadır. İlkel toplumlara bakıldığında ise hayatlarını idame için bireysel çalışan işçilerin sağlık ve güvenlikleri açısından herhangi bir uygulama yapıp yapmadıklarına dair somut bulgulara rastlanmamıştır. Tarihsel gelişimin M.Ö. 2000 yılındaki Hammurabi Kanunlarıyla başladığı kabul edilebilir. Bu kanunlara göre, yapılan işle ilgili oluşacak zararlar işçiler tarafından karşılanmakta ve üstüne üstlük oluşan hasara göre işçiler cezalandırılmaktaydı. Mısırlılar dönemine bakıldığında ise M.Ö. 1200’lü yıllarda Mısır hükümdarı II. Ramses adına yapılan “Ramesseum” tapınağında çalışanlara sağlık hizmeti sağlamış ve tedavileri süresince çalıştırılmaları yasaklanmıştır (Bilgen, 2011).

Eski Roma döneminde M.Ö. 400’lü yıllarda Heredot işçilerin maksimum düzeyde performans gösterebilmeleri için yüksek enerji veren besinler tüketmesi gerektiğini söyleyerek bugün dahi geçerli olan savları ile günümüzün bilimsel yapı taşlarını oluşturmuştur. Yine aynı dönemde Hipokrates ilk kez kurşunun zararlarından söz etmiş ve halsizlik, felç ve görme bozuklukları gibi rahatsızlıklar ile ilişkisini açık şekilde ortaya koymuştur. M.S. 40’lı yıllara geldiğimizde ise, Plini çalışma alanındaki tehlikeli tozlara karşı işçilerin korunmak için başlarına torba geçirmelerini söyleyerek günümüzün maskelerinin ilk kullanımını başlatmıştır. Yine Juvenal ise, demircilerin göz rahatsızlıklarının yaptıkları işle ilgili olduğunu ve sürekli ayakta çalışan kişilerde varis hastalığının oluşabileceğini belirtmiştir. Tarihte ilk mineraloji bilgini olarak bilinen Alman bilim adamı Georgius Agricola, iş kazaları ve madenlerin havalandırılması üzerine çalışarak iş güvenliği konusundaki önerileri ile oluşturduğu “De Re Metallica” (Metallerin Doğası Üzerine) isimli yapıtıyla bilimsel tabana büyük katkı sağlamıştır. İşçi sağlığı ile

ilgili sayısız çalışma yapan ve bu konunun bilimsel tabanlı kurucusu olarak bilinen, 1713 yılında yayımladığı *De Morbis Artificum Diatriba* (Diseases of Workmen; Çalışanların Hastalıkları) isimli kitabında, iş kazaları ve koruyucu güvenlik önlemlerinden bahseden ilk kişi 17. yüzyılda yaşayan İtalyan Bernandino Ramazzini'dir (Bilgen, 2011).

19. yüzyılda İngiltere'de başlayan Sanayi Devrimi ile makineleşme ve kitle üretimleri sebebiyle ortaya çıkan sağlık ve güvenlik problemleri, devletin bu alanda yasal düzenlemesini zorunlu kılmıştır. Bakıldığında bu dönemde ortaya çıkan uzun çalışma süreleri, düşük ücretler ve bunların getirdiği sağlıksız ve güvensiz çalışma koşulları toplumsal huzursuzluklara yol açmaya başlamıştır. Bu ayaklanmanın öncülerinden Robert Owen, kendi tekstil fabrikasında çalışan çocukların koşullarını iyileştirerek İş Güvenliğini ilk defa iş yerinde uygulayan kişi olmuş ve sonucunda İngiltere'de 1802 yılında "Çıraklık ve Sağlık Ahlakı Kanunu" yürürlüğe konmuştur. Yine bu konuda hızla gelişen İngiltere'de "On Saat Yasası" 1847'de kanunlaşarak çalışma saatleri sınırlandırılmıştır (Durdu, 2006).

Avrupa'da yaşanan bu gelişmelere paralel olarak Amerika ve sosyalist ülkelerde de ilerlemeler olmuştur. Örneğin, 1836 yılında Avrupa'yı takiben Amerika'nın Massachusetts eyaletinde çocuklarla ilgili yasa çıkarılmış ve ardından 1900'lerin başında Alice Hamilton'un iş güvenliği ile ilgili çalışmaları büyük katkı sağlamıştır. Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'ne baktığımızda ise ilk sağlık bakanı olan Alexander Semashko, 1922 yılından sonra birçok eğitim ve araştırma enstitüsü kurarak iş güvenliği konusunda önemli çalışmalar yapmıştır. Buradan da anlaşıldığı üzere sanayileşme olgusu İSG'nin ortaya çıkışından ziyade önemli noktalara taşınmasında yakından ilgilidir. Dünyada iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik çalışmalarda sendikaların yanında ILO, 1946 yılında Birleşmiş Milletler (BM) ile anlaşma imzalayarak uzman bir kuruluş olarak hizmet vermeye başlamıştır (Bayılmış, 2013).

1.5.2. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi

Avrupa ülkelerinin yanı sıra Türkiye'de de İSG'nin gelişimi tarihsel anlamda benzer dönemlere denk gelmektedir. Cumhuriyet öncesi Osmanlı İmparatorluğu döneminde İSG ile ilgili olarak çeşitli düzenlemeler ortaya konulmuştur. Osmanlı'da İSG'nin tarihine bakıldığında 16. yüzyıllara kadar uzandığı kabul edilmektedir. Ancak 16. yüzyıldaki düzenlemeler geniş kapsamlı olmamakla birlikte sanayileşmenin Avrupa ülkelerinde olduğu kadar gelişmiş olmamasının bunda büyük etkisi bulunmaktadır. Büyük sanayi kuruluşlarından ziyade daha yaygın biçimde küçük işletmelerin bulunduğu Osmanlı'da

esnaf loncalar halinde örgütlenmiştir. Lonca sistemi İSG yönünden incelendiğinde kullanımda olan tezgâh ve makinelerin küçük ve basit yapıda oluşu, büyük çaplı makinelerin olmaması çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye attığı bilinmektedir (Mengüloğlu, 2014).

1.5.2.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

Dünya genelinde Sanayi Devrimi sonrasında çalışma alanları farklılaşmış, büyük çaplı çalışma faaliyetleri başlamıştır. Bu değişimlere bağlı olarak çalışma ortamlarında sağlık ve güvenlik problemleri de ortaya çıkmıştır. Benzer sorunların Osmanlı'da da yaşanması İSG'nin ortaya çıkmasını kaçınılmaz kılmıştır. Osmanlı Dönemi'nde İSG'ye yönelik olarak ilk çalışmalar incelendiğinde 1820'li yıllarda çalışma alanlarındaki bireylere zarar verebilecek olumsuz şartların düzeltilmesi şeklinde olduğu görülmektedir. Sanayinin gelişmesi ve üretim faaliyetlerinin artması Osmanlı'da da birçok alanda çalışmaların meydana gelmesine neden olmuştur. Ağırlaşan çalışma koşulları Osmanlı'da sorun olarak görülmüştür. Özellikle Ereğli'de bulunan kömür madenlerinin yönetim ve işletme hakkının Osmanlı'ya devri sonrasında daha fazla üretim yapılması kararı çalışanların 18 saate varan çalışmalarına neden olmuştur. Maden işlerinde ağır koşullar ve oldukça uzun saatlerle yapılan çalışmalar ise ileriki yıllarda akciğer rahatsızlıklarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Demir, 2016).

Osmanlı'da maden işçilerinin olumsuz çalışma koşulları sadece madencileri etkilememiştir. Sağlık yönünden olumsuz etkilenen ve hastalıklara maruz kalan maden işçilerine bağlı olarak madenlerde üretim faaliyetleri aksamış ve genellikle de üretim yavaşlamıştır. Üretimin yavaşlamasına bağlı olarak önlemler alınması kararlaştırılarak yapılan düzenlemeler ile Dilaverpaşa Nizamnamesi 1865 yılında hazırlanmıştır. Bu düzenleme ile madenlere yönelik çalışmalarda görev alacak çalışanların;

- Çalışma yaş aralıklarının 13-50 olarak sınırlandırılması,
- Çalışmalarda sağlık sorunu olmayan bireylerin görev alabileceği,
- Sağlık ve yaş koşullarını karşılayan bireylerin her bölgede ayrı ayrı tespit edilerek kayıt altına alınması ve gerektiğinde bu kayıtlar doğrultusunda madenlere çalışanların çağırılması ve çalışmalara katılma zorunluluğu belirlenmiştir. Sağlık ve yaş koşullarından farklı olarak aynı düzenlemede çalışanların çalışma-istirahat süreleri, barınma ve yiyecek ihtiyaçlarına yönelik yükümlülöklere yer verilmiştir. Nizamnamenin bir diğör önemli özelliğı de

çalışma ortamında iş kazası yaşayan çalışanların sağlık tedavilerine yönelik düzenlemeyi de içermesidir. Ancak dönem şartlarında bu gibi olumlu gelişmeleri barındıran Dilaverpaşa Nizamnamesi dönemin padişahı Abdülaziz tarafından onaylanmamış ve yürürlük kazanmamıştır (Bilir, 2016).

Osmanlı döneminde, Dilaverpaşa Nizamnamesi'nin reddedilmesi sonrasında çalışmalarda sağlık ve güvenlik problemleri devam etmiştir. Bu durum dikkate alındığında benzer yasal hazırlıklar yeniden yapılarak İSG'ye yönelik daha gelişmiş koşulları barındıran Maadin Nizamnamesi hazırlanmıştır. 1869 yılında hazırlanan bu çalışmada;

- Dilaverpaşa Nizamnamesi'nde belirtilen “çalışmalara katılma zorunluluğu” ortadan kaldırılmış,
- Madenlerde çalışabilecek maden mühendislerine yönelik sorumluluk ve yetkilere yer verilmiş,
- Mühendisler tarafından belirlenebilecek tehlikelerin bildirilmesi,
- Belirlenen tehlikelere karşı önleyici faaliyetlerin alınması,
- Yaşanabilecek iş kazalarına yönelik bildirim yapılması,
- İş kazası yaşayan çalışanlara yönelik çalışanlar ve ailelerine tazminat verilmesi

gibi sorumluluklara yer verilmiştir. Ayrıca Maadin Nizamnamesi'nin bir diğer önemi de İSG'ye yönelik ilk kanun olmasıdır. İSG'ye yönelik bir diğer düzenleme de 1921 yılında yayınlanan Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukunu Müteallik Kanun'dur. 151 sayılı bu kanuna göre;

- Ereğli bölgesinde çalışanlara yönelik uygulanması gerekli kurallar belirlenmiş,
- Türkiye tarihinde ilk olarak günlük çalışma saati 8 saat ile sınırlandırılmış,
- İşçi ve işverenin ancak anlaşması durumunda iki katı ücret ödenmek koşulu ile fazla çalışma yapılabileceği belirlenmiş,
- Madenlerde 18 yaş altında hiçbir çocuğun çalıştırılmayacağı belirlenmiş,
- Madenlerde eczane ve hekim bulundurulması,
- İş kazası yaşayan çalışanların işveren tarafından tedavilerinin yaptırılması,
- İşverenin kusuru nedeni ile yaşanan iş kazalarında işverene ceza uygulaması yasal yükümlülük altına alınmıştır (Şardan, 2004).

1.5.2.2. Cumhuriyet Dönemi

1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğunu bildirmektedir. 1930 yılında Belediyeler

Kanunu ile işyerlerinin İSG açısından denetlenmesi belediyelere devredilmiştir. Ardından aynı yıl 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile işyerlerine sağlık hizmeti götürülmesi sağlanarak işyeri hekimliği gündeme gelmiştir (Durdu, 2006).

Ülkemizde İSG konusunda kapsamlı ilk düzenlemeler 1936 tarihinde kabul edilen ve 1967 yılına kadar yürürlükte kalan 3008 sayılı İş Kanunu ile yapılmıştır. İlerleyen yıllarda yaşanan gelişmelerle birlikte 3008 sayılı İş Kanunun yetersizliği nedeniyle 1967 yılında 931 sayılı İş Kanunu çıkarılmış, fakat Anayasa Mahkemesi'nin reddi üzerine, 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe konmuştur. Bu noktadan sonra İSG hususunda ilerleme hız kazanmış ve çıkarılan tüzük ve yönetmelikler ile İSG'de kapsamlı düzenlemeler yapılmıştır. Bu kanun ile sadece işverenin yükümlülükleri belirlenerek İSG tedbirlerini almakla yükümlü kılınmamış ayrıca işçilerin de kanunun maddelerinde belirtildiği üzere usul ve şartlara uymak zorunda oldukları belirtilmiştir (Bayılmış, 2013).

Sosyal sigortalar ile ilgili birçok yasa olması nedeniyle, ilgili tüm konular 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası altında toparlanmıştır. Sonucunda da özellikle iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası tarafından işçilere ve hak sahiplerine sağlanacak yardım ile ödemeler belirtilerek kontroller yapılması amaçlanmıştır. Günümüzde ise, 1971 tarihli 1475 sayılı İş Kanunu'nun yetersiz kalması nedeniyle 2003 yılında, halen yürürlükte olan 4857 sayılı İş Kanunu yasalaşmıştır. 1475 sayılı kanunda "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği" kavramı 4857 sayılı kanun ile "İş Sağlığı ve Güvenliği" şeklinde daha geniş ve koruyucu bir anlamda kullanılmıştır (Altınel, 2011).

2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun (İSGK) yürürlüğe girmesiyle, 4857 sayılı kanunun öngördükleriyle birlikte İş Sağlığı ve İş Güvenliği kapsamlı olarak ele alınmış ve amaca özel bir kanun olmuştur. ILO tarafından bugüne kadar İSG'ye ilişkin hazırlanan 30 sözleşme ve pek çok önemli karardan 14'ünü imzalayan Türkiye, uluslararası alanda da gelişmeleri ve yasal düzenlemeleri takip etmektedir. Ülkemiz 6331 sayılı kanun ile gelişmiş ülkelerde uzun yıllardır var olan İSG alanına özel bir kanuna kavuşmuştur (Çalık, 2015).

6331 sayılı İSG Kanunu (2012)'na göre;

- Çalışanların çalışmadan kaçınma hakları,
- İş güvenliği uzmanlarının çalıştırılma zorunlulukları,
- Çalışma ortamına yönelik risk analizi yapılma zorunluluğu,
- Çalışanların işe güvenlik ve sağlık bakımından uygun olma zorunluluğu,

- Çalışanların işveren tarafından mesleki ve ilgili konularda eğitim zorunluluğu gibi yenilikler yükümlülük altına alınmıştır. Kanuna ek olarak çıkarılan tebliğ, tüzük ve çok sayıda yönetmelik ise İSG'nin daha etkin biçimde uygulanması adına yayınlanmıştır.

Kanun, kamu veya özel fark etmeksizin ve çalışan işçi sayısına bağlı kalmadan uygulanmasını gerektirmesiyle önceki kanunlardan farklıdır. İş kazalarının genellikle 50'nin altında olan işyerlerinde olduğu düşünüldüğünde, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde değinilecek olan küçük ölçekli işletmeler açısından önemli bir adım atılmış olduğu görülmektedir. Tabi ki tüm bu sorunun sadece yasayla ve yasal yükümlüklerle çözüme kavuşamayacağı aşikârdır. İşverenin günü birlik çözümler ve kâğıt üzerindeki düzenlemelerle problemleri geçiştirmesi, işletmede olacak iş kazalarına ortak olması anlamına gelecektir. İSG alanında başarı sürekliliğinin sağlanması için hukuki alt yapı ile ilgili değişimler elbette yeterli değildir, asıl olan kültürel değişimin sağlanmasıdır ki temelinde ailede başlayan eğitim süreci gelmektedir. Kültürel olarak konunun benimsenebilmesi ve bir yaşam tarzına dönüştürülebilmesi için ise konu ile ilgili temel ve teorik bazı kavramların bilinmesi gereklidir (Çalık, 2015).

2. İSG VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜ

2.1. Güvenlik İhtiyacı

İnsan faktörü dikkate alınarak, son dönemlerde iş kazalarını önlemede öne çıkan kavramlardan birisi de güvenlik kültürü kavramıdır. Akalp ve Yamankaradeniz (2013)'e göre güvenlik, “genel olarak bir emniyet içerisinde olma durumu” olarak tanımlanabilir.

Örgüt kültürünün alt unsuru olan ve “bir örgütte çalışan herkesin davranışlarını yönlendiren; normlar, davranışlar, değerler, inançlar, alışkanlıklar ile bir örgütün güvenliğini iyileştirici yönde sahip olduğu yapılar, politikalar ve uygulamaları” içeren güvenlik kültürünün sağlanması ve geliştirilmesi, iş kazalarıyla mücadelede ilk olarak benimsenmesi gereken bir kavramdır. İş güvenliği kültürü uygulamaları ile bir yandan üretim maliyetleri ve etkinliği kontrol edilmeye, diğer yandan kültürel faktörlerin güvenlik davranışı üzerine etkisi anlamlandırılmaya çalışılmaktadır (Cooper, 2000).

2.2. Güvenlik Kültürü Tanımı

Güvenlik kültürü literatürü tarandığında mevcut çalışmaların güvenlik kültürünü örgüt kültürü çerçevesinde değerlendirdiği, başka bir ifadeyle uygulamalarda önce örgüt kültürünün sonrasında ise güvenlik kültürünün incelendiği gözlenmektedir. Dolayısıyla güvenlik kültürünü anlamamanın yolu önce kültür kavramını, sonra örgüt kültürünü anlamaktan geçmektedir.

Güvenlik kültürünün örgüt kültürü bütününe bir alt bileşeni olduğunu ifade eden Demirbilek (2005), “iş güvenliği kültürü” başlığını tercih etmiştir. Ayrıca iş kazalarının sosyo-ekonomik nitelikli olduğu, dolayısıyla önlenmelerinde insan faktörünün göz önünde bulundurulması gerektiği görüşünü ortaya koymuştur. Bu bağlamda egemen örgüt kültürü örgütsel faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde üyelerin davranışlarına yol gösteren temel bir araçtır. İşletmenin İSG'ye yönelik hedeflediği gelişme güvenlik kültürünün yapısal anlamda örgüt kültürü ile bütünleştiği bir ortamda mümkün olacaktır. Demirbilek ayrıca işletme açısından olumlu bir güvenlik kültürü geliştirmek ve sürdürmenin örgütün İSG koşullarının geliştirilmesinde etkin bir araç olabileceğini belirtmiştir (Demirbilek, 2005).

İş kazaları ve kültür arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında Yılmaz (2014), Türkiye'nin temel sorununun kanun yapmak olmadığı, asıl sorunun kanunların uygulanmasından kaynakladığını belirtmektedir. Kültürel özelliklerin öncelikle kanunun uygulayıcıları ve işverenler olmak üzere herkesi etkilediği, dolayısıyla İSGK'nın uygulanmasında başarının sağlanması için güvenlik kültürünün toplumun tüm kesimlerinde geliştirilmesi gerektiğinin altını çizmektedir (Yılmaz, 2014).

2.3. Güvenlik Kültürünün Özellikleri

Güvenlik kültürü literatüründe kullanılan “güvenlik” sözcüğü İngilizce “safety” kavramının dilimize tercümesi olarak seçilmiştir. İsim olarak kullanılan bu sözcük “safe” yani “güvenli” sıfatından türetilmiştir. Oxford Dictionary of English’te “safety” sözcüğü “beklenmedik tehlike, risk ve yaralanmalardan korunma durumu” şeklinde açıklanmakta, tamlama şeklinde kullanıldığında ise “yaralanma ve zararın önlenmesine yönelik tasarlanmış” anlamı kattığı belirtilmektedir (örneğin “safety alarm”: “güvenlik uyarısı”). Aynı sözcüğün dilimizde “emniyetli” terimi ile de karşılanması mümkün olmakla birlikte daha güncel bir dil kullanımı, literatürdeki kullanım sıklığı ve çalışmanın kendi içerisindeki dil bütünlüğünün sağlanması açısından “güvenlik” terimi tercih edilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada “safety” ifadesi “güvenlik”, “safe” ifadesi ise “güvenli” terimleri ile karşılanmıştır.

Demirbilek (2005) yerli literatürde alanın öncü çalışmalarından biri olan eserinde “Safety Culture” kavramının karşılığı olarak “İş Güvenliği Kültürü” ifadesini tercih etmiştir. Zaman içerisinde konu ile ilgili çalışmaların sayısı arttıkça bu kavramın karşılığı olarak “Güvenlik Kültürü” ifadesi de kullanılmaya başlanmıştır. Güvenlik kavramı genel olarak “emniyet içinde olma duygusu” anlamına gelmekte örgütsel bağlamda ise “mevcut ortamda kabul edilebilir düzeyde risklerin bulunması ve bu düzeyi korumak için zamansız ölüm, yaralanma veya endişe verici koşulların var olma olasılığını azaltma” anlamında kullanılmaktadır (Demirbilek, 2005).

Pala (2005) iş güvenliği kültürü kavramını “iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimi” tanımıyla özetlemiş, güvenliğin bilgiye dayandığı ve içselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilginin güvenlik kültürünü oluşturduğunu dile getirmiştir. İş güvenliği göz ardı edildiğinde iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelmekte olup, iş güvenliği kültürünün geliştirilmesi ile iş kazaları ile meslek hastalıkları ve işle ilgili

hastalıkların azaltılması, işten memnuniyet ve mesleki tatmin duygusunun artması, son olarak çalışanların yaşam kalitesinin artması mümkün olacaktır (Pala, 2005).

Güvenlik kültürü kavramı ilk defa 1986 yılında yaşanan Çernobil felaketinden sonra 1987 tarihli OECD Nükleer Ajansı Raporu'nda kullanılmıştır. 26 Nisan 1986 tarihinde Çernobil-4 reaktörünün 1000 ton ağırlığındaki beton kapağı ardı ardına gelen iki patlama sonucunda havaya uçmuş, füzyon ürünleri atmosfere, erimiş element özlerinin parçaları ise yakın çevreye yayılmıştır. Bu olay gelmiş geçmiş en büyük ticari nükleer santral kazası olarak tarihe geçmiş, 30'u aşkın kişinin ölümüne ve yaklaşık 1036 km² genişliğinde bir alanda kontaminasyona neden olmuştur. Öyle ki olayın ardından yalnızca Ukrayna ve çevresi değil İskandinavya ve Batı Avrupa da dâhil olmak üzere çok geniş bir alanda kanser vakalarında olağanüstü bir artış görülmüştür.

Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı, güvenlik kültürünü yasalar ve yönetmelikler tarafından ortaya konan zorunlulukların ötesinde güvenliğin geliştirilmesini amaçlayan öz-disiplin üzerine kurulu bir yaklaşım içerisinde var olan değerler, standartlar ve ahlaki kuralların bir bileşimi olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda güvenlik kültürü örgütte her düzeydeki tüm bireylerin düşüncelerinde ve davranışlarında kendini göstermelidir. Burada güvenlik kültürü ile yakından alakalı bazı kavramların açıklanması da faydalı olacaktır. Bu kavramların başında güvenlik iklimi ve güvenlik performansı gelmektedir. Güvenlik iklimi örgütün bireyleri arasında ortak algılar ile şekillenen güvenlik kültürünün geçici sürelerle ölçülebilen halidir. Bu yüzden durum bazlıdır ve belli bir yer ve zamanda geçerli olan, nispeten istikrarsız kabul edilen ve mevcut çevre ve etkin koşullar nedeniyle değişime uğrayan güvenliğin algılanan durumudur.

Schneider (1975), bireylerin uygun davranışları çevrelerini gözlemleyerek öğrendiklerini, örgüt iklimi stratejik bir şekilde odaklanmış ise bireylerin rolleri çerçevesinde istenen davranışları sergileyeceklerini iddia etmiştir. Dolayısıyla güvenliğe odaklanmamış bir örgüt kültürüne sahip işletmelerde güvenlik bilgisi ve performansı arasında bir bağ kurulması pek mümkün görünmemekte, çünkü bireyler gerekli güvenlik becerileri ve davranışlarını sergilemeye istekli olmamaktadır. Bazı kaynaklarda güvenlik iklimi tanımları güvenlik kültürü tanımlarına tıpa tıp benzemekle birlikte bazı çalışmalarda belli başlı farklılıklara dikkat çekilmektedir. İki kavramın farklı özellikleri şöyle sıralanabilir;

- Güvenlik kültürü, psikolojik bir olgudur ve belirli bir zamanda geçerli olan güvenlik algısını ifade eder. Yine de güvenlik iklimine göre daha istikrarlıdır.

- Güvenlik kültürü, daha çok durumsal ve çevresel faktörler gibi soyut kavramlar ile ilgilidir. Güvenlik iklimi ise kültürün gözlemlenebilen yönlerini ifade eder.
- Güvenlik iklimi, zamansal bir olgudur ve güvenlik kültürünün bir nevi anlık fotoğrafıdır ve dolayısıyla istikrarsız ve değişkendir.

Güvenlik performansı, İSG ve güvenlik kültürü çalışmalarında sıkça kullanılan başka bir kavramdır. Güvenlik kültürünün örgüt kültürünün bir alt boyutu olması gibi güvenlik performansı da örgüt performansının bir alt boyutu olarak kabul edilmektedir. Firmaların kaza istatistikleri, örgüt bünyesinde raporlanan kazalar, ramak kalalar ve güvenli davranışlar ile ilgili yöneticilerin gözlemleri incelenerek ölçülen güvenlik performansı örgütün İSG çabalarının başarısını ortaya koyan göstergelerden biridir.

Güvenlik Davranışı güvenlik kültüründe sıkça üzerinde durulan ve çok sayıda çalışmaya konu olan önemli bir kavramdır. Son yıllarda İSG alanında yapılan çalışmalar iş kazalarının çoğunluğunun çalışanların güvensiz davranışlarından kaynaklandığını göstermiş, dolayısıyla kazaların önlenmesinde bu tür davranışların ortadan kaldırılması gerektiği genel kabul görmüştür. Bu amaçla, mevcut olumsuz tutum ve davranışları kontrol altına almak amacıyla güvenlik eğitimleri, propaganda faaliyetleri ve disiplin uygulamaları geleneksel yöntemler olarak tercih edilmektedir (Cooper, 2000).

Güvenli ve güvensiz davranışlar (safe and unsafe behavior) işyerinde yaşanan kazaların sebepleriyle birlikte anlaşılması ve açıklanmasında kullanılan, davranış temelli yaklaşımların temel kavramlarıdır. Güvenli davranış Dursun ve Keser (2014) tarafından “kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımı, potansiyel tehlike ve yaralanmaları azaltmak için uygun çalışma, güvenlik politika ve prosedürlerine uygun davranma ve benzeri davranışlar” şeklinde tanımlanmıştır. Güvenli davranışlar iki başlık altında sınıflanmaktadır: güvenlik uyumu (safety compliance) ve güvenlik katılımı (safety participation). Güvenlik katılımı, çalışanların güvenlik eğitimleri ve güvenlik toplantıları gibi güvenlik ile ilgili faaliyetlere gönüllü katılımını; güvenlik uyumu ise çalışanların mevcut güvenlik kuralları ve düzenlemeleri ile güvenlik süreçlerine uygun davranmasını ifade etmektedir (Dursun ve Keser, 2014).

Geller (2005) çalışanların riskli davranışlarını, farkında olmadan sergiledikleri (bilinçsiz) davranışlar ve farkında olarak sergiledikleri (bilinçli) davranışlar olmak üzere iki gruba ayırmaktadır. Gözlem metoduyla tespit edilebilen ve bireylere verilecek geri besleme ve eğitimler ile ortadan kaldırılabilecek olan bilinçsiz riskli davranışların değiştirilmesi diğerlerine göre daha kolay olmaktadır. Öte yandan insanların farkında

olarak ve kendi kendilerine karar vererek sergiledikleri bilinçli riskli davranışlar ise çalışanların işlerini daha verimli ve rahat yapabilmek adına kendilerince riski hesaplayarak göze aldıkları, bir güvenlik kuralını göz ardı etmeleri gibi durumlardır. Birinci durumda eğitici ve destekleyici müdahale teknikleri etkili olmakta ve durum bilinçsiz riskli davranıştan bilinçli güvenli davranışa dönüştürülebilmektedir. İkinci durumda ise davranış değişikliği sağlanması son derece zor olup kişisel motivasyon gerektirmektedir. Bu durumda diğerlerine ek olarak motivasyonel müdahale gerekli olmaktadır (Geller, 2005).

Güvenli davranışların kalıcı olmasının önündeki engellerden biri de alışkanlık faktörüdür. Güvenlik kuralları ve önlemler her ne kadar iyi düşünülmüş olsa da insan davranışı her an bir “kısa devre”ye neden olabilmektedir. İnsanlar dikkatlerini odakladıkları belirli işleri yaparken diğer günlük işlerini rutine bağladıkları ve düşünmeden otomatik olarak sergiledikleri alışkanlık davranışları ile yürütmektedir. Güvenli davranışların alışkanlık haline getirilmesi bu bağlamda etkili bir çözüm olmakla beraber alışkanlık haline gelmiş güvensiz davranışlar ve stres bu çözümün önündeki iki önemli engeldir. Stres, çalışanları çeşitli şekillerde etkilemektedir. Örneğin aşırı yorgunluk dikkat dağılması ve güvenlik önleminin unutulmasına neden olmakta, acele etme zorunluluğu veya zorlu koşulların beraberinde getirdiği öfke ve stres güvenli davranışların bir kenara bırakılmasına neden olabilmektedir (Bottorff, 2016).

Yukarıdaki açıklamalardan yola çıkılarak güvenlik kültürünün şöyle bir tanımına ulaşılabilir: Güvenlik kültürü, işletme çalışanları ve bu işletmenin faaliyetlerinden etkilenen herkesin sağlığının korunması ve kazaların önlenmesi adına yürütülen risk analizleri, alınan teknik önlemler ve uygulanan prosedür ve yönetmeliklerin yöneticiler ve çalışanlar tarafından benimsenmesi ve güvenlik konusundaki hassasiyetinin kültür kavramının bilinç altına yansıyan algılar, değerler ve normları içeren katmanlarından, gözlemlenebilen tutum ve davranışlara kadar ulaşmasını ve yerleşmesini ifade eder. Güvenlik kültürünün amacı güvenliğin öncelikli bir kavram olarak hayatın her anına yansımaları sağlamaktır. Böylece güvenli davranışları arttırmak, güvensiz davranışları ortadan kaldırmak ve sonuç itibarı ile güvenlik performansını en üst düzeye çıkarmak hedeflenmektedir.

2.4. Güvenliğin Boyutları

Güvenlik kültürü kavramı pek çok faktör tarafından şekillendirilmektedir. Örgütsel düzeyde güvenlik kültürünü şekillendiren faktörlerin başında örgütün lider konumundaki kurucuları gelmektedir. Bugün bir holding olarak faaliyet gösteren bir işletmenin bile kültürünün temelinde işletmeyi kuran ilk patronların belirlediği değerler ve varsayımlar bulunmaktadır. Daha sonraki aşamada işletmenin faaliyet alanı ile ilgili ulusal, hatta evrensel bazı değerler etkili olmaktadır. Örneğin madencilik sektöründe “Madende hiç kimseyi ardında bırakmazsın.” ifadesi dünyanın her yerindeki madencilerin temel prensiplerindendir. Ayrıca işletmenin yaşam seyrinde meydana gelen önemli olaylar, hikâyeler ve mitler halini alarak güvenlik kültürünü şekillendirebileceği gibi bu olaylar esnasında yaptıkları büyük işler ile bazı çalışanlar da kahramanlar halini alarak örgütün güvenlik kültürünün birer sembolü haline gelebilmektedir.

Sanujani (2016) dünya standartlarında güvenlik kültürüne ulaşmanın 5 temel prensibini ortaya koymuştur. Bunlar;

- Yönetimin bağlılığı,
- Çalışanların İSG çabalarını sahiplenmesi,
- Veri toplama sistemi,
- Sistemin entegrasyonu
- Örgüt genelinde katılımıdır.

Güvenlik kültürünün temel bileşenleri olarak değerlendirilebilecek bu beş unsurun gerçekleştirilmesi için gerekli araçların başında yönetimin liderliği ve bağlılığı gelmektedir. Örgüt kültürünün meydana gelmesinde işletmenin kurucularının en temel rolü üstlenmesi gibi güvenlik kültürünün gelişebilmesi için de yöneticilerin liderlik rolü üstlenmesi, finansal açıdan İSG çalışmalarının maliyetlerinin nasıl fazlasıyla kar olarak geri döneceği gerçeğini benimsemiş olması gerekmektedir. İkinci araç ise çalışanların katılımı ve güvenlik kültürünü sahiplenmesidir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için atılması gereken temel adımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Örgütte çeşitli düzeyler için güvenlik konusundaki rolleri ve görevleri belirlemek,
- Güvenlik ile ilgili farkındalık anketleri uygulamak,
- Güvenli davranışları teşvik etmek ve ödüllendirmek,
- Güvenlik ile ilgili komisyonlar, programlar ve ödüllendirme sistemi gibi düzenlemelerin yapılması.

Üçüncü sırada İSG ile işletme fonksiyonlarının entegrasyonu gelmektedir. Bu bileşenin başarısının en temel göstergesi İSG raporlama sisteminin doğrudan CEO yahut COO ile iletişim halinde olması ve işletme kararlarında İSG'nin yerinin net bir şekilde gözlemlenmesidir. Verilere dayalı karar alma ise dördüncü araçtır. İşletmenin uyguladığı İSG politikasının başarısını takip edebilmesi için veri toplaması ve analiz etmesi gerekmektedir. Bu verilerin kaynakları çalışanlar arasında düzenli bir şekilde yürütülecek algı anketleri, İSG toplantıları, kaza ve ramak kalalara dair raporlar sayılabilir (Bottorff, 2016).

2.4.1. Örgütsel Bağlılık

Örgütsel Bağlılık: Güvenlik konusundaki örgütsel bağlılığın temelinde üst düzey yönetimin tutumları yatmaktadır. Üst-düzey yönetimin güvenliği bir çekirdek değer ve örgütün yol gösterici prensiplerinden biri olarak kabul etme düzeyi örgütsel güvenlik bağlılığını ifade etmektedir. Bu bağlılığın örgüt içerisinde tüm kademelerde yerleşmiş olması ve mali krizler de dâhil her durumda süreklilik arz etmesi örgütün güvenlik bağlılığının göstergeleridir.

2.4.2. Yönetimin Katılımı

Yönetimin Katılımı: Örgütte üst ve orta düzey yöneticilerin kritik güvenlik çalışmalarına şahsen katılım düzeyleri, çalışanlar ile güvenlik konularında doğrudan iletişim kurma düzeyleri yönetimin katılımı boyutunu teşkil etmektedir. İletişimin yönü hem aşağıdan yukarıya hem de yukarıdan aşağıya olmalıdır.

2.4.3. Çalışanların Yetkilendirilmesi ve Katılımı

Personel Güçlendirme: Örgütlerde her düzeydeki çalışana verilebilecek sorumluluklarla çalışanların yetkilendirilmesi onların güvenlik ile ilgili çabaları daha fazla sahiplenmesini sağlayacaktır. Özellikle kilit rol oynayan nezaretçiler gibi kişilerin “bir fark yaratmak” adına daha fazla sorumluluk alması bu konudaki motivasyonlarını da artıracaktır. Ayrıca güvenlik konusunda alınan kararlara çalışanların tümünün dâhil edilmesi bir yandan onların hem kendi hem de arkadaşlarının davranışlarını değerlendirmelerini sağlayacak, diğer yandan da alınan kararları sahiplenmeleri ile sonuçlanacaktır.

2.4.4. Ödüllendirme Sistemleri

Ödüllendirme Sistemleri: Her örgütte güvenli ve güvensiz davranışların değerlendirilmesinde, güvenli davranışların ödüllendirilmesi ve güvensiz davranışların cezalandırılmasında kullanılan adil bir sistem bulunmalıdır. Böylece gereksiz risk alma ve güvensiz davranışların azaltılması, güvenli davranışların ise artırılması hedeflenmektedir.

2.4.5. Raporlama Sistemleri

Güvenlik kültürünün temel özelliklerinden biri güçlü bir raporlama sistemine sahip olmasıdır. Örgüt içinde yaşanmış kazalar ve ramak kalaların düzenli bir şekilde raporlanması, hataların ve zayıf yönlerin belirlenmesi ve yeni kazaların yaşanmasının önlenmesi anlamında çok önemlidir. İş güvenliği koşullarının geliştirilmesinde çok faydalı olabilecek etkili bir raporlama sisteminin ayrıca çalışanlar tarafından zorluk yaşamadan ve olumsuz sonuçlara maruz kalmadan güvenle kullanabilmesi ve onlara sağlıklı geribildirim sağlaması gerekmektedir.

Cooper (2000), çeşitli bilimsel araştırmaların sonuçları çerçevesinde derlenen “İyi güvenlik kültürü”ne sahip örgütlerin ortak özelliklerini şöyle sıralamıştır;

- Güvenlik konularında yönetimin bağlılık, liderlik ve katılım anlamında güçlü duruşu,
- Tüm örgüt katmanlarında yakın bağlantı ve güçlü iletişim,
- Üstün tehlike kontrolü ve çevre düzenlemesi,
- Olgunlaşmış ve istikrarlı işgücü,
- İyi işgücü seçimi, yerleştirmesi ve terfi stratejileri,
- İyi yürütülen ve izlenen güvenlik eğitimleri,
- Ramak kalaların raporlanması gibi konularda güvenliğin önemini açıkça ortaya koyabilen sürekli güvenlik planları,
- Güvenlik kültürünün geliştirilmesinin uzun vadeli bir strateji, sabır ve özveri gerektirdiğinin kabul edilmesi,
- Uygulama koşulları ve standartları bakımından yeterli resmi bir İSG politikası benimsenmesi,
- İSG’nin işletmenin diğer amaçları kadar önemli olduğunun genel kabul görmesi,
- Tüm kazaların ve ramak kalaların derinlemesine araştırılması,
- Sürekli gelişimi sağlayacak verilerin elde edilmesi için gerekli raporlama ve benzeri güvenlik sistemlerinin düzenli denetimi.

Güvenlik kültürünün örgütte İSG uygulamaları içerisindeki yerine değinen çalışmalardan biri Guldenmund (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Guldenmund (2010), istenen düzeyde güvenlik performansına ulaşılmasını ve güvenlik kültürünün oluşumunu sağlayan birbiri ile sıkı ilişki içerisindeki üç temel özellikten bahsetmektedir. Dinamik bir şekilde birbirine bağlı olan bu özellikler yapı (structure), kültür (culture) ve işlemler (processes) dir (Guldenmund, 2010). Bu üç faktörün bir araya geldiği ortamda ise davranış (behavior) meydana gelmektedir. Yapı, otorite, sorumluluk ve görevlerin örgüt üyeleri arasındaki paylaşımını ifade etmektedir ve daha çok örgütün biçimsel yapısı ile ilgilidir. Kültür, temel varsayımlar ve örtük yargıları içermektedir. İşlemler ise örgütün genelinde gerçekleştirilen faaliyetleri ifade etmektedir. Üç düzeyde incelenen işlemlerin birinci düzeyi örgütün temel çıktıları, ikinci düzeyi yönetim ve kalite kontrolü, üçüncü düzeyi ise politika ve stratejilerin oluşturulması gibi faaliyetlerden oluşmaktadır (Cooper, 2000).

Örgüt içerisindeki İSG faaliyetlerinin anlaşılması ve analizinde bu üçgen modelinden faydalanmak mümkündür. Yukarıda belirtilen üç boyut arasındaki karşılıklı ilişkiyi açıklamak için şöyle bir durum düşünülebilir: endüstriyel bir işletmede büyük bir kaza meydana geliyor ve araştırmalar gösteriyor ki bu kazanın öncesinde bazı küçük kazalar yaşanmış ancak bu “ramak kalalar” yönetime rapor edilmemiş ve dolayısıyla yaşanan büyük kazayı önlemeye yönelik gerekli tedbirler alınamamış. İşlemler açısından bakıldığında güvenlik iletişimi konusunda yetersizlik mevcut olduğu belirtilebilir. Bu zayıf güvenlik iletişimi ise örgütün yapısal faktöründeki bir eksiklik ile açıklanabilir: örneğin bölüm şefleri ve çalışanlar güvenlik konusundaki rolleri ve sorumlulukları anlamında net bir bilgiye sahip olmayabilirler (Taylor, 2011).

Bu durumun gerçek bir örneği olarak Pennsylvania Three Mile Adası’ndaki nükleer güç santralinde 1979 tarihinde meydana gelen kaza değerlendirilebilir. Bu kaza sonrasında radyoaktif serpinti çevredeki yerleşim bölgelerindeki birçok insanı olumsuz etkilemiş ve kamu güvenliği ciddi bir tehlike ile karşı karşıya kalmıştır. Olayın ardından yapılan çalışmalar önemli güvenlik önlemlerinin alınmamış olduğunu, bu durumun ise güvenlik ile ilgili süreçlerden kimin sorumlu olduğu konusunda örgütsel anlamda yaşanan muğlaklıktan kaynaklandığını ortaya koymuştur. Öte yandan problem örgütün kültürel özellikleri ile de açıklanabilir. Güvenli bir şekilde çalışmak ve kazaları önlemek işletmenin değerler sisteminde önemli bir yere sahip olmadığı için doğru çalışma şekillerine uyulmayan, zayıf güvenlik iletişimi koşullarının geçerli olduğu ve iş sağlığı güvenliği konularında yaşanan sorunlar ile ilgili gerekli önlemlerin alınmadığı bir çalışma atmosferi söz konusu olabilir.

Bu bağlamda üçgen modeli güvenli çalışma kurallarına uyulmamasının nedenlerini açıklamakta da kullanılabilir. Örneğin bazı çalışanların işlerini yaparken neden önceden belirlenmiş iş güvenliği yönetmelikleri ve kurallarına uymadıkları, güvensiz ve sağlıksız davranışlar sergileyerek risk aldıkları sorusunun yanıtlanmasında etkili olabilir. Hatta işlemler bağlamında somut bir gösterge olarak üst yönetimin aldığı kararlar ve belirlediği politikalarda İSG konularının önemi, toplantı gündemlerinde İSG konularının sona bırakılması gibi durumlar ise kültürel anlamda örgütte İSG'nin yeri ile ilgili derinlerde yatan sorunlara dair ipuçları vermektedir. Bu problem geleneksel İSG yaklaşımlarının tek başına uygulanması ile çözülemez; İSG konularına kültürel bir bakış açısı ile yaklaşmak bu sorunun çözümü için bir zorunluluktur.

2.5. Güvenlik Modelleri

Günümüzde İSG çalışmaları, insan faktörü ve eğitim; kanunlar, yönetmelikler ve kurallar ile teknik ve teknolojik önlemler gibi farklı kollardan sürdürülmektedir. Uzun yıllardan beri devam eden çalışmalar bu faktörlerin herhangi birini göz ardı ederek yürütülecek faaliyetlerin yeterli olamayacağını ortaya koymuştur. İSG konusundaki geleneksel yaklaşımlar iş tasarımı, ekipman mühendisliği, güvenli iş uygulamalarının geliştirilmesi ve koruyucu ekipmanların iyileştirilmesine odaklanmaktadır. İş güvenliği konusundaki çalışmalar birbirini izleyen üç dönem halinde incelenmektedir. Birincisi “teknik dönem”dir. Bu dönemde tehlikelerle mücadele amacıyla üretim ve mühendislik yöntemlerine odaklanan çalışmalar yürütülmüştür. 1930’lardan itibaren insanların her türlü teknik önlemden nasıl kaçınabildiğinin farkına varılmış ve “insan hatası dönemi” başlamıştır. Bu dönemde “insan faktörü” ve “insan hatası” kavramları güvenli ve güvensiz davranışlar ve alışkanlıkların açıklanmasında kullanılmıştır. Daha sonra 1980’lere gelindiğinde “sosyo-teknik dönem”e geçilmiş, kazaların ne sadece teknik aksaklıklar ne de sadece insan hatasından kaynaklandığı, iki faktörün etkileşiminin ürünü oldukları anlayışı gelişmiştir. Bu son dönem özellikle Çernobil ve Bhopal gibi büyük ve karmaşık nitelikli bazı endüstriyel kazaların sonucunda ortaya çıkmıştır. Sosyo-teknik sistem yaklaşımı kazaların nedenlerinin karmaşık karakteri üzerine kurulmuş olup işletme yönetimi, teknik personel, mühendisler ile işletme içi faaliyetlerden kanunlar, ilgili kamu kurumları, sendikalar ve sigorta şirketlerine kadar birçok faktörü içerdği anlayışı üzerine kurulmuştur (Demirbilek, 2005).

Güvenlik kültürü konusunda oluşturulmuş modeller arasında Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli, Güvenliğe Yönelik Tutumların Tasarımı Modeli, Karşılıklı Güvenlik Kültürü Modeli, Berends'in Güvenlik Kültürü Modeli ve Toplam Güvenlik Kültürü Modeli sayılmaktadır. Fleming'in (2000) Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli en zayıf güvenlik kültürü özelliklerine sahip bir kültürden en iyi güvenlik kültürüne sahip olan kültüre doğru evrilen aşamalı bir modeldir. Bu aşamalar 1. Ortaya çıkma, 2. Yönetme, 3. Katılma, 4. İşbirliği ile İyileştirme ve 5. Sürekli İyileştirme'dir (Cooper, 2000).

Geller'in (1994) Toplam Güvenlik Kültürü Modeli insan, çevre ve davranışlar arasındaki etkileşimsel ilişkiden yola çıkan dinamik bir "güvenlik üçgeni" üzerine kurulmuştur. İş güvenliği alanında çalışan pek çok çalışan ve işverene göre güvenlik çalışmalarının nihai hedefi "toplam güvenlik kültürü"dür ancak bu kavram nadiren tanımlanır. Toplam güvenlik kültürü (a) bireylerin güvenliği sadece bir öncelik olarak değil bir "değer" olarak gördükleri; (b) bireylerin kendileri ve çalışma arkadaşlarının güvenliği için sorumluluk aldıkları; (c) her düzeydeki çalışanın bu sorumluluk duygusuyla çalışabildikleri ve buna istekli oldukları bir kültürdür (Geller, 1994).

Toplam güvenlik kültürünün vizyonu, örgütün tehlike ve onunla ilgili risklere karşı dirençli durmasını sağlayacak temel bileşenlere sahip olması üzerine kurulmalıdır. Örgütün sadece rutin faaliyetleri ve gündelik işlemlerinin doğal olarak getirdiği tehlikelere karşı değil çalışmalarında süregelen değişimlerin getireceği riskleri de içeren bir direnç gereklidir. Başka bir ifadeyle, liderlik, yönetim tarzı, personel, teknoloji ve örgütün sürekliliği ve başarısı ile ilgili tüm yönlerini içeren değişimlere rağmen etkinliğini koruyabilecek bir güvenlik sürecine sahip olmalıdır. Örgütsel güvenlik kültürünün gelişim süreci ve bu süreçte oluşturulan modeller, güvenlik kültürünün tek bir açıdan ele alınarak geliştirilemeyeceğini ayrıca oldukça zayıf bir güvenlik kültürüne sahip örgütlerde bile insan faktörünün ön planda tutulacağı bir yaklaşımla kademeli olarak güçlü güvenlik kültürüne ulaşılabileceğini ortaya koymaktadır.

2.6. Güvenlik Yönetim Sistemleri

Güvenlik yönetim sistemleri mevcut durumda bulunan şartların daha iyi hale getirilmesi, tehlike ve risk unsurlarının belirlenmesi, analizi, gerekli olabilecek tedbirlerin alınması, uygulamada yolunda gitmeyen durumların tespiti ve müdahalesine kadar İSG'nin amaçları doğrultusunda, proses boyunca gerekli organizasyon, iletişim ve danışmanlığın teminini kapsamaktadır. İşyeri ve çalışanlarını kazalardan ve kazalar sonucu oluşabilecek

maddi ve manevi her türlü zararlardan korumak maksadıyla İSG yönetim sistemleri çalışmaları yürütülmektedir. İSG konusunda yürütülen yönetim sistemleri çalışmaları, işletmelerde görev yapan çalışanların moral ve motivasyonlarının yükselmesi, işlerin dokümantasyon süreçlerinin geliştirilmesi ve işletme veriminin artırılarak karlılık oranlarının yükseltilmesi açısından önemlidir. İşletmelerde İSG uygulamalarının verimli ve etkin bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla British Standards Institute tarafından 1999 yılında yayımlanan Occupational Health and Safety Management Systems (OHSAS) 18001 standartları ön plana çıkmaktadır (Akpınar, 2016).

OHSAS standartlarının (Serin ve Çuhadar, 2015);

- Oluşabilecek tehlike, risk ve felaketlere karşı tedbir almak,
- İSG kriterlerine uyulmasını garanti etmek,
- İşletmelerde meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıkları riskini minimuma indirmek,
- İşyerlerinin dokümantasyon süreçlerini iyileştirerek performans artışı sağlamak,
- Çalışanların moral ve motivasyonunu artırarak daha aktif bir şekilde iş süreçlerine katılımlarını sağlamak,
- İşletmenin ulusal ve uluslararası standartlarda işleyiş göstermesine katkıda bulunmak gibi temel hedefleri bulunmaktadır.

2.7. İSG Eğitimi ve Güvenlik Arasındaki İlişki

İSG eğitimi ve güvenlik, işin görülmesi esnasında meydana gelen tehlikelere karşı işçinin hayatı ve sağlığının korunmasını ve çalışma süreleri dâhil çalışma yöntem ve şekillerinin düzenlenmesini kapsar. Bu tanım da gösteriyor ki, dar anlamda İSG ve güvenliğinin içeriği oldukça geniştir. Gerçekten işyerindeki iş kazaları ile meslek hastalıklarına karşı alınacak önlemler yanında, işçinin psikolojik sağlığının, kişilik haklarının ve sosyal çevresinin korunması ve gözetilmesi amacıyla getirilmiş hükümler de dar anlamdaki kapsam içinde yer alır. İSG eğitimi ve güvenliğinin sağlanmasının temel nedenini özetlemek gerekirse, çalışanları korumak; zaten bu İSG eğitimi ve güvenliğinin ana temasıdır. Sorunun sosyal ve insancıl yanından başka ekonomik yönü de önem taşır. İş kazaları milli ekonomiye verdiği zararlar yanında giderleri artırmak, iş verimliliğini azaltmak, yüksek tazminlerin ödenmesine sebep olması nedeniyle de işletmeler düzeyinde de önemli zararlara sebebiyet vermektedir. Belirtilen bu nedenlerle iş kazalarını ve meslek hastalıklarını meydana gelmeden önlemek yaşamsal önem taşımaktadır.

3. İSG VE SAĞLIK SEKTÖRÜ

3.1. Sağlık Sektörüne Genel Bakış

Sağlık hizmetleri, tüm ülkelerin sosyo-ekonomik yönüyle kalkınması adına en önemli göstergelerden birisidir. Toplumun ihtiyaç duyabileceği sağlık hizmetlerinin, o toplumdaki kişilerin istedikleri kalitede ve istedikleri anda ulaşabilecekleri şekilde planlanması ayrıca kişilere yansıtılacak maliyetin ise düşük tutulması, sağlık hizmetlerinin hedef edildiği temel amaçlarından birisidir. Sağlık sektöründe verilen hizmetin %100 güvenilirlikte olması şarttır. Bu durum sektördeki hizmetin diğer sektörlerde verilenlerden daha yüksek kalitede olması gerekliliğini ifade etmektedir yani sektörün doğrudan insan sağlığına hizmeti ve bu hizmeti veren kişi ya da kişilerin niteliklerinin ve güvenilirliklerinin son derece önemli olduğunu vurgulamaktadır. İşin yürütümünü üstlenenler tarafından yapılacak küçük bir hata bazen ölüm ile sonuçlanabilmekte dolayısıyla bu sektördeki temel hedef ve ilke ‘‘sıfır hata’’ şeklinde olmalıdır (Tutar ve Kılınç, 2007).

Ülkemizdeki kontrolsüz nüfus artışına karşın sağlık sektöründe hizmet veren sağlık kuruluşlarının sayıca yetersiz kaldığı bir gerçektir. Sektörde düzeltici faaliyetlerin yürütülmesini ve hizmet kalitesinin artırılmasını gerekli kılan durumlar söz konusudur ve bunlar; sağlık kuruluşlarının sayıca yetersiz kalmaları, kalifiye çalışan (doktor, hemşire vb.) eksikliği, mevcut malzeme ve ekipmanların ihtiyaçlar karşısında yetersizliği şeklinde sıralanabilmektedir. Belirtilen gereklilik durumu ise, hizmet kalitesinin ölçümlemesini ortaya koymaktadır. Ölçülemeyen şeylerin iyileştirilemeyeceği durumu düşünülerek sektörde öne çıkan hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçümü mutlak öneme sahip konuların en başında yer almaktadır ancak ölçüm konusundaki önemin net kavranamaması, hizmetin soyut ve davranış biçimleriyle yakından alakalı olması, sektördeki hizmet kalitesi ölçüm işlemlerine engel olup bu durumu oldukça güçleştirmektedir (Ardınç ve Baş, 2001).

3.2. Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler

İnsan yaşamının önemli bir konu haline geldiği ve bunun aksine toplumdaki hastalıklarda ise ciddi artışların gözlemlendiği günümüzde, sağlık hizmetleri sektöründe ortaya koyulan her yeni madde, makine sistemleri, farklı tedavi yöntemleri; çalışan ile

hasta sağlığı, çevre güvenliği ve işyeri ortam güvenliği üzerinde farklı tehditler oluşturmaktadır. Sağlık sektörünün sahip olduğu karmaşık yapı beraberinde, sektör çalışanlarının zamana karşı yarış halinde olmaları ve kısıtlı sürelerde birçok hastanın sağlık sorununa uygun teşhisi, tedaviyi ve bakımı üstlenmek zorunda olmaları, kendilerini psikolojik anlamda baskı altında hissetmelerine, bunun sonucunda ise karar vermede ve uygulamada yanılığıya düşmelerine ya da hata yapmalarına yol açabilmektedir. Sağlık personelleri teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri zincirinde aldıkları kararlar doğrutusunda herhangi bir hataya sebebiyet vermeseler dahi hastaneler içerisindeki birçok farklı etmen sebebiyle sektörün risk durumu oldukça yüksek seviyelerdedir. Sağlık çalışanları, farklı iş kollarındaki çalışanlar ile kıyaslandığında biyolojik, fiziksel, kimyasal, radyoaktif vb. bileşik risk faktörlerinin tamamına aynı anda maruz kalmaları nedeniyle yaralanma, sakatlık yaşama veya herhangi bir mesleki hastalığa tutulma vb. sağlık sorunlarıyla daha sık karşı karşıya gelmektedirler. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health); hastanelerde 29 fiziksel, 25 kimyasal, 24 biyolojik, 6 ergonomik ve 10 psikososyal olmak üzere çeşitli tehlike ve risklerin varlığını bildirmiştir. Türkiye’deki iş kazaları, meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıklar değerlendirildiğinde sağlık sektörü, en riskli sektörler arasında yer almaktadır. 26.12.2012 tarihinde 28509 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliđi, Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olup hastane hizmetleri, bu tebliğe çok tehlikeli sınıfa dahil edilmiştir ve bu durum hastanelerde İSG faaliyetlerinin daha da öne çıkmasını sağlamaktadır (Aksay ve ark., 2012; Öztürk ve ark., 2012; Meydanlıoğlu, 2013).

3.2.1. Fiziksel Tehlikeler ve Riskler

Sağlık çalışanları en çok fiziksel tehlikelerle karşı karşıya gelmektedirler ve bu fiziksel tehlikeler başlıca şu şekilde sıralanmaktadır; radyasyon, gürültü, aydınlatma, havalandırma, nem, vibrasyon ve ortamdaki tozlar. Bu tehlikelerle karşılaşma sonrası ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının en başında ise kesici-delici-batıcı alet yaralanmaları, yanıklar, kırıklar gelirken bunu kas-iskelet sistemi sorunları, işitme kayıpları, merkezi sinir sistemi depresyonları, görme bozuklukları vb. takip etmektedir (Sunal, 2015). Ayrıca merdivenlerde korkuluk sistemlerinin bulunmaması, yetersiz kalan yangın algılama ve söndürme sistemleri, yangın söndürücülerin yanlış konumlandırılması, söndürücülerin periyodik kontrollerinin aksatılması, çöplerin boşaltımı işlemi ve ortam temizliğinin

düzenli zaman dilimlerinde yapılmaması, acil çıkış kapılarının belirlenmemesi gibi durumlarda fiziksel tehlikeler ve riskler grubunda değerlendirilmektedir (Özkan, 2005).

3.2.1.1. Gürültü

Gürültü kavramı kısaca rahatsızlık veren, istenmeyen veya hoşnutsuzluk yaratan ses şeklinde ifade edilmektedir. Diğer bir ifadeyle gürültü, havadaki partiküllerin ses dalgaları etkisiyle genişerek ya da sıkışarak ortaya çıkardığı bir etki biçimidir. Sağlık kuruluşlarında gürültü seviyesinin 80-85 dB'i geçtiği çalışma alanlarının varlığı tespit edilmiştir. Rehabilitasyon birimleri, cerrahi aletlerin kullandığı birimler, ortopedik destek aletlerin bulunduğu birimler bu alanlardan yalnızca birkaçıdır. Örneğin; ameliyathanelerde gürültünün ortalama 77.32 dB ölçüldüğü ve bu ortalama değerin neredeyse bir otoyolda yapılan ölçümle eşdeğer sonuç verdiği belirtilmektedir. Gürültüye yüksek seviyelerde maruziyetin sebep olduğu işe konsantre olma sorunu, iletişim bozukluğu, geçici ya da kalıcı işitme kaybı vb. psikolojik ve fizyolojik etkileri göz önüne bulundurularak sırasıyla kaynakta, ortamda veya kişisel anlamda önlemlerin alınmasıyla beraber maruziyetin en aza indirilmesi hedeflenmelidir (Ağkoç, 2005).

3.2.1.2. Termal Konfor

Termal konfor, zihnimizin o an içinde yer aldığımız ortamı çevreleyen termal koşullardan ne derece hoşnut olduğunun bir ölçütüdür ve ortamda faaliyetlerini devam ettiren kişilerin nem, hava akım hızı ve sıcaklık gibi ortam şartları açısından belirli bir rahatlık çizgisinde olup olmadıklarını ifade etmektedir. Bulunulan ortamda termal konfor yetersiz kalıyorsa çalışanlar rahatsızlık hisseder. Bu durum ise çalışanlarda kapasite kaybını doğururken iş verimliliğinin azalmasına da neden olur. Bireylerin birbirlerine göre psikolojik ve fizyolojik farklılıkları, onların bir ortamdayken termal konfor memnuniyetlerini aynı ölçüde sağlayabilmeyi oldukça güç kılar. Termal konforun sağlanmasında iki ayrı ana başlık altında toplam altı faktör sayılabilir. Birincisi hava sıcaklığı, hava akım hızı, nem ve radyant ısıyı kapsayan çevresel faktörlerdir. İkincisi ise kişisel faktörler başlığı altında değerlendirilen metabolik hız ve giysi yalıtımıdır (İmanc1,2015).

Bu temel faktörleri kısaca açıklamak gerekirse;

- **Sıcaklık:** Vücudumuz içinde bulunduğu ortamdaki hava ile sürekli ısı alışverişi halindedir. Çevre sıcaklığı vücut sıcaklığına göre daha düşük ise üşürüz ancak

daha yüksek ise terlemeye başlayıp bunalırız. Bu alışveriş sırasında vücut sıcaklığı değişkenliğine bağlı olarak tüm metabolik faaliyetlerimizde de değişiklik olur ve rahatsızlık hissi duyarız (İmancı,2015).

- **Nem:** Termal konforun sağlanmasında sıcaklık kadar önemli olan bir diğer etken ise nemdir. Nem, havanın içerisinde taşıyabildiği su buharı miktarı olarak ifade edilir. Çalışma ortamının nemden yoksun olması vücutta üşümeye yol açarken, nem miktarının normalin üstüne çıkması durumunda bunalma hissine sebep olur (İmancı,2015).
- **Hava Akım Hızı:** Kapalı alanlardaki kirli havanın dışarıya atılarak yerine temiz hava alınması sırasındaki havanın m/sn cinsindeki hızına denir. Sıcaklık ve nemden sonra termal konforun sağlanmasında oldukça önemli olan etken, hava akım hızıdır. Hava akım hızının ayarlanmasında doğal ve mekanik olmak üzere iki farklı havalandırma yöntemi olup bu iki yöntem hava akım hızının dışında sıcaklık ve nemin ayarlanmasında oldukça etkili olmaktadır (İmancı,2015).
- **Radyant Isı:** Radyant ısı diğer bir ifadeyle termal radyasyon, çarparak emilebileceği bir yüzeyle karşılaşmadığı sürece ortamda herhangi bir sıcaklık farkına yol açmayan elektromanyetik enerji şeklinde tanımlanabilir. Radyant ısıya maruziyetin azaltılmasında iki farklı yol vardır; ilki kaynak ile çalışan arasına yüksek yansıtma katsayılı kalkanlar yerleştirmek diğeri ise ısıma özelliğini azaltmak amacıyla radyant ısıya sebep olan sıcak cisim yüzeylerini boyatmak ve/veya kaplatmaktır(İmancı,2015).
- **Metabolik Hız:** Tüketilen besinlerin sindirimi (yanması) sonucu açığa çıkan enerjinin ısıya dönüşümü olarak ifade edilebilir (Delice, 2017). Gündelik ve/veya çalışma hayatımızdaki aktivitelerimiz sonrası vücut ısı üretimi sağlar ve termodinamiğin ikinci yasasında üretilen bu ısının mutlaka vücuttan atılması gerektiği belirtilir. İnsan vücudu ise üretilen bu ısıya karşı terleme yoluyla tepki verir ve terleme yapılırken sıvıların buharlaşması esnasında vücuttaki ısıda dışarı atılmış olur (Yaşar ve ark., 2007).
- **Kıyafet (Giysi) Yalıtımı:** Kütle transferi, ısınım/taşınım mekanizmaları yardımıyla termal çevre ile insan vücudu arasında ısı alışverişini gerçekleştirmiş olur. Bu durum göz önünde bulundurularak çevremiz ile derimiz arasında kalan kıyafetlerin ısı ve nem alışverişine karşı direnci oldukça önemlidir (İmancı,2015).

3.2.1.3. Yetersiz Havalandırma

Kalabalık grupların bir araya gelerek ve topluca hareket ederek çalışmalarını gerektiren hastanelerde havalandırmanın büyük bir önemi vardır. Gürültü ile benzer şekilde havalandırmanın kötü olması durumunda çalışanlarda yorgunluk hissi, kas krampları, dikkatsizlik ve uyku hali (uyuşukluk) gibi farklı etkiler ortaya çıkmaktadır. Havalandırma sistemlerinin mikroorganizmalara karşı etkili tasarımı ve yeterli kapasiteye sahip olma özelliklerinin yanı sıra çalışanları, hasta veya hastane kaynaklı mikroorganizmalara karşı yani biyolojik tehlikelere karşı koruma sağlamalarında büyük önem teşkil etmektedir. Havalandırma sistemlerine ek olarak klima sistemleri ise ortamdaki toz, gaz, buhar, kötü koku ve mikroorganizmaların yok edilmesi için kullanılmalıdır (Doğruyol, 2015).

3.2.1.4. Aydınlatma

Aydınlatma, bir diğer ifadeyle ışıklandırma her meslek grubunda olduğu gibi sağlık sektörü çalışanları içinde işlerini kusursuz ve özenli bir şekilde yerine getirebilmeleri konusunda önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. İşyerlerindeki aydınlatma ihtiyacı doğal ve yapay olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İşyerindeki aydınlatma için doğal aydınlatma kaynağı olan Güneş ışığından yararlanıldığında çalışan kişilerin kendilerini ruhen ve fiziken daha iyi hissettikleri gözlemlenmiştir. Bu bahsedilenin aksine yetersiz ve yapay aydınlatmalar altında yürütülen çalışmalarda ise iş performanslarının düştüğü ayrıca çalışanlarda ortam aydınlatmasına bağlı baş ağrısı, yorgunluk, bulanık görme gibi şikayetlerin arttığı belirtilmiştir. Ayrıca ışık ve elektromanyetik alanlarının insan vücuduna etkileri üzerinde yapılan araştırmalarda uzun süreli maruziyetler sonucu pineal adı verilen bez fonksiyonlarını etkileyerek meme kanseri, ürolojik sorunlar ve beraberinde depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu kanıtlanmıştır. Hastanelerde aydınlatma sistemlerine ihtiyacın özellikle ameliyathanelerde olduğu bilinirken bu yerlerde aydınlatmanın kötü olması durumunda görüş alanının kısıtlandığı, yüksek (keskin) seviyelere ulaştığında ise gözlerde yorgunluğa yol açtığı belirlenmiştir. İşyeri aydınlatmalarının çalışanlar üzerindeki olumsuz sağlık etkileri dışında sıkça iş kazalarına mahal verdiği bilinmektedir ve en sık meydana gelen iş kazalarının ise; kayma, takılma ya da düşme kazaları olduğu belirtilmektedir ancak aydınlatmaların iyileştirilmesiyle bu kazaların büyük bir çoğunun önüne geçilebilebileceği düşünülmektedir (Özyurt, 2015; Okşak ve Gökay, 2020).

3.2.1.5. Radyasyon

Radyasyon, kavram olarak parçacıklar halinde veya dalgalar halinde enerjinin transfer sürecine karşılık gelmektedir. Radyasyondaki enerji, ortamda bulunan bir atomdan elektron koparabilecek güce sahip ise yüksek enerjili olduğu anlamına gelir ve iyonize radyasyon olarak adlandırılır. Alfa, beta, gama parçacıkları ile morötesi ve x-ışınları bu grupta yer alır. Düşük enerjiye sahip olanları ise iyonize olmayan radyasyon olarak ifade edilirken görünür ışık, kızılötesi ışın, radyo dalgaları, düşük enerjili morötesi ışınları da bu gruba örnek olarak sayılabilir (Çimen ve ark., 2017).

Radyasyonun bir ortamda beş duyu organımız ile tespiti mümkün olmadığından, algılanmaları ve ölçümleri dozimetre adı verilen hassas cihazlar ile yapılmaktadır (Çoşkun, 2003).

Radyasyonun tıp alanındaki kullanımı iki temel amaca dayanır. Birincisi, görüntü elde edebilme ikincisi ise hücre veya tümör yok etme özelliğinden yararlanabilmedir. Bu iki önemli özelliği sebebiyle hastalıkların teşhisi ve tedavisi sürecinde büyük bir yere ve öneme sahiptir (Şenlik, 2010).

İyonize radyasyonun ulaştığı dokudaki biyolojik etkiler; alınan toplam doza, radyasyonun doz oranına, dokunun radyosensitivitesine ve ortama yayılan radyasyonun çeşidine bağlı olarak sitotastik ve deterministik etkiler olarak baş gösterir. Deterministik etkiler, yüksek dozlarda meydana gelir ve hücrelerin ölümüne sebebiyet vererek organlarımızın fonksiyonlarını yitirmesine yol açar. Sitotastik etkiler ise hücre hasarı yaratmayacak kadar düşük dozlara uzun sürelerde maruz kalındığında hücrenin yapısını bozarak yani değişime uğratarak kansere sebep olurlar (Bozbıyık ve ark., 2002).

Radyasyona işinin gereği maruz kalan sağlık çalışanlarının genel anlamda dikkat etmesi gereken üç kural vardır; kaynakta bulunma süresinin minimal seviyelerde tutulması, mümkünse kaynaktan uzak bir mesafeden işin yürütülmesi ve son olarak kaynak ile çalışma alanı arasına engelleyici özellikte zırlı malzeme yerleştirmektir (Ağkoç, 2005).

Ülkemizde resmi gazetede yayımlanan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği (RGY)'e göre etkin doz değerinde ardışık beş yılın ortalamasının 20 mSv'i geçmemesi gerektiği, çalışanların işe başlamadan önce ve çalışmaya devam ettikleri süre boyunca periyodik olarak ve yılda en az bir defa sağlık kontrolü koşuluyla halen işe uygun olup olmadıklarının belirlenmesi, hamile veya emzirme dönemindeki kadın çalışanların ise radyoaktif maddeler sebebiyle kontamine olmuş iş alanlarında kesinlikle çalıştırılmayacaklarının altı çizilmektedir (RGY, 2000).

3.2.2. Kimyasal Tehlikeler ve Riskler

Sağlık sektöründe, diğer birçok sektörde olduğu gibi kimyasal maddeler ile çalışıldığı, işyeri ortamında depolandığı ve işin yürütümü esnasında bu kimyasallar ile sıkça temasta bulunulduğu görülmektedir. Hastanelerde bulunan kanser tedavisi birimleri, laboratuvarlar, ameliyathaneler ve sterilizasyon birimlerinde kimyasallarla karşılaşma yüzdesinin diğer birimlere oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Sıkça karşılaşılan kimyasal madde türleri ise; anestetik gazlar, dezenfektanlar, yer ve çevre temizlik ürünleri, sitotoksik maddeler şeklinde sıralanabileceği gibi örnekleri çoğaltılabilir (İncesesli, 2005).

Kimyasal maddeler, temas ve solunum sonucu vücuda giriş sağlamaktadır. Kimyasalların insan vücuduna etki boyutu dört farklı duruma göre şekillenir. Bu dört farklı durum; maddenin kimyasal özelliği, maddeye maruziyet şekli ve süresi, maruz kalan kişinin özellikleri ve çevresel faktörlerdir. Kimyasalların büyük çoğunluğu toksik etkiye sahiptirler ve maruziyet sonucu akut veya kronik sağlık problemlerini ortaya çıkarabilirler. Alerjik reaksiyonlar, dermatozlar, deri irritasyonları, solunum yolu tahrişleri, kanserojen ve mutajen etkiler, baş dönmeleri, görme yetisinde azalmalar sık karşılaşılan etkilerindendir. Sağlık personellerinde hamilelik dönemindeyken maruziyet maalesef ki erken gelen doğumlara, düşük veya ölü doğumlara yol açmaktadır (Taşçıoğlu, 2007; Parlar, 2008).

İşyerindeki kimyasallardan korunmanın en etkili yolu kullanılan kimyasalın tamamen ortamdaki uzaklaştırılmasıyla mümkündür ancak bunun gerçekçi bir yaklaşım olmaması sebebiyle daha az tehlikeli olanla değiştirmeye (ikame yöntemine) başvurulmalıdır eğer bu mümkün değilse var olan kimyasal maddenin kullanımı konusunda uygun proses değişikliklerine gidilebilir fakat bahsedilenlere imkan sağlanamadığı takdirde işyerindeki kimyasalların risklerine karşın önleme/korunma politikaları uygulanabilir.

Bunlar;

- Kimyasal maddelere maruz kalan birimlerde işe uygun kişisel koruyucu donanım temini ve güvenliğin sürekliliği açısından iş ekipmanlarının periyodik bakımı ve kontrollerinin yapılması,
- Kimyasal maddeden etkilenecek kişi sayısını olabildiğince en aza çekmek,
- Kimyasala maruziyet sürelerinde düzenleme yapılarak süreleri sınırlandırmak,
- Uygun hijyen önlemlerini almak ve uymak,
- İhtiyaç duyulan kimyasal madde miktarının üzerinde ortamda kimyasal madde bulundurmamaktır (Çoşkunes, 2008).

3.2.3. Biyolojik Tehlikeler ve Riskler

Biyolojik tehlikeler, sağlık sektörü çalışanlarının sağlığı üzerindeki etkilerinin fazlaca araştırıldığı ve sağlık personelleri içinde büyük önem taşıyan tehlikelerdendir. Mikroorganizmalar, virüsler, kontamine kan ve kan ürünleri biyolojik tehlike kaynakları olarak gösterilebilir. Bulaşmada özellikle temas ve solunumun etkili olduğu ancak kesici-delici aletler ile yaralanma sonucu buluşmalarında olduğu bilinmektedir. Bu biyolojik tehlikeler, solunum veya temas yoluyla insan vücuduna giriş sağlayarak viral, bakteriyel, protozoal hastalıklara, gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına, influenza, kızamık, kızamıkçık, tüberküloz, herpes simplex, difteri vb. biyolojik rahatsızlıklara; kan ve kan ürünleriyle yani iğne, bistüri ucu vb. kesici-delici yaralanmalarla bulaş sonucu Hepatit B,C, HIV/AIDS enfeksiyonlarına sebep olmaktadır (Taşcıoğlu, 2007).

Tüm ülkelerin dahil edildiği araştırmalarda her sene ortalama 3 milyon sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan mikroorganizmalara maruz kaldıkları ve maruziyetleri neticesinde ortaya çıkan enfeksiyonların %90'dan fazlasının henüz gelişmekte olan ülkelerde olduğu kaydedilmiştir. 2 milyon Hepatit B virüsüne karşı maruziyet sonucu toplam 15.000, 900 bin Hepatit C virüsüne maruziyet sonrası 70 bin ve 170 bin HIV virüsüne maruziyet sonucunda ise 1000 sağlık çalışanında enfeksiyon tespit edilmiştir (Kaya, 2013).

Çalışanların karşılaştıkları biyolojik riskler içerisinde kesici-delici aletler ile yaralanma sonucu bulaş olan hastalıkların minimal seviyelere getirilebildiği ancak enfeksiyonel olanlarının bu kadar kolay olmadığı ve zorlayıcı oldukları belirtilmektedir. Bu sebepten ötürü tedavi sürecindeyken bulaşıcı hastalığı veya enfeksiyonu olan hastaların izole edilerek ayrı odalarda tutulmaları, hastaların tedavisi esnasında çalışanların maske ve eldiven kullanması, hasta ve çalışanların ayrı tuvaletleri kullanmaları gibi birtakım önlemler dizisi takip edilmelidir. Hepatit B konusunda ise sağlık çalışanlarının öncelikli risk grubunda yer almaları nedeniyle düzenli aşılanmaları gerekmektedir (Öner, 2014).

3.2.4. Psikososyal Tehlikeler ve Riskler

Çalışma ve çalışma hayatı, her bireyin yaşamında önemli bir yere sahiptir. Bireyler gündelik yaşantılarının büyükçe bir bölümünü işyerinde ve işleriyle ilgili faaliyetlerini sürdürürken geçirmektedirler dolayısıyla çalışanın işine ve iş ortamındaki durumlara karşı geliştirdiği psikolojik tepkiler ve potansiyel psikolojik sağlık sorunlarına yol açan unsurlar

psikososyal tehlike ve risk şeklinde tanımlanmaktadır (Cemaloğlu ve Şahin, 2007; Korkut, 2014).

Hastanelerde iş ve işin yürütüldüğü ortamdaki kaynaklı tehlikelerin yanı sıra hayatı durumu ağır olan hastalarla iletişim kurma, travmatik ve acil olaylara müdahale, vardiyalı çalışmalara dahil edilme, acil hallerde aniden işe çağırılma sebebiyle düzensiz çalışma koşullarına ayak uydurma, tıbbi müdahalelerin yanlış veya geç uygulanması sonucu hasta yakınlarınca başlatılabilecek adli süreçler vb. durumlar sağlık sektörü özelinde karşılaşılan mesleki psikososyal tehlikelerdendir ve bu tehlikeler, sağlık profesyonellerinde başta iş stresi olmak üzere depresif hal, tükenmişlik sendromu, anksiyete bozukluğu, madde kullanımında bağımlı olma hali ve kimi zaman intihar ile sonuçlanan üzücü olaylara sebep olmaktadır. Maruz kalınan psikososyal tehlikelerin zararı yalnızca çalışana değil hasta güvenliğine, verilen hizmet kalitesine, hastane imaj ve ilkelerine, hekimlerin kariyer planlamalarına kadar varan etkileri ortaya çıkarmaktadır (Tekin Epik ve Öztürk, 2020).

BM tarafından yürütülmüş bir araştırmanın sonucuna göre insanların 24 saatlik zaman dilimlerinin %88'ini kapalı ortamlarda geçirdiği belirtilmektedir. İşin yürütüldüğü ve/veya yaşamın sürdürüldüğü bu binalar zamanla ortam şartlarına bağlı olarak kirletici maddelerin etkisiyle kirlenerek hastalanmaktadır ve hastalıklı bina sendromuna yol açmaktadır (Özyaral ve Keskin, 2005; Alyüz ve Veli, 2006). Hastalıklı bina sendromu kavramı, zamanının büyük bir kısmını hastalıklı bina içerisinde kalarak ve/veya çalışarak geçiren insanlarda baş gösteren ancak karakteristik özelliklere sahip olmayan rahatsızlıklar (uyku problemi, dikkat dağınıklığı, yorgunluk, baş ağrısı, depresyon, tat ve koku alma eksikliği, solunum yolları ve gözlerde tahriş vb.) olarak açıklanmaktadır. İşin niteliği, binanın yaşı, kapalı alanın büyüklüğü, kişinin yaş/cinsiyet durumu, çalışma süresi gibi etkenler hastalıklı bina sendromunu tetiklemektedir (Demiraslan ve Başak, 2018). Amerikan Çevre Koruma Ajansı verilerine göre mücadele edilmesi gereken ilk 10 sağlık sorunu sıralamasında 4. sırayı hastalıklı bina sendromu almaktadır (Ağca, 2005).

Bir diğer önem arz eden psikososyal tehlike ise mobbing olup kelime ‘mob’ kökünden türetilmiş ve ingilizcede kanuna aykırı veya uygun olmayan bir biçimde şiddet eğilimi gösteren çete veya kalabalık anlamına karşılık gelmektedir. Bir davranış biçimi olarak bakıldığında rahatsızlık verme, ablukaya alma, toplu biçimde saldırma, psikolojik yolla şiddet ve sıkıntıya düşürme anlamlarına da sahiptir. Mobbing, bütün meslekler için önemli bir konu olmasına rağmen yapılan araştırmalar gösteriyor ki sağlık sektörü bu tehlikeyle en sık karşılaşan sektördür. Basın ve yayın kuruluşlarının mobbing ile ilgili

hazırladığı ve sunduğu haberler incelendiğinde ise birçoğunun sağlık sektöründe olması bu bilgiyi desteleyici niteliktedir (Fışkın ve Söyük, 2012).



4. YAPILAN ÇALIŞMALAR

Çalışmanın bu bölümü, araştırmanın amacı, tipi, yöntemi, evreni ve örneklemini, ve sınırlılıklarından oluşmaktadır.

4.1. Araştırmanın Amacı

İSG kavramı, tüm iş kollarında bütün çalışanları sağlık ve güvenlik bakımından büyük ölçüde etkileyen bir kavramdır. Çalışanların iş kazası geçirmeleri veya meslek hastalığına yakalanmaları nedeniyle sakatlanmaları, iş göremez hale gelmeleri hatta yaşamlarını yitirmeleri sonucu hem kişiler hem de sahip oldukları aile bireyleri maddi ve manevi anlamda birçok zorluk ile karşı karşıya gelmektedirler. Ayrıca güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratma ve devamlılığını sağlama yükümlülüğünde bulunan işverenlerin de iş kazaları ve meslek hastalıkları karşısında yüklü maddi cezalara çarptırılmaları ve hukuki yollarla yargılanmaları düşünüldüğünde onlar içinde bu süreç oldukça sancılı geçmektedir.

Bu anlamda işyerlerinde hukuki olarak İSG tedbirlerinin alınması, uygulanması aynı zamanda çalışanların bu tedbirlere uyum göstermeleri adına gerekli olan iş güvenliği kültürü ve algısının çocukluk döneminden bu yana kazandırılmış olması oldukça önemli bir konudur.

Araştırmamızda Kahramanmaraş ili sınırları içerisinde hizmet veren özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürünün genel durumunu aynı zamanda yönetim bağlılığı, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik katılımı, algılama, güvenlik önceliği ve güvenlik uyarıları şeklindeki alt boyutlarının durumunu saptamak; araştırmanın yürütüldüğü işyerinde yeterlilik ve yetersizlik alanlarını saptayarak iş güvenliği uygulamalarına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

4.2. Araştırmanın Tipi

2020 yılı içerisinde Kahramanmaraş'ta bulunan bir özel hastanede, iş güvenliği kültürü ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü dönemde hastanede bulunan tüm çalışanlar oluşturmaktadır. Bu dönemde hastanede toplam 300 çalışan bulunmaktadır.

Araştırmada örneklem seçilmemiş çalışanların tamamının araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olan ve anket formlarını tam olarak dolduran 171 çalışan alınmıştır. Katılım oranı %57'dir. Bu anlamda analizin temsil kabiliyeti yüksektir.

4.4. Araştırmanın Varsayım ve Sınırlılıkları

Araştırma Kahramanmaraş ilinde bir özel hastanede görev alan çalışanlar ile sınırlıdır. Çalışmanın bu hastanede yapılmasının temel nedeni iş kazası ve meslek hastalıklarına maruz kalma olasılıklarının yüksek olmasıdır. Çalışmada elde edilen verilerin toplandığı dönem olan 2020 yılında çalışanların vermiş olduğu cevaplar ile sınırlıdır. Özellikle sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket uygulamalarında, psikolojik yapılarının çok değişken olması sebebiyle gerçek duygularını ölçebilmek her zaman mümkün olamayabilir.

Katılımcıların kendilerine yöneltilen anket sorularını doğru yorumladığı, algıladığı ve cevaplara objektif yaklaşması ile çalışmanın sonrasında çıkan verilerin uygun olması araştırmanın varsayımlarıdır.

4.5. Araştırmanın Yöntemi

Kullanılacak materyaller, çalışanların sosyodemografik ve işle ilişkili özelliklerini içeren bir anket formu ve beraberinde iş güvenliği kültürü düzeylerini değerlendirmeye yönelik İş Güvenliği Kültürü Anket Formu'dur. İş Güvenliği Kültürü Anket formu Demirbilek tarafından çeşitli uluslararası kaynaklardan yararlanılarak geliştirilmiş olup, İstanbul'da tekstil sektöründe etkinlik gösteren orta ölçekli bir işletmede yapılan çalışmada, güvenilirlik testi yapılmış olan alt ölçeklerden oluşmaktadır (Demirbilek, 2005).

Anket formunun birinci bölümünde ankete katılanlar hakkında tanıtıcı bilgilere yönelik; 16 adet demografik soruya yer verilmiştir. Anketin ikinci bölümünde ise ankete katılan kişilerin iş güvenliği kültürünü değerlendirmek amacıyla 5'li likert ölçeğinde toplam 49 adet soru ifadesi bulunmaktadır. İş güvenliği kültürü anket formunda kendi içinde ikiye ayrılmakta olup İş Güvenliği Anketi – I kısmında kullanılan ölçek 5'li likert

olarak Kesinlikle Katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2), Kesinlikle Katılmıyorum (1) şeklinde; İş Güvenliği Anketi – II kısmında kullanılan ölçek ise yine 5’li likert olarak Çoğu Zaman (5), Sık Sık (4), Bazen (3), Çok Az (2), Hiçbir Zaman (1) şeklinde kodlanmıştır. Puanlar arttıkça, ilgilenilen İş Güvenliği Kültürü faktörü yönünden olumlu bir düzeye işaret etmektedir. Ölçekler için kesim noktası değeri olmayıp, ortalamalar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Analizde kullandığımız değişkenler aşağıdaki belirtilmiştir.

➤ **Bağımlı Değişkenler:**

- Yönetimin Bağlılığı puanı
- Güvenlik İletişimi puanı
- Güvenlik Eğitimi puanı
- Güvenlik Katılımı puanı
- Algılama puanı
- Güvenlik Önceliği puanı
- Güvenlik Uyarıları puanı

➤ **Bağımsız Değişkenler:**

- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim durumu
- Meslek
- Medeni durum
- İşyerinde çalışma süresi
- İşyerinde çalıştığı birim
- İşyerindeki görevi
- Vardiyalı çalışma durumu
- Mesaiye kalma durumu
- İş için aldığı eğitimi yeterli bulma durumu
- İşyerinden memnun olma durumu
- İşyerinde İSG’ye yönelik eğitim alma durumu
- Bu işyerinde ramak kala bir olayla karşılaşma durumu
- Bu işyerinde iş kazası geçirme durumu
- İş kazası geçirildi ise iş ve güçten geri kalma süresi

SPSS 22 paket programına girilen verilere çalışanların iş güvenliği kültürlerini

ölçmek için güvenilirlik analizi, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem T Testi ve ANOVA testleri yapılmıştır.

4.6. Araştırmada Karşılaşılan Güçlük ve Kısıtlılıklar

1 Aralık 2019 tarihi itibarıyla ortaya çıkan ve kısa sürede Dünya'yı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi baş neden olmak üzere araştırmanın sağlık sektöründe yürütülmesi ve buna bağlı zaman kısıtlılığı, çalışanların belli bir sürede bir işi bitirmek zorunda olmaları gönüllü katılımı etkilemiş ve katılım oranının azalmasına neden olmuştur.

4.7. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile yaş durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H1a: Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H1b: Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H1c: Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H1d: Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H1e: Katılımcıların algılama alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H1f: Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H1g: Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H2a: Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H2b: Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel

açından anlamlı bir farklılık vardır.

H2c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H2d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H2e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H2f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H2g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H3a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3f: Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H3g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile öğrenim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H4a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile işyerinde çalıştıkları birim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H5a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile işyerindeki görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H6a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile vardiya usulü çalışmaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H7a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile mesaiye kalma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H8a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8c: Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H8g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile iş için aldıkları eğitimin yeterliliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H9a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H9g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile iş yerinde çalışma memnuniyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik

geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H10a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H10g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11:Katılımcıların güvenlik kültürü düzeyleri ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olup olmadığının tespitine yönelik geliştirilen hipotezler aşağıda verilmiştir.

H11a:Katılımcıların yönetim bağlılığı alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11b:Katılımcıların güvenlik iletişimi alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11c:Katılımcıların güvenlik eğitimi alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11d:Katılımcıların güvenlik katılımı alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11e:Katılımcıların algılama alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11f:Katılımcıların güvenlik önceliği alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H11g:Katılımcıların güvenlik uyarıları alt faktörü ile iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

5. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 171 çalışandan elde edilen verilerden yararlanılarak ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırma grubunun sosyo-demografik ve iş ile ilgili sorularının tanımlayıcı bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 5. 1. Sosyo-demografik soruların tanımlayıcı bulguları

Yaş	N	%
20-30	85	49,7
31-40	57	33,3
41-50	22	12,9
51-60	7	4,1
Total	171	100,0
Minimum	20	
Maksimum	58	
Cinsiyet	N	%
Erkek	70	40,9
Kadın	101	59,1
Toplam	171	100,0
Öğrenim Durumu	N	%
Ortaokul mezunu	2	1,2
Lise veya mesleki lise mezunu	51	29,8
Ön lisans devam eden	4	2,3
Ön lisans mezunu	46	26,9
Lisans devam eden	4	2,3
Lisans mezunu	33	19,3
Yüksek lisans mezunu	8	4,7
Doktora mezunu	23	13,5
Toplam	171	100,0

Tablo 5.1. (devamı)

Medeni Durum	N	%
Bekâr	72	42,1
Evli	84	49,1
Eşi Vefat Etmiş	2	1,2
Boşanmış	13	7,6
Toplam	171	100,0
Meslek	N	%
Doktor	27	15,8
Hemşire	37	21,6
Tıbbi Sekreter	25	14,6
Ameliyathane Personeli	5	2,9
Bilgi İşlem	3	1,8
Ebe	2	1,2
Eczacı	3	1,8
Fizyoterapist	6	3,5
Güvenlik	6	3,5
Halkla İlişkiler	3	1,8
Hasta Kabul	9	5,3
Kantinci	2	1,2
Laborant	5	2,9
Paramedik	3	1,8
Sağlık Memuru	3	1,8
Tekniker	9	5,3
Teknisyen	7	4,1
Temizlik Görevlisi	6	3,5
Veri Girişi Yetkilisi	6	3,5
Vezne	2	1,2
Yaşlı Bakım	2	1,2
Toplam	171	100,0

İlgili tabloya göre katılımcılarda en küçük yaş 20, en büyük yaş ise 58'dir. Katılımcıların %49,7'si 20-30 yaş aralığında, %33,3'ü 31-40 yaş aralığında, %12,9'u 41-50 yaş aralığında ve %4,1'i 51-60 yaş aralığındadır. Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı

%40,9'u erkek, %59,1'i kadındır. Araştırma grubundaki katılımcıların çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %29,8'i lise veya mesleki lise mezunu, %26,9'u ön lisans mezunu, %19,3'ü lisans mezunu, %13,5'i doktora mezunu, %4,7'si yüksek lisans mezunu, %2,3'ü ön lisansa devam eden, %2,3'ü lisans devam eden, %1,2'si ortaokul mezunudur. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %49,1'i evli, %42,1'i bekar, %1,2'nin eşi vefat etmiş ve %7,6'sı eşinden ayrılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğunluğunu hemşireler (%21,6) oluşturmaktadır. Sonrasında ise doktorlar (%15,8) ve tıbbi sekreterlerdir (%14,6).

Tablo 5. 2. İş ile ilgili soruların tanımlayıcı bulguları

Çalışma Süresi	Ort.± SS.	4 yıl 4 ay±42,60
	Minimum	1 ay
	Maksimum	24 yıl
Çalışılan Birim	N	%
Başhekimlik	3	1,8
Hemşirelik Hizmetleri	37	21,6
Hasta Hizmetleri	71	41,5
Hasta İletişim	23	13,5
Teknik Hizmetler	24	14,0
İnsan Kaynakları	3	1,8
Lojistik	2	1,2
Fatura Kontrol	4	2,3
Ana Vezne	4	2,3
Toplam	171	100
İş yerindeki görevi	N	%
Doktor	27	15,8
Diğer Sağlık Personeli	65	38,0
Tekniker Teknisyen	16	9,4
İşçi	63	36,8
Toplam	171	100,0
Vardiya usulü	N	%
Evet	60	35,1
Hayır	111	64,9
Toplam	171	100,0

Tablo 5.2. (devamı)

Mesaiye Kalma	N	%
Evet	30	17,5
Hayır	141	82,5
Toplam	171	100,0
İş için alınan eğitimin yeterliliği	N	%
Evet	163	95,3
Hayır	8	4,7
Toplam	171	100,0
İşyerinde çalışmaktan memnunuz?	N	%
Evet	87	50,9
Hayır	14	8,2
Kısmen	70	40,9
Toplam	171	100,0
İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi	N	%
Evet	143	83,6
Hayır	28	16,4
Toplam	171	100,0
Ramak kala olayı yaşama	N	%
Evet	28	16,4
Hayır	143	83,6
Toplam	171	100,0
İş kazası geçirme	N	%
Evet	7	4,1
Hayır	164	95,9
Toplam	171	100,0

İlgili tabloya göre araştırma grubundaki katılımcıların çalışma süresi ortalama 4 yıl 4 aydır. Katılımcılardan en az çalışma süresine sahip olan 1 ay, en fazla çalışma süresine sahip olan ise 24 yıldır. Katılımcıların çalıştıkları birimler incelendiğinde %41,5'i hasta hizmetleri, %21,6'sı hemşirelik hizmetleri, %14'ü teknik hizmetler, %13,5'i hasta iletişimde, %2,3'ü fatura kontrolde, %2,3'ü ana veznede, %1,8'i başhekimlik, %1,8'i insan kaynakları, %1,2'si lojistik biriminde çalışmaktadır. Katılımcıların iş yerindeki görevlerine

bakıldığında %38'i diğer sağlık personeli, %36,8'i işçi, %15,8'i doktor, %9,4'ü tekniker veya teknisyendir. Katılımcıların %64,9'u vardiyalı çalışmıyorken, %35,1'i vardiyalı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %82,5'i mesaiye kalmıyorken, %17,5'i mesaiye kalmaktadır. Katılımcıların %95,3'ü iş için alınan eğitimi yeterli buluyorken, %4,7'si iş için alınan eğitimi yeterli bulmamaktadır. Katılımcıların %50,9'u bulunduğu iş yerinde çalışmaktan memnun iken, %40,9'u kısmen memnun, %8,2'si ise memnun değildir. Katılımcıların %83,6'sı bulunduğu iş yerinde İSG eğitimi almışken, %16,4'ü bulunduğu iş yerinde İSG temel eğitimi almamıştır. Katılımcıların %83,6'sı bulunduğu iş yerinde ramak kala olayı yaşamamışken, %16,4'ü bulunduğu iş yerinde ramak kala olayı yaşamıştır. Katılımcıların %95,9'u iş kazası geçirmemişken %4,1'i iş kazası geçirmiştir. İş kazası geçirenlerin iş ve güçten kaldığı süreler ise 1 gün, 2 gün, 7 gün, 10 gün, 20 gün ve 30 gün iken bir çalışan ise kaza geçirmesine rağmen iş ve güçten kalmadığı tespit edilmiştir.

5.2. Keşfedici Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada kullanılan ölçek keşfedici faktör analizine tabi tutulmuştur. Faktör analizi yapılabilmesi için Barlett Küresellik testi sonucunda p değeri 0,05'ten düşük ise değişkenler arasında faktör analizi yapılması uygundur. Eğer p değeri 0,05'ten fazla ise, faktör analizi yapılmasına elverişli değildir (Durmuş vd., 2016). Ayrıca ölçeğin KMO değeri 0.50'den düşük ise faktör analizi yapılamayacağı sonucuna varılır. Şencan'a (2005) göre KMO değeri 0.90 ve üzeri ise mükemmeldir. Bu bilgilere göre ölçeğin KMO değerinin mükemmel düzeyde olduğu söylenebilir. Faktör analizine başlamadan önce ifadeler arası Anti İmage Korelasyon değerleri incelenmektedir. Faktör analizinin yapılmasının bir diğer koşulu olan Anti image korelasyon tablosundaki örneklem yeterliliği değerinin (Measure of Sampling Adequacy-MSA) 0.50 üzerinde olması beklenir. Bu sınırın altında olan ifadeler analiz dışı bırakılır (Hair vd., 1998). Bu bağlamda MSA değerlerine bakıldığında 7. ifadenin değeri 0.397 ve 9. ifadenin değeri 0.392, 41. ifadenin değeri 0.360 ve 49. ifadenin değeri 0.384 olduğu ve bunlar dışında tüm ifadelerin katsayılarının 0,50'in üzerinde olduğu görülmüştür. Bu ifadeler analiz dışı bırakılarak ölçeğin KMO değerine bakılmıştır. Ölçeğin KMO değerinin 0.920 ile mükemmel düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu aşama ile verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ifadelerin faktör yükleri değerlendirilmiş ve 36. ve 48. maddeler binişik madde olduğu için analizden çıkarılmıştır. Bu ifadeler de analizden çıkarılarak ölçeğin son olarak KMO değeri 0.925

mükemmel düzeyde olarak tespit edilmiştir. Barlett Küresellik testi sonucunda p değeri ise 0.000 olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. 3. Ölçeğin keşfedici faktör analizine yönelik bulgular

	İfadeler	Faktör Yükleri	Kümülatif Açıklanan Varyans (%)
Yönetimin Bağlı	İş güvenliği prosedürlerinin işleyişi dikkatli bir şekilde izlenir.	.799	50.565
	İşyerimde yönetim iş güvenliği sorunlarını hızlı bir şekilde düzeltir.	.788	
	İşyeri yönetimi, çalışanların güvenliğinin büyük önem taşıdığını düşünür.	.777	
	İş güvenliği çok önemli olduğunda işyeri yönetimi kararlı bir şekilde harekete geçer.	.766	
	İşyeri yönetimi, iş güvenliğinin üretimle eşit derecede önemli olduğunu düşünür.	.732	
	İşyerimdeki yönetici/nezaretçiler iş güvenliğimle ilgilenir.	.694	
	İşyeri yönetimiyle iş güvenliği olmayan faaliyetler hakkında konuşulduğunda, doğru düzenleme her zaman gerçekleştirilir.	.632	
	İşyerimde yönetim, iş güvenliği konularını görmezlikten gelir.	.574	
	İşyeri yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.	.496	
Güvenlik İletişimi	İlk amirim/nezaretçim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez.	.848	58.950
	0İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk amirim/nezaretçim tarafından her zaman dikkatime sunulur.	.838	
	İşyerinde, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.	.728	

Tablo 5.3. (devamı)

	İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle “övgü/takdir” almıyorum.	.493	
	İşyeri yönetimi iş güvenliği konularında “açık kapı politikası” (bir çalışanın herhangi bir yönetici ile odasında görüşebilmesi) uygular.	.484	
Güvenlik Katılımı	Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir?	.860	52.763
	Çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır?	.857	
	İşyeri yönetimi nihai kararı almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir?	.828	
	İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir?	.822	
	İş güvenliği eğitimi programı “İş güvenliği anlayışı, araç ve teknikleri ile liderlik” unsurlarını içeren şekilde mi veriliyor?	.813	
	Eğitim hem teknik hem de kişisel yetenekleri içermekte midir?	.740	
	Yeni çalışanlar görevlerine başlamadan önce gerektiği gibi eğitilir mi?	.732	
	İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır?	.711	
	Yöneticiler, nezaretçiler ve çalışanlar eğitimci olarak kullanılıyor mu?	.690	
Güvenlik Eğitimi	Personele verilen iş güvenliği eğitiminin, onların iş çevrelerindeki kazaları değerlendirmelerini yeterince mümkün kıldığına ne ölçüde inanıyorsunuz?	.850	65.936
	Eğitim programları, güvenli iş faaliyetleri bakımından eğitim sonuçlarını ne ölçüde değerlendirmektedir?	.791	
	Eğitim, tüm çalışanların iş kazalarını ve kazaları önlemeyi anlamalarını ne ölçüde sağlamaktadır?	.711	

Tablo 5.3. (devamı)

	İş kazalarına eğitimsizliğin neden olduğuna ne ölçüde inanıyorsunuz?	.710	
Algılama	Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.	.865	44.628
	İş kazaları hakkında konuşulduğunda nezaretçiler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.	.844	
	İşyerimdeki yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.	.820	
	İlk nezaretçi (amirim), iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.	.762	
	Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma işyerimde birinci önceliktir.	.754	
	Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım.	.703	
	İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.	.683	
	“Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar” düzenli bir şekilde rapor edilir ve iş yerimizde araştırılır.	.658	
	İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.	.631	
	Yönetim, yaralanan bir çalışanı uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır.	.522	
	Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur.	.483	
Güvenlik Önceliği	İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.	.804	53.790
	İşyerimdeki çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.	.646	
	İşyerimdeki iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.	.559	
Güvenlik Uyarıları	Çalıştığım kısımda (birimde) güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.	.877	60.989

Tablo 5.3. (devamı)

	Güvenli olmayan (emniyetsiz) çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.	.778	
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Değeri	.925		
Barlett Küresellik Testi Ki Kare	5050.751		
Df	903		
p	.000		

5.3. Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Kültürünü Değerlendirmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde ankete katılan sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürünü değerlendirmelerine yönelik bulgular ortaya konulmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürünü değerlendirmelerine yönelik bulguları belirlemek amacıyla yedi boyuta yer verilerek bu boyutların aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5.4’de verilmiştir.

Tablo 5. 4.Sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürünü değerlendirmesine yönelik bulgular

İş Güvenliği Kültürü Boyutları	$\bar{X}$	Standart Sapma	Toplam
Yönetimin bağlılığı	3,65	.672	171
Güvenlik iletişimi	3,51	.884	171
Güvenlik katılımı	4,04	.705	171
Güvenlik eğitimi	3,14	.867	171
Algılama	3,48	.701	171

Tablo 5.4. (devamı)

Güvenlik önceliği	3,62	.857	171
Güvenlik uyarıları	3,86	.951	171
Tüm Ölçek	3,61	.805	171

* 1,00-1,79: Oldukça Düşük Düzey; 1,80-2,59: Düşük Düzeyde; 2,60-3,39: Orta Düzeyde; 3,40-4,19: Yüksek Düzeyde; 4,20- 5,00: Çok Yüksek Düzeyde

İlgili tabloya göre, sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürü boyutlarından yönetimin bağlılığı ($\bar{X}$ yönetimin bağlılığı=3,65, ss=.672), güvenlik iletişimi ($\bar{X}$ güvenlik iletişimi =3,51, ss=.884), güvenlik katılımı ($\bar{X}$ güvenlik katılımı=4,04, ss=.705), algılama ($\bar{X}$ algılama=3,48, ss=.701), güvenlik önceliği ($\bar{X}$ =3,62, ss=.857), güvenlik uyarıları ($\bar{X}$ =3,86, ss=.951) orta düzeyde, güvenlik eğitimi ($\bar{X}$ =3,14, ss=.867) düşük düzeyde unsurlardır.

5.4. Uygulama Ölçümüne Yönelik Güvenirlik Katsayıları

Tablo 5. 5. Uygulama ölçümüne yönelik güvenirlik katsayıları

Boyutlar	Cronbach's Alfa Değerleri
Yönetimin bağlılığı	0,877
Güvenlik iletişimi	0,802
Güvenlik katılımı	0,810
Güvenlik eğitimi	0,934
Algılama	0,918
Güvenlik önceliği	0,587
Güvenlik uyarıları	0,709
Tüm Ölçek	0,953

5.5. Farklılık Analizleri

Bu bölümde araştırmada yer alan katılımcıların demografik özelliklerinin ve iş özelliklerinin iş kültürü güvenliği ifadeleri ile ilgili değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda verilerin normal dağılım durumu incelenmiştir. Verilerin -1,96 ila 1,96 arasında bulunarak normal dağıldığı tespit edilmiştir. İş güvenliği ve kültürü ölçeğinin boyutlarının da çarpıklık ve basıklık değerleri ilgili tabloda verilmiştir. Buna göre boyutlar da normal dağılım gösterdiği tespit

edilmiştir. Bununla birlikte verilerin analiz edilmesinde parametrik testlerden yararlanılmıştır.

Tablo 5. 6. Farklılık analizleri

Boyutlar	Çarpıklık	Basıklık
Yönetimin bağlılığı	-.470	.043
Güvenlik iletişimi	-.588	.407
Güvenlik katılımı	-.559	.544
Güvenlik eğitimi	-.315	.577
Algılama	-.144	.584
Güvenlik önceliği	-.438	.546
Güvenlik uyarıları	-.669	.228
Tüm Ölçek	-.125	.724

Verilerin normal dağıldığı göz önünde bulundurularak parametrik testlerden Bağımsız Örneklem t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testlerinden yararlanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arası farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc analizinden LSD Testi kullanılmıştır. Yapılan tüm testlerin sonucu $p \leq 0,05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Yönetimin bağlılığı, güvenlik iletişimi, algılama, güvenlik önceliği, güvenlik uyarıları alt boyutlarında bulunan ifadeler ‘1: Kesinlikle Katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Katılmıyorum, 4: Kesinlikle Katılmıyorum, 5: Kararsızım’ şeklinde kodlanmıştır. Güvenlik katılımı ve güvenlik eğitiminde bulunan ifadeler ‘1: Hiçbir zaman, 2: Çok az, 3: Bazen, 4: Sık Sık, 5: Çoğu zaman’ olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5. 7.Sağlık çalışanlarının iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarının korelasyon analizine yönelik bulgular

		Yönetimin bağlılığı	Güvenlik iletişimi	Güvenlik katılımı	Güvenlik eğitimi	Algılama	Güvenlik önceliği	Güvenlik uyarıları
Yönetimin bağlılığı	r	1						
	p							
Güvenlik iletişimi	r	.695**	1					
	p	.000						
Güvenlik katılımı	r	.228**	.325**	1				
	p	.003	.000					
Güvenlik eğitimi	r	.652**	.638**	.501**	1			
	p	.000	.000	.000				
Algılama	r	.838**	.737**	.366**	.770**	1		
	p	.000	.000	.000	.000			
Güvenlik önceliği	r	.461**	.425**	.364**	.434**	.517**	1	
	p	.000	.000	.000	.000	.000		
Güvenlik uyarıları	r	.297**	.266**	.359**	.370**	.404**	.342**	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
**p≤0,01(korelasyon %1 anlamlılık düzeyinde)								

İlgili tabloya göre iş güvenliği kültürünün tüm boyutları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p \leq 0,01$).

Yönetimin bağlılığı ile güvenlik iletişimi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r: 0.695$ $p: 0.000$). Yönetimin bağlılığı ile güvenlik eğitimi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r: 0.652$ $p: 0.000$). Yönetimin bağlılığı ile algılama arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($r: 0.838$ $p: 0.000$). Güvenlik iletişimi ile güvenlik eğitimi arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r: 0.638$ $p: 0.000$). Güvenlik iletişimi ile algılama arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ($r: 0.737$ $p: 0.000$).

Güvenlik eğitimi ile algılama arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (r: 0.770 p: 0.000). Güvenlik eğitimi ile güvenlik katılımı arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r: 0.501 p:0.000). Algılama ile güvenlik önceliği arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r: 0.517 p:0.000). Tabloda bulunan diğer faktörler ise düşük düzeyde ilişkilere sahiptir.

5.6. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre İş Güvenliği Kültürü Değerlendirmesi Farklılık Analizine Yönelik Bulgular

Tablo 5. 8. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin yaş düzeyi değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular

Yaş düzeyine göre		N	$\bar{X}$	Ss	F	df	P
Yönetimin bağlılığı	20-30	85	3.69	.655	1.655	3	.179
	31-40	57	3.52	.725		167	
	41-50	22	3.87	.478			
	51-60	7	3.63	.845			
	Toplam	171	3.65	.672			
Güvenlik iletişimi	20-30	85	3.47	.909	1.652	3	.179
	31-40	57	3.42	.867		167	
	41-50	22	3.89	.808			
	51-60	7	3.62	.803			
	Toplam	171	3.51	.884			
Güvenlik katılımı	20-30	85	4.10	.675	.773	3	.510
	31-40	57	3.93	.713		167	
	41-50	22	4.13	.797			
	51-60	7	3.96	.742			
	Toplam	171	4.04	.705			

Tablo 5.8. (devamı)

Güvenlik eğitimi	20-30	85	3.05	.864	2.085	3 167	.104
	31-40	57	3.12	.847			
	41-50	22	3.56	.833			
	51-60	7	3.25	.986			
	Toplam	17 1	3.14	.867			
Algılama	20-30	85	3.49	.672	.566	3 167	.638
	31-40	57	3.40	.760			
	41-50	22	3.59	.632			
	51-60	7	3.64	.818			
	Toplam	17 1	3.48	.701			
Güvenlik önceliği	20-30	85	3.60	.807	.103	3 167	.958
	31-40	57	3.67	.883			
	41-50	22	3.57	.903			
	51-60	7	3.66	1.23			
	Toplam	17 1	3.62	.857			
Güvenlik uyarıları	20-30	85	3.89	1.03	.405	3 167	.749
	31-40	57	3.77	.935			
	41-50	22	4.02	.663			
	51-60	7	3.85	.899			
	Toplam	17 1	3.86	.951			

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre katılımcıların yaş düzeylerine göre iş güvenliği kültürü boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). Katılımcıların yaşları hangi aralıkta olursa olsun iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 5. 9. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin cinsiyet değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss	t	df	p
Yönetimin Bağlılığı	Erkek	70	3.82	.568	2.726	169	.007*
	Kadın	101	3.54	.716			
Güvenlik iletişimi	Erkek	70	3.67	.835	1.988	169	.048*
	Kadın	101	3.40	.904			
Güvenlik katılımı	Erkek	70	4.06	.715	.324	169	.746
	Kadın	101	4.03	.701			
Güvenlik Eğitimi	Erkek	70	3.34	.815	2.525	169	.012*
	Kadın	101	3.01	.880			
Algılama	Erkek	70	3.55	.620	1.095	169	.275
	Kadın	101	3.43	.751			
Güvenlik önceliği	Erkek	70	3.62	.867	.036	169	.971
	Kadın	101	3.62	.854			
Güvenlik uyarıları	Erkek	70	3.97	.869	1.263	169	.208
	Kadın	101	3.79	1.00			

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre, yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda, yönetimin bağlılığı ($p= 0,007$ $p \leq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p= 0,048$ $p \leq 0,05$), güvenlik eğitimi ($p= 0,012$ $p \leq 0,05$) boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetimin bağlılığı boyutunu erkekler ($\bar{X}=3,82$) kadınlardan ($\bar{X}=3,54$) daha fazla desteklemektedirler. Güvenlik iletişimi boyutuna erkeklerin ($\bar{X}=3,67$) kadınlara ($\bar{X}=3,40$) göre daha fazla olumlu yaklaşıtları tespit edilmiştir. Güvenlik eğitimi boyutunda da erkeklerin ($\bar{X}=3,34$) kadınlara ($\bar{X}=3,01$) göre daha fazla olumlu yaklaşıtları saptanmıştır. Güvenlik katılımı ($p=0,746$ $p \geq 0,05$), algılama ($p=0,275$ $p \geq 0,05$), güvenlik önceliği ($p=0,971$ $p \geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,208$ $p \geq 0,05$) boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 5. 10. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin öğrenim durumu değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular

Öğrenim durumuna göre		N	$\bar{X}$	Ss	F	df	p	LSD
Yönetimin bağlılığı	Ortaokul mezunu (1)	2	3.88	.000	1.063	7 167	.390	
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	3.72	.629				
	Önlisans devam eden (3)	4	3.13	.617				
	Önlisans mezunu (4)	46	3.63	.652				
	Lisans devam eden (5)	4	3.75	.908				
	Lisans mezun (6)	33	3.77	.735				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	3.26	.653				
	Doktora mezun (8)	23	3.56	.695				
	Toplam	171	3.65	.672				
Güvenlik iletişimi	Ortaokul mezunu (1)	2	3.90	.141	1.570	7 167	.148	
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	3.46	.876				
	Önlisans devam eden (3)	4	2.45	.300				
	Önlisans mezunu (4)	46	3.41	.868				
	Lisans devam eden (5)	4	3.40	1.03				
	Lisans mezun (6)	33	3.79	.869				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	3.42	.712				

Tablo 5.10. (devamı)

	Doktora mezun (8)	23	3.63	.979				
	Toplam	171	3.51	.884				
Güvenlik katılımı	Ortaokul mezunu (1)	2	2.75	.707	1.969	7 167	.062	
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	3.92	.656				
	Önlisans devam eden (3)	4	3.93	.473				
	Önlisans mezunu (4)	46	4.03	.727				
	Lisans devam eden (5)	4	3.87	.750				
	Lisans mezun (6)	33	4.18	.696				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	4.06	.623				
	Doktora mezun (8)	23	4.31	.723				
	Toplam	171	4.04	.705				
Güvenlik eğitimi	Ortaokul mezunu (1)	2	2.77	.785	1.997	7 167	0.58	
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	3.09	.853				
	Önlisans devam eden (3)	4	2.05	.279				
	Önlisans mezunu (4)	46	3.07	.839				
	Lisans devam eden (5)	4	3.22	.641				
	Lisans mezun (6)	33	3.30	.839				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	2.87	1.00				

Tablo 5.10. (devamı)

	Doktora mezun (8)	23	3.52	.904				
	Toplam	171	3.14	.867				
Algılama	Ortaokul mezunu (1)	2	3.68	.449	.889	7 167	.517	
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	3.48	.681				
	Önlisans devam eden (3)	4	2.72	.371				
	Önlisans mezunu (4)	46	3.47	.689				
	Lisans devam eden (5)	4	3.68	.567				
	Lisans mezun (6)	33	3.57	.812				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	3.30	.497				
	Doktora mezun (8)	23	3.48	.721				
	Toplam	171	3.48	.701				
Güvenlik önceliği	Ortaokul mezunu (1)	2	2.16	1.17	2.366	7 167	.025*	8>1 7>1 2>1 4>1
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	3.50	.943				
	Önlisans devam eden (3)	4	2.75	.500				
	Önlisans mezunu (4)	46	3.76	.658				
	Lisans devam eden (5)	4	3.75	.739				
	Lisans mezun (6)	33	3.87	.853				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	3.62	.722				

Tablo 5.10. (devamı)

	Doktora mezun (8)	23	3.49	.920				
	Toplam	171	3.62	.857				
Güvenlik uyarıları	Ortaokul mezunu (1)	2	3.25	.353	1.076	7 167	.381	
	Lise mesleki lise mezunu (2)	51	4.00	.905				
	Önlisans devam eden (3)	4	3.00	1.08				
	Önlisans mezunu (4)	46	3.72	1.15				
	Lisans devam eden (5)	4	3.50	.816				
	Lisans mezun (6)	33	3.92	.751				
	Yüksek lisans mezun (7)	8	4.06	.979				
	Doktora mezun (8)	23	3.97	.832				
	Toplam	171	3.86	.951				

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik önceliği ($p = 0,025$ $p \leq 0,05$) ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ ortaokul mezunu: 2,16; $\bar{X}$ lise veya mesleki lise mezunu: 3,50; $\bar{X}$ yüksek lisans mezunu: 3,62; $\bar{X}$ doktora mezunu: 3,49). Diğer bir ifade ile güvenlik önceliği, katılımcıların öğrenim durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre lise veya mesleki lise mezunları ortaokul mezunlarından, önlisans mezunları ortaokul mezunlarından, yüksek lisans mezunları ortaokul mezunlarından, doktora mezunları ortaokul mezunlarından daha fazla güvenlik önceliğini daha fazla desteklemektedirler.

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p = 0,390$ $p \geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p = 0,148$ $p \geq 0,05$), güvenlik katılımı ($p = 0,62$ $p \geq 0,05$), güvenlik eğitimi ($p = 0,58$ $p \geq 0,05$), algılama ($p = 0,517$ $p \geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p = 0,381$ $p \geq 0,05$)

ile katılımcıların öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$).

Tablo 5. 11. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş yerindeki çalışılan birim değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular

Çalışılan birim		N	$\bar{X}$	Ss	F	df	p	LSD
Yönetimin bağlılığı	Başhekimlik (1)	3	3.11	.769	1.820	8 162	.077	
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	3.66	.632				
	Hasta Hizmetleri (3)	71	3.52	.666				
	Hasta İletişim (4)	23	3.81	.778				
	Teknik Hizmetler (5)	24	3.73	.616				
	İnsan Kaynakları (6)	3	4.33	.222				
	Lojistik (7)	2	4.61	.078				
	Fatura Kontrol (8)	4	3.94	.532				
	Ana Vezne (9)	4	3.72	.517				
	Toplam	171	3.65	.672				
Güvenlik iletişimi	Başhekimlik (1)	3	3.13	.757	1.326	8 162	.234	
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	3.52	.870				
	Hasta Hizmetleri (3)	71	3.50	.853				
	Hasta İletişim (4)	23	3.55	.848				
	Teknik Hizmetler (5)	24	3.38	1.01				
	İnsan Kaynakları (6)	3	4.40	.529				
	Lojistik (7)	2	4.50	.424				
	Fatura Kontrol (8)	4	4.00	.282				
	Ana Vezne (9)	4	2.80	1.27				
	Toplam	171	3.51	.884				

Tablo 5.11. (devamı)

Güvenlik katılımı	Başhekimlik (1)	3	3.33	.144	1.089	8 162	.373	
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	4.14	.644				
	Hasta Hizmetleri (3)	71	4.10	.753				
	Hasta İletişim (4)	23	3.83	.820				
	Teknik Hizmetler (5)	24	3.98	.605				
	İnsan Kaynakları (6)	3	4.50	.433				
	Lojistik (7)	2	3.75	.000				
	Fatura Kontrol (8)	4	4.18	.426				
	Ana Vezne (9)	4	3.81	.688				
	Toplam	171	4.04	.705				
Güvenlik eğitimi	Başhekimlik (1)	3	2.55	1.05	.971	8 162	.461	
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	3.04	.915				
	Hasta Hizmetleri (3)	71	3.20	.852				
	Hasta İletişim (4)	23	3.24	.874				
	Teknik Hizmetler (5)	24	2.99	.884				
	İnsan Kaynakları (6)	3	3.74	.231				
	Lojistik (7)	2	3.72	.549				
	Fatura Kontrol (8)	4	3.66	.415				
	Ana Vezne (9)	4	2.75	1.01				
	Toplam	171	3.14	.867				
Algılama	Başhekimlik (1)	3	3.12	.466	1.171	8 162	.320	
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	3.53	.763				
	Hasta Hizmetleri (3)	71	3.41	.701				
	Hasta İletişim (4)	23	3.63	.684				
	Teknik Hizmetler (5)	24	3.34	.657				
	İnsan Kaynakları (6)	3	4.36	.240				
	Lojistik (7)	2	3.77	.707				

Tablo 5.11. (devamı)

	Fatura Kontrol (8)	4	3.70	.505				
	Ana Vezne (9)	4	3.36	.723				
	Toplam	171	3.48	.701				
Güvenlik önceliği	Başhekimlik (1)	3	2.33	.577	2.330	8 162	.021*	2>1
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	3.68	.909				3>1
	Hasta Hizmetleri (3)	71	3.53	.855				4>1
	Hasta İletişim (4)	23	3.86	.679				5>1
	Teknik Hizmetler (5)	24	3.43	.892				6>1
	İnsan Kaynakları (6)	3	4.44	.509				6>5
	Lojistik (7)	2	3.83	.707				7>1
	Fatura Kontrol (8)	4	4.16	.333				8>1
	Ana Vezne (9)	4	4.25	.419				9>1
	Toplam	171	3.62	.857				
Güvenlik uyarıları	Başhekimlik (1)	3	3.50	.866	1.381	8 162	.208	
	Hemşirelik Hizmetleri (2)	37	3.87	1.00				
	Hasta Hizmetleri (3)	71	3.82	.989				
	Hasta İletişim (4)	23	3.73	.864				
	Teknik Hizmetler (5)	24	4.02	.865				
	İnsan Kaynakları (6)	3	4.33	.288				
	Lojistik (7)	2	4.75	.353				
	Fatura Kontrol (8)	4	4.75	.288				
	Toplam	171	3.86	.951				
	Ana Vezne (9)	4	3.00	1.08				
	Toplam	171	3.86	.951				

* p≤0,05

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik önceliği ($p=0,021$ $p\leq 0,05$) ile çalıştıkları birim arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ başhekimlik: 2,33; $\bar{X}$ hemşirelik hizmetleri: 3,68; $\bar{X}$ hasta hizmetleri: 3,53; $\bar{X}$ hasta iletişim: 3,86; $\bar{X}$ teknik hizmetleri: 3,43; $\bar{X}$ insan kaynakları: 4,44; $\bar{X}$ lojistik: 3,83; $\bar{X}$ fatura kontrol: 4,16; $\bar{X}$ ana vezne: 4,25). Diğer bir ifade ile güvenlik önceliği katılımcıların çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermektedir. Buna göre hemşirelik hizmetleri, hasta hizmetleri, hasta iletişim, teknik hizmetler, insan kaynakları, lojistik, fatura kontrol, ana vezne birimlerinde çalışanlar başhekimlik biriminde çalışanlardan güvenlik önceliğini daha fazla desteklemektedirler. Ayrıca insan kaynakları biriminde çalışanlar, teknik hizmetler biriminde çalışanlarına kıyasla güvenlik önceliğine daha fazla olumlu yaklaşmaktadır.

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p=0,077$ $p\geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p=0,234$ $p\geq 0,05$), güvenlik katılımı ($p=0,373$ $p\geq 0,05$), güvenlik eğitimi ($p=0,461$ $p\geq 0,05$), algılama ($p=0,320$ $p\geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,280$ $p\geq 0,05$) ile katılımcıların öğrenim durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p\geq 0,05$).

Tablo 5. 12. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş yerindeki görev değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular

İş yerindeki görev		N	$\bar{X}$	Ss	F	df	p	LSD
Yönetimin bağlılığı	Doktor (1)	27	3.59	.656	.339	3 167	.797	
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	3.67	.637				
	Tekniker Teknisyen (3)	16	3.79	.663				
	İşçi (4)	63	3.63	.725				
	Toplam (5)	171	3.65	.672				
Güvenlik iletişimi	Doktor (1)	27	3.66	.878	.528	3 167	.664	
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	3.55	.845				

Tablo 5.12. (devamı)

	Tekniker Teknisyen (3)	16	3.50	1.04				
	İşçi (4)	63	3.42	.894				
	Toplam (5)	171	3.51	.884				
Güvenlik katılımı	Doktor (1)	27	4.23	.671	4.775	3 167	.003*	2>4 3>1 3>4
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	4.07	.706				
	Tekniker Teknisyen (3)	16	4.46	.417				
	İşçi (4)	63	3.83	.714				
	Toplam (5)	171	4.04	.705				
Güvenlik eğitimi	Doktor (1)	27	3.55	.914	2.839	3 167	.040*	1>2 1>4
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	3.05	.828				
	Tekniker Teknisyen (3)	16	3.29	.970				
	İşçi (4)	63	3.03	.823				
	Toplam (5)	171	3.14	.867				
Algılama	Doktor (1)	27	3.52	.672	.833	3 167	.477	
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	3.50	.739				
	Tekniker Teknisyen (3)	16	3.68	.815				
	İşçi (4)	63	3.39	.643				
	Toplam (5)	171	3.48	.701				
Güvenlik önceliği	Doktor (1)	27	3.49	.949	.251	3 167	.860	
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	3.64	.871				
	Tekniker Teknisyen (3)	16	3.64	.793				
	İşçi (4)	63	3.65	.831				
	Toplam (5)	171	3.62	.857				

Tablo 5.12. (devamı)

Güvenlik uyarıları	Doktor (1)	27	3.94	.891	.583	3 167	.627	
	Diğer Sağlık Personeli (2)	65	3.84	1.00				
	Tekniker Teknisyen (3)	16	4.12	.785				
	İşçi (4)	63	3.79	.965				
	Toplam (5)	171	3.86	.951				

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik katılımı ($p=0,003$ $p \leq 0,05$) ile iş yerindeki görevleri arasında istatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ doktor: 4,23; $\bar{X}$ diğer sağlık personeli: 4,07; $\bar{X}$ tekniker/teknisyen: 4,46; $\bar{X}$ işçi: 3,83). Diğer bir ifade ile güvenlik katılımı değerlendirmesi katılımcıların çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermektedir. Diğer sağlık personelleri, işçilerden; tekniker veya teknisyenler, doktorlardan; tekniker veya teknisyenler, işçilerden iş güvenliğine katılım yapısını daha olumlu değerlendirmektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik eğitimi ($p=0,040$ $p \leq 0,05$) ile iş yerindeki görevleri arasında istatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ doktor: 3,55; $\bar{X}$ diğer sağlık personeli: 3,05; $\bar{X}$ tekniker/teknisyen: 3,29; $\bar{X}$ işçi: 3,03). Diğer bir ifade ile güvenlik eğitimi değerlendirmesi katılımcıların çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermektedir. Doktorlar iş güvenliği eğitiminin niteliğini diğer sağlık personellerinden ve işçilerden daha olumlu değerlendirmektedirler.

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p=0,797$ $p \geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p=0,664$ $p \geq 0,05$), algılama ($p=0,477$ $p \geq 0,05$), güvenlik önceliği ($p=0,860$ $p \geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,627$ $p \geq 0,05$) ile katılımcıların iş yerindeki görevleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$).

Tablo 5. 13. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin vardiya usulü çalışma değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular

Vardiya usulü çalışma		N	$\bar{X}$	Ss.	t	df	p
Yönetimin bağlılığı	Evet	60	3.64	.627	-.204	169	.838
	Hayır	111	3.66	.698			
Güvenlik iletişimi	Evet	60	3.54	.847	.250	169	.803
	Hayır	111	3.50	.908			
Güvenlik katılımı	Evet	60	4.12	.628	1.123	169	.263
	Hayır	111	4.00	.742			
Güvenlik eğitimi	Evet	60	3.05	.994	-1.082	169	.281
	Hayır	111	3.20	.790			
Algılama	Evet	60	3.45	.699	-.365	169	.716
	Hayır	111	3.49	.705			
Güvenlik önceliği	Evet	60	3.71	.811	1.020	169	.309
	Hayır	111	3.57	.880			
Güvenlik uyarıları	Evet	60	3.85	.943	-.102	169	.919
	Hayır	111	3.87	.959			

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p=0,838$ $p \geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p=0,803$ $p \geq 0,05$), güvenlik katılımı ($p=0,263$ $p \geq 0,05$), güvenlik eğitimi ($p=0,281$ $p \geq 0,05$), algılama ($p=0,716$ $p \geq 0,05$), güvenlik önceliği ($p=0,309$ $p \geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,919$ $p \geq 0,05$) ile katılımcıların vardiya usulü çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$).

Tablo 5. 14. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin mesaiye kalma değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular

Mesaiye kalma		N	$\bar{X}$	Ss.	t	df	p
Yönetimin bağlılığı	Evet	30	3.76	.518	.951	169	.343
	Hayır	141	3.63	.700			
Güvenlik iletişimi	Evet	30	3.40	.905	-.796	169	.427
	Hayır	141	3.54	.881			
Güvenlik katılımı	Evet	30	3.95	.716	-.755	169	.451
	Hayır	141	4.06	.704			
Güvenlik eğitimi	Evet	30	3.20	.846	.350	169	.726
	Hayır	141	3.13	.874			
Algılama	Evet	30	3.54	.698	.564	169	.573

Tablo 5.14. (devamı)

	Hayır	141	3.46	.703			
Güvenlik önceliği	Evet	30	3.36	.885	-	169	.068
	Hayır	141	3.68	.844			
Güvenlik uyarıları	Evet	30	3.98	.782	.728	169	.468
	Hayır	141	3.84	.984			

* $p \leq 0,05$

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p=0,343$ $p \geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p=0,427$ $p \geq 0,05$), güvenlik katılımı ($p=0,451$ $p \geq 0,05$), güvenlik eğitimi ($p=0,726$ $p \geq 0,05$), algılama ($p=0,573$ $p \geq 0,05$), güvenlik önceliği ($p=0,068$ $p \geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,468$ $p \geq 0,05$) ile katılımcıların vardiya usulü çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$).

Tablo 5. 15. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş için aldıkları eğitimin yeterlilik değerlendirmesi değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular

Eğitimin yeterliliği		N	$\bar{X}$	Ss.	t	df	p
Yönetimin bağlılığı	Evet	162	3.67	.670	1.413	166	.159
	Hayır	6	3.27	.800			
Güvenlik iletişimi	Evet	162	3.54	.886	1.658	166	.099
	Hayır	6	2.93	.835			
Güvenlik katılımı	Evet	162	4.07	.695	1.982	166	.049*
	Hayır	6	3.50	.836			
Güvenlik eğitimi	Evet	162	3.18	.862	2.229	166	.027*
	Hayır	6	2.38	.759			
Algılama	Evet	162	3.49	.695	.981	166	.328
	Hayır	6	3.21	.949			
Güvenlik önceliği	Evet	162	3.66	.844	3.006	166	.003*
	Hayır	6	2.61	.800			
Güvenlik uyarıları	Evet	162	3.85	.964	-.357	166	.722
	Hayır	6	4.00	.707			

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirme boyutlarından güvenlik katılımı ($p= 0,049$ $p\leq 0,05$) ile iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 4,07$; $\bar{X}_{\text{hayır}}:3,50$). Diğer bir ifade ile güvenlik katılımı katılımcıların iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş için aldıkları eğitimi yeterli bulanlar bu eğitimi yeterli bulmayanlara göre iş güvenliğine katılım yapısını daha olumlu değerlendirmiştir.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirme boyutlarından güvenlik eğitimi ($p= 0,027$ $p\leq 0,05$) ile iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,18$; $\bar{X}_{\text{hayır}}:2,38$). Diğer bir ifade ile güvenlik eğitimi katılımcıların iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş için aldıkları eğitimi yeterli bulanlar bu eğitimi yeterli bulmayanlara göre iş güvenliği eğitiminin niteliğini daha olumlu değerlendirmiştir.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirme boyutlarından güvenlik önceliği ($p= 0,003$ $p\leq 0,05$) ile iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,66$; $\bar{X}_{\text{hayır}}:2,61$). Diğer bir ifade ile güvenlik önceliği katılımcıların iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş için aldıkları eğitimi yeterli bulanlar bu eğitimi yeterli bulmayanlara göre güvenlik önceliğini daha olumlu değerlendirmiştir.

İş güvenliği kültürü değerlendirme boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p=0,159$ $p\geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p=0,099$ $p\geq 0,05$), algılama ($p=0,328$ $p\geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,722$ $p\geq 0,05$) ile iş için aldıkları eğitimin yeterli olduğu değerlendirme durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p\geq 0,05$).

Tablo 5. 16. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirmesi değişkenine göre tek yönlü varyans (anova) analizi ile incelenmesine yönelik bulgular

İş yerinde çalışmaktan memnun musun		N	$\bar{X}$	Ss	F	df	p	LSD
Yönetimin bağlılığı	Evet (1)	87	4.01	.500	60.856	2	.000*	1>2
	Hayır (2)	14	2.53	.514		168		1>3
	Kısmen (3)	70	3.43	.533				3>2
	Toplam	171	3.65	.672				
Güvenlik iletişimi	Evet (1)	87	3.93	.670	41.923	2	.000*	1>2
	Hayır (2)	14	2.18	.639		168		1>3
	Kısmen (3)	70	3.26	.806				3>2
	Toplam	171	3.51	.884				
Güvenlik katılımı	Evet (1)	87	4.14	.716	3.221	2	.042*	1>3
	Hayır (2)	14	4.21	.570		168		
	Kısmen (3)	70	3.88	.692				
	Toplam	171	4.04	.705				
Güvenlik eğitimi	Evet (1)	87	3.53	.739	26.375	2	.000*	1>2
	Hayır (2)	14	2.23	.680		168		1>3
	Kısmen (3)	70	2.85	.802				3>2
	Toplam	171	3.14	.867				
Algılama	Evet (1)	87	3.83	.600	49.728	2	.000*	1>2
	Hayır (2)	14	2.37	.461		168		1>3
	Kısmen (3)	70	3.26	.521				3>2
	Toplam	171	3.48	.701				
Güvenlik önceliği	Evet (1)	87	3.82	.825	7.688	2	.001*	1>2
	Hayır (2)	14	2.97	.546		168		1>3
	Kısmen (3)	70	3.50	.867				3>2
	Toplam	171	3.62	.857				
Güvenlik uyarıları	Evet (1)	87	4.07	.874	4.365	2	.014*	1>3
	Hayır (2)	14	3.71	.726		168		
	Kısmen (3)	70	3.64	1.03				
	Toplam	171	3.86	.951				

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p = 0,000$ $p \leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ evet: 4,01; $\bar{X}$ hayır: 2,53; $\bar{X}$ kısmen: 3,43). Diğer bir ifade ile yönetimin

bağlılığı katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre üst yönetimin iş güvenliğine bağlılığını daha fazla desteklemektedirler. İş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlar ise hiç memnun olmayanlara göre üst yönetimin iş güvenliğine bağlılığını daha olumlu değerlendirmektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik iletişimi ($p= 0,000$ $p\leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ evet: 3,53; $\bar{X}$ hayır: 2,23; $\bar{X}$ kısmen: 3,26). Diğer bir ifade ile güvenlik iletişimi katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre iş güvenliği alanında işletmedeki iletişimi daha fazla desteklemektedirler. İş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlar ise hiç memnun olmayanlara göre iş güvenliği alanında işletmedeki iletişimi daha fazla desteklemektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik katılımı ($p= 0,042\leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ evet: 4,14; $\bar{X}$ kısmen: 3,88). Diğer bir ifade ile güvenlik katılımı katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlara göre iş güvenliğine katılım yapısını daha olumlu değerlendirmektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik eğitimi ($p= 0,000$ $p\leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}$ evet: 3,93; $\bar{X}$ hayır: 2,18; $\bar{X}$ kısmen: 2,85). Diğer bir ifade ile güvenlik eğitimi katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre işletmede yürütülen iş güvenliği eğitiminin niteliğini daha olumlu değerlendirmektedirler. İş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlar da hiç memnun olmayanlara göre işletmede yürütülen iş güvenliği eğitiminin niteliğini daha olumlu değerlendirmektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından algılama ($p= 0,000$ $p\leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,83$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 2,37$; $\bar{X}_{\text{kısmen}}: 3,26$). Diğer bir ifade ile algılama katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre iş güvenliği uygulamalarına yönelik algıları daha fazladır. İş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlar ise hiç memnun olmayanlara göre iş güvenliği uygulamalarına yönelik algıları daha fazladır.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik önceliği ($p= 0,001$ $p\leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,82$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 2,97$; $\bar{X}_{\text{kısmen}}: 3,50$). Diğer bir ifade ile güvenlik önceliği katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre güvenlik önceliğini daha fazla desteklemektedirler. İş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlar ise hiç memnun olmayanlara göre güvenlik önceliğini daha fazla desteklemektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik uyarıları ($p= 0,014$ $p\leq 0,05$) ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 4,07$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 3,71$; $\bar{X}_{\text{kısmen}}: 3,64$). Diğer bir ifade ile güvenlik uyarıları, katılımcıların iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre iş yerinde çalışmaktan memnun olanlar iş yerinde çalışmaktan kısmen memnun olanlara göre güvenlik uyarılarını daha fazla desteklemektedirler.

Tablo 5. 17. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular

İSG eğitim		N	$\bar{X}$	Ss	t	df	p
Yönetimin bağlılığı	Evet	143	3.77	.599	5.646	168	.000*
	Hayır	27	3.03	.716			
Güvenlik iletişimi	Evet	143	3.60	.857	2.885	168	.004*
	Hayır	27	3.07	.926			
Güvenlik katılımı	Evet	143	4.07	.696	1.538	168	.126
	Hayır	27	3.85	.734			
Güvenlik eğitimi	Evet	143	3.26	.811	4.204	168	.000*
	Hayır	27	2.53	.920			
Algılama	Evet	143	3.59	.650	5.207	168	.000*
	Hayır	27	2.87	.669			
Güvenlik önceliği	Evet	143	3.72	.840	3.336	168	.001*
	Hayır	27	3.13	.802			
Güvenlik uyarıları	Evet	143	3.93	.961	2.038	168	.048*
	Hayır	27	3.55	.858			

* $p \leq 0,05$

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p = 0,000$ $p \leq 0,05$) ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,77$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 3,03$). Diğer bir ifade ile yönetimin bağlılığı katılımcıların İSG eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş sağlığı güvenliği eğitimi alanlar, İSG eğitimi almayanlara göre üst yönetimin iş güvenliğine bağlılığını daha olumlu değerlendirmektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik iletişimi ($p = 0,004$ $p \leq 0,05$) ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak $p \leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,60$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 3,07$). Diğer bir ifade ile güvenlik iletişimi katılımcıların İSG eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş sağlığı güvenliği eğitimi alanlar, İSG eğitimi almayanlara göre iş güvenliği alanında işletmedeki iletişimi daha fazla desteklemektedirler.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik eğitimi ($p= 0,000$ $p\leq 0,05$) ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,26$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 2,53$). Diğer bir ifade ile güvenlik eğitimi katılımcıların İSG eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş sağlığı güvenliği eğitimi alanlar işletmede yürütülen iş güvenliği eğitiminin niteliğini İSG eğitimi almayanlara göre daha olumlu değerlendirmektedirler

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından algılama ($p= 0,000$ $p\leq 0,05$) ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,59$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 2,87$). Diğer bir ifade ile algılama katılımcıların İSG eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş sağlığı güvenliği eğitimi alanların iş güvenliği uygulamalarına yönelik algıları İSG eğitimi almayanlara göre daha fazladır.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik önceliği ($p= 0,001$ $p\leq 0,05$) ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,72$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 3,13$). Diğer bir ifade ile güvenlik önceliği katılımcıların İSG eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş sağlığı güvenliği eğitimi alanların güvenlik önceliği değerlendirmesi İSG eğitimi almayanlara göre daha fazladır.

İlgili tabloya göre katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik uyarıları ($p= 0,048$ $p\leq 0,05$) ile İSG eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak $p\leq 0,05$ anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\bar{X}_{\text{evet}}: 3,93$; $\bar{X}_{\text{hayır}}: 3,55$). Diğer bir ifade ile güvenlik uyarıları katılımcıların İSG eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Buna göre sağlık çalışanlarından iş sağlığı güvenliği eğitimi alanların güvenlik uyarıları değerlendirmesi İSG eğitimi almayanlara göre daha fazladır.

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik katılımı ($p=0,126$ $p\geq 0,05$) ile katılımcıların İSG eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p\geq 0,05$).

Tablo 5. 18. Sağlık çalışanı katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin iş kazası geçirme değişkenine göre t-testi ile incelenmesine yönelik bulgular

İş kazası geçirme		N	$\bar{X}$	Ss	t	df	P
Yönetimin bağlılığı	Evet	7	3.90	.712	.996	169	.321
	Hayır	164	3.64	.671			
Güvenlik iletişimi	Evet	7	3.40	.702	-.356	169	.722
	Hayır	164	3.52	.893			
Güvenlik katılımı	Evet	7	3.75	.750	-1.137	169	.257
	Hayır	164	4.05	.703			
Güvenlik eğitimi	Evet	7	3.20	.549	.177	169	.860
	Hayır	164	3.14	.879			
Algılama	Evet	7	3.41	.832	-.258	169	.797
	Hayır	164	3.48	.698			
Güvenlik önceliği	Evet	7	3.61	1.02	-.021	169	.983
	Hayır	164	3.62	.853			
Güvenlik uyarıları	Evet	7	3.85	1.06	-.032	169	.975
	Hayır	164	3.86	.949			

* $p \leq 0,05$

İş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından yönetimin bağlılığı ($p=0,321$ $p \geq 0,05$), güvenlik iletişimi ($p=0,722$ $p \geq 0,05$), güvenlik katılımı ($p=0,257$ $p \geq 0,05$), güvenlik eğitimi ($p=0,860$ $p \geq 0,05$), algılama ($p=0,797$ $p \geq 0,05$), güvenlik önceliği ($p=0,983$ $p \geq 0,05$), güvenlik uyarıları ($p=0,975$ $p \geq 0,05$) ile katılımcıların iş kazası geçirme durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$).

6. TARTIŞMA

Sağlık sektörü, iş kazalarının sık yaşandığı sektörler arasında ön sıralarda yerini almakta olup sektör içerisinde hizmet veren hastane üst yönetimleri, işveren/vekilleri ve çalışanları birlik ve beraberlik içerisinde kazaların önlenmesinde gerek görülen tüm rolleri üstlenmelidirler. Bu husus çerçevesinde işyerlerinde güvenliğe mutlak uyum sağlanmalı ve aynı zamanda aktif bir şekilde güvenliğe katılım gösterilmelidir.

Literatürdeki güvenlik kültürü konusunda yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde İSG eğitimleri, çalışanlarda güvenlik bilincinin oluşturmada oldukça etkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektörünün çok tehlikeli sınıfta yer alması bu sektörde görev alan çalışanların iş kazalarıyla sıkça karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu sebepten ötürü sektördeki İSG uygulamaları kapsamında sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerin yetkin kişilerce etkin bir biçimde verilmesi durumunda oluşturulacak güvenlik kültürü ve algısı, iş kazalarının azaltılmasına yönelik yürütülen öncül çalışmalardan biri olacaktır.

Araştırmaya katılan toplam kişi sayısı 171'dir. Grupta en küçük yaş 20 ve en büyük yaş 58 olarak belirlenmiştir. Grubun %49,7'si 20-30 yaş aralığında, %59,1'i kadın, %29,8'i lise veya mesleki lise mezunu, %49,1'i evlidir. Katılımcıların çoğunluğunu hemşireler (%21,6) oluşturmakta olup tüm çalışanların bu işyerinde çalışma süresi ortalama 4 yıl 4 aydır. Katılımcılardan en az çalışma süresine sahip olan 1 ay, en fazla çalışma süresine sahip olan ise 24 yıldır. Katılımcıların çalıştıkları birimler incelendiğinde %41,5'i hasta hizmetlerindedir. İş yerindeki görevlerine bakıldığında ise %38'i diğer sağlık personelidir. Katılımcıların %82,5'i mesaiye kalmamaktadır. Grubun %95,3'ü iş için alınan eğitimi yeterli buluyorken, %50,9'u bulunduğu iş yerinde çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların %83,6'sı bulunduğu iş yerinde İSG eğitimi almışken, %83,6'sı bulunduğu iş yerinde ramak kala olay yaşamamış ve %95,9'u iş kazası geçirmemiştir. Grupta iş kazası geçirenlerinse iş ve güçten kaldığı en fazla süre 30 gündür.

Aruk (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların yaşları ile İSG kültürü ve performans değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Yine Baran (2020) çalışmasında çalışanların yaşa göre iş güvenliği kültürü anketi sonuçlarını incelediğinde yönetimin bağlılığı boyutu, güvenlik önceliği boyutu, güvenlik iletişimi boyutu, güvenlik eğitimi boyutu, güvenlik katılımı boyutu ve algılama

boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptayamamıştır. Bu çalışmalara paralel olarak çalışmamızda da katılımcıların yaş düzeylerine göre iş güvenliği kültürü alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Çalışmamızdaki katılımcıların yaşları hangi aralıkta olursa olsun iş güvenliği kültürü değerlendirmelerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Türüdü (2019) tarafından eğitim sektöründe yürütülen bir araştırma neticesinde örneklem grubuna dahil olan öğretmenlerin güvenlik kültürüne sahip olup olmamalarının cinsiyetleriyle ilişkili olmadığı ifade edilmiştir. Zopçuk (2015) çalışmasında; cinsiyet faktörü ele alındığında kadınların erkeklere göre güvenlik kültürüne bakış açılarının daha pozitif bir eğilimde olduğunu ve cinsiyet ile “işyerindeki makine ve teçhizatlar da herhangi bir arıza meydana geldiğinde kendim düzeltmeye çalışırım” diyenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu, erkeklerin İSG kurallarını kadınlara oranla daha çok ihlal ettikleri ve daha çok risk aldıklarını belirterek farklı bir bulguya rastlamıştır. Çalışmamızda ise güvenlik katılımı, algılama, güvenlik önceliği, güvenlik uyarıları boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiş olup yönetimin bağlılığı, güvenlik iletişimi ve güvenlik eğitimi alt boyutlarında erkeklerin kadınlara göre daha fazla olumlu yaklaşımları tespit edilmiştir.

2018 yılında gerçekleştirilen “Çanakkale İlindeki Mobilya Sektöründe Çalışan Personelin İş Güvenliği Kültürü Algısının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında Demir (2018), güvenlik kültürü boyutlarından hiçbirisi ile çalışanların eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgu ise; yalnızca güvenlik önceliği ile katılımcıların öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu fakat diğer alt boyutlar ile katılımcıların öğrenim durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yönündedir.

Çınar (2012)’ın kalite yönetim sistemine sahip hastanelerde gerçekleştirdiği çalışmada güvenlik kültürü algısı faktörü için ameliyathanede çalışan katılımcılar ile laboratuvar da çalışan katılımcıların, serviste çalışan katılımcıların ve yoğun bakımda çalışan katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Öte yandan Ketencioğlu (2019), kamu hastanelerinde yapmış olduğu araştırmasında katılımcıların güvenlik kültürü alt boyutlarından; “Raporlama Kültürü”, “Yönetimin Davranışı”, “Güvenlik Önceliği”, “Güvenlik İletişimi”, “Güvenlik Eğitimi”, “Raporlama Kültürü” ve “Güvenlik Farkındalığı” ile çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılaşma görülmediğini açıklamıştır. Çalışmamız sonucunda ise iş güvenliği kültürü değerlendirmesi

boyutlarından yalnızca güvenlik önceliği ile katılımcıların çalıştıkları birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilirken diğer iş güvenliği kültürü değerlendirmesi alt boyutları ile katılımcıların çalıştıkları birim arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Yüce (2014) çalışmasında iş yerindeki düz işçi, makina operatörü ya da ustabaşı arasındaki karşılaştırmalarda, iş güvenliği eğitim ve kültür boyutları açısından istatistiksel olarak meslekten kaynaklı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur. Kendi çalışmamızda ise katılımcıların iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik eğitimi ve güvenlik katılımı alt faktörleri ile katılımcıların iş yerindeki görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile güvenlik eğitimi ve güvenlik katılımı değerlendirmesi katılımcıların çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermektedir. Buna göre çalışmamızda diğer sağlık personelleri, işçilerden; tekniker veya teknisyenler, doktorlardan; tekniker veya teknisyenler, işçilerden iş güvenliğine katılım yapısını daha olumlu değerlendirirken doktorlar iş güvenliği eğitiminin niteliğini diğer sağlık personellerinden ve işçilerden daha olumlu değerlendirmektedirler.

Ocaktan (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular içerisinde çalışanların vardiyalı çalışmaya katılmaları ve katılmamaları durumunda puanlar oldukça yakın seyretmiş, istatistiksel olarak da bu değişkenin İş Güvenliği Kültürü puanlarını etkilemediği görülmüştür. Bu bulguya benzer bir bulguda kendi çalışmamızda ortaya çıkmış olup iş güvenliği kültürü değerlendirmesi alt boyutlarından herhangi birisi ile katılımcıların vardiya usulü çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Gül (2015) tarafından yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların mesaiye kalıp kalmama durumları ile güvenlik ikliminin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda ise iş güvenliği kültürü değerlendirmesi alt boyutlarından herhangi birisi ile katılımcıların mesaiye kalma durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemediği bulgusu bahsi geçen çalışma ile paralel yöndedir.

Altınten (2020) çalışmasında; işinden memnun olanların, yönetimin güvenlik önceliği ve yeteneği, yönetimin güvenlik adaleti, çalışanların güvenlik taahhüdü, çalışanların güvenlik önceliği ve risk almayı kabul etmemeleri ve çalışanların güvenlik iletişimi ve güvenlik yeterliliğine güvenmeleri, güvenlik kültürü alt boyutları düzeyleri işinden memnun olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu sonucuna varmıştır. Bizim çalışmamızda konuya ilişkin katılımcıların iş güvenliği kültürü

değerlendirmesi alt boyutlarının tamamı ile iş yerinde çalışma memnuniyetlerini değerlendirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve bir diğer ifadeyle iş yerinde çalışmaktan memnun olanların iş yerinde çalışmaktan memnun olmayan ve kısmen memnun olanlara göre üst yönetimin iş güvenliğine bağlılığını, iş güvenliği alanında işletmedeki iletişimi, iş güvenliğine katılım yapısını, iş güvenliği eğitiminin niteliğini, iş güvenliği uygulamalarına yönelik algıları, güvenlik konularına verilen önceliği ve güvenlik konularındaki uyarıları daha olumlu değerlendirmekte ve daha fazla desteklemektedirler.

Kjestveit ve ark. (2015) tarafından Norveç’de inşaat sektöründe çalışan 456 işçinin katılımıyla ortaya koydukları çalışmada, kazada yaralanan katılımcıların güvenlik kültürü düzeylerinin kaza geçirmeyen katılımcılara oranla daha düşük çıktığı tespit edilirken öte yandan Yazıcı (2018), itfaiyeciler ile yaptığı çalışmasında eğitim ve iş kazası geçirme durumu değişkenleri ile güvenlik kültürü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Literatürdeki bu çalışmaların aksine çalışmamızda iş güvenliği kültürü değerlendirmesi tüm alt boyutları ile katılımcıların iş kazası geçirme durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ve çalışmamız bu yönüyle belirtilen çalışmalardan farklı sonuç göstermektedir.

Çalışmamıza dahil olan katılımcıların iş için aldıkları eğitimlerin yeterliliğini değerlendirme durumları ile iş güvenliği kültürü değerlendirmesi boyutlarından güvenlik katılımı, güvenlik eğitimi, güvenlik önceliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ancak yönetimin bağlılığı, güvenlik iletişimi, algılama, güvenlik uyarıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Literatürde ise; Önalın (2020)’nin analiz sonuçlarına göre, mesleki yeterlilik değişkeni incelendiğinde, hem yönetim hem de çalışanlar açısından iş güvenliği ile ilgili tutumlar ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

2018 yılında gerçekleştirilen “ Mesleki ve Teknik Lise Öğretiminde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişmesinde Eğitimin Etkisi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında Akça Pınar (2018), İSG konusundaki bilincin öğretmenler arasında öneminin arttığı ancak hem öğretmenlere hem de öğrencilere gerekli eğitim verilemediğinden ve İSG çalışmalarına katılımlarının eksik olmasından dolayı bu konudaki kültürün tam anlamı ile oluşturulamadığını vurgulamıştır. Özsoy (2020) araştırmasında bu durumu şu şekilde belirtmiştir; yapılan analiz neticesinde katılımcıların iş güvenliğini algılamalarına yönelik görüşlerinin iş sağlığı ile ilgili eğitim alıp almama durumlarına göre farklılık gösterdiği

tespit edilmiştir. Literatürdeki farklı bir çalışma incelendiğinde ise Saral Küçük (2017), araştırmaya katılan çalışanların İSG farkındalığını (eğitim ve güvenlik farkındalığı, kaderciliğe bırakmama tutumları, İSG bilinçlerini) ölçmek için yapılan ankette çalışanların almış oldukları temel İSG eğitimi değişkeni ile İSG farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını aktarmıştır. Çalışmamız neticesinde ise güvenlik kültürü alt boyutları ile İSG eğitimi alıp almama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.



7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, sağlık sektörü iş kolunda hizmet sağlayan özel bir hastane çalışanlarının iş güvenliği kültürü düzeylerinin saptanabilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada İş Güvenliği Kültürü Anketi tüm alt boyutlarının arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ve buna göre;

- Yönetimin bağlılığı ile güvenlik iletişimi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Yönetimin bağlılığı ile güvenlik eğitimi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki,
- Yönetimin bağlılığı ile algılama arasında yüksek düzeyde ilişki,
- Güvenlik iletişimi ile güvenlik eğitimi arasında orta düzeyde bir ilişki,
- Güvenlik iletişimi ile algılama arasında yüksek düzeyde ilişki,
- Güvenlik eğitimi ile algılama arasında yüksek düzeyde ilişki,
- Güvenlik eğitimi ile güvenlik katılımı arasında orta düzeyde bir ilişki,
- Algılama ile güvenlik önceliği arasında orta düzeyde bir ilişki,
- Diğer faktörlerin ise birbirleriyle düşük düzeyde ilişkilerinin olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak şu önerilerde bulunulabilir;

Çalışmamızda iş güvenliği kültürünün temelini oluşturan yönetimin bağlılığı, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik katılımı, algılama, güvenlik önceliği ve güvenlik uyarıları şeklinde sıralanan tüm alt boyutlar, iş yerindeki güvenlik uygulamalarına entegre edilerek ele alınmalı ve değerlendirilmelidir. Bu bahsi geçen alt boyutların her biri, bir diğerini olumlu yönde tetiklemekte olup özellikle çalışanların algısı üzerinde iş yeri üst yönetimi tarafından güvenliğe bağlı kalınması ve yapılan planlamalarda güvenlik konularına öncelik verilmesinde oldukça etkilidir. İş yerinin tüm birimlerinde iletişimde kolaylık ve şeffaflık sağlanması, ilgili tüm konularda çalışan katılımına özen gösterilmesi, verilecek eğitimlerin aksatılmadan etkili bir biçimde düzenlenmesi, yönetimin güvenliğe olan bağlılığını hissettirme konusunda büyük ölçüde etki oluşturacaktır.

Bir işyerindeki grupların farklı konularda birbirleri ile kıyaslanması sonucu ortaya çıkan farklılıklar bazı gruplara daha fazla önem ve ağırlık verilebileceği sonucunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda iş kazası veya ramak kala olay öyküsüne sahip olanlar, eğitim durumu düşük olanlar, mesleki anlamda aldığı eğitimin işi için yetersiz kaldığını düşünenler, iş yerinde çalışmaktan memnun olmayanlar,

iş yerinde verilen İSG eğitiminin yetersiz kaldığını düşünenler ve benzeri yönde negatif algıya sahip olan kişilerin öncelikli ele alınması gerekmektedir. Bu algıdaki kişilerin, iş yeri yönetimi tarafınca çalışan ve çalışma ortamı güvenliği konularına önem verildiğini her daim hissetmeye ve görmeye ihtiyaçları vardır. Bunun yanı sıra iş yeri ortamında çalışan sağlığını ve güvenliğini tehdit eden bir sorunu saptama ve çözümleme süreçlerine çalışanlarında dahil edilerek katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Tüm çalışanların birbirleri ve üstleriyle kurdukları iletişimi kolaylaştırmak ve güçlendirmek adına çeşitli aktivitelerin planlanması ve uygulanması, ama daha ağırlıklı olarak bahsi geçen gruplara yönelik bunların yapılması önerilmektedir.

Çalışanlarda var olan ancak yetersiz olduğu düşünülen güvenlik algısı ve kültürünün geliştirilmesi hususunda gerekli çalışmalar yürütülmeli ve uygun yöntemler ile sürekli değerlendirilmelidir. Çalışana danışılması, görüşlerinin alınması ve değerli olduklarının hissettirilmesi, ihtiyaçlarının saptanması, düzenlenen sosyal etkinlikler ile iletişim bağlarının kuvvetlendirilmesi, çalışanın iş yerindeki çalışma memnuniyetini ve buna bağlı iş güvenliğine olan bakış açısını da olumlu yönde etkileyecektir. Bu sebeple bu tür etkinliklerin sayıca artırılması ve düzenli aralıklarla organize edilmesi önerilmektedir.

Güvenlik kültürü, bütün iş kollarında tüm iş yerlerinin benimsendiği, odaklanarak çaba sarf ettikleri bir konu haline gelmelidir. Kavram olmaktan çıkıp herkesin bu konuda seferber olması gereklidir. Türkiye'nin, İSG gerçekleri göz önünde bulundurulduğunda, güvenlik kültürünün oluşturulması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması hususunda ilgili sosyal tarafların yardım ve çabaları ile Dünya'da konu özelinde yürütülen çalışmaların irdelenmesi, yeniliklerin takibi, uygun çözüm stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması oldukça önemlidir.

8. KAYNAKLAR

- Ağca, B., 2005. İç Hava Kalitesi Ve Hasta Bina Sendromu, Uluslararası Ekonomik Sorunlar Dergisi, Sayı XVI.
- Ağkoç, S., 2005. Hekimlerde Mesleki Riskler: İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 97s.
- Akalp, G. Ve Yamankaradeniz, N., 2013. İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi, SGD- Sosyal Güvenlik Dergisi, 3, 2, 96-109.
- Akça Pınar, S., 2018. Mesleki ve Teknik Lise Öğretiminde İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Gelişmesinde Eğitimin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 115s.
- Akpınar, T., 2016. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 3, 97-104.
- Aksay, K., Orhan, F. ve Kurutkan, M.N., 2012. Sağlık Hizmetlerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA: Laboratuvar Sürecine Yönelik Bir Uygulama, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4, 2, 121-142.
- Altınel, H., 2011. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Detay Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 272s.
- Altınten, B., İş Güvenliği Uzmanlarında Güvenlik Kültürü ve İş Kazası Deneyimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 59s.
- Alyüz, B. ve Veli, S., 2006. İç Ortam Havasında Bulunan Uçucu Organik Bileşikler Ve Sağlık Üzerine Etkileri, Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 7, 2, 109-116.
- Ardınc, K. ve Baş, T., 2001. Sağlık Sektöründeki Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi: Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Dergisi, No:4.
- Aruk, M., 2020. İşletmelerde İş Güvenliği Performansı Ve İş Güvenliği Kültürü İlişkisi: Adıyaman İlinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Gümüşhane, 96s.
- Baloğlu, C., 2013. Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, Beta Yayınevi, 1.Baskı, İstanbul, 169s.
- Baran, A., 2020. İstanbul’da Tekstil Sektörü Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 97s.
- Bayılmış, O.Ü., 2013. İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, 108s.
- Biçer, E., 2007. İş Kazalarının Nedenleri Maliyetleri ve Önlenmesi Üzerine Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 110s.

- Bilgen, M., 2011. Ankara’da Elektrik Dağıtım İşlerinde Çalışan İşçilerde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Görülme Sıklığı İle İlişkili Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 135s.
- Bilir, N., 2016. İş Sağlığı ve Güvenliği, Güneş Tıp Kitabevleri Tıp Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 480s.
- Bottorff, T., 2016. The Habit of Safety: Forming, Changing and Reinforcing Key Behaviors, Professional Safety, 42-43.
- Bozbıyık, A., Özdemir, Ç. ve Hancı, H., 2002. Radyasyon Yaralanmaları ve Korunma Yöntemleri, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 7, 11, 272-274.
- Camkurt, M.Z., 2013. Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 24, 6, 70-101.
- Cemaloğlu, N. ve Şahin, D.E., 2007. Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 15, 2, 463-484.
- Cooper, M.D., 2000. Towards A Model Of Safety Culture, Safety Science, 36, 2, 111-136.
- Çalık, B., 2015. Ülkelerin Gelişmişlik Düzeyi, İş Sağlığı Ve Güvenliği Kültürü İle Orantılıdır, İnsan Kaynakları ve Yönetim Dergisi, 3, 18-19.
- Çınar, N., 2012. Kalite Yönetim Sistemine Sahip Hastanelerde Mesleksel Yaralanmalar İle Güvenlik Kültürü Arasındaki İlişkinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 150s.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M., 2016. Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi, Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 5, 11, 106-129.
- Çimen, B., Erdoğan, M. ve Oğul, R., 2017. İyonlaştırıcı Radyasyon Ve Korunma Yöntemleri, Selçuk Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Dergisi, 43, 2, 139-147.
- Çoşkun, M., 2003. Biyolojik Dozimetri Ve İlgili Gelişmeler, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 34, 4, 218-207.
- Çoşkunes, F.I., 2008. Kanserojen Kimyasal Maddeler Ve İş Sağlığı Ve Güvenliği. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, 129s.
- Delice, H.R., 2017. Sivas Votorantim Çimento Fabrikasının Bölümlerinin Aydınlatma, Termal Konfor Ve Titreşim Maruziyeti Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 73s.
- Demir, D., 2018. Çanakkale İlindeki Mobilya Sektöründe Çalışan Personelin İş Güvenliği Kültürü Algısının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale, 125s.
- Demir, S., 2016. İnsan Kaynakları Yönetiminin Bir Fonksiyonu Olarak İş Sağlığı Ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, 107s.

- Demiraslan, K.O. ve Serden, B., 2018. Hasta Bina Sendromu Kavramı Literatür Araştırması Ve Çeşitli Mekanların İç Hava Kalitelerinin Karşılaştırılması, Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 6, 2, 190-201.
- Demirbilek, T., 2005. İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, 1.Baskı, İzmir, 219s.
- Doğruyol, F., 2015. Kamu Sağlık Kurumlarında Çalışan Diş Protez Teknisyenlerinin İş Sağlığı Ve Güvenliğini Tehdit Eden Mesleki Risk Ve Tehlikeler. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 102s.
- Durdu, A., 2006. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 299s.
- Dursun, S., ve Keser, A., 2014. İş Güvenliği Farkındalığı ve İş Güvenliği Davranışları Arasındaki İlişkilerin Araştırılması Uygulamalı Bir Araştırma, Çalışma İlişkileri Dergisi, 5, 2, 1-9.
- Elverdi, A., 2017. Meslek Hastalıkları Tıbbi ve Hukuki Tanı Süreçlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 143s.
- Fışkın, G. ve Söyük, S., 2012. Mobbing Davranışı Ve İstanbul İli Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, 10.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetim Kongresi Bildirileri, 20-24 Nisan 2012, Mardin, s50-58.
- Geller, E.S., 1994. Ten Principles for Achieving a Total Safety Culture, Professional Safety, American Society of Safety Engineers, 39, 9, 18-24.
- Geller, E.S., 2005. Behavior-Based Safety and Occupational Risk Management, Behavior Modification, 29, 3, 539-561.
- Gerek, N., 2000. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1.Baskı, Eskişehir, 237s.
- Guldenmund, F.W., 2010. Understanding Safety Culture and Its Relationship to Safety Management, Risk Analysis, 30, 10, 1466-1480.
- Gül, A., 2015. Sağlık Çalışanlarında Örgüt Güvenlik İklimi Ve Çalışan Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 107s.
- Güney, A., 2009. Türkiye’de İş Kazalarının Nedenleri Ve Önlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 110s.
- İmancı, C., 2015. Bulanık Mantığın Termal Konfora Uygulanması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 114s.
- İnceselli, A., 2005. Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 112s.
- İSG Kanun, 2012. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>, 11 Aralık 2019.

- İşçi, B.F., 2016. Meslek Hastalığının Tanımı Ve Tespiti.Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 111s.
- Kaya, A., 2013. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı Çalışanlarının Mesleki Biyolojik Risk Algı Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler İle Biyolojik Risk Değerlendirme Ve Risk Analizi Çalışması. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, 210s.
- Ketencioğlu, A., 2019. İş Güvenliği Kültürü Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş, 111s.
- Kjestveit K., Tharaldsen J., Holte K.A., 2011. Young And Strong: What Influences Injury Rates Within Building And Construction?, Safety Science Monitor, 15, 2, 2-15.
- Korkut, A.E., 2014. Psikososyal Risk Faktörleri Ve İnşaat Sektöründe Bir Çalışma. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, 87s.
- Mengüloğlu, C., 2014. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel ve Kanun Sürecinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 132s.
- Meydanlıoğlu, A., 2013. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 3, 192-199.
- Ocaktan, M.E. 2009. Bir Otomotiv Fabrikasında Güvenlik Kültürünün Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 97s.
- Okşak, İ. ve Gökyay, O., 2020. İş Yerlerinde Ergonomik Koşulların İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Aydınlatma Özelinde Değerlendirilmesi, Uluslararası Mühendislik ve Temel Bilimlerdeki Gelişmeler Dergisi, 32, 4, 488-493.
- Olçay, Z.F., 2019. Mutfakta İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul Aydın Üniversitesi ABMYO Dergisi, 53, 21-34.
- Ovacılı, S. 2007. Kobilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Durumları, Kobilerin İSG Konularına Yaklaşımları, Risk Algıları İle Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Tespiti İle İSG Yönetim Modelleri. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 133s.
- Önalın, M., 2020. İnşaat Sektörü Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 61s.
- Öner, S., 2014. İş Sağlığı, İş Güvenliği Ve Sağlık Çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 150s.
- Özkan, Ö., 2005. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Ve Çalışma Ortamı Tehlike Ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 125s.

- Özkılıç, Ö., 2005. İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayınları, 1.Baskı, Ankara, 219s.
- Özmen, A. 2014. Çalışanların Gürültü İle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik Hükümlerinin Örneklerle Ve Saha Uygulamalarıyla Açıklanması. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 161s.
- Özsoy, M., 2020. Baklava Sektörü Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığının İstatistiksel Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 105s.
- Öztürk, H., Babacan, E. Ve Anahar, E.Ö., 2012. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 4, 252-268.
- Özyaral, O. ve Keskin, Y., 2007. Hasta Bina Sendromu, Türkiye Tekstil Sanayii İşverenler Sendikası Yayınevi, 1.Baskı, İstanbul, 414s.
- Özyurt, A., 2015. Türkiye’de Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Uzmanlık Alanında Çalışma Koşulları Ve Mesleki Risklerin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 122s.
- Pala, K., 2005. İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 5, 25, 18-22.
- Parlar, S., 2008. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin Journal, 7, 6 547-554.
- RGY, 2000. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23999.pdf>, 24 Mart 2000.
- Saral Küçük, A., 2017. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Çalışanlardaki İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığına Etkisinin İncelenmesi: Yapı Sektöründe Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 115s.
- Sarıtaç, D., 2014. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 109s.
- Serin, G., ve Çuhadar, M.T., 2015. İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetim Sistemi, Süleyman Demirel Üniversitesi Teknik Bilimler Dergisi, 5, 2, 44-59.
- SSGSSK, 2006. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>, 28 Mayıs 2020.
- Sunal, N., 2015. Hemşirelerin İş Güvenliği, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, 33, 5, 40-45.
- Şardan, H.S., 2004. İş Sağlığı Ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar; Risk Değerlendirmesi Ve OHSAS 18001. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 167s.
- Şenlik, Z.B., 2010. Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Sağlık Çalışanlarında İyonlaştırıcı Radyasyonun Olası Sağlık

- Etkilerinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 110s.
- Tafur, R., 2007. İş Kazalarının Risk Yönetimi ve Bilişim Teknolojileri Kullanılarak Azaltılmasının İncelenmesi ve Bir Kamu Kurumunda Yürütülen Uygulamaların Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 99s.
- Taşçıoğlu, İ., 2007. Lüleburgaz Devlet Hastanesi Ve Lüleburgaz 82.Yıl Devlet Hastanelerinde İş Ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler Ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 90s.
- Taşkent, S., Eyrenci, Ö. ve Ulucan, D., 2004. Bireysel İş Hukuku, Legal Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 295s.
- Taylor, T.N., Eeckelaert, L., Starren, A., Van Scheppingen, A., Fox, D. ve Bruck, C., 2011. Occupational Safety and Health Culture Assessment - A Review of Main Approaches and Selected Tools, Publications Office of the European Union, 77p.
- Tekin Epik, M. ve Öztürk M., 2020. Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25, 4, 451-467.
- Tutar, F. ve Kılınç, N., 2007. Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli Ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9, 1, 31-54.
- Türüdü, N.O., 2019. Öğretmenlerin İş Güvenliği Kültürü İle Okula Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 110s.
- Uçak, A., 2009. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 123s.
- Ürüt, M., 2010. Türk Otomotiv Sektöründe İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulaması ve Bir Firma Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 159s.
- Yaşar, Y., Pehlevan, A. ve Altıntaş, E., 2007. İlköğretim Dersliklerinde Termal Konfor Araştırması, VIII.Tesisat Mühendisliği Kongresi Bildirileri, 25-28 Ekim 2007, İzmir, s199-208.
- Yazıcı, A., 2018. İtfaiye Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünü Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 108s.
- Yılmaz, A., 2014. İş Kazaları ve Kültür: İş Kazalarının Önlenmesinde Kültürel Yaklaşım, International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9, 5, 2105-212.
- Yüce, H., 2014. İnşaat Firmalarında İş Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 67s.

- Zopçuk, O., 2015. İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Ölçümü: Küçük ve Büyük Ölçekli Tekstil ve Metal İşyerleri Uygulaması. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 107s.
- Zorlu, A.V., 2008. İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri Ve Konuyla İlgili Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 190s.



9. EKLER

EK 1. Anket Formu

“Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirilmesi: Kahramanmaraş İli Özel Hastane Örneği”

Sayın Katılımcı, Bu anket, sizin iş güvenliği kültürü düzeyinizi saptamak ve iş güvenliğine ilişkin işletme yönetiminin bağlılığı ile kişisel algılamalarınızı ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Araştırma tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, elde edilen bilgilerin geçerliliği sorulara vereceğiniz cevapların gerçek durumu yansıtmasıyla mümkün olabilecektir. Anketi cevaplayarak çalışmaya sağladığınız katkılar için çok teşekkür ederim. Orhan KAVAK <i>Prof.Dr. Elif ÇELENK KAYA</i>				
BÖLÜM 1: KİŞİSEL (DEMOGRAFİK) BİLGİLER				
1.	Yaşınız:			
2.	Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın			
3.	<table border="0"><tr><td>Öğrenim durumunuz : ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise/Meslek lisesi mezunu ☐ Önlisans devam eden ☐ Önlisans mezun ☐ Lisans devam eden</td><td>☐ Lisans mezun ☐ Yüksek Lisans devam eden ☐ Yüksek Lisans mezun ☐ Doktora Devam eden ☐ Doktora mezun ☐ Diğer:</td></tr></table>	Öğrenim durumunuz : ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise/Meslek lisesi mezunu ☐ Önlisans devam eden ☐ Önlisans mezun ☐ Lisans devam eden	☐ Lisans mezun ☐ Yüksek Lisans devam eden ☐ Yüksek Lisans mezun ☐ Doktora Devam eden ☐ Doktora mezun ☐ Diğer:	
Öğrenim durumunuz : ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise/Meslek lisesi mezunu ☐ Önlisans devam eden ☐ Önlisans mezun ☐ Lisans devam eden	☐ Lisans mezun ☐ Yüksek Lisans devam eden ☐ Yüksek Lisans mezun ☐ Doktora Devam eden ☐ Doktora mezun ☐ Diğer:			
4.	Mesleğiniz:			
5.	Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Eşi vefat etmiş			
6.	Bu işyerindeki toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak):			
7.	<table border="0"><tr><td>İş yerinde çalıştığınız birim: ☐ Başhekimlik ☐ Hemşirelik Hizmetleri ☐ Hasta Hizmetleri ☐ Hasta İletişim</td><td>☐ Teknik Hizmetler ☐ İnsan Kaynakları ☐ Lojistik ☐ Kurumsal İletişim ve Pazarlama</td><td>☐ Biyomedikal ☐ Fatura Kontrol ☐ Ana Vezne ☐ Diğer (.....)</td></tr></table>	İş yerinde çalıştığınız birim: ☐ Başhekimlik ☐ Hemşirelik Hizmetleri ☐ Hasta Hizmetleri ☐ Hasta İletişim	☐ Teknik Hizmetler ☐ İnsan Kaynakları ☐ Lojistik ☐ Kurumsal İletişim ve Pazarlama	☐ Biyomedikal ☐ Fatura Kontrol ☐ Ana Vezne ☐ Diğer (.....)
İş yerinde çalıştığınız birim: ☐ Başhekimlik ☐ Hemşirelik Hizmetleri ☐ Hasta Hizmetleri ☐ Hasta İletişim	☐ Teknik Hizmetler ☐ İnsan Kaynakları ☐ Lojistik ☐ Kurumsal İletişim ve Pazarlama	☐ Biyomedikal ☐ Fatura Kontrol ☐ Ana Vezne ☐ Diğer (.....)		
8.	İş yerindeki göreviniz: ☐ Yönetici ☐ Doktor ☐ Diğer Sağlık Personeli ☐ Tekniker/teknisyen ☐ İşçi ☐ Diğer			
9.	Vardiya usulü çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır			
10.	Mesaiye alıyor musunuz? ☐ Evet (fazladan günde saat) ☐ Hayır			
11.	Yaptığınız iş için aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır			
12.	Bu işyerinde çalışmaktan memnun musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen			
13.	Bu işyerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine yönelik bir eğitim aldınız mı ? ☐ Evet ☐ Hayır			
14.	<i>(Ramak kala olay : kişilere, işyerinin fiziki bütünlüğüne veya ekipmanlara zarar verme potansiyeli olduğu halde zarar vermeyen olaylar olarak tanımlanır.)</i> Bu işyerinde hiç ramak kala olay yaşadınız mı ? ☐ Evet ☐ Hayır			
15.	Bu işyerinde hiç iş kazası geçirdiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır			
16.	Geçirdi iseniz iş ve güçten kaldığınız süre (gün olarak)? :			

BÖLÜM 2: İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ANKETİ - I					
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. İşyerimde yönetim iş güvenliği sorunlarını hızlı bir şekilde düzeltir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. İş güvenliği çok önemli olduğunda, işletme yönetimi kararlı bir şekilde harekete geçer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. İşyerimde yönetim, iş güvenliği konularını görmezlikten gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. İşletme yönetimiyle iş güvenliği olmayan faaliyetler hakkında konuşulduğunda, doğru düzenleme her zaman gerçekleştirilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. İşyerimdeki yönetici/nezaretçiler iş güvenliğiyle ilgilenir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. İşletme yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. İş güvenliği prosedürleri tamamıyla yerleşmiş değilse, bu durum işletme yönetici/nezaretçilerinin iş güvenliğine duyduğu önemi ifade eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. İşletme yönetimi, işçilerin güvenliğinin büyük önem taşıdığını düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. İş güvenliği konularının yüksek bir önceliğe sahip olmadığına inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. İş güvenliği prosedürlerinin işleyişi dikkatli bir şekilde izlenir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. İşletme yönetimi, iş güvenliğinin üretimle eşit derecede önemli olduğunu düşünür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İşletmede, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk amirim/nezaretçim tarafından her zaman dikkatime sunulur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. İlk amirim/nezaretçim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. İşletme yönetimi iş güvenliği konularında “açık kapı politikası” (bir çalışanım herhangi bir yönetici ile odasında görüşebilmesi) uygular.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle “övgü/takdir” almıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

“Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirilmesi: Kahramanmaraş İli Özel Hastane Örneği”

İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ANKETİ - II					
	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
17. Personele verilen iş güvenliği eğitiminin, onların iş çevrelerindeki kazaları değerlendirmelerini yeterince mümkün kıldığına ne ölçüde inanıyorsunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Eğitim programları, güvenli iş faaliyetleri bakımından eğitim sonuçlarını ne ölçüde değerlendirmektedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. İş kazalarına eğitimsizliğin neden olduğuna ne ölçüde inanıyorsunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Eğitim, tüm çalışanların iş kazalarını ve kazaları önlemeyi anlamalarını ne ölçüde sağlamaktadır?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Yeni çalışanlar görevlerine başlamadan önce gerektiği gibi eğitilir mi?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İş güvenliği eğitimi programı “İş güvenliği anlayışı, araç ve teknikleri ile liderlik” unsurlarını içeren şekilde mi veriliyor?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Eğitim hem teknik hem de kişisel yetenekleri içermekte midir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Yöneticiler, nezaretçiler ve çalışanlar eğitimci olarak kullanılıyor mu?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasına ne ölçüde etkilemektedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. İşletme yönetimi nihai karar almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

“Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirilmesi: Kahramanmaraş İli Özel Hastane Örneği”

İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ANKETİ - III					
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
30.İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31.İş kazaları hakkında konuşulduğunda nezaretçiler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32.İlk nezaretçi (amirim), iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33.Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34.İşyerimdeki iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğınden daha fazla önceliğe sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35.İşyerimdeki yöneticiler, iş güvenliğı ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36.Bir iş kazası olasılığı gördüğümde (enjektör batması gibi) mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37.Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38.“Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar” düzenli bir şekilde rapor edilir ve işyerimizde araştırılır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39.Güvenli olmayan (emniyetsiz) çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40.Çalıştığım kısımda (birimde) güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41.Diğer işletmelerle karşılaştığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42. Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma işyerimde birinci önceliktir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43.Yeterli düzeyde iş güvenliğı eğitimi aldım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44.İşyerimdeki çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45. İş güvenliğı konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46. Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47.İş güvenliğı denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48.İşimi nasıl güvenli (emniyetli) şekilde yapacağımı biliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49.Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alırsa, iş grubumdaki çoğu işçi kendini rahat hissetmemektedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Katılımnız için teşekkür ederim.

EK 2. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul İzni

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH :
YER :
KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan)
Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye)
Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye)
Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye)
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNÖZ (Üye)
Prof.Dr. FERKAN SİPAHI (Üye)
Doç.Dr. HASAN AYAYDIN (Üye)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirmesi: Kahramanmaraş İli Özel Hastane Örneği
Projenin Niteliği:	Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.
Proje Araştırmacıları:	Prof.Dr.Elif ÇELENK KAYA Orhan KAVAK
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	
Araştırmanın Amacı:	Kahramanmaraş'ta sağlık sektöründe faaliyet gösteren bir özel hastanede ; İş Güvenliği Kültürü yönünden bir değerlendirme yapmak amacıyla, - İş Güvenliği Kültürü alt boyutlarının birbirleri üzerinde etkilerini belirlemek, - İş Güvenliği Kültürü alt boyutları üzerine etkili sosyoekonomik, iş ile ilgili ve sağlık durumu ile ilgili faktörleri değerlendirmek , - Araştırmanın yürütüldüğü işyerinde yeterlilik ve yetersizlik alanlarını saptayarak İş Güvenliği uygulamalarına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Gerekçesi:	Yapılacak çalışma ile Kahramanmaraş ilinde bulunan özel hastane çalışanlarının iş güvenliği kültürleri üzerinde etkin olan faktörler belirlenmeye çalışılacak ve bunların geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunulacaktır.
Araştırmanın Yöntemi:	Çalışmada çalışanlara iki bölümden oluşan bir anket uygulanacaktır. Birinci bölümde; çalışanlara ait demografik verilerin elde edilmesi amacıyla 16 sorudan oluşan cinsiyet, yaş, medeni hali, eğitim durumu gibi kişisel özelliklerini öğrenmeye ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise çalışanların iş güvenliği kültürüne ilişkin toplam 49 sorudan oluşan İş Güvenliği Kültürü Anketi yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilecektir.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	Araştırmada uygulanacak olan anket soruları herhangi bir etik sorun içermemekle birlikte katılımcılardan elde edilecek veriler etik kurallar çerçevesinde analiz edilecek ve sonuçlar sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Prof.Dr.Elif ÇELENK KAYA'nın
"Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirmesi: Kahramanmaraş İli Özel
Hastane Örneği" adlı projesi değerlendirilmiştir.
Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☐
Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐



EK 3. MegaPark Hastanesi Müdürlüğü İzni / Kurum İzni



SAYI : 2020-687

28 / 07 / 2020

KONU : Anket İzni Orhan KAVAK İLK.

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgil: 30.06.2020 Tarih ve 77847504-100-E.2443 sayılı yazınız.

İlgili yazınızda talep etmiş olduğunuz; İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Orhan KAVAK' ın "Sağlık Çalışanlarında İş Güvenliği Kültürü Değerlendirilmesi" adlı anket çalışmasını hastanemizde yapmasında sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. H.İbrahim GÖKPINAR
Mesul Müdür

EK 4. Ölçek İzni

İş Güvenliği Kültürü Ölçek İzni



orhan kavak

Merhaba, Ben Orhan KAVAK. Gümüşhane
Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği (Lisans)



Tunç Demirbilek

alıcı ben

1 dakika önce [Ayrıntılar](#)



Merhaba,

ölçek tarafınızdan kullanılabilir.

Atıf için çalışmanız tamamlandığında benimle de
paylaşırsanız faydalı olacaktır.

İyi çalışmalar.

ÖZGEÇMİŞ

Orhan KAVAK yılında doğdu. İlköğretimi 700. Yıl İlköğretim Okulu'nda, liseyi Toroslar Çağdaşkent Anadolu Lisesinde tamamladı. 2014 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İş Sağlığı ve Güvenliği programına başladı. 2018 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Programından mezun olduktan sonra aynı yıl Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimine başladı. 4 yıllık Lisans öğrenimi süresince Çift Anadal Programı ile Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünden de mezun oldu. Orhan KAVAK orta düzeyde İngilizce bilmektedir.