

**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK ALMA DAVRANIŞINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

KÜBRA ÖZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. M. NURULLAH KURUTKAN**

DÜZCE, 2023



**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK ALMA DAVRANIŞINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

KÜBRA ÖZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. M. NURULLAH KURUTKAN**

DÜZCE, 2023

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK ALMA DAVRANIŞINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

Kübra ÖZ tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Kamil TAŞKIN

Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Enver BOZDEMİR

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN

Düzce Üniversitesi

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 30/01/2023

BEYAN

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

30 Ocak 2023

(İmza)

Kübra ÖZ

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek Lisans öğrenimimde Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yolumu aydınlatan, mesleki bakış açımın gelişmesi ve mesleki başarılar edinmem konusunda her zaman destek olan, kıymetli görüşlerini, zamanını ve katkılarını benden esirgemeyen çok kıymetli hocam Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN'a en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Tezimin ortaya çıkmasında, çalışmanın tamamlanmasında önemli desteği olan, tez çalışmamın olgunlaşma sürecinde bana yön gösteren, bilimsel bir çalışma yapma konusunda kendisinden çok şey öğrendiğim Dr. Öğr. Üyesi Dilek ŞAHİN'e şükranlarımı sunarım.

Tez çalışmam boyunca yardımını ve desteğini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesinde görev yapan tüm hocalarıma sağladıkları katkılarından dolayı teşekkür ederim.

30 Ocak 2023

Kübra ÖZ

İTHAF

Beni her zaman daha iyi olmaya, kariyerimi başarılı bir şekilde gerçekleştirmeye iten koşulsuz destekleri için anne ve babam ile bu süreçte manevi rehberim olan dedem Mustafa ÖZ'e büyük bir sevgi ile ithaf ediyorum.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İTHAF	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xiv
SİMGELER	xvi
KISALTMALAR.....	xvii
ÖZET	xix
ABSTRACT	xx
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM.....	2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	4
1.6. TANIMLAR.....	5
1.6.1. Güvenlik İklimi (Gİ)	5
1.6.2. Güvenlik Eğitimi (GE).....	5
1.6.3. Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE).....	5
1.6.4. Çalışma Koşulları (ÇK)	5

1.6.5. Bilişsel Önyargı (BÖ)	5
1.6.6. Riske Yönelik Tutum (RYT)	6
1.6.7. Risk Alma Davranışı (RAD)	6
1.7. LİTERATÜR	6
1.8. GÜVENLİK İKLİMİ (Gİ)	6
1.8.1. Gİ Boyutları ve Modelleme Çalışmaları	9
1.8.1.1. Zohar'ın Gİ Boyutları ve Gİ Modellemesi	9
1.8.1.2. Giffin ve Neal Gİ Boyutları ve Gİ Modellemesi	10
1.8.1.3. Williamson, Feyer, Cairns ve Biancotti Gİ Boyutları ve Gİ Modellemesi..	10
1.8.1.4. Cheyne, Cox, Oliver, ve Tomás ile Cox ve Cheyne Gİ Modellemesi	11
1.8.1.5. Glendon ve Litherland Gİ Boyutları ve Model Önerisi	11
1.8.1.6. NOSACQ-50 İskandinav Gİ Modellemesi	12
1.8.1.7. Kore Tersane Endüstrisinde İş Kazası Deneyimleri ve Çalışan Tiplerine Göre Gİ ve Mesleki Stres	12
1.8.2. Gİ ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme	13
1.8.3. Güvenlik İklimi ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	14
1.9. GÜVENLİK EĞİTİMİ (GE)	17
1.10. KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN (KKE)	19
1.10.1. Sağlık Alanında Kullanılan KKE'ler	20
1.10.1.1. Solunum Ekipmanları (Respiratuarlar)	20
1.10.1.2. Göz ve Yüz Ekipmanı	21
1.10.1.3. Koruyucu Kıyafet	21
1.10.1.4. Eldiven	21
1.10.1.5. Bot	22
1.10.2 KKE Seviyeleri	23
1.10.3. KKE ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme	25

1.10.4. Kişisel Koruyucu Ekipman ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	26
1.11. ÇALIŞMA KOŞULLARI (ÇK)	28
1.11.1. Fiziksel Koşullar	29
1.11.2. Psikolojik Koşullar	30
1.11.3. Diğer unsurlar	30
1.11.4. ÇK ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme	31
1.11.5. Çalışma Koşulları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	32
1.12. BİLİŞSEL ÖNYARGI (BÖ).....	34
1.12.1. Literatürde Sıklıkla Rastlanılan Bilişsel Yanlılıklar	35
1.12.2. BÖ ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme.....	36
1.12.3. Bilişsel Önyargı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	37
1.13. RİSKE YÖNELİK TUTUM (RYT)	39
1.13.1. RYT ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme	41
1.13.2. Riske Yönelik Tutum ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	42
1.14. RİSK ALMA DAVRANIŞI (RAD).....	44
1.14.1. Risk Alma Boyutları	45
1.14.2 RAD'ı Açıklayan Kuramlar	46
1.14.2.1 Biyolojik Temelli Yaklaşımlar	46
1.14.2.2 Bilişsel Temelli Yaklaşımlar	46
1.14.2.3 Öğrenme Temelli Yaklaşımlar	46
1.14.2.4 Bağlanma Temelli Yaklaşımlar	46
1.14.2.5 Psikososyal Temelli Yaklaşımlar.....	47
1.14.2.6 Sinirbilim Temelli Yaklaşımlar	47
1.14.3. RAD ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme.....	48
1.14.4. Risk Alma Davranışı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	48
2. MATERYAL VE YÖNTEM	51

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KISITLILIKLARI.....	51
2.2. ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ	51
2.3. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ.....	52
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	53
2.4.1. Kişisel Bilgiler	53
2.4.2. Risk Alma Davranışı.....	53
2.5. VERİLERİN ANALİZİ	53
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	55
3.1. KATILIMCILARIN SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	55
3.2. AÇIK UÇLU SORULARA İLİŞKİN BULGULAR	56
3.3. GÜVENİLİRLİK ANALİZİ	58
3.4. AÇIKLAYICI FAKTÖR ANALİZİ (AFA).....	60
3.4.1. Bartlett Küresellik Testi	61
3.5. FAKTÖRLERİN ADLANDIRILMASI.....	63
3.5.1. Ortak Faktör Varyansı (Communality).....	65
3.6. KORELASYON ANALİZİ	67
3.7. REGRESYON ANALİZİ	68
3.7.1. Regresyon Varsayımları	69
3.7.1.1. Çoklu Doğrusal Bağlantı (Collinearity Diagnostics)	69
3.8. FARKLILIK ANALİZLERİ.....	71
3.8.1. t Testi.....	71
3.8.2. Tek Yönlü ANOVA (One Way ANOVA).....	71
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
4.1. TARTIŞMA	78
4.2. SONUÇLAR	81

4.3. ÖNERİLER	84
5. KAYNAKLAR	86
6. EKLER	100
6.1. EK 1: ANKET FORMU	100
6.2. EK 2: ÖLÇEK İZNİ.....	104
6.3. EK 3: ETİK KURUL KARARI	105
ÖZGEÇMİŞ	106



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Güvenlik Kültürü Hiyerarşisi	7
Şekil 1.2. KKE Seviyeleri.....	24
Şekil 1.3. Çalışma Ortamında Bulunan Risk Faktörleri	28
Şekil 1.4. Sağlıklı Çalışma Ortamı	28
Şekil 2.1. Araştırma Modeli	52



ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa No

Çizelge 1.1. KKE’lerin Avantaj ve Dezavantajları.....	22
Çizelge 1.2. Bilişsel Yanlılıklar	35
Çizelge 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	55
Çizelge 3.2. Katılımcıların Çalıştıkları Birimler	56
Çizelge 3.3. Katılımcıların Çalışma Saatleri	57
Çizelge 3.4. Katılımcıların Sağlık Kontrolünden Geçme Sıklığı	58
Çizelge 3.5. Cronbach's- α Güven Aralıkları.....	58
Çizelge 3.6. Ölçeğin Cronbach's- α Değeri	59
Çizelge 3.7. Ölçeğin İç Tutarlılık Katsayıları.....	59
Çizelge 3.8. KMO Değerlerine Göre Örneklem Yeterliği Dereceleri	60
Çizelge 3.9. KMO ve Barlett’s Test Sphericity Analizi Sonuçları	61
Çizelge 3.10. Açıklayıcı Faktör Analizinin Örneklem Büyüklüğü	61
Çizelge 3.11. Ölçeğin Faktör Yapısına İlişkin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi	62
Çizelge 3.12. Faktörlerin Adlandırılması	63
Çizelge 3.13. Açıklanan Toplam Varyans	65
Çizelge 3.14. Ölçek Boyutlarının Korelasyonlarına Ait Bulgular.....	67
Çizelge 3.15. Regresyon Modeli Özet Tablosu	69
Çizelge 3.16. Regresyon Analizine Yönelik ANOVA Tablosu	70
Çizelge 3.17. Regresyon Katsayıları Tablosu.....	70
Çizelge 3.18. Yaş Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	72
Çizelge 3.19. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	72
Çizelge 3.20. Medeni Hâl Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	73
Çizelge 3.21. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	73

Çizelge 3.22. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	74
Çizelge 3.23. Mesleki Deneyim Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	74
Çizelge 3.24. Gelir Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	75
Çizelge 3.25. Düzenli Sağlık Kontrolünden Geçme Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	75
Çizelge 3.26. Kronik Hastalığa Sahip Olma Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	76
Çizelge 3.27. Meslek Hastalığına Sahip Olma Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi....	76
Çizelge 3.28. Çalışma Esnasında Kaza Geçirme Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi	77



SİMGELER

χ^2 /sd	Ki Kare/Serbestlik derecesi
p	Anlamlılık düzeyi
N	Evren
N	Örnek büyüklüğü
Z ²	Güven katsayısı
P	Ölçmek istediğimiz özelliğin evrende bulunma ihtimali
$\bar{X}$	Ortalama değer
σ	Standart sapma
T	T değeri
F	F değeri
D	Kabul edilen örnekleme hatası

KISALTMALAR

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
BÖ	Bilişsel Önyargı
ÇK	Çalışma Koşulları
GE	Güvenlik Eğitimi
Gİ	Güvenlik İklimi
İS	İş Stresi
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
KKEK	Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı
RA	Risk Algısı
RAD	Risk Alma Davranışı
RAM	Risk Alma Modeli
RYT	Riske Yönetik Tutum
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
ILO	International Labor Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
SCBA	Self Contained Breathing Apparatus
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
GİE	Güvenlik İklimi ve Güvenlik Eğitimi
AIYMİBZ	Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu
KKEKZ	KKE Kullanım Zorluğu
GSKÇB	Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı
Rİ	Riske İştah

KKET
BZİS

KKE Tetikleyicileri
Belli Zamanlarda iş Stresi



ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK ALMA DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kübra ÖZ

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN

Ocak 2023, 126 sayfa

Sağlık sektörü hizmet alanı gereği birçok risk faktörünü içerir. Çalışanların riskle olan temaslarını arttıran bu durum nedeni ile iş kazaları ve meslek hastalıkları önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Bu bağlamda sağlık sektörü çalışanlarının risk alma davranışını anlamak bu tür sorunların giderilmesi önem teşkil etmektedir. Bu çalışmada amaç, sağlık sektöründe çalışanların risk alma davranışlarını etkileyen faktörleri incelemektir. Çalışma kapsamında sağlık çalışanlarının risk alma davranışları, çalışanlara ait bireysel faktörler (riske yönelik tutum, bilişsel önyargı ve risk algısı), organizasyonel faktörler (güvenlik iklimi, iş stresi ve güvenlik eğitimi) ve işyeri faktörleri (çalışma koşulları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı) başlıklarında ele alınan ölçek 379 çalışana uygulanmıştır. Çalışanlara ait bireysel, organizasyonel ve işyeri faktörleri ile risk alma davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek için 7 hipotez oluşturulmuştur. Oluşturulan bu 7 hipotezi tanımlayan bir araştırma modeli geliştirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, bilişsel önyargı ve Kişisel Koruyucu Ekipman Tetikleyicileri boyutunun risk alma davranışı üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı, diğer boyutların ise risk alma davranışını etkilediği bulunmuştur. Bu çalışma, sektör yöneticilerine ve karar vericilere işletmelerde iş güvenliği performanslarının iyileştirilmesi için ne tür bir yol izlenmesi gerektiği noktasında yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Sağlık hizmetleri, Risk- alma davranışı; Bireysel Faktörler, İşyeri Faktörleri, Organizasyonel Faktörler

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE RISK-TAKING BEHAVIORS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Kübra ÖZ

Duzce University

Graduate School of Education, Department of Health Management

Master Thesis

Supervisor: Associate Dr. M. Nurullah KurutKAN

Jan 2023, 126 pages

The health sector includes many risk factors due to its service area. Due to this situation, which increases the contact of employees with risk, occupational accidents and occupational diseases constitute an important health problem. In this context, it is important to understand the risk-taking behavior of health sector workers and to eliminate such problems. The aim of this study is to examine the factors that affect the risk-taking behaviors of employees in the health sector. Within the scope of the study, the risk-taking behaviors of health workers are discussed under the headings of individual factors (attitude towards risk, cognitive bias and risk perception), organizational factors (safety climate, work stress and safety training), and workplace factors (working conditions and use of personal protective equipment). The scale taken was applied to 379 employees. To determine the relationship between individual, organizational and workplace factors of employees and risk-taking behavior, 7 hypotheses were created. A research model has been developed that defines these 7 hypotheses. In line with the findings, it was found that cognitive bias and Personal Protective Equipment Triggers dimensions do not have a direct effect on risk taking behavior, while other dimensions affect risk taking behavior. This study can help sector managers and decision makers in what kind of way should be followed to improve occupational safety performance in enterprises.

Key words: Health service, Risk-taking behavior; Individual Factors, Workplace Factors, Organizational Factor

1. GİRİŞ

Sağlık sektörü, işin doğası gereği çalışanların birçok riskle karşı karşıya kaldığı ve güvenli çalışma prosedürlerinin önemli olduğu bir sektördür. Kuruluş içinde güvenlik prosedürlerine ve yönetmeliklerine ne kadar iyi uyulduğunu, kuruluşun hüküm süren kültüründen ne ölçüde etkilendiği ile anlayabiliriz (Nordlöf vd., 2015).

İstatistikler, hastanenin çalışmak için en tehlikeli yerlerden biri olduğunu gösteriyor. Hastanelerdeki yaralanma ve hastalık oranı bütün özel sektörlerdeki oranın neredeyse iki katıdır. Aynı zamanda inşaat ve imalat sektörlerinin daha tehlikeli olduğu bilinmesine rağmen sağlık sektöründeki risk oranı inşaat ve imalat sektöründeki oranlardan da yüksektir (OSHA, 2013).

Sağlık çalışanları birçok güvenlik ve sağlık tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bunlar; kanla bulaşan patojenler ve biyolojik tehlikeler, kimyasal ve ilaç maruziyetleri, atık anestezi gaz maruziyetleri, solunum tehlikeleri, kaldırma ve tekrarlayan görevlerden kaynaklanan ergonomik tehlikeler, lazer tehlikeleri, işyeri şiddeti, laboratuvarlarla ilgili tehlikeler ve radyoaktif malzeme ve röntgen tehlikelerini içerir (OSHA, 2013).

2020 yılında sağlık sektörü çalışanlarında yaralanma ve hastalık vakalarında %40 oranında bir artış yaşanmıştır (806.200 kişi). Bu vakaların yarısından fazlası (447.890) işle ilgili yaralanma veya hastalık nedeni ile en az bir gün işten uzak kalmışlardır. Hemşire yardımcıları, 15.360 vaka ile 2020 yılında tüm meslekler arasında kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının en yüksek olduğu meslekler arasında yer almıştır. Hemşire asistanlarının işten uzak kaldığı tüm günlerin %52'sini kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları oluşturmaktadır (<https://www.osha.gov/healthcare>).

İşyerindeki yaralanmalar ve hastalıklar, çalışana yalnızca fiziksel zarar ve sakatlık açısından değil birçok başka yönden de zarar verebilir. Çalışanların geri dönüşü olmayan, ciddi bir durum yaşamaları hâlinde sağlıkları olumsuz etkileneceği gibi mesleğe bakış açıları, toplumdaki rolleri, aileleri ile olan bağları ve gelirleri de olumsuz etkilenmektedir. Kendini iyileştirmeye adanmış kurumlar olarak hastaneler, çalışanlarını zarar görmekten korumayı misyonlarının doğal bir uzantısı olarak görmelidir (OSHA, 2013). Bu kadar

riskli olan bir sektörde sağlık çalışanlarının risk alma davranışına etki eden faktörlerin incelenmesi ve analiz sonuçlarından yararlanarak politika geliştirilmesinin potansiyel olarak sektörün risk düzeyini düşürme ihtimali vardır. Bu açıdan yapılan bu araştırmanın yukarda dile getirilen potansiyele katkıda bulunacağını düşünmekteyim.

Bu çalışmada sağlık hizmet sunucularının risk alma davranışının yordayıcıları olarak bireysel, organizasyonel ve iş yeri faktörleri ile riskli davranışlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu ilişkinin incelenmesi konunun aydınlatılması açısından önemli olacaktır.

Çalışmanın birinci bölümünde çalışmaya ilişkin genel bilgilerin verildiği giriş kısmının ardından araştırmanın problemi, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve araştırmada geçen önemli kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde güvenlik iklimi (Gİ), Gİ boyutları ve modelleme çalışmaları, güvenlik eğitimi (GE), kişisel koruyucu ekipman (KKE), sağlık alanında kullanılan KKE'ler, KKE seviyeleri, çalışma koşulları (K), bilişsel nyargı (B), riske yönelik tutum (RYT), risk alma davranışı (RAD), risk alma boyutları, RAD'ı açıklayan kuramlar, RAD'a ilişkin faktörlere yönelik literatür incelemesine yer verilmiştir.

Çalışmanın nc bölümünde araştırmanın yönteminden bahsedilmektedir. Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, araştırma verilerinin toplanması ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde araştırmada kullanılan analiz yöntemlerine ilişkin sonuçlara ve yorumlara yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümü olan beşinci bölümde ise araştırma bulgularının yorumlarından yola çıkarak araştırmanın sonuçlarına ve bu sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilere yer verilmiştir.

1.1. PROBLEM

Araştırmanın temel problem cümlesini; Sağlık hizmet sunucularının risk alma davranışında bireysel, organizasyonel ve iş yeri faktörlerinin etkileri nelerdir? sorusu oluşturmaktadır.

Ana problem bağlamında geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir.

- H1: İş stresi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H2: Riske yönelik tutum, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H3: Güvenlik iklimi, risk alma davranışını etkilemektedir.

- H4: Güvenlik eğitimi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H5: Çalışma koşulları, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H6: Kişisel koruyucu ekipmanın kullanımı, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H7: Bilişsel önyargı, risk alma davranışını etkilemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık hizmetleri işletmelerinde gerçekleştirilen bu çalışmanın temel amacı; bireysel, organizasyonel, işyeri faktörleri ve bunların alt faktörlerinin sağlık çalışanların risk alma davranışları üzerindeki etkilerini istatistiksel yöntemler kullanarak araştırmaktır.

Bu temel amaca bağlı olarak çalışmanın alt amaçları;

- Sağlık sektöründe çalışanların risk alma davranışına yönelik deneyimlerini ve tutumlarını incelemek,
- Sağlık sektöründe çalışanların risk alma davranışını etkileyen faktörleri derinlemesine araştırmak,
- Sağlık çalışanlarının risk alma davranışlarına etki eden faktörlerin demografik faktörler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, sağlık hizmet sunucularının risk alma davranışının tespit edilmesi, söz konusu davranışlara yol açan motivasyonunun belirlenerek önlenmesi, zorluk yaşanan alanların saptanması açısından önem teşkil etmektedir. Bu çalışmanın alanda yapılacak olan araştırmalar açısından örnek oluşturması beklenmektedir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinde risk, tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini ifade eder (İSG, 2012). Sağlık hizmet sunumu sırasında risk olarak nitelendirilebilecek çok sayıda işlem veya davranış ile karşılaşılabilir. Bu araştırma sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunumunda risk alma ve riskten kaçınma düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Geciken süreçler, fazla mesai, iş yükünün fazla olması, mola almadan çalışma gibi parametreler sağlık hizmet sunucularının risk alma davranışını etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde risk alma davranışı kavramını besleyen başlıca dört ana disiplin bulunmaktadır. Hasta güvenliği (patient safety), çalışan güvenliği (worker safety), iş

sağlığı ve güvenliği (bundan sonra kısaca İSG; Occupational Health and Safety) ve risk yönetimi (risk management) disiplini risk alma davranışına ve arka planında kavramı besleyen boyutlara zenginlik katan disiplinlerdir. Bu dört disiplinin kesişim kümesinde yer alan ve her disiplinin kendine özgü kültüründen etkilenen risk alma davranışının çözümlenmesi, anlaşılması ve kontrol altına alınmasının paydaşlara sunduğu katkılar hayati öneme haizdir (Cook ve Bellis, 2001: 54). Şöyle ki hasta güvenliği perspektifinden baktığımızda risk alma davranışın kontrol altına alınması sayesinde ölümler ve hastanede kalış süresi azaltılabilir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). İş yerinin güvenlik politikalarına uyum sayesinde mesleki hastalıklar ve iş kazalarının azaltıldığı bir iş yeri iklimi oluşturulabilir (Karadal vd., 2019). Risk alma davranışına yönelik geliştirilen çözümler sayesinde hem firma hem hizmet alanlar hem çalışanlar hem de toplum kazançlı çıkabilir. Örneğin bir işyerinde tozlu çalışma ortamına yönelik geliştirilen kişisel koruyucu ekipman sayesinde daha işe devamsızlıklar ve işte iken çalışma ortamından kaynaklanan düşük performans engellenebilir (Çil, 2022).

Yerel literatürde risk alma davranışı ile ilgili eğitim, psikoloji, örgütsel davranış, finans sektörlerinde çalışmalar yapılmış olup sağlık sektöründe yapılan çalışmaların yeterli sayıda olmadığı saptanmıştır (Çamur vd., 2007; Uludağlı ve Sayıl, 2009; Üstün ve Kılıç, 2017; Dizdarlar ve Şener, 2016). Bu nedenle çalışma, literatürdeki bu boşluğu doldurmayı amaçlamıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular sayesinde politika yapıcılar temel önlem mekanizmalarında önceliklendirme yapabilir ve tahsisat etkinliğine erişebilir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

Araştırma aşağıda bilginize sunulan sayıltılardan hareketle oluşturulmuştur.

- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, araştırmaya katılan hastane çalışanlarının doğru ve içten cevap verdikleri kabul edilmektedir.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.
- Araştırma için kullanılan veri toplama aracında yer alan soruların uygulama için yeterli ve geçerli olduğu varsayılmıştır.
- Yapılan literatür taramasında yeterli sayıda kaynaktan faydalandığı varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın evreni; İstanbul'daki tüm hastaneler olarak belirlenmiş ve örneklemini Avrupa yakasında bulunan hastaneler olarak seçilmiştir. Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırma bir il (İstanbul) ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırma 2022 yılı Ekim- Kasım arasında gerçekleşmiştir.
- Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket yönteminin avantajları kadar dezavantajları bulunmaktadır (Örneğin; ankete katılımın düşük olması, bütün sorulara aynı cevabın verilmesi veya rastgele cevaplar verilmesi, kapsamlı geri bildirim sağlanamaması gibi).
- Araştırma katılımcıların bilgileri ile sınırlıdır.
- Araştırma sonunda elde edilen bulgu ve yorumlar, örnekleme yer alan hastane çalışanlarının risk alma davranışları ile sınırlıdır.

1.6. TANIMLAR

1.6.1. Güvenlik İklimi (Gİ): Çalışanların kuruluşun güvenliği ve çalışma ortamları ile ilgili sahip oldukları bilgilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Zohar, 1980).

1.6.2. Güvenlik Eğitimi (GE): İşletmede bulunan çalışanların korunması, güvenilir ve rahat bir çalışma ortamının oluşturulması, çalışanlara muhtemel tehlike oluşturabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması için yapılacak faaliyetler bütünü olarak açıklanmaktadır (Yılmaz, 2009).

1.6.3. Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE): Sağlık çalışanlarını vücut sıvıları ve solunum yolu damlacıklarıyla bulaşan yüksek derecede öldürücü patojenlerin neden olduğu enfeksiyondan korumak amacı ile kullanılan ekipmanların bütünüdür (Honda vd., 2016).

1.6.4. Çalışma Koşulları (ÇK): Çalışma saatleri, güvenlik derecesi, stres veya işyerini etkileyen tehlikeli durumlar olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber işin sorumluluk derecesi, yetki ve duygusal yönünü de kapsayan bir kavramdır (Çil, 2022; Robbins ve Judge, 2013).

1.6.5. Bilişsel Önyargı (BÖ): Karar verme süreçlerinde ortaya çıkan kısayolların hatalı çıkarımlara ve davranış sapmalarına neden olmasıdır (Sefil ve Çilingiroğlu, 2011; Buss, 2015).

1.6.6. Riske Yönelik Tutum (RYT): İş yerindeki riskleri olumlu veya olumsuz olarak değerlendiren kişinin riske yönelik niyetini ölçen tutum olarak tanımlanabilir. Çalışanların riskten bağımsız mı, riskten kaçınan mı yoksa risk arayan mı olduklarını ifade eder (Low, 2018; Wang vd., 2016).

1.6.7. Risk Alma Davranışı (RAD): doğrudan ya da dolaylı olarak bireyin iyi olma halini, sağlığını tehlikeye atmasına neden olan ve yaralanma, hastalık veya ölümle sonuçlanma olasılığı yüksek eylemler olarak tanımlamaktadır (Smith, 2001).

1.7. LİTERATÜR

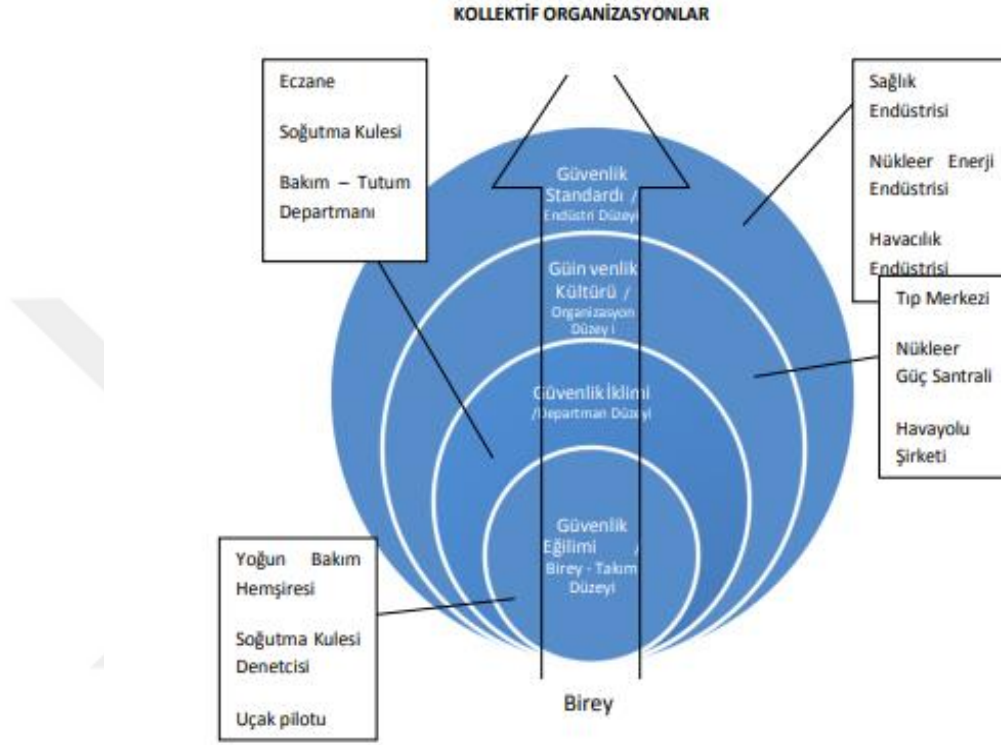
1.8. GÜVENLİK İKLİMİ (Gİ)

Çok uzun zamandır sosyolog ve antropologlar tarafından incelenen kültür kavramının yaklaşık olarak 200 farklı tanımı bulunmaktadır (Tüzüner ve Özasan, 2011: 138). Bununla birlikte “güvenlik kültürü (GK)” ve “güvenlik iklimi (Gİ)” kavramlarının tanımları konusunda literatürde çeşitli düşünceler bulunmaktadır. Literatürde GK ve Gİ kavramlarının farklılıkları bağlamında da birçok görüş ortaya atılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde GK ve Gİ kavramlarının aynı anlamı ifade etmediği öğrenilmiştir. Öte yandan bazı çalışmalarda bu kavramlar birbiri yerine de kullanılmıştır (Flin, 2007). Yaygın tanımıyla kültür; değerler, anlamlar, inançlar ve normlar ile ilgili bir kavram olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber iklim ise sözü edilen değer, anlam ve inançların algılanması ile ilgili bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Owens, 1987). Kültür paylaşılan anlamlar, inançlar ve kabulleri ifade ederken iklim ise örgüt içindeki algı paylaşımını ortaya koymaktadır (Ashforth, 1985). İklim ve kültür tanımlarına bakıldığında iklimin kültüre göre daha hızlı değişim gösterdiği, yönetim tarzından etkilendiği görülmektedir. Kültürün ise iklime oranla daha derin, değişiminin değişik yerlerden etkilendiğini ve daha uzun vadeli olduğunu söyleyebiliriz (Özdemir vd., 2016). Özetle, kültür görece daha soyut ve durağan, çok boyutlu, aynı zamanda yönleri olan bir bütün, öğrenilen, paylaşılan, aktarılan fonksiyonel bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Özkan ve Lajunen, 2003: 3).

Güvenlik Hiyerarşisi Modeli, Palmieri ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Bu model literatür araştırması sonucunda kurgulanmıştır. Modele göre hiyerarşinin en iç katmanında ekip düzeyi, kişisel düzey gibi en küçük birimi temsil eden “Güvenlik Eğilimi” bulunmaktadır. Bir dış tabakada ise, birim düzeyinde alışkanlık, davranış ve algıları temsil eden “Güvenlik İklimi” bulunmaktadır. Bir tabaka dışarıda ise kurum

düzeyini temsil eden “Güvenlik Kültürü” yer almaktadır. En dış tabaka endüstri düzeyinde belirlenmiş standartlar bütünü tarif eden “Güvenlik Standardı”dır. Güvenlik standartları yüksek düzeyde stabildir. Ancak iç tabakalara gidildikçe daha değişebilir ve esnek hal aldığı bilinmektedir (Sözer, 2012).

Şekil 1.1. Güvenlik Kültürü Hiyerarşisi



Kaynak: Strategic Human Resource Management in Health Care Advances in Health Care Management, 2010; Sözer, 2012

Zohar (1980) Gİ'yi ilk defa kullanmıştır. Zohar'a göre Gİ, kuruluşun güvenliğiyle ve çalışma ortamlarıyla ilgili çalışanların sahip oldukları bilgilerin tümü olarak tanımlanmıştır. Araştırmacı literatüre Grup Güvenlik İklimi Ölçüm Anketini kazandırarak Gİ konusunun alt birim veya grup bazında incelenmesini önermiştir. Zohar'a ait bu kavramsallaştırma 2000 yılında gözden geçirilerek Gİ'nin, yöneticinin gözetim faaliyeti ve beklentileri olmak üzere iki öğeden oluştuğu öğrenilmiştir. Gİ'nin boyutları bağlamında kurum yöneticisinin Gİ'ne olan tutumu önemlidir. Diğer bir ifade ile kurum yöneticisinin güvenlik önlemlerine uygun çalışmayı onaylaması ve takdir etmesi, astlarından gelen güvenlikle ilgili önerileri dikkate alması Gİ'nin boyutları arasındadır. Operasyonel hedefler bağlamında iş miktarı ve maliyeti de göz önünde bulundurularak

güvenlik kurallarının öncelikli olup-olmadığını sorgulamak beklenti belirtecini tanımlamaktadır (TAK, 2010: 72).

İlgili alan yazını incelendiğinde Gİ'nin pozitif ve negatif yönlerinde tartışmaların olduğu görülmektedir. Gİ'nin pozitif yönü, yönetimin güvenlik konusuna sahip çıkması, problem yaşandığında çözümleme yönünde tavır alması, iyileştirme ve eğitim faaliyetlerinde bizzat yer alması durumunda ortaya çıkmaktadır. Yönetimin soruna sahip çıkan ve cezalandırıcı olmayan tavrı söz konusudur. Hasta güvenliği ikliminin pozitif yönü sorunu yapıcı bir şekilde ele almaktadır. Bu durumun çalışanların konuyu açıklıkla tartışma eğilimlerini arttırdığı görülmüştür (Sözer, 2012).

Çoğu araştırmacı negatif Gİ'ni utanma ve suçlama kültürünün yansıması olarak görmektedir. Patolojik kültür olarak anılan bu ortamda hatalar cezalandırılır ve çalışanların hataları veya problemleri açıklamalarına engel olunur (Nieva, 2003).

Bir diğer ifadeyle Gİ, iş yerinde güvenlik açısından öngörülen davranışların olduğu ve çalışanların güvenlik konusundaki tutumlarına yansıyan veya bir organizasyonda güvenlik etiğini tanımlayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Williamson, 1997). Schein'a (1992) göre iklim, kültürel varsayımların gösterge ve yansımasıdır. Ceyhun Gİ'ni bir işyerinde çalışanların iş çevresi, ortak paylaştıkları çalışma ortamı, ekipmanlar, çalışmaları esnasında maruz kalınan riskler olarak tanımlamaktadır (Ceyhun, 2014: 91). Kines ve arkadaşları bireysel davranış ve tavırları Gİ'nin bir parçası olarak değerlendirmemektedir. Bunun yanı sıra yönetimin, sosyal birimlerin ve çalışma gruplarının güvenlik politikaları, süreçleri ve uygulamaları, belirli bir zamanda paylaştıkları algı olarak tanımlamışlardır (Kines vd., 2011). Çil'e (2022) göre ise Gİ kişisel koruyu ekipmanların kısmen uygunluğu ile oluşmaktadır.

Çalışanlar ve çalışma alanları ile ilgili Gİ; kişisel katılım, güvenlik yönetimi ve ekipmanı içermektedir (Çil, 2022). Kişisel katılım; çalışanın iş güvenliği konularına katılımı, bu konudaki tutum ve davranışlarını ifade etmektedir. Güvenlik yönetimi; işletme yöneticilerinin, işçinin güvenlik konularına yönelik davranış ve tutumuna ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, iş güvenliği eğitimi, kaza olaylarını azaltabilir ve çalışanın becerisini geliştirebilir. Ekipman; çalışana acil durumda kullanacağı kaynakların ve sağlam ekipmanların işyeri tarafından temin edilmesi algısını ifade etmektedir. İşyeri Gİ, belirli noktalarda çevreleriyle etkileşim halinde olan işçiler tarafından ortak oluşturulmalıdır (Luo, 2020).

Konu bağlamında yapılmış araştırmaların geneline baktığımızda, Gİ konusunun daha çok çalışanların iş tatminleri, risk algıları, oluşan iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilişkileri açısından incelendiği görülmüştür (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Uzun zamanda maliyetlerin azalması ve üretkenliğin artmasına katkı sağlayan pozitif Gİ, çalışma güvenliğinin artması ve kaza oranlarının azalması üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir (Töner, 2010; Bergh, 2011; Hudson, 1999).

1.8.1. Gİ Boyutları ve Modelleme Çalışmaları

Güçlü yönetsel bağlılık kurumda uygulanacak güvenlik programlarının yapı taşı oluşturmaktadır. Çalışanların kurumda kendini güvende hissetmesi önemlidir. Düzenli ve birbiri ile ilişki içinde olan boyutların bir aradalığı ile bu durum mümkün olmaktadır. Literatür incelemesi sonucunda İsrail’li bilim insanı Dov Zohar’ın bu alanda ilk çalışmaları ortaya koyduğu bilgisine ulaşılmıştır (Hoşten, 2021).

1.8.1.1. Zohar’ın Gİ Boyutları ve Gİ Modellemesi

1980 yılında kendi Gİ boyutlarını ortaya koymadan önce literatür araştırması yapan Zohar örgütsel iklimde yedi boyut tespit etmiştir. Bu boyutların üç tanesi yönetim kadrosunda bulunan kişileri direkt olarak ilgilendirmekte, diğer üçü ise yöneticiler tarafından oluşturulacak yapılanmalarla ilgili yani dolaylı olarak da olsa yine yönetimin bakışıyla ilgili boyutlardan oluşmaktadır ve son boyut uygulamaların yapıldığı iş yerlerinin sahip olduğu risk seviyesidir.

Yapılan çalışma sonucu yedi faktör tespit eden Zohar Gİ’nin endüstriyel organizasyonun karakterine ve bu organizasyonun güvenlik seviyesine bağlı olduğunu söyler.

Zohar tepe yönetimin güvenlik aktivitelerine karşı tutumlarını ve katılımlarını başarılı bir güvenlik programının ilk maddesi olarak değerlendirmiştir. Güvenlikle ilgili çalışan temsilcisinin kurum içi statüleri ikinci madde olarak değerlendirilmiştir. Üst yönetimin güvenlik kurullarına verdiği önemi Gİ’nin üçüncü maddesi olarak belirlenmiştir. Gİ’nin dördüncü boyutu eğitimidir. Zohar beşinci güvenlik boyutu olarak işyerinde karşı karşıya kalınan risk seviyesi olduğunu söylemektedir. Altıncı boyut ise güvenliğin ödüllendirilmesidir. Zohar’ın yedinci Gİ boyutu gerekli çalışma hızının güvenlik üzerindeki algılanan etkileridir. Güvenli davranışın sosyal statü üzerindeki algılanan etkileri Zohar’ın son Gİ boyutunu oluşturur (Hoşten, 2021).

Zohar endüstriyel örgütün karakteristiğini belirleyebilmek için yaptığı Gİ çalışmasında 8 boyut ve her bir boyuta bağlı 7 işlem parçası kullanmıştır. Toplam 49 farklı soruyla (işlem

parçasıyla) yaptığı analizler sonucu örgütlerin genel güvenlik seviyelerini tespit etmiştir (Zohar, 1980).

1.8.1.2.Griffin ve Neal Gİ Boyutları ve Gİ Modellemesi

Griffin ve Neal (2000), örgüt iklimi teorileriyle bireysel performans teorilerini birleştirmiş ve çalışanların çalışma ortamı algısı (güvenlik performansları algısı) ile davranışları arasındaki ilişkinin ölçülmesi için Gİ boyutlarını tanımlayarak daha üst seviyede bir Gİ modellemesi yapmışlardır (Griffin ve Neal, 2000: 347).

Griffin ve Neal güvenlik performansı tanımlamasını yaparken; performans bileşenleri, performansın belirleyicileri ve performans öncülleri olarak üç boyut belirlemiş ve bunları belirgin hale getirerek aralarındaki farklılığı ortaya çıkarmışlardır (Hoşten, 2021).

Griffin ve Neal'in yaptıkları ikinci çalışma hem güvenlik uyumunun hem de güvenlik katılımının bireysel motivasyon özel ölçümleri üzerinedir. Çalışanın güvenlik algısını ölçerek farklı çalışan algılarıyla sistemin değerlendirilmesi ve bunun örgütün güvenlik çıktıları ile bağlanabileceğini öngören Griffin ve Neal'in yaptıkları çalışmada Gİ; güvenlik iletişimi, yönetimin değerleri, çalışanların eğitimi, güvenlik uygulamaları ve güvenlik donanımlarını kapsar.

Griffin ve Neal bu çalışmanın sonucunda Gİ'nin çalışanların bilgi, eğitim ve motivasyon aracılığıyla güvenlik çıktılarını değerlendirebilecekleri bir model yaratmış ve Gİ ile iş yeri güvenliği arasında aynı yönde olumlu bir bağlantı olduğunu söylemişlerdir (Griffin ve Neal, 2000).

1.8.1.3. Williamson, Feyer, Cairns ve Biancotti Gİ Boyutları ve Gİ Modellemesi

Williamson, Feyer, Cairns ve Biancotti tarafından 1997 yılında güvenlik algı ve tutumlarını Gİ ölçümlerinin geliştirilmesinde kullanmışlardır (Williamson vd., 1997).

Zohar'ın orjinal çalışmasında çalışma ortamının risk değerlendirilmesi için kullandığı ifadeleri Williamson ve arkadaşları tarafından çalışanların bakış açılarıyla değerlendirilerek “güvenlik üstünde kontrolsüzlük” yani ne yaparsan yap kontrol edemezsin, başka bir ifadeyle kadercilik başlığında toplanmıştır. Bu çalışmada da kullanılan bu ifadeler; önceliklendireceğimiz başka meşguliyetlerimiz olmadığında, iş sağlığı ve güvenliğine önem veririz; eğer iş sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller; işimde risk almaktan kaçınmam, ne yaparsam yapayım kazaların gerçekleşmesini engelleyemem. Gİ'nin çalışanların algıları

ile çalışma ortamlarının kolayca tanımlanamayacağı sonucuna ulaşan Williamson vd., güvenlikle ilgili kavramların (önyargı gibi) çalışanlar arasında paylaşıldığı ve bu durumun çalışma ortamındaki GK üzerinde küçük ayrılıklara sebep olduğunu ifade ederler (Williamson vd., 1997).

Değersizlik, güçsüzlük, umutsuzluk ve yararsızlığa dair algılarla tanınabilen karmaşık bir psikolojik yapı olarak tanımlanan kadercilik güvenli çalışma uygulamalarının kabulünü olumsuz etkilemiştir. Olayları kadere atfeden çalışanlar aslında kadercilik kültürü içinde oluşabilecek örgütsel farkındalık eksikliğini ortaya çıkarmaktadırlar (Kiani vd., 2013).

1.8.1.4. Cheyne, Cox, Oliver, ve Tomás ile Cox ve Cheyne Gİ Modellemesi

Cheyne, Cox, Oliver ve Tomás tarafından 1998 yılında yapılan “Güvenlik aktivitesi seviyelerinin tahmininde Gİ’nin modellenmesi” adlı çalışmada çalışanların güvenlik sorunları karşısındaki tutumları ve işyeri algıları kapsamında örgütsel iklim bileşenleri arasındaki ilişkileri ve bunların çalışanlar tarafından beyan edilmiş güvenlik aktiviteleri seviyeleri arasındaki bağlantıyı incelemişlerdir (Cheyne vd., 1998: 255).

Çalışmada, çalışanların güvenlik sorunlarına karşı tutumlarının yanı sıra onların fiziki işyeri performans değerlendirmeleri ve işyeri tehlikelerini tanımlayarak ölçmüş ve bu değişkenleri kullanarak güvenlik aktivitelerinin seviyesini açıklamışlardır.

Yaptıkları çalışmada güvenlik iklimini/kültürünü ölçmek için güvenlik önceliği, iletişim, yönetimin bağlılığı, güvenlik kuralları, destekleyici ortam, katılım, güvenlik ihtiyacı ve kişisel öncelikler, kişisel risk değerlendirmesi, çalışma ortamı boyutlarına faktör analizi sonucu ulaşmışlardır (Cox ve Cheyne, 2000: 111).

1.8.1.5. Glendon ve Litherland Gİ Boyutları ve Model Önerisi

Glendon ve Litherland tarafından Gİ faktörleri, grup farklılıkları ve güvenlik davranışlarını yol inşaat çalışanları üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda 1994 yılında Glendon vd. tarafından hazırlanan Gİ ölçeğini farklı bir bakış açısıyla geliştirmişlerdir. Zohar (1980) ve Cheyne vd. (1998) tarafından geliştirilen Gİ ölçeklerinden de faydalanan araştırmacılar 40 soru ile Gİ algısını ölçümlemişlerdir.

Bu çalışmanın sonucunda iletişim ve destekleme, iş baskısı, süreçlerinin yeterliliği, ilişkiler ve güvenlik kuralları, kişisel koruyucu donanım alt faktörlerine ulaşmakla birlikte bu faktörlerin her çalışma alanında değişebileceğini ifade etmişlerdir (Glendon ve Litherland, 2001: 157).

1.8.1.6.NOSACQ-50 İskandinav Gİ Modellemesi

Kines ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları çalışmada Gİ ölçümünde yeni bir araç önermişlerdir. Örgüt ikliminin bir dalı olarak genellikle baskın mühendislik önlemlerle yönetilen güvenlik yönetiminin rotasının Gİ olduğunu, Gİ araştırmacılarının çok daha hassas olduklarını ifade ettiğini belirtmektedirler. Kines ve arkadaşları güvenliğin gelişiminde kaza oranları, kaza ve ramak kala olaylarının reaktif yaklaşımdan proaktif yaklaşıma dönmek için kullanıldığını belirtmektedirler. Gİ'nin güvenlik performansını ölçmekte kullanılan öncüllerden olduğunu ifade eden Kines vd. örgütsel ve Gİ teorileri, psikolojik teori, daha önce yapılmış ampirik araştırmalar ve gelişim sürecinde yapılan ampirik sonuçlara dayandırdığı İskandinav Gİ ölçümü ile Gİ'nin yapısal özelliklerini incelemişlerdir. Sekiz farklı başlıkla Gİ ölçüm modellemesini geliştirmişlerdir (Kines vd., 2011). Bunlar:

- Yönetimin Güvenlik Önceliği ve Güvenliğe Bağlılıkları
- Çalışma Grubu Güvenlik Önceliği ve Bağlılığı
- Öğrenme, İletişim ve Yenilikçilik
- Yönetimin güvenlik adaleti (hakkaniyeti)
- Yönetime güven
- Çalışma arkadaşı güvenlik becerisine güven
- Güvenlik sisteminin genel faydasına güven
- Güvenlik yetkilendirmesi

1.8.1.7.Kore Tersane Endüstrisinde İş Kazası Deneyimleri ve Çalışan Tiplerine Göre Gİ ve Mesleki Stres

Kim, Woo, Park, Lim ve Cho 2017 yılında yaptıkları çalışmada Kore'de gemi inşaatı sektöründe Gİ ve iş stresi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Gİ'nin, uygulanmış ve uygulanmakta olan işyeri güvenlik politikalarını yansıttığını ve çalışanın güvenli davranışlarıyla direk ilişkili olduğunu, böylece gelecekte olacak işyeri kazalarının önceden tahmin edilebilmesinin de mümkün olduğunu iddia eden Kim vd., Gİ'nin aynı zamanda geçmiş güvenlikle ilgili davranışları, kişisel sonuçlarını ve örgütteki geçmiş kazalarla ilgili çalışanların algılarını da yansıttığını söylerler. G'ni her bir çalışan bireyin işyerinin güvenlik karakterini değerlendirmesi temeline dayanan algıların oluşturduğu ağ olarak tanımlayan Kim vd. çalışmalarında, Gİ parametrelerini adapte ederek oluşturdukları ölçeği kullanılmışlardır. Bu ölçekte güvenlik bilgisi, güvenlik motivasyonu, itaat/uyum davranışı, katılım davranışı, yönetimin değerleri, iletişim,

eğitim ve uygulama ile güvenlik düzenlemeleri ve sistemleri parametreleri ölçülmüştür (Kim vd., 2017).

1.8.2. Gİ ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme

Gİ ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 3 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır). Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri ön plana çıkarması açısından incelenmiştir. Psikolojik Gİ kavramı; çalışanların kuruluşun hedeflerine giden süreçte ve bu doğrultuda herhangi bir konuda fikrini söylemesi, soru sorması, yeni bir fikir geliştirmesi, yapılan yanlışları söylemesi ve geri bildirim yapabilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durumlarda kuruluşun diğer çalışanlarının tepkileri, psikolojik Gİ kavramının organizasyondaki çerçevesini çizmektedir. Olumlu ya da olumsuz psikolojik Gİ algısının oluşmasını sağlamaktadır. Araştırmaların uygulama bölümlerinde anket yöntemi kullanılarak Gİ değerlendirilmiştir (Şen, 2019; Avcıoğlu Ay, 2018; Yücebilgiç, 2007).
- İkinci kategoride örgütsel davranış konuları bağlamında öne çıkan çalışmalar ele alınmıştır. Örgütsel bağlılık kişinin örgütle bütünleşme isteği, örgüte karşı hissettiği özdeşleşme ve bütünleşme derecesi, örgüt kimliğine bağlılığı veya örgütte kalma isteği olarak açıklanabilir. Bu çalışmalarda örgütsel bağlılık ve Gİ boyutları anket yöntemi ile araştırılmıştır (Bozgöl, 2018; Altınel, 2009).
- Üçüncü kategoride yer alan çalışmalarda örgütsel vatandaşlık açısından Gİ'ni inceleyenler bulunmaktadır. Örgütsel vatandaşlık boyutlarının çalışanlara etkileri saptanmış ve boyutların oluşturacağı sonuçlarının örgütsel Gİ ile ilgili olduğu ileri sürülmüştür. Bu çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Toplu, 2018; Tunç, 2018; Çeliksular, 2018).

1.8.3. Güvenlik İklimi ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Sektör	Bağımlı/Bağımsız Değişken	Artı Konu	Metot	Sonuç
Tuncer Kara (2021)	Sağlık Sektörü	Bağımsız değişken olarak Gİ güvenlik performansını etkilememektedir (+).	Güvenlik Kültürü Güvenlik Performansı	Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Evren: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan doktor, ebe-hemşire ve personel (1454 kişi) Veriler kişisel bilgi formu, Gİ, GK ve güvenlik performansı ölçeklerini kapsayan anket ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin incelenmesi ve yorumlanmasında; Ki-kare testi ROC Man-Whitney U Kolmogrov-Smirnov Kruskal Wallis İç güvenilirlik Basit doğrusal ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.	Gİ, GK ve güvenlik performansı kavramları iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgisi olanla açısında yüksek anlamlılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Şen (2019)	İşletme	Bağımsız değişken olarak psikolojik güvenlik algısı, Gİ'ni etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak Gİ, örgütsel öğrenmeyi etkilemektedir (+).	Psikolojik Güvenlik Algısı Örgütsel Öğrenme	Veriler anket yöntemi ile toplanmış ve SPSS Statistics 17.0 Paket Programı ile analize tabii tutulmuştur. Anket 5'li Likert Ölçeğinden oluşmaktadır. Psikolojik Örgütsel Sosyalleşme Ölçeği, Güvenlik Algısı Ölçeği, Gİ Ölçeği, Öğrenen Örgüt Ölçeği veri toplamak için kullanılmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik, faktörler arası hiyerarşik regresyon faktörler arası korelasyon ve aracı değişken analizleri ile değerlendirilmiştir.	Örgütsel öğrenme, örgütsel sosyalleşme ve Gİ kavramları ofis ve saha çalışanları açısından incelenmiştir. Saha çalışanları açısından bu parametreler ofis çalışanlarına göre daha anlamlı çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Avcıoğlu Ay (2018)	Sağlık Sektörü	Kişilik tipleri örgüt Güvenlik İklimini (Gİ) etkiler (+). Bağımsız değişken olarak Gİ akıllı sadeliği etkiler (+).	Kişilik Tipleri Akıllı Sadelik	Çalışma yapısal eşitlik modeli ile anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulamalı Faktör Analizi Açıklayıcı Faktör Analiz Regresyon	Örgüt Gİ, iş özerkliği, duygusal zekâ, akıllı sadelik ve kişilik tipleri değişkenleri arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Bu değişkenler hastane çalışanları için önemlidir. Değişkenlerin birbiri ile aynı yönde veya ters yönde bir ilişki geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.
Bozgül (2018)	Sağlık Kurumları Yönetimi	Bağımsız değişken olarak • Gİ örgütsel bağlılığı etkiler (+). • Gİ iş özerkliğini etkiler (+). • Gİ örgütsel iletişimi etkiler (+). • Gİ stratejik çevikliği etkiler (+).	Örgütsel Bağlılık İş Özerkliği Örgütsel İletişim Stratejik Çeviklik	Araştırma tanımlayıcı araştırma modeli ile anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulamalı Faktör Analizi Kompleks model testi Regresyon	Örgüt Gİ'nin sağlanması çalışanların kuruma olan bağlılığını arttırdığı ve kendilerini güvende hissettikleri bir çalışma ortamı sunduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Tunç (2018)	Sağlık Kurumları	Örgütsel vatandaşlık davranışı örgüt Gİ'ni etkiler (+). İş özerkliği, örgüt Gİ'ni etkiler (+). Bağımsız değişken olarak Örgüt Gİ sinizmi etkiler (+).	Örgütsel Vatandaşlık İş Özerkliği Sinizm	Araştırma yapısal eşitlik modeli ile kurgulanmıştır. Veriler kolayda örneklem yöntemi kullanılarak, anket aracılığı ile toplanmıştır. Doğrulamalı Faktör Analizi Regresyon	İş özerkliği ve örgüt Gİ, örgütsel vatandaşlık davranışı tarafından etkilenmez. Duygusal zekayı da iş özerkliğinden etkilenmez. Örgütsel vatandaşlık davranışının duygusal zekayı doğru orantılı etkilemektedir. İş özerkliği örgüt Gİ ve duygusal zekayı doğru orantılı etkilemektedir. Aynı zamanda örgüt Gİ ve duygusal zekanın sinizmi ters orantılı ve son olarak sinizmin tükenmişliği ters orantılı etkilediği gözlemlenmiştir.
Toplu (2018)	4 farklı işletme	Bağımsız değişken olarak Örgüt Gİ örgütle özdeşleşmeyi etkiler (+). Bağımsız değişken olarak Örgüt Gİ örgüte güveni etkiler (+).	Örgütle Özdeşleşme Örgüte Güven	Çalışmada tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Kolayda örneklem yöntemi ile veri toplandı. Doğrulamalı Faktör Analizi Ki-Kare Testi	Örgüt Gİ ile çalışanların iş yerine duyduğu güveni pekiştirmektedir. Çalışanların işletme içerisinde birbirine duyduğu güven kurum ile özdeşleşmelerini sağlamaktadır. Bu durum işletmenin hedeflerine daha kolay ulaşması, az çıktı ile çok sonuç alınmasına sebebiyet verir.
Çeliksular (2018)	Sağlık Kurumları	Bağımsız değişken olarak Hastane Gİ algılanan stresi etkiler (+). Bağımsız değişken olarak Hastane Gİ duygusal zekayı etkiler (+).	Algılanan Stres Duygusal Zeka İş Özerkliği	Yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Kolayda örneklem yoluyla hastane çalışanlarına ulaşılarak anket çalışması yapılmıştır. Anket çalışması ile elde edilen veriler, doğrulamalı faktör analizlerine tabi tutularak	Çalışanlar açısından önemli olduğu düşünülen değişkenlerin (duygusal zeka, algılanan stres, Gİ, iş özerkliği, anksiyete ve depresyon) işletmelerin yönetimleri tarafından dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

		Bağımsız değişken olarak Hastane Gİ iş özerkliğini etkiler (+).		literatür ile uyumluluğu araştırılmış ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır	
Altınel (2009)	İşletme	Bağımlı değişken olarak Gİ yönetimin güvenlik taahhüdünü etkilemektedir (+). Bağımlı değişken olarak Gİ işçilerin güvenliğe katılımını etkilemektedir (+). Bağımlı değişken olarak Gİ üretim ve güvenlik arasındaki çatışmayı etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak Gİ örgütsel bağlılığı etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak Gİ iş memnuniyetini etkilemektedir (+).	Yönetimin Güvenlik Taahhüdü İşçilerin Güvenliğe Katılımı Üretim ve Güvenlik Arasındaki Çatışma Örgütsel bağlılık İş memnuniyeti	Araştırmada elde edilen verilen anket yöntemi ile toplanmıştır. 5 işletmeden 249 veri alınmıştır. Örgütsel Bağlılık Anketi ve Güvenlik İklimi Anketi çalışmada kullanılmıştır. Faktör Analizi Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi Regresyon Analizi Ki kare testi Bartlett testi T testi	Hem yöneticiler hem de çalışanlar açısından güvenlik sorunlarının nedenleri çok gereklidir. Bu araştırmanın üç anahtar kavramı olarak Gİ, organizasyonel bağlılık ve iş tatmini çalışmada incelenmiştir. Analizlerde bulunan Gİ boyutları teorik makaleler ve çalışma sonuçları ile tutarlıdır. Analizlerin sonuçları, Gİ'nin, yönetimin güvenlik uygulamalarına ve işçi güvenliğine yönelik tutumuna ve güvenli olmayan göreve yönelik tutumuna ilişkin çalışanların algısını temsil eden, yönetimin güvenlik konusundaki kararlılığının/endişesinin bir işlevi olduğunu göstermiştir.
Yücebilgiç (2007)	Psikoloji, İşletme	Bağımsız değişken olarak örgütsel iklim Gİ'ni etkilemektedir (+). Bağımlı değişken olarak güvenlik bilgisi Gİ'ni etkilemektedir (+). Bağımlı değişken olarak güvenlik motivasyonu Gİ'ni etkilemektedir (+).	Örgütsel İklim Güvenlik Bilgisi Güvenlik Motivasyonu	Araştırmada elde edilen verilen anket yöntemi ile toplanmıştır. Gİ Anketi, Kültürel Önyargı Anketi, Risk Alma ve Duygu Arama Ölçeği kullanılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi Çoklu Regresyon Analizi T Testi	Bu çalışma, iş yeri güvenliği için önemli bir konuyu ele almaktadır. Kuruluşun güvenlik uygulamalarına ilişkin algıların önemi, dolayısıyla Gİ, mevcut örnek için doğrulanmıştır. Bu çalışma, güvenlikle ilgili kurallara uymanın, güvenlik uygulamalarına algılanan yönetim katılımı, organizasyonda güvenlik eğitimi programlarının algılanan önemi, güvenli davranışın çalışanın terfisi üzerindeki algılanan etkileri, algılanan güvenlik görevlisi ve komite statüsü ile ilişkili olduğunu ve güvenli davranışın çalışanın sosyal statüsü üzerindeki algılanan etkilerini göstermiştir.

1.9. GÜVENLİK EĞİTİMİ (GE)

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre eğitim, çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli anlayış, bilgi ve becerileri elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine, okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme olarak tanımlanmıştır (Altuntaş, 2021). Eğitimin birden fazla tanımı bulunmaktadır. Eğitim öğrenmeyi kolaylaştırmak için bireylere bilgiyi ve kültür normlarını nasıl aktardığımız gerektiğini bize öğreten bir süreçtir. Eğitim bireylerin öğrenmiş ve edinmiş oldukları teorik bilgileri planlı bir şekilde uygulamaya dökmelerini sağlayan planlı bir etkinliktir (Yılmaz, 2020). Eğitim bireylerin yaşadıkları toplumda yeteneklerini, tutum ve diğer davranış biçimlerini geliştirerek olumlu yönde değiştirdiği süreçler toplamı şeklinde tanımlanabilir (Tezcan, 1997).

Eğitim, hedeflenen davranışı geliştirme sürecidir. Eğitim ile önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda kişilerin bilgi ve becerilerini geliştirmek bununla beraber yaşantılarında, davranışlarında, düşünce ve tutumlarını olumlu yönde etkilemek hedeflenmektedir (İleri, 2014).

Çalışanlar açısından eğitim, kişilerin işyerlerinde çalıştıkları veya ileride çalışacakları işlerde mesleklerini en iyi şekilde icra edebilmeleri için mesleki bilgi ve becerilerini geliştiren davranış, tutum ve işlerine bakış açılarını olumlu yönde değiştirmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan eylemlerin tamamıdır (Sabuncuoğlu, 2000).

İşletme açısından ise; çalışanların verimliliğini, işletmelerin devamlılığını sağlayan, etkililik ve etkinlik açısından mevcut başarılarını arttırmayı amaçlayan yönetim araçlarının tümüne eğitim denir (Serinkan, 2007).

Güvenlik Eğitimi (GE) ise, çalışanlara iş kazalarından nasıl korunacaklarını öğretmek, alınacak tedbirlere yönelik olarak çalışanların farkındalık düzeyini arttırmak, daha güvenli bir iş ortamında çalışmayı hedeflemek ve iş güvenliği kurallarını öğretmek amacıyla uygulanan temel bir eğitimidir (Çil, 2022). Yılmaz'ın (2009) tanımına göre ise GE; işletmede bulunan çalışanların korunması, güvenilir ve rahat bir çalışma ortamının oluşturulması, çalışanlar için muhtemel tehlike alanlarının ortadan kaldırılması için yapılacak faaliyetler bütünü olarak açıklanmaktadır.

İşletme bünyesinde çalışanlara yönelik olarak etkili GE verilmesi birçok fayda sağlamaktadır (Çil, 2022).

- Çalışanların sağlık ve güvenlik konusunda yetkin olmalarına katkı sağlamaktadır.

- İşletme ortamında oluşabilecek iş kazalarının ve sağlık sorunlarının neden olduğu sıkıntılardan kaçınmasına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda daha sağlıklı, daha güvenli ve daha mutlu bir işgücünü teşvik etmektedir.
- Çalışma ortamında meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarına zemin hazırlayacak hasarlı ürünler, kayıp üretim ve motivasyonu düşen personel gibi faktörlerin maliyetlerinden kaçınmanıza yardımcı olmaktadır.

Başta gelişmekte olan ülkeleri etkileyen iş sağlığı ve güvenliği konusu dünya genelinde büyük sorun oluşturan bir konu olarak görülmektedir (Hışır, 2018). İşletme çalışanlarının fiziksel, mental ve sosyal alanda en iyi seviyeye ulaştırılmasını sağlamak iş sağlığı olarak tanımlanmaktadır. Ulaşılan seviyenin aynı düzeyde devam ettirilmesi önem arz etmektedir. İş sağlığı çalışma şartlarını iyileştirmek, çalışanın yapısına uygun yerlerde çalışmasını sağlamak, çalışma ortamından kaynaklı risklerin çalışan sağlığına etkilerini önlemek ve iş ile çalışanın birbirine uyumunu sağlamayı amaç edinen tıp bilimidir (Kılış, 2014). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilkeleri bağlamında iş sağlığı ve güvenliği kavramını açıklayacak olursak; işçi sağlığı ve iş güvenliği bütün çalışanların fiziksel, ruhsal, toplumsal sağlık ve refahlarının maksimum seviye yükseltilmesi aynı zamanda bu seviyede korunmasıdır (Özdemir, 2018).

Sanayileşmenin artması beraberinde iş kazalarının sayısında da büyük artışlar meydana gelmiştir. İş kazaları sonucunda çalışanlar iş göremez duruma gelmiştir. Günümüzde çok fazla iş kazası meydana gelmektedir. Daha önceden işletmeler tarafından önemsenmeyen iş kazaları üretim kayıplarının oluşmasına neden olduğunun anlaşılmasından bu yana önem arz etmektedir. Bununla beraber artan kaza maliyetleri ve ölümler şirketlerin iş kazalarına karşı önlem almasını sağlamaktadır (Hışır, 2018).

6331 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanununa göre ise İş Kazası; “İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay” olarak tanımlanmaktadır (Hışır, 2018).

İş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle her sene pek çok işçi hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle çalışanlarına daha fazla eğitim veren işletmelerde eğitime verilen değerin arttığı görülmektedir. Son dönemlerde iş sağlığı ve GE'nin daha fazla önem kazandığı görülmektedir (Yılmaz, 2020).

İş sağlığı ve güvenliği eğitimi, prosesle, çevreyle, ürün güvenliğiyle, kullanılan hammaddeyle ve ürünü kullanan kullanıcılarla da doğrudan ilintilidir. Bu eğitimlerde amaç prosesleri doğru ve güvenli şekilde öğrenmek olmakla birlikte çalışanın güvenli davranışlar göstermesine de çok dikkat edilmektedir. İş kazalarının oluşumunda en önemli faktör insandır. Çalışanların kurallara riayet etmemesi ve güvensiz harekette bulunmasında eğitim eksikliğinin rolü oldukça fazladır. Gerçekleşen tüm kazalara baktığımızda insan faktörlü kazaların oranı %90' a kadar yükselmiştir. Oluşan bu kazaların %98' inin önlenabilir kazaları oldukları tespit edilmiştir. Verilen GE'den beklentiler, çalışanların yaptıkları işe olan odaklanma derecesini yükselterek güvenlik bilincinin oluşmasını sağlamaktır. Bireyin bilgisini ve becerilerini arttıran, tutumlarını ve davranışlarını geliştirmesine yardım eden GE'lerinin temel fonksiyonları ise aşağıdaki şekildedir (Demirbilek, 2005).

- Bilgi Aktarımı: Çalışanların içinde bulunan kaza yapma potansiyeli için farkındalık yaratır. Bu durum sorunların çözümünü kolaylaştırır.
- Tutumların Kazandırılması: Çalışanlarda davranış değiştirme potansiyelinin ortaya çıkmasına yardımcı olur.
- Yetenek Gelişimi: Çalışanların daha güvenli davranışlarda bulunmasına yardımcı olur.

Dong ve diğ. (2004) inşaat endüstrisindeki ciddi güvenlik sorunları, ilgili paydaşları inşaat kazalarını önlemek için GE programları aracılığıyla önemli kaynaklara yatırım yapmaya sevk etmiştir. Bu eğitim programları; kısaca eğitimin önemli olduğunu söylemişler. Bunun içinde özellikle inşaat sektöründe çalışanları, günlük işlerini güvenli ve verimli bir şekilde tamamlamak için gerekli olan ilgili bilgi ve becerilerle donatılmasının gerekliliğini belirtmişlerdir.

Tam ve Fung (2011) vinç uygulayıcılarının yetersiz GE'nin, kule vinç çalışanlarının güvensiz davranışlarına yol açtığını bulmuşlardır. Kheni ve diğ. (2010) küçük inşaat işletmelerinde kaza oranının büyük işletmelere göre daha yüksek olduğunu ve bu nedenle inşaat işçilerine ek GE verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

1.10. KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN (KKE)

Kişisel koruyucu ekipman (KKE), sağlık çalışanlarını vücut sıvıları ve solunum yolu damlacıklarıyla bulaşan yüksek derecede öldürücü patojenlerin neden olduğu enfeksiyondan korur (Honda vd., 2016). AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi

Başkanlığı)’ın tanımlamasına göre KKE, kriz durumlarında görev alan personelin kullanması gereken, eldiven, solunum aygıtı ve botlar gibi malzemelerden oluşan kişisel arındırma kitidir (Cook, 2020: 20).

Orta çağda veba salgınında kullanıldığı bilinmekle beraber 18. yüzyıldan önce de zaman zaman kullanılmıştır. Standartlaştırılmış kişisel ekipman kullanarak sağlık çalışanlarının güvenliğini korumanın önemi, 1970 İş Güvenliği ve Sağlığı Yasası'nın (Occupational Safety and Health Act) yürürlüğe girmesini takiben 1970'lerde ve 1980'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nden destek almıştır (Yanık, 2021). Biyolojik, nükleer veya radyolojik bir felakette güvenlik mekanizmaları önem taşımaktadır. Salgın hastalıklarda sağlık personelinin güvenliğini sağlamak oldukça önemlidir. Salgın hastalık sürecinde çalışanların enfekte olması, hastane kaynaklı enfeksiyonların artmasına neden olmaktadır. Bu durum kurumda verilen hizmetin aksamasına yol açabilir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının KKE kullanmaları hayati önem taşımaktadır (Salmanlı, 2021). Bununla birlikte KKE’yi ve bileşenlerini bir pandeminin veya salgının erken safhasında, diğer kontrol önlemleri mevcut olmadığında ve erişim sınırlı olduğunda kullanmak bulaşmayı önlemek açısından önem arz etmektedir. KKE’nin seviyeleri bulunmaktadır. Bu noktada ekipmanların koruma seviyeleri ve bölümleri ile ilgili eğitim alınması, hangi seviyenin hangi durumlarda ve ne zaman kullanılması gerektiğinin bilinmesi oldukça önemlidir (Salmanlı, 2021).

KKE kullanımı sağlık çalışanlar için kabul edilebilir bir güvenli çalışma ortamı yaratsa da azalan görüş mesafesi, nefes almada azalma, vücut ısısında yükselme, görsel ve işitsel iletişimde azalma gibi nedenlerden ötürü sağlık çalışanları üzerinde fizyolojik ve psikolojik stres yaratır (Maynard vd., 2016).

1.10.1. Sağlık Alanında Kullanılan KKE’ler

Sağlık alanında kullanılan KKE’ler beş ana başlık altında kategorize edilmektedir. Bunlar aşağıda bilginize sunulmuştur.

1.10.1.1. Solunum Ekipmanları (Respiratuarlar)

Solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korumak amacıyla tasarlanmıştır. Maskeler tek kullanımlıktır. Koruyucu ekipmanların başında gelen tıbbi maskeler, kişiyi bulaş riskinden korumaktadır. Özellikle yakın mesafelerde damlacık yolu ile bulaş riski fazla olduğundan maskelerin burun ve ağzı kapatacak şekilde kullanımı önemlidir. Böylelikle biyolojik ajanların yayılımı da engellenmektedir. Filtreli maskeler ise ağız yoluyla havaya

karışan daha küçük partiküllü enfeksiyonlardan korunmak ve damlacık inhalasyonunu önlemek amacıyla kullanılır. İple bağlanabilen ya da lastikli türleri mevcuttur. Maskeyi takıp çıkartırken elle dokunmamaya özen gösterilmelidir. Çıkartma esnasında ipleri çözülerek çıkartılmalı ve bağcıklı kısımlarından tutulmalıdır. Maskeyi çıkardıktan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Yüz siperliği ve göz koruyucular: Sadece ağız, göz, burun ve göz koruması gerektiğinde kullanılabilir. Göz koruyucuların buğulanmayan özellikte olmasına, yüz siperliklerinin ise alnı kaplayan ve çenenin altına kadar uzanan özellikte yüzün etrafını saracak şekilde kullanılmasına dikkat edilmelidir (Sun vd., 2020).

1.10.1.2. Göz ve Yüz Ekipmanı

Occupational Safety and Health Administration (OSHA)'ya göre kişinin kimyasal, radyolojik ve çevresel tehditlere karşı korunması için göz ve yüz korumasını sağlaması gerekmektedir. Bunun yanı sıra kimyasal sıvı buharlar ve biyolojik ajanlarda göz teması yoluyla enfeksiyonlara neden olarak kişinin yaşamını tehdit edebilmektedir. Göz koruması, çeşitli parametrelere bağlı olarak değişiklik gösterir. Örneğin; tehlikenin durumu, kapsamı, maruz kalma koşulları, kişisel görme ihtiyacı ve diğer koruyucu ekipmanlar. KKE rahat olmalı aynı zamanda yeterli çevresel görüşe izin vermelidir (Lee vd., 2016: 23).

1.10.1.3. Koruyucu Kıyafet

Kişiyi kimyasal, biyolojik ve radyolojik tehlikelere karşı koruyabilen çeşitli kumaşlar bulunmaktadır. Koruyucu kıyafetler kumaşın niteliğine göre geliştirilir. Kumaşın niteliğine göre geliştirilen koruyucu kıyafetler farklı dayanıklılık seviyelerine sahiptir. Kıyafetler yeterince dayanıklı bir şekilde geliştirilmiş ve kişiyi her türlü kimyasal, biyolojik maddelere karşı koruyabilme durumu göz önünde bulundurulmuştur. Bu kıyafetler, beta ve alfa yayıcılar olarak tanımlanan radyonüklidlere karşı koruma sağlamaktadır. Ancak gama veya nötron radyasyonundan koruma sağlamaz. Bu kıyafetlerin yırtılarak personelin kontamine olmasını önlemek için bir beden büyük kıyafetin seçilmesi gereklidir. Ek koruma olarak giysinin fermuar bölümünü güçlendirmek için sabitleyici bir bant kullanılabilir (Pauli vd., 2014).

1.10.1.4 Eldiven

İç kısma ince nitril eldiven, dış kısma ise kalın bütül malzemeden yapılan bir eldiven olmak üzere iki kat eldiven giyilmesi çeşitli ajanlara karşı el korumasını sağlamaktadır. Eldiven boşluğundan ajan geçişi olmaması için eldiven ile koruyucu kıyafet arasındaki

boşluk kapatılarak sabitlenme sağlanmalı ve eldivenin kol uzunluklarının en az 2 inç uzunluğunda olmasına dikkat edilmelidir (Pauli vd., 2014).

1.10.1.5. Bot

KKE'ler içinde yer alan botlar tıpkı eldivenler gibi lateks, poliüretan veya kauçuk malzemelerden üretilmektedir. Botların burun kısımlarında çelik malzeme kullanılmakta ve eldivenlere kıyasla oldukça kalın tasarlanmaktadır. Bot ve koruyucu kıyafet arasında boşluk kalmamasına özen göstererek koruma sağlanabilmektedir (Pauli vd., 2014).

Çizelge 1.1. KKE'lerin Avantaj ve Dezavantajları

Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE)	Avantajlar	Dezavantajlar
1. Solunumsal		
Cerrahi Maske	- Giyilmesi kolay - Tek kullanımlık ve çıkarılması kolay - N95, N99 solunum cihazı veya PAPR ile karşılaştırıldığında rahat	- Yeni viral, yüksek derecede öldürücü damlacık patojenlerine karşı yeterlilik tartışmalı - Aerosol üreten prosedürler sırasında yüksek derecede virulent patojenlere sahip hastaların bakımı sırasında yeterli olmayabilir.
Filtreli Yüz Maskeleri	- Havadaki patojenler için endikedir - Aerosol oluşturan prosedür sırasında viral patojenlere karşı koruma sağlar - Tek kullanımlık ve çıkarılması nispeten kolay	- Daha az konforlu - Maskenin yüze yapışmasını engelleyebilecek sakal veya yüz deformitesi olan sağlık çalışanları için yeterli olmayabilir
Elektrikli Hava Temizleme Reseptörleri	- Yüksek riskli aerosol oluşturan prosedürler için arzu edilir - Yarım veya tam yüz parçası yüz koruması sağlar	- Ağır, taşınması zor - Elektrik kullanımı gerekir - Kullanımdan sonra temizlik ve dezenfeksiyon gerektirir
2. Gövde Koruması		
Önlük	- Daha kolay takma ve çıkarma işlemi - Isı stresi daha az sıklıkla meydana gelir - Sağlık çalışanları önlük kullanımına aşina olabilir - Daha ulaşılabilir	Önlüklerin örttüğü alan tulumlardan daha az
Tulum	Sağlık çalışanının yüzey alanının büyük bir bölümünü kaplar	- Isı stresi sıklıkla gelişebilir - Fiziksel hareketi kısıtlar
Göğüslük	Önlük veya tulumlarla kullanıldığında ek koruma sağlar	Yeniden kullanılabilir bir göğüslük ise temizlik ve dezenfeksiyon gereklidir.
3. Yüz Koruması		

Çizelge 1.1. KKE'lerin Avantaj ve Dezavantajları (devam)

Gözlük	Gözlere sıçramaya karşı son derece etkili koruma sağlar	- Sislenme sıklıkla oluşur ve görüşü etkiler - Yüzün bazı kısımları korunmayabilir
Yüz Siperliği	- Buğulanmaya daha az eğilimli - Giymek kolay - Yüzün kenarlarını ve uzunluğunu kaplar	
4. Eldiven		
Çift Eldiven	- Dezenfektan kullanımına bağlı olarak eldiven deliklerinden veya eldiven hasarından yüksek derecede virulent patojenlerin potansiyel bulaşma riskini azaltır - Eldivenleri çıkarırken ellerin kontaminasyon riskini azaltır - İğne batması yaralanma riskini azaltır	- Azalmış dokunma hissi ve el becerisi - Zor çıkarma işlemi
5. Diğer		
Baş ve boyun örtüsü	Baş, boyun cildi ve saç kontaminasyona karşı korur	Baş ve boyun örtüsü kullanımı üst düzey kanıtlarla desteklenmiyor
Çizme	- Önerilen botlar diz hizasındadır - Temizlemesi ve dezenfekte etmesi kolay - Yüksek riskli ortamlarda standart bir ekipman olarak kabul edilir	Botların etkinliğini galoşlarla karşılaştıran veri eksikliği mevcut
Galoş	Giymek kolay	Zeminler ıslakken yetersiz olabilir

Kaynak: WHO, 2014

1.10.2. KKE Seviyeleri

KKE'ler enfeksiyöz ajanlardan koruma sağlamak için geliştirilmiştir. Bu ajanların bulaşma yolu çeşitlilik göstermektedir. Örneğin; damlacık, temas ya da havadan bulaş riski bulunmaktadır. Bu riskler bağlamında koruma düzeyleri de dikkate alınarak çeşitli kombinasyonlarda KKE'ler geliştirilmiştir. KKE'ler sağladıkları koruma düzeylerine göre A, B, C ve D seviye olarak sınıflandırılabilirler (Öztürk, 2020).

Seviye A; en üst düzeyde solunum, göz, cilt ve mukoza zarı koruması bulunan KKE'dir ve şunları içerir:

- Pozitif basınçlı, bağımsız solunum cihazı SCBA (Self Contained Breathing Apparatus) veya kaçış SCBA'lı pozitif basınçlı hava solunum cihazı
- Tamamen örten kimyasal koruyucu giysi
- Kimyasallara dayanıklı iç eldivenler
- Kimyasallara dayanıklı dış eldivenler
- Kimyasallara dayanıklı, çelik burunlu ve gövdeli bot.

Seviye B koruma; en yüksek düzeyde solunum korumasına ihtiyaç duyulduğunda kullanılır, ancak seviye A'ya göre daha az düzeyde cilt ve göz koruması sağlar. Seviye B koruma, tehlikeler çeşitli yöntem ve örneklerle tanımlanana kadar ilk saha girişlerinde tavsiye edilen minimum seviyedir ve şunları içerir:

- Pozitif basınçlı, SCBA veya kaçış SCBA'lı pozitif basınçlı hava solunum cihazı
- Kimyasallara dayanıklı giysiler (uzun kollu ceketler ve tulumlar, kapüşonlu iki parçalı kimyasal sıçrama giysisi, tek kullanımlık kimyasallara dayanıklı tulumlar)
- Kimyasallara dayanıklı iç eldivenler
- Kimyasallara dayanıklı dış eldivenler
- Kimyasallara dayanıklı, çelik burunlu ve gövdeli bot.

Seviye C koruma, havadaki maddenin türü bilindiğinde, ölçülen konsantrasyon, hava temizleyici solunum cihazlarının kullanım kriterleri karşılandığında ve cilt ve göze maruz kalma olasılığı düşük olduğunda seçilmelidir. Havanın periyodik olarak izlenmesi gerekir ve şunları içerir:

- Tam yüz veya yarım maske, hava temizleyici respiratör
- Kimyasallara dayanıklı giysiler (tek parça tulum, kapüşonlu iki parça kimyasal sıçrama giysisi, kimyasallara dayanıklı başlık ve önlük, tek kullanımlık kimyasallara dayanıklı tulumlar.)
- Kimyasallara dayanıklı iç eldivenler
- Kimyasallara dayanıklı dış eldivenler
- Kimyasallara dayanıklı, çelik burunlu ve gövdeli bot.

Seviye D koruma, ilk olarak bir iş üniformasıdır. Yalnızca rahatsız edici kontaminasyon için kullanılır. Sadece tulum ve güvenlik ayakkabısı/botu gerektirir. Diğer KKE'ler duruma bağlıdır (eldiven türleri vb.). Solunum veya cilt tehlikelerinin olduğu hiçbir yerde giyilmemelidir (Yanık, 2021).

Şekil 1.2. KKE Seviyeleri

Şekil 1.2. KKE Seviyeleri (devam)



Kaynak: Yanık, 2021

1.10.3. KKE ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme

KKE ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar genel anlamda sağlık sektöründe yapılmış ve 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayrım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar Covid-19 pandemisi ile birlikte gün yüzüne çıkan kişisel koruyucu ekipman kullanımı açısından incelenmiştir (Salmanlı, 2021; Duman Karakuş, 2021; Turgut Eser, 2022).
- İkinci kategoride kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı oluşan cilt hastalıkları konuları bağlamında öne çıkan çalışmalar ele alınmıştır (Altın, 2022; Yoltay, 2022).

1.10.4. Kişisel Koruyucu Ekipman ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Sektör	Bağımlı/ Bağımsız Değişken	Artı Konu	Metot	Sonuç
Yoltay (2022)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak İş Memnuniyeti KKE giyme çıkarmaya yönelik beceriyi etkilemektedir (+) Bağımsız değişken olarak akıllı telefon kullanım durumu KKE giyme çıkarmaya yönelik beceriyi etkilemektedir (+) Bağımsız değişken olarak dermatit problemler KKE giyme çıkarmaya yönelik beceriyi etkilemektedir (+)	İş Memnuniyeti Akıllı Telefon Kullanım Durumu Dermatit Problemler	Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan “Veri Toplama Formu” ile toplandı. Veri toplama aracının birinci bölümünde hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini ölçen sorulara, ikinci bölümünde kişisel koruyucu ekipman giyme çıkarmaya yönelik beceri basamakları ve bulaş gözlem formu, üçüncü bölümünde eğitim etkinliği ve öz değerlendirme formları, kişisel koruyucu ekipman giyme ve çıkarma basamakları eğitimi için kullanılan mobil uygulamayı ve eğitim materyali değerlendirme formları bulunmaktadır.	KKE giyme-çıkarma uygulamasına yönelik verilen eğitim etkin bulunmuştur. Ancak eğitim sonrası 4. ve 8. haftada KKE giyme-çıkarma uygulamasına yönelik puanlarda düşüş görülmüştür.
Salmanlı (2021)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımında yaşanan fiziksel duygular kişisel koruyucu ekipman kullanımını etkilemektedir (+) Bağımsız değişken olarak kişisel koruyucu ekipman tolerans düzeyi kişisel koruyucu ekipman kullanımını etkilemektedir (+)	Covid-19 Dönemi KKE Kullanımı	Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik 14 soru ve KKE kullanımının psikolojik ve fiziksel etkilerini belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır.	Pandemi döneminde sıklıkla KKE kullanan hemşireler olumsuz fiziksel ve psikolojik etkiler yaşamaktadırlar.
Duman Karakuş (2021)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak Covid-19 tutumu Covid-19 bilgi düzeyini etkilemektedir (+) Bağımsız değişken olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımı Covid-19 bilgi düzeyini etkilemektedir (+)	Covid-19 Tutumu Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	Veriler anket formu ile 502 kişinin katılımı ile toplanmıştır.	Sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artırılmasının özellikle Covid-19 dönemi bağlamında kritik önem arz ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Turgut Eser (2022)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak psikolojik tolerans kişisel koruyucu ekipman kullanımını etkilemektedir (+) Bağımsız değişken olarak çalışma süresi koruyucu ekipman kullanımını etkilemektedir (+)	Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımında Fiziksel ve Psikolojik Tolerans Düzeyi	Veriler anket formu ile toplanmıştır.	Çalışma sonuçları “COVID-19 Ameliyathane KKE” bileşenlerinin çalışanlar üzerinde pek çok alanda, olumsuz etkiler oluşturduğunu gösterdi.
Altın (2022)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak cilt hastalıkları kişisel koruyucu ekipman kullanımını etkilemektedir (+)	KKE Kullanımı KKE Kullanımına Bağlı Oluşan Cilt Hatalıkları	Veriler iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır.	Hemşirelerin özellikle maske kullanımına bağlı kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı cilt problemlerine maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

1.11. ÇALIŞMA KOŞULLARI (ÇK)

Bireylerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için ekonomik sürdürülebilirliği sağlamaları gerekmektedir. Yaşam süreleri içinde, bireyler en çok çalışma ortamında vakit geçirmektedirler (Tengilimoğlu vd., 2017). ÇK, bir işyerinin fiziksel, coğrafi konumu ve yakın çevresi (hava kalitesi, gürültü seviyesi vb.) ile istihdamla ilişkili fayda ve avantajları içerir. ÇK, çalışma saatleri, güvenlik derecesi, stres veya işyerini etkileyen tehlike gibi durumlar olarak tanımlanmaktadır (Çil, 2022). ÇK işin sorumluluk derecesi, yetki ve duygusal yönünü de kapsayan bir kavramdır (Robbins ve Judge, 2013). Sektörde kilit rol oynayan iş görenlerin iş, işletme ve sektöre karşı tutumlarını belirleyecek en önemli faktör işletmelerin ortamlarıdır (Türkay, 2015).

Risk faktörleri içeren bir ÇK, verimsizlik, maliyet artışı, iş doyumunda azalma, hizmet kalitesinde azalma gibi durumlara neden olmaktadır. Sağlığı ve güvenliği etkileyebilecek ve çalışma ortamının verimliliğini azaltacak faktörler şunlardır:

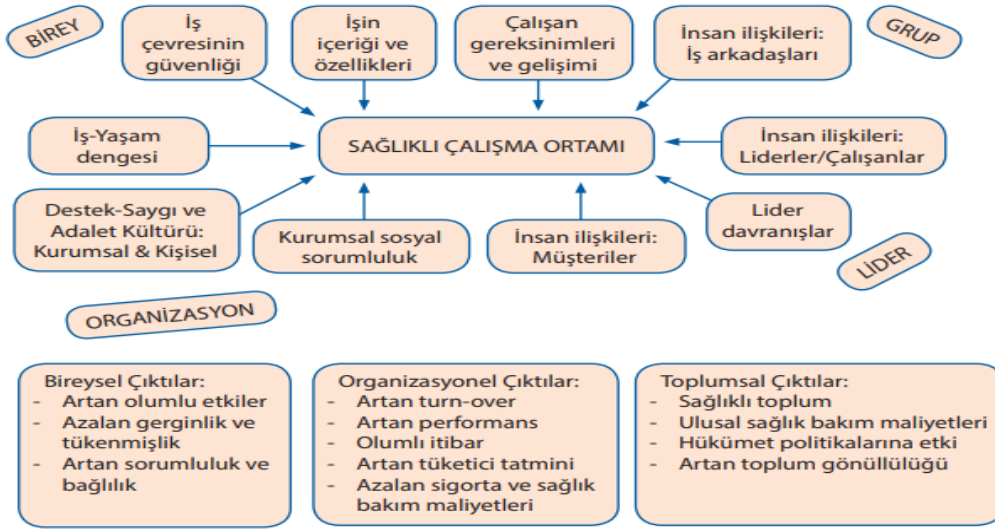
Şekil 1.3. Çalışma Ortamında Bulunan Risk Faktörleri



Kaynak: Parlar, 2008

Çalışanların verimliliğini arttıran ve işe destek veren ÇK, sağlıklı ÇK olarak adlandırılır. Sağlıklı ÇK, iş-aile hayatı arasındaki dengeyi pozitif yönde etkiler, organizasyonel kaynakları düzenler. Tüm bunlar organizasyonun gelişmesine ve toplumun bir parçası olmasına katkı sağlar. Böylelikle çalışanlar da toplumda önemli bir yere sahip olurlar (Tengilimoğlu vd, 2017).

Şekil 1.4. Sağlıklı Çalışma Ortamı



Kaynak: Tengilimoğlu vd., 2017

Tengilimoğlu vd. (2017), Sağlıklı Çalışma Ortamı Modeli'ni Chmiel vd. (2017) çalışmasından Türkçe'ye çevirmişlerdir.

ÇK, bir işletmenin yalnızca fiziksel özelliklerinin yanında psikolojik özelliklerini de tanımlamaktadır. Öyle ki müdür, genel müdür ya da farklı birim amirleri ya da çalışma arkadaşları ile sağlanmakta olan ilişki ile birlikte ortaya çıkabilecek psikolojik faktörlerin tamamı ÇK oluşturmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak ÇK'nın fiziksel ve psikolojik olarak iki yönden ele alınması gerekmektedir (Öz, 2020).

1.11.1. Fiziksel Koşullar

Yaşamının önemli bir bölümünü iş yerinde geçiren insanlar için işyerinin fiziksel özellikleri oldukça önemli olmaktadır. Söz konusu fiziksel özellikleri oluşturan birçok unsur bulunmaktadır. Bireylerin çalışma süreçlerinde mutlaka gün ışığından yararlanmaları gerekmektedir. Bazı sektörler veya çalışma saatleri bağlamında bakıldığında bunun olanaksız olduğu durumlarda aydınlatma oldukça önemlidir. Bu noktada etkili aydınlatma sistemlerine başvurulması gerekmektedir. Buna benzer olarak işletme içerisinde kullanılan mobilya ve cihazların çalışanların alanını kısıtlamaması önemlidir. Bu durum çalışanların işletme içerisinde kullanacağı araç gereçlerin, cihaz ve ekipmanların eksiksiz temin edilmesini gerektirmektedir. İşletme çalışanların, faaliyet esnasında kullanacağı tüm ekipmanların işin akışını engellememesi, sekteye uğratmaması ve zamandan tasarruf edecek şekilde düzenlenmesi önem taşımaktadır. İşletmelerin kullandığı resmi evrakların yasal mevzuatlar gereği belli dönemler saklanma koşulu

vardır. Bu nedenle evrakların kaybolmaması, arandığında kolay ulaşılabilmesi için sistematik kurallar çerçevesinde saklanması gerekmektedir (Yılmaz, 2009).

Ülkemizde özellikle bazı sektörlerde ideal ÇK sağlanmamakta, bu sebeple iş kazaları artmaktadır. Bunun sonucunda Türkiye meydana gelen iş kazalarında ilk sıralarda bulunmaktadır. İşyerlerine yönelik denetimlerin yetersiz olması, fiziksel koşulların yeterince sağlanmaması ve doğru önlemlerin alınmaması böylesine olumsuz bir tablonun arka planında yer alan etmenlerden bazılarıdır. Bunun sonucunda işyerlerinde fiziksel koşulların doğru oluşturulmasına yönelik adımların atılması yaşanan iş kazalarının oranını azaltacaktır (Öz, 2020).

1.11.2. Psikolojik Koşullar

İş yerlerinde karşılaşılmakta olan psikolojik sorunların başında gelen mobbing, günümüzde psikolojik taciz şeklinde ifade edilmektedir. Özellikle hizmet sektörü başta olmak üzere birçok iş alanında mobbing ile karşılaşılmaktadır. Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan tanım doğrultusunda mobbing; işyerinde bir ya da birden çok birey tarafından diğer kişi ya da kişilere yönelik olarak sistematik bir şekilde gerçekleştirilmekte olan yıldırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan; mağdurların kişilik değerleri ile birlikte sosyal ilişkilerine, sağlık durumlarına, mesleki konumlarına zarar veren kasıtlı, kötü niyetli olumsuz tutum ve davranışların tamamıdır (ÇSGB, 2014).

İş yerlerinde psikolojik şiddet bireyler açısından belli sağlık problemlerine neden olmaktadır. Psikolojik şiddete maruz kalan bireylerde fiziksel rahatsızlıklar, kilo alma veya verme, gerginlik, ağlama ve öfke nöbetleri gibi birtakım olumsuzluklar görülmüştür. Karşılaşılan olumsuzluklar bireyin çevresi tarafından fark edilirken bazı durumlarda ise söz konusu olumsuzlukların fark edilmesi mümkün olmamaktadır (Öz, 2020).

Amerikan Psikoloji Birliğine göre; 7/24 prensibi üzerine kurulu toplum hayatında, verimliliği arttırma talepleri, iş-aile hayatı arasında denge kurmaya yönelik baskılar, yoğun enformasyon iş tatminini ve çalışan sağlığını etkilemektedir. Bu yüzden, verimliliği arttıracak şekilde çalışma ortamlarının yeniden dizayn edildiği, iş yeri stresinin minimize edildiği, güçlü bir örgüt kültürü oluşturularak çalışanlar ve ‘sağlıklı çalışma ortamları’ oluşturulmalıdır. Sağlıklı çalışma ortamları çalışanlar ile işletme arasında bağ oluşmasını sağlamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2017).

1.11.3. Diğer unsurlar:

İnsanın çevre ile uyumu olarak tanımlanan ergonominin ÇK'nı ilgilendiren kısımları bulunmaktadır. İşin konforu, verimliliği, çalışma ortamının çalışan sağlığına uygun hale getirilmesi ergonomi bilimi sayesinde gerçekleştirilmektedir. İşçi ve işveren tarafından ergonomi biliminin ne olduğu ve neden kullanıldığının bilinmesi ve uygulanması iş kazası ve meslek hastalıklarından uzak bir çalışma ortamının oluşmasını sağlamaktadır. Ergonomi bilimi her alana hizmet etmektedir. Ergonominin sağladığı konfor, rahatlık ve iş sürecine kattığı verimlilik göz önünde bulundurulduğunda bütün sektörlerle uyarlanması önem taşımaktadır. Çalışanların fiziksel ve psikolojik etmenlerini göz önünde bulunduran ergonomi, çalışan güvenliğini sağlayarak, aşırı zorlamalara maruz bırakmadan fizyolojik ve psikolojik açıdan en iyi verimi almayı amaçlamıştır. Ergonomi daha çok insan faktörünü göz önüne almaktadır (Uzun ve Müngen, 2011).

Ghosh ve diğ. (2004) olumsuz ÇK'nın, katılımcıların risk alma davranışları ve mesleki yaralanmalar ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Low (2018) sınırlı çalışma alanı, yetersiz aydınlatma ve KKE'nin bulunmaması gibi uygun olmayan ÇK'nın iş yerinde belirsizliğe katkıda bulunacağını belirtmiştir.

1.11.4. ÇK ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme

ÇK ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 3 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyebiliriz;

- Birinci kategorideki çalışmalar eğitim sektöründe yapılmıştır. Öğrenme motivasyonu ve akademik motivasyonun çalışma koşulları ile olan ilişkisi incelenmiştir (Orhan, 2022).
- İkinci kategorideki çalışmalar sağlık ve havacılık sektöründe yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik, iş stresi, mesleki benlik boyutlarının çalışma koşulları boyutu ile ilişkisi incelenmiştir (Karaman, 2022; Kuzu, 2022; Apaydın, 2019).
- Üçüncü kategorideki araştırma ergonomi alanında yapılmıştır. Çalışanlar ile iş ekipmanları arasındaki açısız değerler REBA ve RULO değerleri ile ölçümlenmiş ve sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak hedeflenmiştir (Avcı, 2022).

1.11.5. Çalışma Koşulları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Sektör	Bağımlı/ Bağımsız Değişken	Artı Konu	Metot	Sonuç
Avcı (2022)	İşletme	REBA ve RULO değerleri tespit edilmiştir.	Çalışma Koşulları Ergonomi İş Sağlığı ve Güvenliği	İşletmede çalışma esnasında 5 bağımsız bölüm içinde 10 adet fotoğraflama örneği alınarak her bir çalışana yönelik "AutoCAD" programı yöntemiyle çalıştıkları postürlerin açısal değerleri saptanarak Reba ve Rula analiz kriterlerine göre incelenmiştir.	Araştırmada önerilen proaktif yaklaşımlar ile düzeltici eylemler doğrultusunda meslek hastalıkları olmak üzere kas iskelet rahatsızlıkları, iş gücü kayıpları ve ek mali giderlerin önemli ölçüde önlenebileceği sonucu elde edilmiştir.
Orhan (2022)	Eğitim	Bağımsız değişken olarak öğrenme motivasyonu çalışma koşullarını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak akademik motivasyon çalışma koşullarını etkilemektedir (+).	Öğrenme Motivasyonu Akademik Motivasyon	Veriler 317 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Öğrenme öğretme süreçlerinde öğretmen adaylarının yeterli, özerklik ve ilişkili olma ihtiyaçları ve çalışma koşulları desteklendiğinde içsel motivasyonlarının ve çalışma motivasyonlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
Karaman (2022)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak çalışma koşulları tükenmişliği etkilemektedir (+).	Tükenmişlik Çalışma Koşulları	Veriler 245 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Yapılan çalışmada kişilerin tükenmişlik ve çalışma koşulları ile alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Kuzu (2022)	Sağlık	Bağımsız değişken olarak mesleki benlik algısı çalışma koşullarını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak iş stresi çalışma koşullarını etkilemektedir (+).	İş Stresi Mesleki Benlik	Veriler 389 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı mesleki benlik algısının ve iş stresi boyutlarının çalışma koşullarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Apaydın (2019)	Sivil Havacılık	Bağımsız değişken olarak çalışma koşulları yaşam kalitesini etkilemektedir (+).	Sivil Havacılık Tükenmişlik	Veriler 211 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Pilotluk mesleğinde deneyim sahibi olan kişilerin mesleki açıdan tükenmişlikleri ile çalışma koşulları arasında bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Mesleki açıdan tükenmiş hisseden bireylerin kişisel hayatlarından memnuniyetlerinde de azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
-------------------	-----------------	---	--------------------------------	---	--

1.12. BİLİŞSEL ÖNYARGI (BÖ)

Bilişse önyargı, İngilizce literatürde “bias” olarak geçmektedir. Literatür ve yapılan Türkçe çeviriler incelendiğinde “sapma”, “önyargı”, “yanlılık” ve “yanılgı” olarak isimlendirmelere rastlanmaktadır. Psikoloji bilimi ise bilişsel önyargı kavramını belli bir şekilde düşünme eğilimi olarak tanımlamaktadır (Sağlam, 2019).

BÖ kavramı ise genel olarak insanların karar vermesi için zihinsel kısayol olarak tanımlanmıştır. Bu önyargı, bireyin RA sürecinde kendine aşırı güvenmesinden ve yanlış fikirlere kapılmasından kaynaklanmaktadır (Simon vd., 2000). BÖ, insanların çevrelerindeki bilgileri yorumlarken ve işlerken ortaya çıkmaktadır. BÖ, insanların verdikleri kararları ve yargıları etkileyen sistematik bir düşünce hatasıdır (Çil, 2022). Başka bir tanıma göre insan zihni karar verme süreçlerinde ortaya çıkardığı kısayollar nedeniyle hatalı çıkarımlar yapılmasına sebep olarak, bireyleri rasyonel davranmaktan alıkoyan veya sistematik bir şekilde sapmalarına neden olan bazı bozukluklar yaratmaktadır. Bu zorlukların yok sayılması zor olmakla birlikte bu bozukluklar BÖ olarak ifade edilmektedir (Sefil ve Çilingiroğlu, 2011; Buss, 2015).

BÖ, Amos Tversky ve Daniel Kahneman araştırmacıları tarafından ilk olarak 1972’de kullanıldı. O zamandan beri araştırmacılar, biliş, davranışsal ekonomi, sosyal davranış dâhil olmak üzere birçok alanda (eğitim, sağlık, yönetim, iş ve finans) karar vermeyi etkileyen birçok farklı önyargı türü tanımlamışlardır (Çil, 2022). Dunning-Kruger etkisi, 1972 yılında Cornell Üniversitesi’nden psikologlar Justin Kruger ve David Dunning tarafından açıklanan ve incelenen bir olgudur (Kruger vd., 1999). Çalışma, bu bireylerin entelektüel ve/veya sosyal alandaki becerilerini abarttıkları sonucuna varmıştır. Temel bir zorluk olarak, bildiklerine inandıkları şeyleri bilmediklerini fark etmede bilişsel yetersizlik yaşarlar. Karar verme süreci genellikle krizin bağlamı tarafından belirlenir. Bağlam farklıysa, amaçlar da farklıdır. O zaman bile bazı benzerlikler mevcut olabilir. Kararlar stratejik düzeyden operasyonel düzeye kadar değişir (Andrade vd., 2021).

Wilke ve Mata (2012) tarafından yapılan çalışmada sıklıkla rastlanılan bilişsel yanlılıklar; Bağış Etkisi (Endowment Effect), Bağlama Yanılgısı (Conjunction Bias), Sıcak El Yanılgısı (Hot-hand Fallacy), Grup İçi Yanlılığı (In-Group Bias), Geri Görüş Önyargısı (Hindsight bias), Hale veya Ayla Etkisi (Halo effect), Kumarbaz Yanılgısı (Gambler’s

fallacy), Onaylama Yanlılığı (Confirmation Bias), Sırf Maruz Kalma Etkisi (Mere Exposure Effect), Temel Öznitelik Hatası (Fundamental Attribution Error), Yanıltıcı İlinti (Illusory correlation) olarak özetlenmiştir.

1.12.1. Literatürde Sıklıkla Rastlanılan Bilişsel Yanlılıklar

Çizelge 1.2. Bilişsel Yanlılıklar

Bilişsel Yanlılık	Açıklama
Bağış etkisi (Endowment Effect)	İnsanların genellikle bir nesneyi almamaları durumudur. Nesneyi elde etmek için ödeme yapmak istemezler. Ödeme yapmaya yönelik isteklerinin az olması eğilimi olarak tanımlanır.
Bağlama Yanılgısı (Conjunction Bias)	Genel koşullara oranla belirli koşulların daha muhtemel olduğunu varsayan eğilimdir.
Geri Görüş Önyargısı (Hindsight bias)	Geriye dönüp bakıldığında her şey mantıklı görünmektedir. Bu durum da geleceğe yönelik tahminlerin olduğundan daha iyi görünmesine sebep olmaktadır.
Grup İçi Yanlılığı (In-Group Bias)	Gruplaşma hakimdir. İnsanlar kendi grup arkadaşlarına veya kendi gruplarına mensup olduğu düşünülen kişilere ayrıcalıklı davranma eğilimidir.
Çizelge 1.2. Bilişsel Yanlılıklar (devam)	
Hale veya Ayla Etkisi (Halo effect)	Kişiliği yansıtan eylemin ilk izlenimler olduğunu düşünme eğilimidir. Bu izlenimlerin pozitif ya da negatif yönde olması önem arz etmemektedir.
Kumarbaz Yanılgısı (Gambler's fallacy)	Gelecekteki olayların geçmişteki yaşanan olaylardan etkileneceğinin düşünülmesi eğilimidir. Rulet oyunu örnek olarak verilmektedir.
Onaylama Yanlılığı (Confirmation Bias)	Bilgiyi seçici olarak arama veya yorumlama eğilimidir.
Sıcak El Yanılgısı (Hot-hand Fallacy)	Olumlu sonuçların üst üste gelmesi ve bu şekilde devam edeceğine dair oluşan beklentidir.
Sırf Maruz Kalma Etkisi (Mere Exposure Effect)	İnsanların sadece aşına oldukları şeylere yönelik tercihlerini şekillendirme, diğer faktörleri dikkate almama eğilimidir
Temel Öznitelik hatası (Fundamental Attribution Error)	Başkalarının davranışlarını açıklarken kişisel faktörleri aşırı vurgulama ve durumsal faktörleri küçümseme eğilimidir.
Yanıltıcı İlinti (Illusory correlation)	Belirli bir eylem türü ile etki arasında olmayan bir ilinti belirleme eğilimidir.

Kaynak: Wilke ve Mata, 2012; Sağlam, 2019

İnsanların BÖ'ları çok ve yerleşiktir. Bilgileri göz ardı ederek sıklıkla bilişsel kısa yollar kullanırız. Öğeleri bellekten nasıl sakladığımız ve geri aldığımız konusunda hatalar yaparız (Healey vd., 2019). Endişeli bireyler endişeli durumları başlatmaktan sorumlu olabilecek istikrarlı veya yatkın bir BÖ'ye sahiptir (Beck ve Clark, 1988: 23). Yüksek düzeyde BÖ'ye sahip kişiler, sürekli olarak, diğerlerine kıyasla olumsuz bir olay yaşama olasılıklarının daha düşük olduğuna inanma eğilimindedir.

Montibeller ve Von Winterfeldt (Montibeller vd., 2015) bilişsel yanlılıkların, risk alma davranışı gibi, yaygın olarak kabul edilen normatif ilkeleri ihlal edebilecek davranışsal kararları etkileyebileceğini öne sürdüler.

BÖ'ler ve risk alma davranışı arasında ilişkinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin kritik karar verme süreçlerini ihmal etme sebepleri arasında belirsizlik ve risk faktörlerinin çokluğu etkilidir. Bireylerin riskin varlığını anlamaları ve karar almalarında bilişsel süreçler oldukça kritik bir rol oynamaktadır (Sağlam, 2019). Yapılan deneysel çalışmalarla BÖ'ların sistematik düşünce hatalarına ve sanrılara neden olabildiği öğrenilmiştir (Tversky ve Kahneman, 1974).

1.12.2. BÖ ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme

BÖ ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri ön plana çıkarması açısından incelenmiştir. Bilişsel önyargı kavramı ile problem çözme davranışı, mükemmeliyetçilik, obsesif kompulsif belirtiler, bağlanma çeşitleri kavramları arasındaki ilişki incelenmiştir (Özen Akın, 2022; Tör, 2021; Derin, 2021; Aydınoglu, 2014).
- İkinci kategoride yer alan çalışmalarda risk alma eğilimi bakımından inceleyenler bulunmaktadır. Bu çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Sağlam, 2019).

1.12.3. Bilişsel Önyargı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Sektör	Bağımlı/ Bağımsız Değişken	Artı Konu	Metot	Sonuç
Özen Akın (2022)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak bilişsel yanlılıklar, gerçeği izleme becerisi içgörü problemlerini çözme davranışını etkilemektedir (+).	Psikoloji Bilişsel Yanlılık Problem Çözme Davranışı	Veriler 165 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırmada 8-Pul ve 9-Nokta problemlerini çözmedeki zorlukların problemlerin kendilerine has özelliklerinden kaynaklandığına ve belirli bilişsel yanlılıkları göstermenin verilen ipuçlarından faydalanmayı engellediği sonucuna ulaşılmıştır.
Tör (2021)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak hata yapma endişesi, bilişsel yanlılığı etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak aileden eleştiri, bilişsel yanlılığı etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel yanlılığı etkilemektedir (+).	Psikoloji Mükemmeliyetçilik	Mevcut çalışma deneysel bir yöntemle sahiptir. Katılımcılar gruplara seçkisiz atama yöntemi ile atanmıştır. Ölçekler müdahaleden önce, müdahaleden sonra ve müdahaleden bir ay sonra olmak üzere üç kez toplanmıştır.	Araştırma sonucunda dört haftalık Bilişsel Yanlılık Değişimi müdahalesinin belirsizliğe tahammülsüzlük yanlılık ölçümü ve mükemmeliyetçilik yanlılık ölçümü üzerinde etkili olduğu görülmektedir.
Derin (2021)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak obsesif inançlar, bilişsel yanlılığı etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak dikkat ve yorumlama yanlılıkları, bilişsel yanlılığı etkilemektedir (+).	Obsesif Kompulsif Belirtileri Dikkat ve Yorumlama Yanlılığı Bilişsel Yanlılık	Veriler 82 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonucunda obsesif inançlar, Obsesif Kompulsif Belirtileri, dikkat ve yorumlama yanlılığı gibi parametrelerin bilişsel yanlılık üzerinde pozitif bir etkisi olduğu bilgisine ulaşılmıştır.
Sağlam (2019)	İşletme	Bağımsız değişken olarak sonuca atlama yanlılığı, risk alma eğilimini etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak inanç katılığı yanlılığı, risk alma eğilimini etkilemektedir (+).	Teknoloji Sektörü	Veriler 191 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırmadan elden edilen bulgulara göre karar verirken ek bilgiye veya farklı görüşlere ihtiyaç duymayan, inançlarına aykırı bilgileri düşünmekten kaçınan girişimcilerin genel anlamda risk alma eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Aydinoğlu (2014)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak bağlanma çeşitleri, bilişsel yanlılığı etkilemektedir (+).	Bağlanma Çeşitleri	Veriler 153 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonuçlarına göre bağlanma kaygısının bilişsel yanlılığı etkilediği öğrenilmiştir.
---------------------	-----------	---	--------------------	--	---

1.13. RİSKE YÖNELİK TUTUM (RYT)

Fishbein (1967) tarafından tutum, insanın öğrenilmiş bir eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Tutum belli bir kişiye, olaya veya nesneye karşı oluşabilmektedir. Tutum; “olaylara, bireylere, fikirlere, yerlere ve herhangi bir unsura karşı olumlu ya da olumsuz tepki verme eğilimi” olarak tanımlanabilir (Simpson vd., 1994). Bir başka ifadeye göre tutum, belirli bir varlığı bir dereceye kadar lehte veya aleyhte değerlendirmeye yönelik psikolojik yatkınlık olarak tanımlanmıştır (Eagly ve Chaiken, 2007). Tutum, bir kişiye, nesneye veya olaya yönelik duygu (zevk veya tatminsizlik), düşünce (olumlu veya olumsuz) ve davranışın (destekleyici veya düşmanca) bütünlüğü olarak tanımlanır (Brooke ve Ojo, 2020).

Tutumlar tecrübeler ile oluşmaktadır. Tüketiciler bir işletmeye veya ürün/markaya olumlu ya da olumsuz bakış açısı oluşturmada önce herhangi bir tutum geliştirmemektedirler. Çeşitli değerlendirmeler ve tecrübeler sonucu oluşan tutumlar, tüketicilerin muhtemel davranışları üzerinde etkilidir. Tutumlar güçlü ve zayıf olmak üzere iki şekilde kategorize edilebilir. Dışsal faktörlerden kolay kolay etkilenmeyen ve tüketicilerin duygu ve düşüncelerini etkileyebilen tutumlara güçlü tutumlar denmektedir. Bunun tam tersi olarak zayıf tutumlarda bireylerin bakış açısı dışsal faktörler nedeni ile kolayca etkilenebilmektedir (Ajzen, 2001). Tutumları etkileyen üç bileşen bulunmaktadır. Bunlar bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenler olarak adlandırılır (Fishbein, 1967). Bilişsel bileşenler bireylerin herhangi bir ürün veya hizmete yönelik sahip oldukları bilgi ve inançları ifade ederken duygusal bileşenler ürün veya hizmete yönelik olumlu ya da olumsuz bakış açısını ifade eder. Davranışsal bileşenler ise bireylerin sahip oldukları tutum bağlamında gerçekleştirdikleri eylemler olarak tanımlanmaktadır (Severin ve Tankard., 2001).

Tutum, bir bireyin bir nesneyi, kişiyi ya da olayı olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmeye yönelik psikolojik eğilimini ifade ederken, RYT bireyin riske yönelik niyetini ölçer (Low, 2018). RYT’ler, risk almanın temel unsurlarından biridir (Pennings ve Smidts, 2000). RYT’ler, bir kişinin iş yerindeki riskleri olumlu veya olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanır ve çalışanların riskten bağımsız mı, riskten kaçınan mı yoksa risk arayan mı olduklarını ifade eder (Wang vd., 2016). Kişilerin farklı RYT’leri vardır ve bu da onların bireysel algılarına bakılmaksızın farklı şekilde davranmalarına

neden olur, yani risk alma davranışı kısmen RYT'den etkilenir. Genellikle riske yönelik iki farklı tutum söz konusudur (Frankwin vd., 2011):

- Risk arama; aşırı risk arayan bir kişinin gelirdeki çok küçük bir artış için bile herhangi bir riski kabul etmeye istekli olduğu anlamına gelmektedir.
- Riskten kaçınma; riskten kaçınan bir kişinin getirisi ne olursa olsun herhangi bir riski kabul etmeyeceği anlamına gelmektedir.

Bu boyut 14.10.2022 tarihinde “Attitude Towards Risk” arama stratejisi ile Web of Science ve Google Akademik veri tabanlarında farklı dillerde araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonuçları boyutun çok çalışılmadığını göstermiş ve çalışmamıza özgünlük katmıştır.

Yapılan literatür araştırmaları sonucunda;

Nicolini ve arkadalarının (2017) çalışmasında finansal okuryazarlığın yatırım kararlarını farklı şekillerde etkilediği görülmüştür. Olası bir etki, finansal riskin anlaşılmamasının olumsuz bir risk tutumuna neden olmasıdır. Bunun sonucunda optimal yatırım davranışı için risk ve getiri arasındaki pozitif ilişkinin gerektiği gibi dikkate alınmamasıdır. Yazarlar, düşük finansal okuryazarlığın risk tutumuna olan etkisini incelemek için 2015 yılında üç Avrupa ülkesinden (İtalya, İsveç ve İspanya) toplanan verileri ($n = 1150$) analiz etmiştir. Çalışma sonucunda finansal okuryazarlığı düşük olan anket katılımcılarının, risk tutumlarını, finansal okuryazarlık düzeyi daha fazla olan yanıtlayıcılardan daha olumsuz olarak değerlendirdikleri bulunmuştur.

Xiao ve arkadaşlarının (2005) çalışması incelendiğinde 1995 Tüketici Finansmanı Anketi'nden elde edilen verileri kullanıldığı, aile şirketi sahiplerinin, sahip olmayanlara göre daha fazla risk toleranslı olduğu bulunmuştur. Aile şirketi sahipleri arasında yaş, ırk, net değer ve işletmedeki çalışan sayısı risk alma tutum ve davranışlarını etkilemektedir.

Yoopetch'in (2020) çalışmasında girişimcilik niyetlerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Risk alma, öz yeterlilik, öznel norm ve güçlendirmeye yönelik tutumun, konaklama endüstrisindeki kadınların girişimcilik niyeti üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu bulunmuştur. Veri analizine göre, risk almaya yönelik tutum, girişimcilik niyeti üzerinde en yüksek etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Diğer bir deyişle, risk almaya karşı olumlu bir tutum sergileyen kadın çalışanlar, kendi işini kurma konusunda en büyük eğilimi göstermişlerdir.

1.13.1. RYT ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme

RYT ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri öne çıkarması bakımından incelenmiştir. Kişilik özellikleri ve psikolojik eğilim boyutlarının riske yönelik tutum boyutu ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaların uygulama bölümlerinde anket yöntemi kullanılarak riske yönelik tutum değerlendirilmiştir (Shaban, 2022; Sancarbarlaz, 2022).
- İkinci kategoride finans konusu bağlamında öne çıkan çalışmalar ele alınmıştır. Tüketim kararı, firmaların kâr veya zarar ettiği durumlar ile riske yönelik tutum arasındaki ilişki incelenmiştir (Karakaş, 2021; Cavlı, 2010).

1.13.2. Riske Yönelik Tutum ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Sektör	Bağımlı/ Bağımsız Değişken	Artı Konu	Metot	Sonuç
Shaban (2022)	İşletme	Bağımsız değişken olarak firma ve kişilik özellikleri, risk tutumunu etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak risk tutumu, uluslararası Pazar seçimini etkilemektedir (+).	Uluslararası Ticaret	Veriler 73 katılımcı firmadan alınan cevaplar doğrultusunda anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonucuna göre uluslararası pazar seçimi ile risk tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu sonucuna varılmıştır.
Sancarbarlaz (2022)	İşletme	Bağımsız değişken olarak psikolojik eğilimler, risk tutumunu etkilemektedir (+).	Psikolojik Eğilimler	Veriler 343 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Çalışma sonucunda İstanbul ilindeki bireysel yatırımcıların yatırım kararlarında psikolojik eğilimleri ve risk tutum profillerini taşımalarına rağmen psikolojik eğilimlerinin risk tutumu profilleri üzerinde bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.
Karakaş (2021)	İşletme	Bağımsız değişken olarak hedonik tüketim kararı, risk tutumunu etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak gelir düzeyi, risk tutumunu etkilemektedir (+).	Ekonomi	Veriler 309 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonuçlarına göre bireylerin hedonik tüketim kararları ile risk tutumu arasında ve bireylerin gelir düzeyi ve risk tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.
Özer (2018)	Tarım Ekonomisi	Bağımsız değişken olarak tarım sigortası, risk tutumunu etkilemektedir (+).	Tarım Ekonomisi	Veriler 163 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sorusunda üreticilere risk yönetim stratejileri, risk transferi ve risk kontrolü konularında eğitimler verilmesi ve çeşitli seminerler düzenlenmesi gerekmektedir.

Cavlı (2010)	Mimarlık	Bağımsız değişken olarak inşaat firmalarının kâr ettiği durum, risk tutumunu etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak inşaat firmalarının zarar ettiği durum, risk tutumunu etkilemektedir (+).	İnşaat Sektörü Finans	Veriler 121 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonuçlarına göre karar verici konumundaki inşaat sektörü profesyonelleri ve inşaat firmaları kar edilen ve zarar edilen durumlar farklı risk tutumları sergilemekte, kar edilen durumlarda risk alma tutumu sergilerken, zarar edilen durumlarda riskten kaçınma tutumunu göstermektedirler.
-----------------	----------	---	--------------------------	---	--

1.14. RİSK ALMA DAVRANIŞI (RAD)

TDK'na göre risk kelimesinin anlamı “*zarara uğrama tehlikesi*” olarak açıklanmaktadır (TDK, 2022). Risk kavramı herhangi bir ürün ve hizmet satın alma sürecinde meydana gelebilecek belirsizlik ile ilgilidir (Yeung ve Morris, 2006: 295; Akt: Koçoğlu, 2016).

RAD'ı Moore ve Gullone (1996) mümkün olan olumsuz sonuçlar (kayıplar) içermesine rağmen algılanan birtakım olumlu sonuçlar ile dengelenmiş olan davranış olarak ifade etmektedir. RAD, bazı tehlike, zarar veya kayıp potansiyeli içeren ve aynı zamanda bazı ödüller veya kazanç elde etme fırsatı sağlayan davranış olarak tanımlanabilir (Man, 2019). Riskli davranışların bir başka tanımı ise, doğrudan ya da dolaylı olarak bireyin iyi olma halini, sağlığını tehlikeye atmasına neden olan ve yaralanma, hastalık veya ölümle sonuçlanma olasılığı yüksek davranışlar olarak tanımlamaktadır (Smith, 2001). RAD bireylerin şu anki yaşamlarında problem yaratabilecek davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışlar bireylerin yaşamlarının sonraki dönemlerinde de problem yaratabilir (Gündoğdu vd., 2005).

RAD'ları fiziksel sağlığı, sosyal ve psikolojik refahı tehlikeye atabilecek davranış türleri olarak tanımlanmak mümkündür (Bonino vd., 2005). Yaşam kalitesini ya da doğrudan yaşamın kendisini tehlikeye atan bu davranışların belli bir işlevi bulunmaktadır. Aynı zamanda bu davranışlar bir amaca hizmet etmektedir (Jessor, 1991).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO-International Labor Organization) açıkladığı verilere göre iş kazalarının %88'i riskli davranışlardan, %10'u işin riskli yapısından ve %2'si ise öngörülemeyen faktörlerden kaynaklanmaktadır. Riskli davranışların altında yatan nedenleri anlamak için hem kasıtlı hem de kasıtsız riskli davranışlar değerlendirilmelidir. Kasıtlı riskli davranışlar değerlendirildiğinde, bunların çoğu kasıtsız riskli davranışlardan kaynaklanmaktadır. Kasıtsız riskli davranışların kontrol edilmesi açısından aşağıdaki faktörler değerlendirilmektedir (Keçeci, 2019; Orhan, 2000):

- Yorgunluk; fiziksel olarak bitkin olan kişi zihinsel yorgunluk da yaşayabilir. Bu durum, çalışanın işine olan ilgisini ve konsantrasyonunu kaybetmesine neden olabilir.
- Stres; araştırmalar stres gibi psikososyal faktörlerin iş kazalarına katkıda bulunan önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Stresin bireysel nedenleri bir kişiden diğerine değişebilse de birçok araştırmacı işyerlerinde strese katkıda bulunan

faktörlerin çoğunun ortak olduğunu öne sürmüşlerdir. Bunlar; ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, işin monoton olması, bunaltıcı sorumluluklar, çalışan ve yönetici ilişkilerinde yaşanan sorunlar ve iş yerindeki rollerin belirsizliğidir.

- Bilgi eksikliği; çalışanın işini doğru bir şekilde nasıl yapacağına ilişkin bilgi eksikliği veya yanlış bilgiye sahip olmasıdır.
- Operasyonel körlük; çalışanın çok uzun süre tekrar eden işlerden kaynaklanabilecek olası risklere karşı körlüğü olarak tanımlanabilir.

Yapılan literatür araştırmalarında kasıtlı ya da kasıtsız riskli davranışlarla ilgili çalışmalar yer almaktadır. Choudhry ve Fang (2008) yaptıkları çalışmada inşaat işçilerinin güvensiz davranış göstermelerinin nedenleri olarak, güvenlik bilinci eksikliği, iş baskısı, iş arkadaşı tutumları ve diğer psikolojik, organizasyonel ve ekonomik faktörleri içeren bir dizi nedeni güvensiz davranış gösterme sebebi olarak tespit etmişlerdir.

Bohm ve Harris (2010) yaptıkları çalışmada damperli kamyon sürücülerinin risk algısını (RA) ile RAD arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonuçlarında risk alma davranışının, sahadaki personelin davranışlarından etkilendiğini, üretime güvenlikten daha fazla öncelik veren güvenlik kuralları ve kötü güvenlik ortamı gibi durumsal faktörlerden kaynaklandığı ileri sürülmüştür.

Brink ve arkadaşları (2017) finansal teşvik gücünün RAD üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Düşük güçlü finansal teşvikin, yüksek güçlü finansal teşvikten daha az RAD ile sonuçlandığını tespit etmişlerdir.

Cameron ve Shah (2015) yaptıkları çalışmada doğal bir afet yaşamının insanların RAD üzerindeki etkisini incelemiştir. Doğal bir afet yaşamının, insanları gelecekte büyük bir afet riskiyle karşı karşıya olduklarını algılamaya yönlendirdiği ve böylece minimum risk almalarına neden olduğu sonucuna varmışlardır.

İnsan davranışının iş güvenliğindeki rolü göz önüne alındığında, bir bireyin RAD ile ilişkili davranışsal sonuçların araştırılması, bireyler arasındaki ilişki ve kazalara karşı duyarlılıkları hakkında bazı ipuçları verebilir. Bu nedenle, bir bireyin RAD'ı etkileyen faktörleri anlamak, insan faktörlerine atfedilen iş kazalarını önlemeye yardımcı olabilir (Low, 2018).

1.14.1. Risk Alma Boyutları

Roselius (1971) tarafından literatürde risk alma boyutları ile ilgili ilk sınıflandırma yapılmıştır (Lee, 2003: 4). Yapılan çalışmalar incelendiğinde RAD'ın çok sayıda konu

ile birlikte incelendiği görülmüştür. Örneğin; girişimcilik, tüketici davranışları, lise ergenleri davranışları ve sosyal açılardan risk alma davranışı boyutları gibi (Timuroğlu ve Çakır, 2014: 119). Roselius (1971), tüketiciler tarafından katlanılan risk grubunu; zaman kaybı, fiziksel kayıp, para kaybı ve ego kaybı olarak belirlemiştir (Koçoğlu, 2016). Timuroğlu ve Çakır ile Özkan ve Öztemel, (2018) ise, girişimcilik açısından risk algılama boyutlarını: sosyal risk, kariyer riski, ekonomik risk ve psikolojik risk olarak belirlemiştir. İşletmeler açısından da bu risk alma boyutları anlamlı olsa da sağlık işletmeleri açısından risk alma boyutu ile ilgili çalışmalar mevcut değildir.

1.14.2. RAD'ı Açıklayan Kuramlar

Literatür incelendiğinde RAD'ı açıklayan kuramlar; biyolojik temelli yaklaşımlar, bilişsel temelli yaklaşımlar, öğrenme temelli yaklaşımlar, bağlanma temelli yaklaşımlar, psikososyal temelli yaklaşımlar, sinirbilim temelli yaklaşımlar olmak üzere 6 başlık altında incelenmiştir.

1.14.2.1. Biyolojik Temelli Yaklaşımlar

Geçmişten günümüze riskli davranışlar birçok kuramda yerini bulmuş ve açıklanmaya çalışılmıştır. Biyolojik temelli yaklaşımlar bağlamında riskli davranışlara baktığımızda genetik ve nörolojik yatkınlıkların etkili olduğu görülmektedir. Birey bir takım genetik yatkınlıklar ile yaşamına başlamaktadır. Bu nedenle biyolojik temelli yaklaşımlar RAD'ların oluşumunda genlerin rolü olduğunu belirtmektedir (Kılıçkaya, 2021).

1.14.2.2. Bilişsel Temelli Yaklaşımlar

Bilişsel temelli yaklaşımlar açısından RAD, bireylerin risk alma konusundaki karar mekanizmaları ve riski algılaması konularında incelenmiştir. Bilişsel kuram yaklaşımını benimseyen araştırmacılar bireylerin davranışa yönelik karar verme durumlarının, o davranışın olası maliyetleri ve faydalarının öngörülmesi sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır (Öner, 2009).

1.14.2.3. Öğrenme Temelli Yaklaşımlar

Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı, öğrenme temelli yaklaşımlar içinde en başta gelmekte ve riskli davranışları açıklamaktadır. Bandura'nın karşılıklı belirleyicilik ilkesi RAD'ın en önemli nedenlerini oluşturmaktadır. Bu ilkeye göre bireyin çevresi, davranışları ve düşünceleri sürekli olarak birbirinden etkilenmektedir (Schunk, 1986).

1.14.2.4. Bağlanma Temelli Yaklaşımlar

Sosyal kontrol kuramı bağlamında Hirschi, bireyin sosyal bağlarının zayıflaması sonucunda riskli davranışların ortaya çıktığını ifade etmiştir. Sosyal kontrolü sağlayan etmenlerin başlıcaları *bağlılık, bağlanma, inançlar ve katılım* olarak belirtilmektedir. Bireyler “Bağlanma” kavramını içine doğduğu aile ile öğrenmektedir. Bağlanma bireyin çevresi ile kurduğu duygusal bağları tanımlamakta ve etkilemektedir. Kişinin toplumla ve diğerleriyle olan bağının güçlü olması sosyal bağlanma yetisinin olduğunu ifade etmektedir. Sosyal bağlanma yetisi güçlü olan kişiler toplumsal kuralları daha az ihlal etmektedir. Kişinin çevresiyle ve toplumla olan bağının zayıf olması sosyal bağlanmanın yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Sosyal bağlanma yetisinde yetersizlik saptanan kişilerde toplumsal beklentilerden sapma ve kuralları ihlal etme eğiliminin fazla olduğu tespit edilmiştir. Kısaca sosyal kontrol kuramına göre bireyin çevresindekilerle duygusal bağlarının olmaması, toplumla bağlarının zayıf olması, katılım gösterdiği bir faaliyetin, iyi planlanmış bir hedefinin olmaması, yetiştiği toplumun kültürel değerlerine uyum sağlamaması bireyin riskli davranışlar gerçekleştirmesine sebep olmaktadır (Kılıçkaya, 2021).

1.14.2.5. Psikososyal Temelli Yaklaşımlar

Bronfenbrenner’in ekolojik yaklaşım prensibi ve Problem Davranış Kuramı (PDK) psikososyal temelli yaklaşımlar bağlamında ele alınmaktadır. Bronfenbrenner’in ekolojik yaklaşım modeline göre gelişmekte olan bir bebek, matruşka bebeğe benzetilmiştir. Bronfenbrenner’ a göre matruşka bebeğin katmanları, gelişmekte olan bebeğin çevresi ile ilişkisini anlatmaktadır. Riskli davranışları açıklayan bir diğer yaklaşım ekolojik yaklaşımdır. Bu yaklaşım riskli davranışın nedenini tek bir kaynağa bağlamaz. Bunun yanı sıra bireyin gelişimini, içine doğduğu aile ve çevre ile etkileşimini inceleyerek riskli davranışların sebeplerini açıklamaya çalışmıştır (Leonard, 2011).

1.14.2.6. Sinirbilim Temelli Yaklaşımlar

RAD, sinirbilim temelli yaklaşımların da konusu olmuştur. Bu yaklaşıma göre RAD, iki beyin ağı arasındaki etkileşimin bir aktivitesi olarak açıklamaktadır. Beyinde bulunan ağlardan birisi sosyo-duygusal ağıdır. İkinci ağ ise bilişsel bir kontrol ağıdır. Bilişsel kontrol ağı, geleceği düşünme ve öngörme, plan yapma, duygu düzenleme ve kendini kontrol etme gibi işlevlere hizmet etmektedir. Yapılan çalışmalar RAD’ın varlığını bu iki ağın birbiri ile etkileşimi ve rekabetine bağlamaktadır (Steinberg, 2007).

1.14.3. RAD ile İlgili Yapılmış Çalışmalar İçin Genel Değerlendirme

RAD ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri ön plana çıkarması açısından incelenmiştir. Psikolojik istismar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozukluğu, bağımlılık tanısı olan kişiler in risk alma davranışı ile olan ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Avşar, 2022; Güler, 2021; Bayramoğlu, 2019; Arat, 2015).
- İkinci kategoride yer alan çalışmada risk alma davranışı eğitim sektöründe ele alınmıştır. Lise öğrencilerinin risk alma davranışları araştırılmıştır. Araştırmanın uygulama bölümünde anket yöntemi kullanılmıştır (Şentuna, 2020).

1.14.4. Risk Alma Davranışı ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar	Sektör	Bağımlı/ Bağımsız Değişken	Artı Konu	Metot	Sonuç
Avşar (2022)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak dini inanç eğilimleri madde bağımlılarının risk alma davranışını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak denetimli serbestlik/hapis cezası durumları madde bağımlılarının risk alma davranışını etkilemektedir (+).	Bağımlılarda Risk Alma Davranışı	Veriler 239 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Madde bağımlılığında risk alma davranışları, dini inanç özellikleri ve denetimli serbestlik/hapis cezası boyutları ile anlamlı ilişkiler bulunmuştur.
Güler (2021)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak psikolojik istismar risk alma davranışını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak psikolojik dayanıklılık risk alma davranışını etkilemektedir (+).	Psikolojik İstismar Psikolojik Dayanıklılık	Veriler 631 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Psikolojik istismar ve risk alma davranışı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu, psikolojik istismar ve risk alma davranışı arasındaki ilişkide, psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Şentuna (2020)	Eğitim	Bağımsız değişken olarak sigara ve alkol kullanımı risk alma davranışını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak spor branşları risk alma davranışını etkilemektedir (+).	Lise Öğrencilerinin Risk Alma Davranışı	Veriler 2458 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonucunda lise öğrencilerinin cinsiyetlerine, yaşlarına, lise türlerine, sınıf seviyelerine, ailelerinin ekonomik durumlarına, kardeş sayılarına, spor branşlarına, spor yapma yerlerine, sigara ve alkol kullanımlarına göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
Bayramoğlu (2019)	Psikoloji	Bağımsız değişken olarak bağlanma türleri risk alma davranışını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak kişilik bozuklukları risk alma davranışını etkilemektedir (+).	Kişilik Bozuklukları Bağlanma Türleri	Veriler 419 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonuçları incelendiğinde birlikte kullanılan değişkenler kapsamında risk alma davranışı ile anlamlı farklılıklar olduğu öğrenilmiştir.

Arat (2015)	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Bağımsız değişken olarak dürtüsellik risk alma davranışını etkilemektedir (+). Bağımsız değişken olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu risk alma davranışını etkilemektedir (+).	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Dürtüsellik	Veriler 159 kişinin katılımı ile anket formu kullanılarak toplanmıştır.	Araştırma sonuçları incelendiğinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile dürtüsellik boyutlarının risk alma davranışını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
----------------	-----------------------------	---	---	---	---

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KISITLILIKLARI

Sağlık hizmetleri işletmelerinde gerçekleştirilen bu çalışmanın temel amacı; bireysel, organizasyonel, işyeri faktörleri ve bunların alt faktörlerinin sağlık çalışanların risk alma davranışları üzerindeki etkilerini istatistiksel yöntemler kullanarak araştırmaktır.

Bu temel amaca bağlı olarak çalışmanın ara amaçları;

- Sağlık sektöründe çalışanların risk alma davranışına yönelik deneyimlerini ve tutumlarını incelemek,
- Sağlık sektöründe çalışanların risk alma davranışını etkileyen faktörleri derinlemesine araştırmak,
- Sağlık çalışanlarının risk alma davranışlarına etki eden faktörlerin demografik faktörler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Sağlık sektörü çalışanlarının risk alma davranışına yönelik etkilerinin araştırıldığı bu çalışma İstanbul ili, Avrupa yakasında bulunan özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılma kriteri olarak katılımcıların sahada çalışan kişilerden oluşması gerekliliği bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde, “geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş katı ile on katı olması” gerektiği kuramsal bilgisi (Tavşancıl, 2014) doğrultusunda taslak ölçeğin 7 katı hesabıyla 392 sağlık personeli örnekleme alınmıştır.

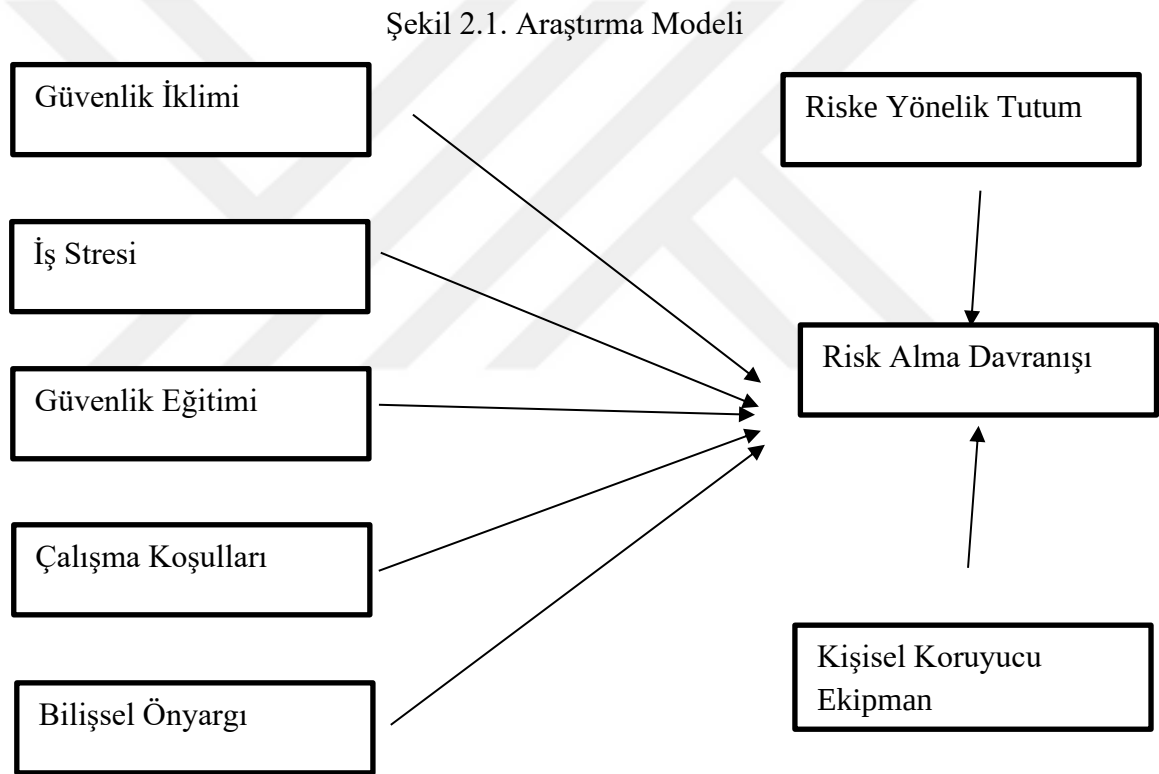
Araştırmanın evreni İstanbul ili, örnekleme ise Avrupa yakasındaki hastaneler olarak belirlenmiştir. Ancak izin alma işlemlerinin ve bürokratik sürecin uzun sürmesi sebebi ile devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve vakıf hastaneleri araştırmaya dahil edilememiştir. Araştırma, anket çalışmasına katılan 379 kişiden oluşan örneklem grubunun verdiği cevaplar ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sadece araştırmaya katılan özel hastane çalışanlarının risk alma davranışları analiz edilmiş olup bulgular Türkiye geneli sağlık çalışanlarına yordanamaz.

Araştırmanın evrenini oluşturan 392 sağlık çalışanına ölçek dağıtılmış ve 390 kişiden geri dönüş alınmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler sonucunda 11 adet veri uygun olmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik kurul izni (Ek 3) alınmıştır.

2.3. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma modeli Şekil 2.1’de yer almaktadır. Modelde görüldüğü üzere risk alma davranışı bağımlı değişkeni, güvenlik iklimi, iş stresi, güvenlik eğitimi, çalışma koşulları, bilişsel önyargı, riske yönelik tutum ve kişisel koruyucu ekipman bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.



Araştırma hipotezleri aşağıda bilginize sunulmuştur.

- H1: İş stresi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H2: Riske yönelik tutum, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H3: Güvenlik iklimi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H4: Güvenlik eğitimi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H5: Çalışma koşulları, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H6: Kişisel koruyucu ekipmanın kullanımı, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H7: Bilişsel önyargı, risk alma davranışını etkilemektedir.

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak nicel analiz yöntemi olan anket belirlenmiştir. Verileri toplamada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır (Ek 1). Anket formunun birinci bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine yönelik sorular, ikinci bölümünde ise katılımcıların risk alma davranışlarını işyeri faktörleri, organizasyonel faktörler ve bireysel faktörler bağlamında ölçen sorulara yer verilmiştir. Risk alma davranışını etkileyen faktörler için geliştirilen anket sorularına yönelik Muahmmet Çil'den (2022) izin alınmıştır. Bu anketin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları vardır. Anket soruları sağlık sektörü tecrübesi olanlara incelenmiştir ve sektördeki çalışanların anlayacağı tarzda ifadelerle dönüştürülmüştür. (Çil,2022).

2.4.1. Kişisel Bilgiler

Anket formunun kişisel bilgiler bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, mesleki deneyim süresi, günlük çalışma saati, aylık gelir düzeyi, düzenli sağlık kontrolünden geçip geçmeme durumları, kronik rahatsızlıkları, mesleki hastalıkları ve meslek esnasında kaza (iş kazası) geçirip geçirmemelerine ilişkin ifadeler yer almaktadır.

2.4.2 Risk Alma Davranışı

Anket formunun risk alma davranışlarının bulunduğu kısım işyeri faktörleri, organizasyonel faktörler ve bireysel faktörler olarak ayrılmaktadır. Yani, her bir faktörün ve alt faktörlerinin risk alma davranışını etkileme durumlarını analiz eden 56 soru bulunmaktadır. Alt faktörler; güvenlik iklimi, iş stresi, güvenlik eğitimi, çalışma koşulları, bilişsel önyargı, riske yönelik tutum ve kişisel koruyucu ekipman kullanımından oluşmaktadır. İfadelerin değerlendirilmesi 5'li likert ölçeği ile yapılmıştır. Ölçekte (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde şekillendirilmiştir.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27.0 programı ile analiz edilmiştir. Veriler Açıklayıcı Faktör Analizi' ne (AFA) tabii tutulmuştur. AFA'da verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmektedir. KMO değerinin 0.500'nin üzerinde olması, Bartlett Küresellik testinde hesaplanan ki-kare değerinin anlamlı çıkması ($p < 0,05$) verilerin faktör analizi için uygun olduğunu

göstermektedir. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alfa katsayısına göre 0,600'den büyük değerler yüksek güvenilirlik olarak tanımlanır. Çalışmamızda 0,860 bulunan Cronbach Alfa değeri ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2019). Sayısal veriler arasındaki ilişkinin tespiti için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık, bütün değerler için $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını etkileyip etkilemediğini öğrenmek için regresyon analizleri yapılmıştır. Risk alma davranışını etkileyen eşitsizliklere yönelik farklılıkların belirlenmesi amacıyla ANOVA analizleri yapılmıştır. İki gruba sahip değişkenlerde t Testi, ikiden fazla gruba sahip değişkenlere Tek Yönlü ANOVA (One Way ANOVA) uygulanmıştır. İstatistiksel olarak significance değerinin anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bulgular sunulmuştur. Anket çalışması İstanbul ili Avrupa Yakasında bulunan hastanelere uygulanmış ve 379 katılımcıya ulaşılmıştır. Aşağıdaki tabloda araştırma örnekleminin “demografik özelliklerine” göre dağılım verilmiştir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken (n: 379)		Frekans	%
Yaş	<20	1	0,3
	20-30	159	42,3
	31-40	85	22,6
	41-50	103	27,4
	51-60	23	6,1
	60>	5	1,3
Cinsiyet	Kadın	278	73,5
	Erkek	100	26,5
Medeni Durum	Evli	238	62,8
	Bekar	141	37,2
Eğitim Düzeyi	Lise	77	20,4
	Ön-lisans	75	19,8
	Lisans	94	24,9
	Lisansüstü	132	34,9
Deneyim	0-5	128	34
	6-10	63	16,8
	11-15	48	12,8
	16-20	52	13,8
	21-25	54	14,4
	25>	31	8,2
Gelir	<5500	29	7,7
	5500-8000	114	30,2
	8001-10500	41	10,9
	10501-13000	43	11,4
	13000>	150	39,8
Düzenli Sağlık Kontrolü	Evet	204	54,4
	Hayır	171	45,6
Kronik Rahatsızlık	Evet	83	22
	Hayır	294	78
Meslek Hastalığı	Evet	18	4,8
	Hayır	360	95,2
Çalışma esnasında kaza (iş kazası)	Evet	47	12,5
	Hayır	329	87,5

Analizler ile her değişken ele alınmış olup, tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Araştırma örnekleminin %0,3'ü <20 (N:1) yaş, %42,3'ü 20-30 (N: 159) yaş, %22,6'sı 31-40 (N:85) yaş, %27,4'ü 41-50 (N: 103) yaş, %6,1'i 51-60 (N:23) yaş ve %1,3'ü 60> (N: 5) yaşındadır. Veri setlerinin %73,5'ini (N:278) kadın, %26,5'ini (N:100) erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %62,8'i (N:238) evli, %37,2'si (N: 141) bekdir. Katılımcıların %20,4'ü (N:77) lise, %19,8'i (N:75) ön lisans, %24,9'u (N:94) lisans, %34,9'u (N:132) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %34'ü (N:128) 0-5 yıl, %16,8'i (N:63) 6-10 yıl, %12,8'i (N:48) 11-15 yıl, %13,8'i (N:52) 16-20 yıl, %14,4'ü (N:54) 21-25 yıl, %8,2'si (N:31) 25> yıl deneyim süresine sahiptir. Katılımcıların %7,7'si (N:29) <5500 TL, %30,2'si (N:114) 5500-8000 TL, %10,9'u (N:41) 8001-10500 TL, %11,4'ü (N:43) 10501-13000 TL, %39,8'i (N:150) 13000> TL gelire sahiptir. Katılımcıların %54,4'ü (N:204) düzenli sağlık kontrolünden geçerken %45,6'sı (N:171) geçmemektedir. Katılımcıların %22'si (N:83) kronik rahatsızlığa sahipken %78'i (N:294) sahip değildir. Katılımcıların %4,8'i (N:18) meslek hastalığı geçirmiştir. Katılımcıların %12,5'i (N:47) çalışma esnasında iş kazası geçirmiştir.

3.2 AÇIK UÇLU SORULARA İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların çalıştığı birimleri belirlemek amaçlanmıştır. Elde edilen veriler bağlamında %16,5 ile dahiliye, endokrin, hematoloji, diyaliz ve gastroenteroloji biriminde çalışan kişi sayısının en fazla olduğu bunu %8,8 ile yoğun bakımda çalışanların takip ettiği görülmüştür. 45 katılımcıdan alınan cevaplar soru ile örtüşmediği için iptal edilmiştir.

Çizelge 3.2. Katılımcıların Çalıştıkları Birimler

Çalışılan Birim (n:257)	Frekans	%
Ameliyathane	16	4,3
Adli Tıp	1	0,3
Acil Sağlık Hizmetleri	20	5,4
Cerrahi (Genel Cerrahi-Beyin Cerrahi)	13	3,6
Çocuk (Çocuk Enfeksiyon-Hematoloji-Polk.)	4	1,2
Dahiliye-Endokrin- Hematoloji -Hemodiyaliz-Nefroloji-Diyaliz- Gastroenteroloji	60	16,5
Dermatoloji- Nöroloji-Onkoloji	7	1,9
Göz-Göğüs-KBB-İmmünoloji-Odyoloji	7	2,1
Kardiyoloji-EKG-Efor	5	1,5
Kadın Doğum- Tüp Bebek	7	1,9

Çizelge 3.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (devam)

Laboratuvar- Kan Alma- Patoloji- Radyoloji-Sterilizasyon	27	7,4
Ortopedi-Fizik Tedavi	5	1,5
Psikiyatri-Psikoloji	6	1,6
Servis (Dahiliye-Çocuk-Kadın Doğum- Nefroloji-Genel Cerrahi)	25	6,8
Hasta Kayıt Kabul	20	5,6
Üroloji	3	0,8
Yoğun Bakım	31	8,8

Katılımcıların çalışma saatlerini aktaran tablo aşağıda bilginize sunulmuştur. Elde edilen veriler bağlamında katılımcıların %46,5 oranında 8 saat çalıştıkları görülmektedir. Bunu %18,3 ile 9 saat çalışma takip etmektedir. 8 ve 9 saat çalışan kişiler katılımcıların yarısından çoğunu oluşturmaktadır. 27 katılımcıdan alınan cevaplar soru ile örtüşmediği için iptal edilmiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların Çalışma Saatleri

Çalışma Saati (n: 340)	Frekans	%
7,5 saat	1	0,3
8 saat	176	46,5
9 saat	69	18,3
9,5 saat	4	1,1
10 saat	35	9,3
11 saat	3	0,8
12 saat	10	2,6
13 saat	4	1,1
14 saat	5	1,3
15 saat	4	1,1
16 saat	3	0,8
Nöbet	13	3,5
Değişken	13	3,5

Katılımcıların sağlık kontrollerinden geçtiği sıklık analiz edilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre %26 oranında yılda bir, %19,1 oranında da 6 ayda bir sağlık kontrolünden geçtikleri öğrenilmiştir. 7 katılımcıdan alınan cevaplar soru ile örtüşmediği için iptal edilmiştir.

Çizelge 3.4. Katılımcıların Sağlık Kontrolünden Geçme Sıklığı

Sağlık Kontrolünden Geçme Sıklığı (n: 190)	Frekans	%
1 ay	2	0,6
2 ay	3	0,9
3 ay	14	3,8
4 ay	3	0,9
6 ay	71	19,1
1 yıl	96	26
2 yıl	1	0,3

3.3 GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

“Araştırmalarda toplanan verilerin tesadüfi yanlışlarından arınması amacıyla güvenilirlik analizleri yapılır. Bir test veya ölçeğin, ölçtüğü şeyi tutarlı ve istikrarlı ölçmesi güvenilir olduğunu gösterir. Yani benzer şartlarda tekrar uygulandığında benzer sonuçlar elde edilmesidir. Dolayısıyla bir test veya ölçek ne kadar güvenilirse elde edilen veriler de o kadar güvenilir demektir. Test veya ölçek benzer şartlarda tekrar uygulandığında benzer sonuçlar elde edilmiyorsa güvenilir değildir ve elde edilen verilere güvenilmez (Karagöz, 2019).”

Likert tipi ölçek modellerinde güvenilirlik Cronbach's Alpha (α) katsayıları hesaplanarak belirlenmektedir. Aşağıda Cronbach's Alpha (α) katsayıları ve nasıl yorumlandığı özetlenmiştir (Özdamar, 1999).

Çizelge 3.5. Cronbach's- α Güven Aralıkları

α Değeri	Açıklama
$0,0 \leq \alpha < 0,4$	Güvenilir değil
$0,4 \leq \alpha < 0,6$	Düşük güvenilir
$0,6 \leq \alpha < 0,8$	Oldukça güvenilir
$0,8 \leq \alpha < 1,0$	Yüksek derecede güvenilir

Bu doğrultuda Sağlık Çalışanlarında Risk Alma Davranışını Etkileyen Faktörler konusunda hazırlanan anket sorularının güvenilirliği veri analiz programı kullanılarak değerlendirilmiş ve analiz sonuçları aşağıda bilginize sunulmuştur.

Çizelge 3.6. Ölçeğin Cronbach's- α Değeri

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,86	45

Anket formunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,860 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer yüksek güvenilirlik düzeyindedir.

Çizelge 3.7. Ölçeğin İç Tutarlılık Katsayıları

Boyutlar	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi	0,965	11
Kişisel Koruyucu Ekipman	0,9	8
Risk Alma Davranışı	0,79	7
Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu	0,799	6
KKE Kullanım Zorluğu	0,885	3
Bilişsel Önyargı	0,819	3
Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı	0,789	2
Riske İştah	0,683	2
KKE Tetikleyicileri	0,674	2
Belli Zaman Dilimlerinde İş Stresi	0,541	2

- Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,965 olduğu tespit edilmiştir. Bunun anlamı, anket formundaki veriler için yapılan “güvenirlilik analizi” sonucu elde edilen ifadelerin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyin üzerinde olduğudur.
- Kişisel Koruyucu Ekipman boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,900 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer yüksek güvenilirlik seviyesindedir.
- Risk Alma Davranışı ve Kişisel Koruyucu Ekipman boyutlarının genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,790 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer oldukça güvenilir seviyesindedir.
- Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu boyutlarının genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,799 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer oldukça güvenilir seviyesindedir.
- Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Zorluğu boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,885 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer yüksek güvenilirlik seviyesindedir.

- Bilişsel Önyargı boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,819 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer yüksek güvenilirlik seviyesindedir.
- Geç saatlere kadar çalışma baskısı boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,789 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer oldukça güvenilir seviyesindedir.
- Riske iştah boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,683 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer oldukça güvenilir seviyesindedir.
- KKE Tetikleyicileri boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,683 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer oldukça güvenilir seviyesindedir.
- Belli Zaman Dilimlerinde İş Stresi boyutunun genel güvenilirlik testi sonucunda “alpha” değerinin 0,541 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer düşük güvenilir seviyesindedir.

3.4. AÇIKLAYICI FAKTÖR ANALİZİ (AFA)

“Çok sayıda değişkeni belli sayıda gruplara ayırarak, her bir grubun içindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi maksimum, gruplar arasındaki ilişkiyi ise minimum yaparak, grupları yeni değişkenlere dönüştüren bir analiz türüdür. Türetilen bu değişkenlere faktör adı verilir. Faktör analizi, çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilere dayanarak, birbirinden bağımsız ve daha az sayıda, daha anlamlı ve özet bir biçimde yeni değişkenler bulunmasını sağlar. Direkt olarak gözlemle belirlenemeyen gizli boyutları ortaya çıkarmak ve fazla sayıdaki veri setini azaltarak basitleştirmeyi amaçlar. Bu yeni yapıdaki değişkenlere regresyon, korelasyon, ayırma analizleri vb. uygulanabilir. Faktör analizi, özellikle tıp, psikoloji, biyoloji, sosyal ve eğitim bilimleri, ekonomi vb. alanlarda oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır (Karagöz, 2019).”

Çizelge 3.8. KMO Değerlerine Göre Örneklem Yeterliği Dereceleri

Kaiser-Meyer-Olkin İstatistiği	Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği
1,00-0,90	Mükemmel
0,89-0,80	İyi
0,79-0,60	Vasat
0,59-0,00	Kabul edilemez

Çizelge 3.8’de görüldüğü gibi Kaiser, örneklem büyüklüğü için hesaplanan değer 1,00-0,90 arasında ise mükemmel, 0,89-0,80 arasında ise iyi, 0,79-0,60 arasında ise vasat, 0,59

ve altında ise kabul edilemez olduğunu bildirmektedir (Tavşancıl, 2010). KMO ve Bartlett testlerinin sonuçları Çizelge 3.9’da verilmiştir.

Çizelge 3.9. KMO ve Barlett’s Test Sphericity Analizi Sonuçları

KMO and Barlett’s Test		
Kaiser- Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,909
Barlett’s Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	14110,093
	df	1540
	Sig.	0

Çizelge 3.10. Açıklayıcı Faktör Analizinin Örneklem Büyüklüğü

Örneklem Sayısı	Derecesi
50	Çok Kötü
100	Kötü
200	Orta
300	İyi
500	Çok İyi
1000 ve üstü	Mükemmel

Çizelge 3.9’da görüldüğü gibi KMO değeri 0,909 bulunmuştur. Bu değer sonucun mükemmel olduğunu gösterir. KMO değerinin yüksek çıkması, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir (N=379). $P(\text{sig}) = 0,000 < 0,05$ olduğundan Bartlett testinin sonucu da anlamlıdır. Yani, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur ve veriler çoğu normal dağılımdan gelmiş demektir. Elde edilen bulgulara göre veriler faktör analizine uygundur (Karagöz, 2019).

3.4.1. Bartlett Küresellik Testi

Bir veri setine açıklayıcı faktör analizi uygulanabilmesi için gerekli olan bir diğer test ise ana kütle bütünlüğünü test eden ve Bartlett tarafından geliştirilen küresellik (sphericity) testidir. Açıklayıcı faktör analizinde regresyon analizinin tersine değişkenler arasında yüksek korelasyon ilişkisi aranır. Dolayısıyla ana kütle içindeki değişkenler

arasında anlamlı ilişki olup olmadığı Bartlett Küresellik Testi ile analiz edilmektedir (Nakip, 2006).

Çizelge 3.11. Ölçeğin Faktör Yapısına İlişkin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

	Component									
	Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi	Kişisel Koruyucu Ekipman	Risk Alma Davranışı	Aşırı iş yüküne maruziyet ve işlerin bitirilme zorunluluğu	KKE Kullanım Zorluğu	Bilişsel Önyargı	Geç saatlere kadar çalışma baskısı	Riske İştah	KKE Tetikleyicileri	Belli zaman dilimlerinde iş stresi
GE2	0,887									
GE4	0,883									
GE5	0,879									
GE3	0,873									
Gİ4	0,830									
Gİ2	0,823									
GE6	0,818									
Gİ3	0,818									
Gİ1	0,814									
GE1	0,808									
ÇK3	0,687									
KKE8		0,787								
KKE7		0,779								
KKE5		0,757								
KKE2		0,715								
KKE3		0,687								
KKE6		0,677								
KKE11		0,645								
KKE1		0,480								
RAD2			0,833							
RAD3			0,822							
RAD1			0,797							
RAD6			0,740							
RAD4			0,637							
KKE13			0,605							
RA3				0,770						
RA2				0,754						
İS3				0,621						
İS2				0,601						
İS5				0,587						
İS1				0,514						
KKE12					0,847					
KKE9					0,828					
KKE10					0,818					

Çizelge 3.11. Ölçeğin Faktör Yapısına İlişkin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi (devam)

BO3						0,788				
BO1						0,736				
BO2						0,731				
İS6							0,855			
İS7							0,795			
RA1								0,825		
RYT4								0,730		
KKE15									0,839	
KKE14									0,835	
İS9										0,736
İS10										0,688

Çizelge 3.11’de görüldüğü üzere, yükleri hesaplanan maddelerin yapılan analizler neticesinde, ölçeğin 45 maddeden ve 10 boyuttan oluştuğu görülmektedir.

3.5. FAKTÖRLERİN ADLANDIRILMASI

Açıklayıcı faktör analizinin yapılmasının temel nedeni, çok sayıdaki değişkenin daha az sayıdaki faktörlere indirgemek olduğundan ortaya çıkan bu faktörlerin adlandırılması gerekmektedir. Bu adlandırma işlemi faktörde yer alan değişkenlerin ortak özelliğine göre yapılmaktadır (Nakip, 2013).

Aşağıda açıklayıcı faktör analizinden elde edilen 10 faktöre ait maddeler ve bu maddelere uygun adlandırılmalar verilmiştir.

Çizelge 3.12. Faktörlerin Adlandırılması

Madde No	FAKTÖRLER
Birinci Faktör: Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi	
GE2	Hastanem, işyerinde güvenlik konusunda çalışanlara sık sık kapsamlı eğitim vermektedir
GE4	Yönetim, çalışanları İSG eğitimi programlarına katılmaya teşvik etmektedir
GE5	Hastanemde çalışanlara yönelik verilen İSG eğitimi sayesinde tehlikeleri daha kolay fark ederim
GE3	İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitim programlarında güvenlik konularına yüksek öncelik verilmektedir

Çizelge 3.12. Faktörlerin Adlandırılması (devam)

Gi4	Yönetim, çalışanların tüm güvenlik kurallarına uymasını sağlamaktadır
Gi2	Yönetim, mevcut güvenlik kurallarını geliştirmek için bilgileri sık sık güncellemektedir
GE6	Hastanemde, iş kazası riskinin azaltılması için tavsiyelerim dikkate alınmaktadır
Gi3	Yönetim, çalışanlara talimat, prosedür, eğitimler, broşürler vb. aracılığıyla güvenlik konularında bilgi sağlamaktadır
Gi1	Yönetim, her birimde güvenlik seviyelerini sürekli olarak iyileştirmeye çalışmaktadır
GE1	Hastanemde işe başladığımda, güvenlik kurallarını ve prosedürlerini öğrenmek için yeterince eğitim aldım
ÇK3	Mesai esnasında düzenli molalar almayarak hata yapma riskimi arttırırım
İkinci Faktör: Kişisel Koruyucu Ekipman	
KKE8	Koruyucu ekipmanları Sağlık Bakanlığı'nın uygun gördüğü sıra ile çıkarırım
KKE7	Koruyucu ekipmanları Sağlık Bakanlığı'nın uygun gördüğü sıra ile giyerim
KKE5	Cerrahi işlemler ile invaziv işlemler sırasında önlük kullanırım
KKE2	Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında ellerimi yıkarım
KKE3	Hasta bakımı sırasında, kontamine vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçileceği zaman eldivenlerimi değiştiririm
KKE6	Entübasyon, bronkoskopi, aspirasyon gibi işlemler ile laboratuvar çalışmaları sırasında vücut sıvıları, salgılar ve kan sıçrama olasılığında yüz koruyucu gözlük kullanırım
KKE11	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak beni tehlikelere karşı korumaktadır
KKE1	Maskemi yüzüme tam oturacak şekilde kullanırım
Üçüncü Faktör: Risk Alma Davranışı	
RAD2	Her zaman yasak olan iş faaliyetlerini gerçekleştiririm
RAD3	İş görevlerimi her zaman yanlış yaparım
RAD1	Bir işi yapmak için güvenlik kurallarını her zaman göz ardı ederim
RAD6	İşlerimi hızlı bir şekilde tamamlamak için her zaman prosedürleri ihlal ederim (el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar gibi)
RAD4	İş görevlerimi tamamlamak için her zaman risk alırım
KKE13	Kişisel koruyucu ekipmanlar çalıştığım işe uygun değildir
Dördüncü Faktör: Aşırı iş yüküne maruziyet ve işlerin bitirilme zorunluluğu	
RA3	Çok riskli olduğunu bilsem bile işi geciktirmemek için yoğun bir çaba harcarım
RA2	Çok riskli olduğunu bilsem bile bitkin veya yorgun olduğum zamanlarda rutin işlerimi aksatmam
İS3	Çok yoğun tempoda çalışırım
İS2	Bana tanımlanan sürede tüm çalışmalarımı tamamlarım

Çizelge 3.12. Faktörlerin Adlandırılması (devam)

İS5	Yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektiren zor bir iş yapıyorum
İS1	Çalışırken aşırı iş yüküne maruz kalırım
Beşinci Faktör: KKE Kullanım Zorluğu	
KKE12	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak iş yapmamı zorlaştırmaktadır
KKE9	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak beni rahatsız etmektedir
KKE10	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak dikkatimi dağıtmaktadır
Altıncı Faktör: Bilişsel Önyargı	
BO3	Yaptığım işle ilgili kendime güveniyorum ve bana bir şey olmayacağına inanıyorum
BO1	Yaptığım işle ilgili her türlü kazayı önleyebileceğime inanıyorum
BO2	Edindiğim tecrübe ve beceriler iş yerimde iş kazası geçirmemi engeller
Yedinci Faktör: Geç saatlere kadar çalışma baskısı	
İS6	Çalışma saatleri içerisinde sürekli olarak yaptığım işi düşünürüm
İS7	Geç saatlere kadar çalışırım
Sekizinci Faktör: Riske İştah	
RA1	Çok riskli olduğunu bilsem bile işi yapmaya devam ederim
RYT4	Yaptığım işle ilgili ortaya çıkan tehlikeli durumlarda işi yapmaya devam ederim
Dokuzuncu Faktör: KKE Tetikleyicileri	
KKE15	Zorunlu olduğunda kişisel koruyucu ekipman kullanırım
KKE14	Bir uyarı olduğunda kişisel koruyucu ekipman kullanırım
Onuncu Boyut: Belli zaman dilimlerinde iş stresi	
İS9	Sabah saatlerinde işe odaklanmakta zorlanırım
İS10	İşimi zamanında bitiremeyeceğimden endişe ederim

3.5.1. Ortak Faktör Varyansı (Communality): Bir değişkenin analizinde yer alan diğer değişkenlerle paylaştığı varyans miktarıdır. Analiz sırasında faktör yük değeri 0,5 ya da yüksek olanlar analize alınmış, faktör yük değeri 0,5'in altında bulunan maddeler analizden çıkarılmıştır (Karagöz, 2019).

Çizelge 3.13. Açıklanan Toplam Varyans

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	12,621	26,853	26,853	12,621	26,853	26,853	8,958	19,059	19,059
2	5,572	11,856	38,709	5,572	11,856	38,709	4,905	10,437	29,495
3	4,561	9,704	48,413	4,561	9,704	48,413	4,293	9,133	38,629
4	2,298	4,889	53,301	2,298	4,889	53,301	3,096	6,587	45,216
5	1,781	3,790	57,091	1,781	3,790	57,091	2,570	5,468	50,684
6	1,703	3,623	60,715	1,703	3,623	60,715	2,295	4,883	55,567
7	1,372	2,919	63,634	1,372	2,919	63,634	2,276	4,842	60,409

Çizelge 3.13. Açıklanan Toplam Varyans (devam)

8	1,283	2,731	66,364	1,283	2,731	66,364	1,757	3,739	64,148
9	1,093	2,325	68,690	1,093	2,325	68,690	1,630	3,469	67,617
10	1,037	2,207	70,897	1,037	2,207	70,897	1,542	3,280	70,897
11	0,872	1,856	72,753						
12	0,788	1,677	74,429						
13	0,758	1,613	76,042						
14	0,704	1,498	77,541						
15	0,646	1,375	78,916						
16	0,634	1,349	80,265						
17	0,597	1,270	81,535						
18	0,567	1,206	82,741						
19	0,521	1,109	83,850						
20	0,490	1,042	84,892						
21	0,475	1,012	85,903						
22	0,434	0,924	86,827						
23	0,415	0,884	87,711						
24	0,405	0,861	88,572						
25	0,383	0,815	89,387						
26	0,382	0,812	90,199						
27	0,362	0,771	90,970						
28	0,351	0,746	91,716						
29	0,334	0,710	92,426						
30	0,322	0,686	93,111						
31	0,303	0,644	93,756						
32	0,289	0,615	94,370						
33	0,276	0,587	94,958						
34	0,262	0,558	95,515						
35	0,258	0,549	96,064						
36	0,237	0,505	96,569						
37	0,227	0,482	97,051						
38	0,207	0,440	97,491						
39	0,195	0,415	97,906						
40	0,171	0,363	98,270						
41	0,169	0,360	98,629						
42	0,155	0,329	98,959						
43	0,139	0,296	99,254						
44	0,123	0,262	99,516						
45	0,104	0,220	99,737						
46	0,071	0,151	99,888						
47	0,053	0,112	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; açıklanan toplam varyansı, dönüşümden önceki ve sonraki değerleri vermekte ve on faktörün çıktığını göstermektedir. İlk faktör toplam varyansın %19,059'unu, ikinci faktör %10,437'sini, üçüncü faktör %9,133'ünü, dördüncü faktör %6,587'sini, beşinci faktör %5,468'ini, altıncı faktör %4,883'ünü, yedinci faktör %4,842'sini, sekizinci faktör %3,739'unu, dokuzuncu faktör %3,469'unu ve onuncu faktör %3,280'ini açıklamaktadır. Özdeğerlerin açıkladıkları birikimli varyans miktarı, toplam varyansın %70,897'sidir. Bu değer oldukça yüksektir. Sosyal bilimler için en iyi alt sınır olarak kabul edilen %60 değerini çok geçmiştir. Dolayısıyla, model yapı geçerliliği sağlamaktadır.

3.6. KORELASYON ANALİZİ

Gözlenen (observed) korelasyon matrisi, gözlenen parametrelerden türetilmiştir. Üretilmiş korelasyon matrisi (reproduced correlation matrix) ise faktörlerden üretilen korelasyon matrisidir. Gözlenen ve üretilmiş korelasyon matrislerinin arasındaki farka da hata veya artık korelasyon matrisi (residual correlation matrix) denir. Hata korelasyon matrisi, önemli faktörlerce açıklanamayan varyansa dairdir. Güvenilir bir faktör analizinde, hata matrisindeki korelasyonlar küçüktür ve böylelikle üretilen matrisler arasında yakınlık olduğunu yani uyum olduğunu göstermiş olur (Patır, 2009).

Çizelge 3.14. Ölçek Boyutlarının Korelasyonlarına Ait Bulgular

	RAD	GİE	KKE	AIYMİB Z	KKEKZ	BÖ	GSKÇB	Rİ	KKET	BZİS
RAD	1	-,102*	-,393**	-,192**	,481**	-0,086	,191**	,212**	0,019	,317**
GİE	-,102*	1	,496**	,213**	-,197**	,523**	-,244**	-,189**	,119*	-,274**
KKE	-,393**	,496**	1	,438**	-,249**	,334**	-,121*	-,217**	,209**	-,235**
AIYMİB Z	-,192**	,213**	,438**	1	-0,060	,299**	,206**	,131*	,211**	0,009
KKEKZ	,481**	-,197**	-,249**	-0,060	1	-,134**	,265**	,221**	,179**	,299**
BÖ	-0,086	,523**	,334**	,299**	-,134**	1	-,207**	-0,015	0,072	-,268**
GSKÇB	,191**	-,244**	-,121*	,206**	,265**	-,207**	1	,223**	-0,006	,306**
Rİ	,212**	-,189**	-,217**	,131*	,221**	-0,015	,223**	1	0,004	,138**
KKET	0,019	,119*	,209**	,211**	,179**	0,072	-0,006	0,004	1	-0,006
BZİS	,317**	-,274**	-,235**	0,009	,299**	-,268**	,306**	,138**	-0,006	1

RAD: Risk Alma Davranışı; GİE: Güvenlik İklimi ve Eğitimi; KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman; AIYMİBZ: Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu; KKEKZ: KKE Kullanım Zorluğu; BÖ: Bilişsel Önyargı; GSKÇB: Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı; Rİ: Riske İştah; KKET: KKE Tetikleyicileri ve BZİS: Belli Zamanlarda İş Stresi

İstatistiksel olarak anlamlı bulunan Pearson Correlation katsayıları * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ ile belirtilmiştir. (N:379)

Veriler normal dağıldığı için Pearson katsayıları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Risk Alma Davranışı ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için yapılmış olan Pearson testlerine ilişkin korelasyon analiz bulguları Çizelge 3.14’de sunulmuştur. Bu bulgulara göre;

- Risk Alma Davranışı boyutu ile Güvenlik İklimi ve Eğitimi boyutu arasında istatistiksel açıdan düşük kuvvette ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,102$ $p < 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile Kişisel Koruyucu Ekipman boyutu arasında istatistiksel açıdan orta kuvvette ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,393$ $p < 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu boyutu arasında istatistiksel açıdan düşük kuvvette ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,192$ $p < 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile KKE Kullanım Zorluğu boyutu arasında istatistiksel açıdan orta kuvvette ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,481$ $p < 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile Bilişsel Önyargı boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = 0,086$ $p > 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı boyutu arasında istatistiksel açıdan düşük kuvvette ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,191$ $p < 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile Riske İştah boyutu arasında istatistiksel açıdan düşük kuvvette ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,212$ $p < 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile KKE Tetikleyicileri boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = 0,019$ $p > 0,05$).
- Risk Alma Davranışı boyutu ile Belli Zamanlarda İş Stresi boyutu arasında istatistiksel açıdan orta kuvvette ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,317$ $p < 0,05$).

3.7. REGRESYON ANALİZİ

“Regresyon Analizi; bir veya daha fazla bağımsız değişkenin (açıklayıcı, independent variable, predictor variable) değerlerine dayanarak, bağımlı (açıklanan, dependent variable, response variable) değişkenin ortalama değerlerini tahmin eder. Başka bir deyişle regresyon, bağımsız (açıklayıcı) değişkenin değerlerine dayanarak, bağımlı

(açıklanan) değişkenin ortalama değerlerinin elde edilebildiği denklemini verir (Karagöz, 2019).’’

‘‘Regresyon ile korelasyon analizleri arasındaki temel farklılık; korelasyon analizinde değişkenden herhangi birinin, diğerini etkileyip etkilemediği araştırılır. Yani, değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olup olmaması ile ilgilenilmez. Sadece doğrusal ilişkinin varlığı, derecesi ve yönü belirlenmeye çalışılır. X ve Y arasındaki ilişki ile Y ve X arasındaki ilişki aynıdır. Regresyon analizinde ise bağımsız değişkenin, bağımlı değişkeni etkilemesi araştırılır (Karagöz, 2019).’’

3.7.1. Regresyon Varsayımları

3.7.1.1. Çoklu Doğrusal Bağlantı (Collinearity Diagnostics): Bağımsız değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin derecesini verir. Bağımsız değişkenler arasında, tam doğrusal (%100) ilişki olduğu durumlarda modelin parametreleri tahmin edilemez. Çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı, varyans artış faktörleri (VIF, Variance Inflation Factors) ve Tolerans değeri incelenerek bulunabilir (Karagöz, 2019).

Verilerin tolerans değerlerine bakıldığında bütün değerlerin 0,10’un üzerinde olduğu görülmüştür. VIF değerleri ise 5’in altındadır. Dolayısı ile verilerde çoklu doğrusallık problemi yoktur (Karagöz,2019).

Çizelge 3.15. Regresyon Modeli Özet Tablosu

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,613 ^a	0,376	0,360	0,73827	2,066
a. Predictors: (Constant), Belli Zamanlarda İş Stresi, KKE Tetikleyicileri, Riske İştah, Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu, Güvenlik İklimi ve Eğitimi, KKE Kullanım Zorluğu, Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı, Bilişsel Önyargı, Kişisel Koruyucu Ekipman					
b. Dependent Variable: Risk Alma Davranışı					

Yukarıdaki tabloda değişkenler arasındaki ilişki düzeyi $R = 0,376$ ve düzeltilmiş determinasyon katsayısı $R^2 = 0,360$ ’dır. Bu nedenle ‘‘Risk Alma Davranışı’’ değişkenindeki toplam değişimin %36’sını ‘‘Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi, Kişisel Koruyucu Ekipman, Aşırı iş yüküne maruziyet ve işlerin bitirilme zorunluluğu, KKE Kullanım Zorluğu, Bilişsel Önyargı, Geç saatlere Kadar Çalışma Baskısı, Riske İştah, KKE Tetikleyicileri, Belli Zaman Dilimlerinde İş Stresi’’ açıklayabilmektedir.

Durbin-Watson değeri 1,5-2,5 sınırındadır. Dolayısı ile değişkenler arasında otokorelasyon sorunu yoktur.

Çizelge 3.16. Regresyon Analizine Yönelik ANOVA Tablosu

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	121,020	9	13,447	24,671	,000 ^b
	Residual	201,121	369	0,545		
	Total	322,141	378			
a. Dependent Variable: Risk Alma Davranışı						
b. Predictors: (Constant), Belli Zamanlarda İş Stresi, KKE Tetikleyicileri, Riske İştah, Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu, Güvenlik İklimi ve Eğitimi, KKE Kullanım Zorluğu, Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı, Bilişsel Önyargı, Kişisel Korumucu Ekipman						

Yukarıdaki tabloda, F testinin significance değeri 0,05'ten küçük olduğundan bağımsız değişkenlerden en az birisi bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını etkilemektedir.

Çizelge 3.17. Regresyon Katsayıları Tablosu

	Unstandardized Coefficients B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	95,0% Confidence Interval		Collinearity Statistics	
(Constant)	1,653	0,301		5,5	0,00	1,062	2,244		
Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi	0,158	0,044	0,192	3,567	0,00	0,071	0,245	0,585	1,709
Kişisel Korumucu Ekipman	-0,327	0,059	-0,3	-5,509	0,00	-0,443	-0,21	0,57	1,754
Aşırı iş yüküne maruziyet ve işlerin bitirilme zorunluluğu	-0,161	0,063	-0,132	-2,579	0,01	-0,285	-0,038	0,647	1,544
KKE Kullanım Zorluğu	0,27	0,036	0,35	7,493	0,00	0,199	0,341	0,778	1,286
Bilişsel Önyargı	0,055	0,045	0,063	1,227	0,22	-0,033	0,144	0,65	1,539
Geç saatlere kadar çalışma baskısı	0,057	0,036	0,076	1,61	0,11	-0,013	0,127	0,758	1,319
Riske İştah	0,071	0,039	0,083	1,851	0,07	-0,004	0,147	0,845	1,183
KKE Tetikleyicileri	0,016	0,033	0,021	0,479	0,63	-0,049	0,081	0,876	1,141
Belli zaman dilimlerinde iş stresi	0,158	0,041	0,178	3,869	0,00	0,078	0,238	0,798	1,253
a. Dependent Variable: Risk Alma Davranışı									

- GE ve Gİ boyutundaki bir birim artış RAD'ı pozitif olarak yaklaşık %15,8 etkilemektedir ($\beta = 0,158$, $p < 0,05$).
- KKE boyutundaki bir birim artış RAD'ı negatif olarak yaklaşık %32,7 etkilemektedir ($\beta = -0,327$, $p < 0,05$).
- Aşırı iş yüküne maruziyet ve işlerin bitirilme zorunluluğu boyutundaki bir birim artış RAD'ı negatif olarak yaklaşık %16,1 etkilemektedir ($\beta = -0,161$, $p < 0,05$).
- KKE Kullanım Zorluğu boyutundaki bir birim artış RAD'ı pozitif olarak yaklaşık %27 etkilemektedir ($\beta = 0,270$, $p < 0,05$).
- Belli zaman dilimlerinde iş stresi boyutundaki bir birim artış RAD'ı pozitif olarak yaklaşık %15,8 etkilemektedir ($\beta = 0,158$, $p < 0,05$).
- Bilişsel önyargı, geç saatlere kadar çalışma, riske iştah, KKE tetikleyicileri boyutları istatistiksel açıdan RAD'ı etkilememektedir.

3.8. FARKLILIK ANALİZLERİ

Bu araştırmada, risk alma davranışını etkileyen eşitsizliklere yönelik farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır. Verilerin analizinde iki gruba sahip değişkenlerde t Testi, ikiden fazla gruba sahip değişkenlere Tek Yönlü ANOVA (One Way ANOVA) uygulanmıştır.

3.8.1. t Testi

Bir ana kütle ortalamasının belli bir değere eşit (büyük veya küçük) olup olmadığını belirleyebilmek için anakütleden bir örneklem veya iki ana kütle ortalamasının birbirine eşit olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla iki ana kütleden, iki örneklem alınır. Ana kütleden çekilen örneklem büyüklüğü 30'dan az ise t testi kullanılır. Analizden elde edilen çıktı tablosundaki significance (sig) değerlerine bakılarak karar verilir.

Sig değeri $> 0,05$ ise H_0 hipotezi kabul edilir.

Sig değeri $< 0,05$ ise H_0 hipotezi reddedilerek H_1 hipotezi kabul edilir (Karagöz, 2019).

3.8.2. Tek Yönlü ANOVA (One Way ANOVA)

İkiden fazla parametrik ana kütle ortalamasının birbirine eşit olup olmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi kullanılır. Varyans analizi; toplam varyansı, örnekler içi ve örnekler arası varyanslara ayırarak, örnekler arası varyansın, örnekler içi varyanstan önemli derecede büyük olup olmadığını bulmada kullanılır. Varyans analizinde bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır (Karagöz, 2019).

Çizelge 3.18. Yaş Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

ANOVA					
Risk Alma Davranışı					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,457	5	0,691	0,806	0,546
Within Groups	317,236	370	0,857		
Total	320,693	375			

Yukarıda verilen tabloda sig > 0,05 olduğundan yaş gruplarının bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır. Yaş gruplarının risk alma davranışını algılama düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır.

Çizelge 3.19. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Risk Alma Davranışı	Equal variances assumed	0,024	0,877	-0,548	376	0,584	-0,05906	0,10785	-0,27112	0,15299
	Equal variances not assumed			-0,537	168,977	0,592	-0,05906	0,10991	-0,27604	0,15791

Yukarıda verilen tabloda sig > 0,05 olduğundan cinsiyet gruplarının risk alma davranışını algılama düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır. Kadın ve erkeklerin bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır.

Çizelge 3.20. Medeni Hâl Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Risk Alma Davranışı	Equal variances assumed	4,903	0,027	-0,651	377	0,515	-0,06391	0,09818	-0,25697	0,12914
	Equal variances not assumed			-0,617	247,799	0,538	-0,06391	0,10357	-0,26790	0,14008

Yukarıda verilen tabloda sig > 0,05 olduğundan medeni hâl gruplarının risk alma davranışını algılama düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır. Evli ve bekârların bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır.

Çizelge 3.21. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

ANOVA					
Risk Alma Davranışı					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,291	3	2,430	2,893	0,035
Within Groups	314,134	374	0,840		
Total	321,425	377			

Yukarıdaki tabloda %5 önem seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05'den küçük olduğundan (sig=0,035<0,05) eğitim seviyelerinin risk alma davranışını algılama durumları arasında fark vardır. Eğitim düzeyi yükseldikçe risk alma davranışını algılama düzeyi yükselmektedir. Lisansüstü eğitim seviyesinde olan katılımcıların risk alma davranışını en yüksek düzeyde algıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyeleri

arasındaki risk alma davranışını algılama farklılığı aşağıdaki Multiple Comparisons tablosundan kabaca görünebilir.

Çizelge 3.22. Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Multiple Comparisons							
Dependent Variable: Risk Alma Davranışı							
(I) Eğitim			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	Lise	Ön lisans	0,21596	0,14869	0,467	-0,1677	0,5997
		Lisans	-0,04884	0,14087	0,986	-0,4124	0,3147
		Lisansüstü	-0,17172	0,13142	0,559	-0,5109	0,1674
	Ön lisans	Lise	-0,21596	0,14869	0,467	-0,5997	0,1677
		Lisans	-0,26480	0,14190	0,244	-0,6310	0,1014
		Lisansüstü	-,38768*	0,13252	0,019	-0,7297	-0,0457
	Lisans	Lise	0,04884	0,14087	0,986	-0,3147	0,4124
		Ön lisans	0,26480	0,14190	0,244	-0,1014	0,6310
		Lisansüstü	-0,12288	0,12369	0,753	-0,4421	0,1963
	Lisansüstü	Lise	0,17172	0,13142	0,559	-0,1674	0,5109
		Ön lisans	,38768*	0,13252	0,019	0,0457	0,7297
		Lisans	0,12288	0,12369	0,753	-0,1963	0,4421

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

- Lise ile ön lisans, lisans, lisansüstü eğitim seviyelerinde risk alma davranışını algılama durumları arasında %95 anlamlılık düzeyinde fark yoktur.
- Ön lisans ile lise ve lisansüstü eğitim seviyelerinde risk alma davranışını algılama durumları arasında %95 anlamlılık düzeyinde fark yok iken ön lisans ve lisansüstü eğitim seviyeleri arasında fark vardır (sig=0,019<0,05).
- Lisans ile lise, ön lisans ve lisansüstü eğitim seviyelerinde risk alma davranışını algılama durumları arasında %95 anlamlılık düzeyinde fark yoktur.
- Lisansüstü ile lise ve lisans eğitim seviyelerinde risk alma davranışını algılama durumları arasında %95 anlamlılık düzeyinde fark yok iken lisansüstü ve ön lisans eğitim seviyeleri arasında fark vardır (sig=0,019<0,05).

Çizelge 3.23. Mesleki Deneyim Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

ANOVA					
Risk Alma Davranışı					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,879	5	0,776	0,906	0,477
Within Groups	316,814	370	0,856		
Total	320,693	375			

Yukarıdaki tabloda %5 önem seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05’den büyük olduğundan (sig=0,477>0,05) mesleki deneyim seviyelerinin risk alma davranışını algılama durumları arasında fark yoktur. Farklı mesleki deneyim gruplarına ait katılımcıların risk alma davranışını algılama düzeyleri benzerdir.

Çizelge 3.24. Gelir Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

ANOVA					
Risk Alma Davranışı					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,448	4	0,612	0,715	0,582
Within Groups	318,512	372	0,856		
Total	320,960	376			

Yukarıdaki tabloda %5 önem seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05’den büyük olduğundan (sig=0,582>0,05) gelir seviyelerinin risk alma davranışını algılama durumları arasında fark yoktur. Farklı gelir seviyesindeki katılımcıların risk alma davranışını algılama düzeyleri benzerdir.

Çizelge 3.25. Düzenli Sağlık Kontrolünden Geçme Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Risk Alma Davranışı	Equal variances assumed	0,119	0,730	-2,183	373	0,030	-0,20790	0,09523	-0,39515	-0,02066
	Equal variances not assumed			-2,181	360,303	0,030	-0,20790	0,09531	-0,39535	-0,02046

Yukarıda verilen tabloda $\text{sig} > 0,05$ olduğundan düzenli sağlık kontrolünden geçme grupları arasında fark olmadığı, evet ve hayır cevabı veren katılımcıların bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır.

Çizelge 3.26. Kronik Hastalığa Sahip Olma Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Risk Alma Davranışı	Equal variances assumed	0,621	0,431	-0,852	375	0,395	-0,09796	0,11502	-0,32414	0,12821
	Equal variances not assumed			-0,906	144,934	0,366	-0,09796	0,10811	-0,31163	0,11571

Yukarıda verilen tabloda $\text{sig} > 0,05$ olduğundan kronik hastalığa sahip olma grupları arasında fark olmadığı, evet ve hayır cevabı veren katılımcıların bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır.

Çizelge 3.27. Meslek Hastalığına Sahip Olma Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Risk Alma Davranışı	Equal variances assumed	3,126	0,078	-1,502	376	0,134	-0,33472	0,22280	-0,77281	0,10336
	Equal variances not assumed			-2,539	22,981	0,018	-0,33472	0,13181	-0,60740	-0,06205

Yukarıda verilen tabloda sig > 0,05 olduğundan meslek hastalığına sahip olma grupları arasında fark olmadığı, evet ve hayır cevabı veren katılımcıların bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır.

Çizelge 3.28. Çalışma Esnasında Kaza Geçirme Değişkenine İlişkin Farklılık Analizi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Risk Alma Davranışı	Equal variances assumed	3,861	0,050	-0,749	374	0,454	-0,10740	0,14344	-0,38944	0,17465
	Equal variances not assumed			-0,962	74,676	0,339	-0,10740	0,11168	-0,32989	0,11510

Yukarıda verilen tabloda sig > 0,05 olduğundan çalışma esnasında kaza geçirme (iş kazası) grupları arasında fark olmadığı, evet ve hayır cevabı veren katılımcıların bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır.

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Çalışmamızda bireysel, organizasyonel ve iş yeri faktörlerine ve bunların alt boyutlarına Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi bulgularına göre her boyutun birebir tanımı bulunamamış ve boyutlar yeniden isimlendirilmiştir. Organizasyonel faktörler adına güvenlik iklimi ve güvenlik eğitimi başlığı altında toplanması gereken sorularımız iki boyutu da kapsayan tek bir boyut altında toplanmıştır. Organizasyonel faktörlerin bir diğer alt boyutu olan iş stresi boyutumuz AFA'ya göre belli zaman dilimlerinde iş stresi, geç saatlere kadar çalışma baskısı ve aşırı iş yüküne maruziyet ve işlerin bitirilme zorunluluğu olarak üç ayrı boyut altında toplanmıştır. İş yeri faktörlerinin alt boyutu olan kişisel koruyucu ekipman kullanımı çok sayıda başlık altında toplanmıştır. KKE tetikleyicileri, KKE kullanım zorluğu ve kişisel koruyucu ekipman olmak üzere üç ayrı boyut altında incelenmiştir. Sağlık sektöründe kişisel koruyucu ekipmanlar çeşitlilik göstermekte ve kullanımı ile ilgili çok sayıda birim bulunmaktadır. Sağlık sektörü çok kompleks bir yapı olduğu için kişisel koruyucu ekipmanlar ile ilgili algılar birimlere ve çalışan meslek gruplarına göre değişmektedir. Bu bağlamda çalışma koşullarına bağlı olarak risk alma davranışını etkilediğini düşündüğümüz kişisel koruyucu ekipmanlar çok fazla başlık altında toplanmıştır.

Organizasyonel faktörlerden olan iş stresi boyutu çalışmamızda üç farklı başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklara risk alma davranışını açıklamada kullanılabilecek bir öncül olarak baktığımızda tüm iş stresi boyutlarının risk alma davranışı boyutunu etkilediği görülmektedir. Orman ürünleri sektöründe bununla ilgili yapılan çalışmada iş stresi boyutunun risk alma davranışını boyutunu doğrudan etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda güvenlik iklimi ve güvenlik eğitimi boyutlarının risk alma davranışını doğrudan etkilediği, benzer örüntünün orman ürünleri sektöründe yapılan çalışmada da sağlandığı gözlemlenmiştir (Çil,2022).

Bireysel faktörlerin alt boyutu olan bilişsel önyargı boyutu risk alma davranışını etkilememektedir. Orman ürünleri sektöründe yapılan çalışmaya baktığımızda bilişsel önyargı boyutunun risk alma davranışını istatistiksel olarak etkilediği görülmüştür.

İş yeri faktörlerinden kişisel koruyucu ekipman üç ayrı boyut altında incelenmiştir. Bu boyutlardan KKE tetikleyicileri risk alma davranışını doğrudan etkilemezken kişisel koruyucu ekipman, KKE kullanım zorluğu ve bir diğer iş yeri faktörümüz olan çalışma

ortamı boyutlarının risk alma davranışını istatistiksel olarak etkilediği görülmüştür. Orman ürünleri sektöründe yapılan çalışmada bir boyut altında toplanması gereken kişisel koruyucu ekipman boyutu iki boyut altında toplanmıştır. Yazar boyutları KKE1 ve KKE2 yargısı olmak üzere isimlendirmiştir. Bu yargıların risk alma davranışını etkileme durumları incelendiğinde KKE1 yargısının bağımlı değişkeni etkilediği ancak KKE2 yargısının bağımlı değişken üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür (Çil,2022).

Çalışma modelimiz bağlamında yapılan literatür çalışmasında risk alma davranışının sağlık sektörü ile ilişkisini inceleyen yayınların yeterli sayıda olmadığı saptanmıştır. Yapılan literatür çalışmasından elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Gİ ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 3 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır). Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri ön plana çıkarması açısından incelenmiştir. Psikolojik Gİ kavramı; çalışanların kuruluşun hedeflerine giden süreçte ve bu doğrultuda herhangi bir konuda fikrini söylemesi, soru sorması, yeni bir fikir geliştirmesi, yapılan yanlışları söylemesi ve geri bildirim yapabilme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Şen, 2019; Avcıoğlu Ay, 2018; Yücebilgiç, 2007).
- İkinci kategoride örgütsel davranış konuları bağlamında öne çıkan çalışmalar ele alınmıştır. Örgütsel bağlılık kişinin örgütle bütünleşme isteği, örgüte karşı hissettiği özdeşleşme ve bütünleşme derecesi, örgüt kimliğine bağlılığı veya örgütte kalma isteği olarak açıklanabilir. Bu çalışmalarda örgütsel bağlılık ve Gİ boyutları anket yöntemi ile araştırılmıştır (Bozgöl, 2018; Altınel, 2009).
- Üçüncü kategoride yer alan çalışmalarda örgütsel vatandaşlık açısından Gİ'ni inceleyenler bulunmaktadır. Örgütsel vatandaşlık boyutlarının çalışanlara etkileri saptanmış ve boyutların oluşturacağı sonuçlarının örgütsel Gİ ile ilgili olduğu ileri sürülmüştür. Bu çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Toplu, 2018; Tunç, 2018; Çeliksular, 2018).

KKE ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar genel anlamda sağlık sektöründe yapılmış ve 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar

tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayrım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar Covid-19 pandemisi ile birlikte gün yüzüne çıkan kişisel koruyucu ekipman kullanımı açısından incelenmiştir (Salmanlı, 2021; Duman Karakuş, 2021; Turgut Eser, 2022).
- İkinci kategoride kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı oluşan cilt hastalıkları konuları bağlamında öne çıkan çalışmalar ele alınmıştır (Altın, 2022; Yoltay, 2022).

ÇK ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 3 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayrım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyebiliriz;

- Birinci kategorideki çalışmalar eğitim sektöründe yapılmıştır. Öğrenme motivasyonu ve akademik motivasyonun çalışma koşulları ile olan ilişkisi incelenmiştir (Orhan, 2022).
- İkinci kategorideki çalışmalar sağlık ve havacılık sektöründe yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik, iş stresi, mesleki benlik boyutlarının çalışma koşulları boyutu ile ilişkisi incelenmiştir (Karaman, 2022; Kuzu, 2022; Apaydın, 2019).
- Üçüncü kategorideki araştırma ergonomi alanında yapılmıştır. Çalışanlar ile iş ekipmanları arasındaki açısız değerler REBA ve RULO değerleri ile ölçümlenmiş ve sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak hedeflenmiştir (Avcı, 2022).

BÖ ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayrım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri ön plana çıkarması açısından incelenmiştir. Bilişsel önyargı kavramı ile problem çözme davranışı, mükemmeliyetçilik, obsesif kompulsif belirtiler, bağlanma çeşitleri kavramları arasındaki ilişki incelenmiştir (Özen Akın, 2022; Tör, 2021; Derin, 2021; Aydınoğlu, 2014).
- İkinci kategoride yer alan çalışmalarda risk alma eğilimi bakımından inceleyenler bulunmaktadır. Bu çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Sağlam, 2019).

RYT ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri öne çıkarması bakımından incelenmiştir. Kişilik özellikleri ve psikolojik eğilim boyutlarının riske yönelik tutum boyutu ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaların uygulama bölümlerinde anket yöntemi kullanılarak riske yönelik tutum değerlendirilmiştir (Shaban, 2022; Sancarbarlaz, 2022).
- İkinci kategoride finans konusu bağlamında öne çıkan çalışmalar ele alınmıştır. Tüketim kararı, firmaların kâr veya zarar ettiği durumlar ile riske yönelik tutum arasındaki ilişki incelenmiştir (Karakaş, 2021; Cavlı, 2010).

RAD ile ilgili yapılan literatür taraması bağlamında önceden yapılan çalışmalar 2 kategoriye ayrılmıştır (Bu kategoriler yazar tarafından oluşturulmuştur. Kategoriler arasında tam net bir ayırım yapılmamıştır.) Bu kategorileri kısaca şöyle özetleyecek olursak;

- Birinci kategorideki çalışmalar psikolojik faktörleri ön plana çıkarması açısından incelenmiştir. Psikolojik istismar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozukluğu, bağımlılık tanısı olan kişiler in risk alma davranışı ile olan ilişkisi incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır (Avşar, 2022; Güler, 2021; Bayramoğlu, 2019; Arat, 2015).
- İkinci kategoride yer alan çalışmada risk alma davranışı eğitim sektöründe ele alınmıştır. Lise öğrencilerinin risk alma davranışları araştırılmıştır. Araştırmanın uygulama bölümünde anket yöntemi kullanılmıştır (Şentuna, 2020).

4.2. SONUÇLAR

Araştırma, İstanbul ilinin Avrupa yakasında bulunan sağlık kuruluşları ile sağlık çalışanlarının risk alma davranışlarını etkileyen faktörleri (Güvenlik Eğitimi ve Güvenlik İklimi, Kişisel Koruyucu Ekipman, Risk Alma Davranışı, Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu, KKE Kullanım Zorluğu, Bilişsel Önyargı, Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı, Riske İştah, KKE Tetikleyicileri, Belli Zamanlarda İş Stresi) incelemek amacıyla 379 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde

değişkenler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ve değişkenlerin risk alma davranışlarını etkileme algılarını öğrenmek amacıyla farklılık analizleri (t testi, Oneway ANOVA) yapılmıştır.

Sağlık sektörü hizmet alanı gereği çalışanların oldukça riske maruz kaldıkları bir sektördür. Alan yazını incelendiğinde risk alma davranışını etkileyen faktörlerin, bireysel faktörler, organizasyonel faktörler ve iş yeri faktörleri olduğu ve kısaca üç başlık altında toplandığı söylenebilir. Yapılan literatür incelemeleri sonucunda bireysel faktörlerin alt başlıklarını risk algısı, bilişsel önyargı ve riske yönelik tutum; organizasyonel faktörlerin alt başlıklarını güvenlik eğitimi, güvenlik iklimi ve iş stresi; iş yeri faktörlerinin alt başlıklarını çalışma koşulları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı oluşturduğu görülmüştür.

Risk alma faktörleri sadece sağlık çalışanlarından kaynaklanmamaktadır. İşyeri ve organizasyonel faktörlerin bu konuda yükümlülüklerini yerine getirmemesi de risk alma sürecini desteklemektedir. Yani, sektör yöneticileri de çalışanına güvenlik ile ilgili gerekli eğitimleri vermeme, çalışma sırasında gerekli kişisel koruyucu ekipmanı sağlamama, iş ekipmanlarının eksik olması ve uygun olmayan çalışma koşulları gibi çalışanların risk alma eğilimlerini teşvik eden belirli bileşenlere katkıda bulunabilir (Çil, 2022).

Araştırmamızın ana problemi Sağlık hizmet sunucularının risk alma davranışında bireysel, organizasyonel ve iş yeri faktörlerinin etkileri nelerdir? sorusu oluşturmaktadır. Ana problem bağlamında geliştirilen hipotezler aşağıda yer almaktadır.

- H1: İş stresi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H2: Riske yönelik tutum, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H3: Güvenlik iklimi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H4: Güvenlik eğitimi, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H5: Çalışma koşulları, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H6: Kişisel koruyucu ekipmanın kullanımı, risk alma davranışını etkilemektedir.
- H7: Bilişsel önyargı, risk alma davranışını etkilemektedir.

Bu araştırmada yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Araştırma bulgularına göre 20-30 yaş aralığındaki katılımcıların fazla olduğu, bunu 41-50 yaş aralığının takip ettiği görülmüştür. Kadın ve erkek cinsiyet grupları arasında %73,5 oranla kadınlar çoğunluğu oluşturmaktadır. Araştırma katılımcılarının medeni durumları açısından baktığımızda %62,8' inin evli olduğu

görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumları göz önüne alındığında %24,9 lisans ve %34,9 lisansüstü eğitim düzeylerinde olduğu görülmüştür. Bu oran katılımcıların yarısından fazlasının lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Veriler mesleki deneyim açısından incelendiğinde en fazla % 34 ile 0-5 yıl, en az %8,2 ile 25> yıl oluşturmaktadır. Katılımcıların %39,8 i 13000> üzeri gelire sahiptir. Katılımcıların %45,6'sı düzenli sağlık kontrolünden geçmemektedir. %22 oranında katılımcının kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. %4,8 katılımcının meslek hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %12,5'i çalışma esnasında yaptıkları işten kaynaklanan bir kaza geçirmişlerdir.

- Açıklanan toplam varyans sonuçları incelendiğinde; ilk faktör toplam varyansın %19,059'unu, ikinci faktör %10,437'sini, üçüncü faktör %9,133'ünü, dördüncü faktör %6,587'sini, beşinci faktör %5,468'ini, altıncı faktör %4,883'ünü, yedinci faktör %4,842'sini, sekizinci faktör %3,739'unu, dokuzuncu faktör %3,469'unu ve onuncu faktör %3,280'ini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu değerler toplam varyansın %70,897'sini oluşturmaktadır.
- Değişkenler arası ilişkilerin varlığını ortaya koymak amacıyla yapılan korelasyon analizlerinde; bağımlı değişkenimiz olan “Risk Alma Davranışı” boyutu ile bağımsız değişkenlerimiz arasındaki ilişki incelenmiştir. Analizler sonucunda “Risk Alma Davranışı” boyutu ile pozitif ilişkili olan boyutlar; KKE Kullanım Zorluğu, Geç Saatlere Kadar Çalışma Baskısı, Riske İştah, Belli Zamanlarda İş Stresi olarak tespit edilmiştir. “Risk Alma Davranışı” boyutu ile negatif ilişkili olan boyutlar; Güvenlik İklimi ve Eğitimi, Kişisel Koruyucu Ekipman, Aşırı İş Yüküne Maruziyet ve İşlerin Bitirilme Zorunluluğu olarak tespit edilmiştir.
- Risk Alma Davranışı ile KKE Tetikleyicileri ve Bilişsel Önyargı boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Farklılık analizlerinde ortaya koyulan ilişkileri açıklamak amacıyla yapılan ikili gruplar için t testi ve daha fazla grup olanlar için de ANOVA testi analiz sonuçlarına göre “Risk Alma Davranışı” boyutuna göre fark gözükmeyen değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni hâl, mesleki deneyim, gelir seviyesi, düzenli sağlık kontrolünden geçme, kronik hastalığa sahip olma, meslek hastalığına sahip olma, çalışma esnasında kaza geçirme (iş kazası) değişkenleri olduğu görülmüştür. Grupların bağımlı değişkenimiz olan risk alma davranışını benzer oranlarda algıladığı saptanmıştır (sig > 0,05).

- Katılımcıların eğitim seviyelerinin risk alma davranışını algılama durumları arasında fark vardır ($\text{sig}=0,035<0,05$). Ön lisans ile lisansüstü eğitim seviyeleri arasında ($\text{sig}=0,019<0,05$) ve lisansüstü ile ön lisans eğitim seviyelerinin ($\text{sig}=0,019<0,05$) risk alma davranışını algılamaları farklılık göstermektedir.

Sağlık sektörü özelinde geliştirilen risk alma modeli (RAM), sağlık sektörü çalışanlarının risk alma motivasyonlarını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda kurum yöneticilerine geliştirilmesi gereken alanlar ile ilgili bilgi sağlamaktadır.

4.3. ÖNERİLER

Güvenlik iklimi ve güvenlik eğitimi, iş stresi, KKE kullanım zorluğu, kişisel koruyucu ekipman, çalışma koşulları boyutlarının risk alma davranışını etkilediği görülmüştür. Bu etkinin artırılması için kurum bünyesinde gerekli önlemlerin alınması ve üst yönetimin de bu bilinçte olması önemlidir. Kişisel koruyucu ekipmanların sayısı artırılmalı, bunların çalışma alanlarında kullanım miktarları ile ilgili kontrol noktaları geliştirilmeli, 15 günlük denetimler ile malzemelerin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı incelenmeli, denetimler ve kontrol noktaları ile kurum çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanım düzeyi artırılması gerekmektedir. Bu sayede riskli davranışlardan uzaklaşacak bir çalışan kitlesi oluşturulabilir.

KKE tetikleyicileri ve bilişsel önyargı boyutları risk alma davranışını doğrudan etkilememektedir. Gelecekte yapılacak olan benzer araştırmalarda KKE tetikleyicileri ve bilişsel önyargı boyutları ile risk alma davranışı arasındaki dolaylı ilişkinin incelenmesi gerekmektedir. KKE tetikleyicileri ve bilişsel önyargı boyutları çalışanların risk alma davranışlarını doğrudan etkilemese de kurum yöneticilerinin çalışanların risk alma davranışlarını azaltmak için bu boyutları göz önünde bulundurarak çalışma planı belirlemesi ve önlem mekanizmaları geliştirilmesi gerekmektedir.

Kurum yöneticilerinin, kurum çalışanlarının risk alma davranışını azaltma bilincinde olması, bu konuda etkin rol oynaması ve güvenliği geliştirmenin önemini anlaması gerekmektedir. Sağlık sektörü hizmet alanı gereği çalışanların çok fazla riskle karşı karşıya kaldıkları bir sektördür. Bu bilinçte kurum yöneticileri tarafından çalışanları motive etmek için uygun politikalar geliştirilmelidir. Aynı zamanda çalışma esnasında iş kazası geçirmeyi önlemek ve yoğun çalışma tempolarında risk alma davranışını azaltmak amacı ile çalışanlara verilen İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin sıklığının artırılması gerekmektedir.

Katılımcılara ait demografik faktörler ile risk alma eğilimleri arasındaki ilişkiler sonucunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, faaliyet alanı, çalıştığı bölüm ve çalışma düzeni gibi demografik özelliklerinin risk alma eğilimlerinde herhangi bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak katılımcıların eğitim durumu ile risk alma eğilimi arasında fark görülmüştür. Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda bu durumun dikkate alınması önerilmektedir.

Risk alma davranışının gelişimi, genellikle bir bireyin davranışsal sonucunu, yani risk alıp almama kararını etkileyen çeşitli faktörleri içeren karmaşık bir zihinsel süreçtir (Çil, 2022). Sağlık sektörü, çalışanların farklı eğitim seviyelerine ve farklı çalışma ortamlarına sahip olması bakımından çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle çalışanların risk alma davranışına etki eden faktörlere ait soruları yanıtlamak için yalnızca birkaç faktöre odaklanmanın sektör çalışanları için uygun olmayabileceğini göstermektedir (Çil, 2022). Sağlık çalışanlarının risk alma davranışları meslek hayatları boyunca çeşitlilik gösterebilir. Bundan dolayı çalışanların potansiyel risk alma davranışlarının tahmin edilmesi ve buna yönelik önlemler alınması zorlaşabilir.

Araştırma genelinde “Sağlık Çalışanlarının Risk Alma Davranışlarını Etkileyen Faktörler” ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu çalışma, sağlık sektörü özelinde risk alma eğilimleri konusunda literatür boşluğunu doldurmak ve risk alma eğilimi ile ilgili literatürü zenginleştirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin gelecekteki sağlık sektörü araştırmalarında önemli katkılar sağlaması beklenmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalara rehberlik etmesi açısından illeri temsil eden tabakalı örneklem ile Türkiye geneli verilerin toplanması, veriler incelenirken ileri düzey analiz teknikleri kullanılması (ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi gibi), verilerin yapısal eşitlik modellemesi ve kümeleme analizine tabi tutulması önerilmektedir. Çalışmamız özel hastanelere uygulanmıştır. Gelecek çalışmalarda kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve vakıf hastaneleri çalışanlarının da risk alma eğilimlerini inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir.

5. KAYNAKLAR

- Ajzen, I. (2001), *Nature and Operation of Attitudes*, Annual Review of Psychology, 52(1), 27-58.
- Altın L. (2022), *Covid-19 Yoğun Bakım Ünitelerinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı ile İlgili Cilt Problemleri*, Kâtip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 769621
- Altınel Ö. (2009), *The Relations Between Both Employees and Managers Perceptions of Safety Climate, as well as Work Related Employee Attitudes*, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 240630.
- Altuntaş Ş. (2021), *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Farkındalığı Üzerinde Etkileri*, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 701667.
- Andrade E.R. et al. (2021), *Potential influence cognitive bias on decision-marking in a flood scenario*, International Journal of Disaster Risk Reduction, 57.
- Arat E.H. (2015), *İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu Tanılı Hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Ektanısı Varlığında Dürtüsellik, Risk Alma Davranışı ve Nörobilişsel İşlevlerin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez no: 414795
- Ashforth, B. (1985), *Climate Formation: Issues and Extensions*. Academy of Management Review, 10(4), 837- 847.
- Avcı E. (2022), *Bir Tekstil Firmasında Ergonomik Çalışma Koşulları Açısından Değerlendirilmesi*, Iğdır Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 753824.
- Avcıoğlu A. B. (2018), *Örgüt Güvenlik İklimi, İş Özerkliği, Duygusal Zeka, Akıllı Sadelik, Kişilik Tipleri Arasındaki İlişkiler ve Bir Araştırma*, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 493065.
- Avşar R. (2022), *Madde Bağımlılığında Risk Alma Davranışı ve Dini İnancın Rolü*, Okan Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 745865
- Aydınoglu A.B. (2014), *Neurobiological Mechanism Of Adult Attachment And Anxiety Symptoms: The Mediator Role Of Cognitive Biases And Affect Regulation*,

Bahçeşehir Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 370747

- Bayramoğlu A. (2019), *Ölümlülük Manipülasyonunun, Bağlanma Türlerinin ve Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Risk Alma Davranışına Etkisi*, Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 551954.
- Bergh, M. (2011), *Safety Climate An Evaluatarion of the Safety Climate at AkzoNobel Site Stenungsund*, Department of Product and Production Development Chalmers University of Technology: Göteborg.
- Bohm, J., Harris, D. (2010), *Risk perception and risk-taking behavior of construction site dumper drivers*, International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 16(1), 55-67.
- Bonino, S., Cattelino, S., Ciairano, S. (2005), *Adolescent and risk. Behaviors, functions and protective factors (L. McDonald, Trans)*, Milan, Italy: Springer. (Çalışmanın orijinali 2003'te yayımlanmıştır.)
- Bozgöl N. (2018), *Stratejik Çeviklik, İş Özerkliği, Örgütsel İletişim, Örgüt Güvenlik İklimi, Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiler ve Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 493070.
- Brink, A. G., Hobson, J. L., Stevens, D. E. (2017), *The Effect of High Power Financial Incentives on Excessive Risk-Taking Behavior: An Experimental Examination*, Journal of Management Accounting Research, 29(1), 13-29.
- Brondino M, Silva SA, Pasini M. (2012), *Multilevel approach to organizational and group safety climate and safety performance: Co-workers as the missing link*. Safety Sci.;50:1847-56.
- Brooke J, Ojo O. (2020), *Contemporary views on dementia as witchcraft in sub-Saharan Africa: A systematic literature review*, J Clin Nurs. 2020;29(1-2):20-30.
- Buss, D. M. (2015), *The Handbook of Evolutionary Psychology*, Editör David M. Buss, The Handbook of Evolutionary Psychology, Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Cameron, L., Shah, M. (2015), *Risk-taking behavior in the wake of natural disasters*, Journal of Human Resources, 50(2), 484-515.
- Cavlı E.E. (2010), *İnşaat Sektöründe Risk Tutumu*, İstanbul Teknik Üniversitesi, Mimarlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 292413

- Ceyhun, G. Ç. (2014), *Güvenlik İklimi ve İş-Aile Çatışmasının Yorgunluğa Etkileri: Türk Kılavuz Kaptanlar Üzerine Bir Araştırma*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 6(2), 91-105.
- Cheyne, A, Cox C, Oliver A, and Tomas J. M. (1998), *Modelling Safety Climate in the Prediction of Levels of Safety Activity*, Work and Stress, 12(3), 255–271.
- Chmiel N., Fraccaroli F., Sverke M. (2017), *An Introduction to Work and Organizational Psychology: An International Perspective*, John Wiley & Sons.
- Choudhry, R. M., Fang, D. (2008), *Why operatives engage in unsafe work behavior: Investigating factors on construction sites*, Safety Science, 46(4), 566-584.
- Cook, P. A. ve Bellis, M. A. (2001), *Riski bilmek: risk davranışı ve sağlık bilgisi arasındaki ilişkiler*, Halk sağlığı, 115 (1), 54-61.
- Cook, T. M. (2020), *Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic – a narrative review*, Anaesthesia, 1(3), 20-31.
- Cox, S. J. and Cheyne, A. J. T. (2000), *Assessing Safety Culture in Offshore Environments*, Safety Science, 34(1-3), 111-129.
- Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N., Özcepe, H. (2007), *Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları*, Toplum Hekimliği Bülteni, 26(3), 32-38.
- Çeliksular A. (2018), *Stres, Duygusal Zeka, İş Özerkliği, Güvenlik İklimi, Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişkiler ve Bir Araştırma*, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 493068.
- Çil, M. (2022), *Orman Ürünleri Sektöründe Çalışanların Risk Alma Davranışlarının İncelenmesi (TR42 Düzey 2 Bölgesi Örneği)*, Düzce Üniversitesi, Orman Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Doktora Tezi.
- ÇSGB (2014), Faaliyet Raporu.
- Demirbilek T. (2005), *İşletmelerde İş Güvenliği Kültürü*, İstanbul 1.Baskı
- Derin S. (2021), *Obsesif- Kompulsif Belirtileri Azaltmada Birleştirilmiş Bilişsel Yanlılık Değişimlemeye Yönelik Müdahalenin Etkisinin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Tez no: 669802
- Dizdarlar, H. I., Şener, Ö. (2016), *Yatırımcıların risk alma davranışı üzerine bir uygulama*, International Journal of Social Sciences and Education Research, 2(3), 801-814.

- Dong X., Entzel, P., Men Y., Chowdhury R., Schneider S. (2004)., *Effects of safety and health training on work-related injury among construction laborers*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 46(12), 1222-1228.
- Duman Karakuş T. (2021), *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Hakkında Bilgi Düzeyi, Tutumu ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Tez no: 667174
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (2007), *The advantages of an inclusive definition of attitude*, Soc. Cogn, 25, 582–602.
- Fishbein, M. (1967), *Readings in Attitude Theory and Measurement*, New York: John Wiley
- Flin, R, *Measuring Safety Culture in Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis*, Safety Science. 45, 653-667 (2007).
- Frankwin, W., Erwin, W., Ludwig, H. L., Yann, M., Steven, V. P., Mark, V. (2011), *Combining risk perception and risk attitude: A comprehensive individual risk behavior model*, 2011 International Congress, Zurich, Switzerland, European Association of Agricultural Economists.
- Ghosh, A. K., Bhattacharjee, A., Chau, N., (2004), *Relationships of working conditions and individual characteristics to occupational injuries: a casecontrol study in coal miners*, Journal of Occupational Health, 46(6), 470-480.
- Glendon, A.I. and Litherland, D.K. (2001), *Safety Climate Factors, Group Differences and Safety Behaviour in Road Construction*, Safety Science, 39(3), 157-188.
- Göktoğan, F., Yorgun, S. (2010), *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 53-59.
- Griffin, M. A, and Neal, A, (2000), *Perceptions of Safety at Work: A Framework for Linking Safety Climate to Safety Performance, Knowledge, and Motivation*, Journal of Occupational Health Psychology, 5(3), 347– 358.
- Güler M. (2021), *Ergenlerde Anne ve Babadan Algılanan Psikolojik İstismar ve Risk Alma Davranışı Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü*, Okan Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 700917

- Gündoğdu, M., Korkmaz, S., Karakuş, K. (2005), *Lise öğrencilerinde risk alma davranışı*, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 21(21), 151-160.
- Healey J., Theocharous G., Mahedeva S., Saad M. (2019), *Personalizing with human cognitive bias*, UMAP'19 Adjunct, June 9-12, 2019, Larnaca, Cyprus.
- Hışır H. (2018), *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinde Görsel ve Sözel Eğitimin Etkinliğinin Karşılaştırılması*, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no:522024.
- Honda H, Iwata K. (2016), *Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings*, Curr Opin Infect Dis, 29(4):400-6.
- Hoşten G, (2021), *Akademik Personel ve Öğrenciler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Güvenlik İklimi Modellemesi*, Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, Tez no: 699136.
- <https://www.osha.gov/healthcare> Erişim Tarihi: 26.11.2022
- Hudson, P, (1999), *Safety Culture: Theory and Practice*, Leiden.
- İleri Ü. (2014), *İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri ile Sosyo-Ekonomik Sonuçları*, İzmir: Efil Yayınevi Yayınları.
- İSG. (2012), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.
- J. Kruger, D. Dunning, *Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments*, J. Pers. Soc. Psychol. 77 (6) (1999) 1121–1134.
- Jessor, R. (1991), *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597-605. Doi: 10.1016/1054-139X(91)90007-K
- Johnson SE, (2007), *The predictive validity of safety climate*, J Safety Res., 38:511-21.
- Karadal, H., Merdan, E., Abubakar, M. (2019), *Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün işyeri yaralanmaları üzerine etkisinde güvenlik davranışlarının aracılık rolü: Döküm sanayinde bir araştırma*, Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(6), 341-351.
- Karagöz, Y., (2019), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*, Nobel Yayıncılık, Ankara.

- Karakaş F. (2021), *Eğitimli Bireylerin Risk Tutumlarının ve Finansal Okuryazarlıklarının Tüketim Kararlarına Etkisi*, Aydın Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 687210
- Karaman A. (2022), *Çalışma Koşulları ile Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Aydın Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 736127
- Keçeci, Ş. (2019), *Risk perception and unsafe behaviors in occupational health and safety*, International Journal on Lifelong Education and Leadership, 5(1), 1-4.
- Kheni N. A., Gibb A. G., Dainty A. R. (2010), *Health and safety management within smalland medium-sized enterprises (SMEs) in developing countries: Study of contextual influences*, Journal of Construction Engineering and Management, 136(10), 1104-1115.
- Kılıçkaya E.E. (2021), *Lise Öğrencilerinde Sürekli Kaygı, Kişilerarası Bağımlılık Eğilimi ve Çocukluk Çağı Travmalarının Risk Alma Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 683591.
- Kılıkış İ. (2014), *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Kiani, F, Borjali, A, Farahbakhsh, K, and Farokhi, N, (2013), *The Role of Fatalistic Beliefs and Safety Climate in Predicting Work Situation Awareness Among Workers of One Petrochemical Industry in Asaluyeh, Iran, in 2014*, Journal of Occupational Health and Epidemiology, 2(4), 165-173.
- Kim, K. W, Park S. J, Lim, H.S, and Cho, H. H, (2017), *Safety Climate and Occupational Stress According to Occupational Accidents Experience and Employment Type in Shipbuilding Industry of Korea*, Safety and Health at Work, 8(3), 290–95.
- Kines, P., Lappalainen J., Mikkelsen, K. L., Olsen, E., Pousette, A., Tharaldsen, J., and Törner, M. (2011), *Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50): A New Tool For Diagnosing Occupational Safety Climate*, International Journal of Industrial Ergonomics, 41(6), 634-646.
- Koçoğlu, C. M. (2016), *Risk Algısının Yeniden Satın Alma Davranışı Üzerindeki Etkisi: Havayolu Sektöründe Bir Araştırma*, Akademik Başarı Dergisi, Sayı: 57 Eylül Ekim 2016 ISSN:1694-528X İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kuzu T. (2022), *Covid-19 Pandemisi Sırasında Çalışma Koşullarının Hemşirelerin Duygu, İş Stresi ve Mesleki Benlik Saygısı Üzerine Etkisi*, Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 747206
- Lee Y. ve O'Connor G.C. (2003), *The Impact of Communication Strategy on Launching New Products: The Moderating Role of Product Innovativeness*, Journal of Product Innovation Management, Vol. 20, No. 1, s. 4–21.
- Lee, SA., Hwang, DC., Li, HY., Tsai, CF., Chen, CW., Chen, JK. (2016), *Particle Size- Selective Assessment of Protection of European Standard FFP Respirators and Surgical Masks against Particles-Tested with Human Subjects: Hindawi Publishing Corporation, Journal of Healthcare Engineering*, 12, 23-35.
- Leonard, J. (2011), *Using Bronfenbrenner's Ecological Theory to Understand Community Partnerships*, Urban Education, 46(5), 987–1010.
- Low, K. L. (2018), *Construction Workers Risk- Taking Behaviour Model (CWRM) in Hong Kong*, Doctoral Thesis, City University of Hong Kong Department of Systems Engineering and Engineering Management, Hong Kong, China.
- Luo, T. (2020), *Safety climate: Current status of the research and future prospects*, Journal of Safety Science and Resilience, 1(2), 106-119.
- Man, S. S. (2019), *Understanding the risk-taking behavior of hong kong construction workers*, City University of Hong Kong, Department of Systems Engineering and Engineering Management, Doctoral Thesis.
- Maynard SL, Kao R, Craig DG (2016), *Impact of personal protective equipment on clinical*
- Montibeller, G., VonWinterfeldt, D. (2015), *Cognitive and motivational biases in decision and risk analysis*, Risk Anal, 35, 1230–1251.
- Moore S. ve Gullone E. (1996), *Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost-benefit analysis*, Journal Of Youth And Adolescence, 25, 343- 359.
- Nakip, M. (2006), *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS) Destekli Uygulamalar*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Nakip, M. (2013), *Pazarlamada Araştırmaları Teknikleri ve (SPSS Destekli) Uygulamaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Nicolini G., Garling T., Carlander A., Capter J.C.H. (2017), *Attitude Toward Risk and Financial Literacy in Investment Planning*, Risk Culture in Banking, 307-320.

- Nieva, V.F, (2003), *Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations*, Qual Saf Health Care: 17 - 23.
- Nordlöf, H., Wiitavaara, B., Winblad, U., Wijk, K., Westerling, R. (2015), *Safety culture and reasons for risk-taking at a large steel-manufacturing company: Investigating the worker perspective*, Safety science, 73, 126-135.
- Orhan P.C. (2022), *İngilizce Öğretmen Adaylarının Öğretme Motivasyonu, Akademik Motivasyonu ve Motivasyonel Çalışma Koşullarının İncelenmesi*, Ege Üniversitesi, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 750883
- Orhan, S. (2000), *İş Sağlığı ve Güvenliği Ders Notları*, Ankara.
- OSHA, Fact About Hospital Worker Safety, 2013.
- output and perceived exertion, J R Army Med Corps, 162(3):180-3.
- Owens, R, (1987), *Organizational Behavior In Education*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Öner, E. (2009), *Belirli Alanlara Özgü Risk Tutumları Ölçeğinin Türk Üniversite Öğrencilerine Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, (Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öz T. (2020), *Performans Değerlendirme Uygulamaları ve Çalışma Koşullarının Kabin Görevlileri Emniyetli Davranış Üzerindeki Etkileri*, Anadolu Üniversitesi, Sivil Havacılık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Tez no: 625076.
- Özdamar, K. (1999), *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özdemir L, Erdem H, Kalkın G. (2016), *Kamu Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algılarının İş Tatmini ve İş Performansı Üzerine Etkisi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 15, ss.59-69.
- Özdemir S. (2018), *İnsan Kaynakları ve İş Güvenliği Eğitimlerinin Güvenlik Kültürüne Etkisi: Staj Öncesi İş Güvenliği Eğitimi Alan Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Özen Akın G. (2022), *Gerçekliği Gizleme, Bilişsel Yanlılık ve Temsilsel Değişimin İç Görüsel Problem Çözmeye Etkisi*, İstanbul üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Tez no: 750995

- Özer D. (2018), *Limon Üreticilerinin Risk Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Sütçü İmam Üniversitesi, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 511690
- Özkan T, Lajunen T. (2003), *Güvenlik Kültürü ve İklimi*, Pivolka Dergisi, Sayı: 10 Syf: 3.
- Özkan, M.S. ve Öztemel, K. (2018), *Üniversite Öğrencilerinin Risk Alma Tutumları ile Kimlik Statüleri ve Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(1), 1-25.
- Öztürk S. Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) (2020), *COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara, 5-13.
- Parlar, S. (2008), *Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7, 547-54.
- Patır, S. (2009), *Faktör Analizi ile Öğretim Üyesi Değerleme Çalışması*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 23, Sayı: 4, 69–86.
- Pauli, U., Karlen, S. and Summermatter, K. (2014), *The Importance of Fit-testing Particulate Filtering Facepiece Respirators*, Applied Biosafety, 9, 184-192.
- Pennings, J.M.E., Smidts, A. (2000), *Assessing the construct validity of risk attitude*, Manag. Sci. 2000, 46, 1337–1348.
- Robbins, S. P., and Judge, T. A. (2013), *Örgütsel Davranış*, (İ. Erdem, Dü.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Sabuncuoğlu, Z. (2000), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sağlam M.Y. (2019), *Teknoloji Sektöründe Faaliyet Gösteren Girişimcilerin Risk Alma Eğilimleri Üzerinde Bilişsel Yanlılıklarının Etkisi*, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 593134.
- Sağlam Y.M. (2019), *Teknoloji Sektöründe Faaliyet Gösteren Girişimcilerin Risk Alma Eğilimleri Üzerinde Bilişsel Yanlılıkların Etkisi*, Yıldız Teknik Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 593134
- Salmanlı Ö. (2021), *Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Fiziksel ve Psikolojik Etkileri*, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 700675.

- Salmanlı Ö. (2021), *Covid-19 Döneminde Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Fiziksel ve Psikolojik Etkileri*, Arel Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Tez no: 700675
- Sancarbarlaz D. (2022), *Bireysel Yatırımların Yatırım Kararlarında Etkili Olan Davranışsal Finansal Eğilimlerin Risk Tutumu Profilleri Açısından Değerlendirilmesi*, Aydın Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 711045
- Schein, E.H. (1992), *Organizational Culture and Leadership*, 2nd Edition. Jossey-Bass, San Francisco
- Schunk D. H. (1989), *Social Cognitive Theory and Self-Regulated Learning*. Zimmerman B.J., & Schunk D.H. (Eds), *Self-Regulated Learning and Academic Achievement*, Springer Series in Cognitive Development, (pp. 83-110). New York, NY: Springer.
- Sefil, S., Çilingiroğlu HK. (2011), *Davranışsal Finansın Temelleri: Karar Vermenin Bilişsel ve Duygusal Eğilimleri*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi c. 10. s. 9: 247–68
- Seo H.C, Lee Y. S, Kim J. J, et al. *Analyzing safety behaviors of temporary construction workers using structural equation modeling*, Safety Sci. 2015;77:160-8.
- Serinkan C. (2007), *İnsan Kaynağının Eğitimi ve Eğitim Yönetimi*, Bursa
- Severin, W. J., Tankard J. J. W. (2001), *Communication Theory: Origins, Methods and Uses in the Mass Media (5th Edition)*, New York: Longman.
- Shaban A.A.A. (2022), *Firmaların Risk Tutumlarının Uluslararası Pazar Seçimi Üzerindeki Etkisi*, KTO Karatay Üniversitesi, Uluslararası Ticaret ve Lojistik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no:731507
- Simon M., Houghton S.M., Aquino K. (2000), *Cognitive biases, risk perception, and venture formation: How individuals decide to start companies*, Journal of Business Venturing c. 15. s. 2: 113–34.
- Simpson, R. D., Koballa J., Oliver, J. S., Crawley, F. E. (1994), *Research on affective dimension of science learning*, In D.L. Gabel (Ed), *Handbook of Research In Science Teaching Andlearning*, National Science Teacher Association, Ny: Macmillan Publishing Company.
- Smith, M.L. (2001), *Adolescence: change and continuity-peer pressure*, 18.10.2022 tarihinde [www. yahoo.com/bin/search.adresinden](http://www.yahoo.com/bin/search.adresinden) erişildi.

- Sözer E. (2012), *Hasta Güvenliği Kültürü ve Ölçüm Yöntemleri*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 337492.
- Steinberg, L. (2007), Risk Taking in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55–59.
- Sun, C., Thelen, C., Sanz, I. S. and Witmann, A. (2020), *Evaluation of a New Workplace Protection Factor-Measuring Method for Filtering Facepiece Respirator*, *Safety and Health at Work*, 11, 61-70.
- Şen D. (2019), *Psikolojik Güvenlik Algısının Örgütsel Sosyalleşme ve Örgütsel Öğrenme Sürecine Etkisinde Güvenlik İkliminin Aracı Rolü*, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 609855.
- Şentuna N. (2020), *Sporun Lise Öğrencilerinin Risk Alma Davranışı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 615590
- Tak, B. (2010), *Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi*, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*: 72- 108.
- Tam V. W., Fung I. W. (2011), *Tower crane safety in the construction industry: A Hong Kong study*, *Safety Science*, 49(2), 208-215.
- Tavşancıl, E. (2014), *Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi (5. Baskı)*, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Tavşancıl, Ezel (2010), *Tutulumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, (4. Baskı)* Ankara: Nobel Basım Yayın.
- Tengilimoğlu D., Zekioğlu A., Topçu H.G. (2017), *Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Çalışma Ortamına İlişkin Algılarının İncelenmesi*, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Tezcan M. (1997), *Eğitim Sosyolojisi*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Yayın No:150 Ankara
- Timuroğlu M.K. ve Çakır S. (2014), *Girişimcilerin Yeni Bir Girişim Yapma Niyetlerinin Risk Alma Eğilimi ile İlişkisi*, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 16, Sayı 2, Syf: 119-136.
- Toplu F. (2018), *Örgüt Güvenlik İkliminin Örgütsel Özdeşleşmeye Etkisinin Örgüte Güven Bağlamında Araştırılması ve Bir Uygulama*, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 531789.

- Tör K. (2021), *Bilişsel yanlılık Değişimlemenin Mükemmeliyetçilik ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Üzerine Etkisi: Deneysel bir Çalışma*, Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 680967
- Törner, M. (2010), *Systematic Review Good Interplay And Interaction Creates Security Climate And Culture In The Workplace*, Work Environment Authority.
- Tuncer Kara K. (2021), *Güvenlik İklimi ve Kültürünün Güvenlik Performansına Etkisi: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği*, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez no: 674365.
- Tunç B. (2018), *Sağlık Kurumlarında Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, İş Özerkliği, Örgüt Güvenlik İklimi, Duygusal Zeka, Sinizm ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler ve Bir Araştırma*, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 493067.
- Turgut Eser M. (2022), *Covid-19 Pandemisinde Ameliyathanelerde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Bağlı Cerrahi Ekip Üyelerinin Yaşadığı Zorluklar*, Biruni Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Tez no: 743096
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2018), *Güncel Türkçe Sözlük, Current Turkish Dictionary*, Erişim: www.tdk.gov.tr 18.10.2022
- Türkay, O., (2015), *Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma*, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 22(1), 239-256. Celal Bayar Üniversitesi İİBF, Manisa.
- Tüzüner V. L, Özaslan D. Ö. (2011), *Hastanede İş Sağlığı Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt/Vol: 40 Sayı/No: 2 Syf: 138-154.
- Tversky A., Daniel K. (1974), *Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases*, Science c. 185. s. 4157: 1124–31.
- Uludağlı, N. P., Sayıl, M. (2009), *Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: Ebeveyn ve akranların rolü*, Türk Psikoloji Yazıları, 12(23), 14-24.
- Uzun, M., Müngen, U. (2011), *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Çanakkale Üçüncü K. (2005)*, Ergonomi ve İş Etüdü, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Basımevi.

- Üstün, F., Kılıç, K. C. (2017), *Örgüte Duyulan Güvenin Örgütsel Yenilik Yönelimi Ve Risk Alma Davranışı Üzerine Etkisi*, Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 228-238.
- Wang, J., Zou, P.X.W., Li, P.P. (2016), *Critical factors and paths influencing construction workers' safety risk tolerances*, Accid, Anal Prev, 93, 267–279.
- WHO (2014), Personal protective equipment in the context of filovirus disease outbreak response.
- Wilke, A., R. Mata. (2012), *Cognitive Bias*. İçinde *Encyclopedia of Human Behavior*, 531–35. Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-375000-6.00094-X.
- Williamson, A. M, Feyer, A. M, Cairns, D, and Biacotti, D. (1997), *The Development of A Measure of Safety Climate: The Role of Safety Perceptions and Attitudes*, Safety Science, 25(1-3), 15-27.
- Xiao J.J., Alhabeeb M. J., Hong G.S., Haynes G.W. (2005), *Attitude Toward Risk and Risk Taking Behavior of Business- Owning Families*, Cilt: 35, S: 2, Syf: 307-325.
- Yanık Ç. (2021), *C Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının, Maket Üzerinde Yapılan Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Sağlık Çalışanlarının Fizyolojik Parametreleri Üzerinde Etkisinin Araştırılması*, Ankara Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Tez no: 6855541.
- Yeung, R.M.V., Morris, J. (2006), *An Empirical Study of The Impact of Consumer Perceived Risk on Purchase Likelihood: A Modelling Approach*, International Journal of Consumer Studies, 30(1), pp. 294-305.
- Yılmaz F. (2009), *Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi*, İstanbul Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz Ö. (2020), *Orman Ürünleri Endüstrisinde Görev Tanımlarından Hareketle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Konuları ve İçeriklerinin Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yılmaz, F. (2009), *Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi*, Doktora Tezi, İstanbul.
- Yoltay H.E. (2022), *Yoğun Bakım Hemşirelerine Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Yönelik Verilen Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Tez no: 742684

- Yoopetch C. (2020), *Women empowerment attitude toward risk taking and entrepreneurial intention in the hospitality industr*, International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research, C: 15 (1).
- Yücebilgiç, H. (2007), *A Proposed Model of Safety Climate: Contributing Factors and Consequences*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez no: 216974.



6. EKLER

6.1 EK 1: ANKET FORMU

T.C. DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ, SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RİSK ALMA DAVRANIŞLARINA YÖNELİK
ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında “Yüksek Lisans Tezi” olarak hazırlanacak bu çalışmada kullanılan anket formu sağlık çalışanlarının “Risk Alma Davranışı” hakkında kapsamlı ve niteliksel veriler elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hastane bünyesinde yer alan bireysel faktörlerin, organizasyonel faktörlerin ve işyeri faktörlerinin risk alma davranışına etkileri araştırılacaktır. Yüksek Lisans Tezi kapsamında elde edilecek tüm veriler akademik amaçlar için kullanılacak olup, vereceğiniz kişisel bilgiler izinsiz kullanılmayacaktır. Değerli zamanınızı ayırarak verdiğiniz katkılardan dolayı şimdiden teşekkür eder, işlerinizde başarılar dileriz. Saygılarımızla.

Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN
Düzce Üniversitesi
Sağlık Yönetimi
Sağlık Yönetimi ABD

Kübra ÖZ
Düzce Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

1. Yaşınız?	☐ (<20) ☐ (20-30) ☐ (31-40) ☐ (41-50) ☐ (51-60) ☐ (60>)
2. Cinsiyetiniz?	☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durumunuz?	☐ Evli ☐ Bekâr
4. Eğitim düzeyiniz?	() Lise () Ön-lisans () Lisans () Lisansüstü
5. Çalıştığınız birim?	
6. Mesleki deneyim süreniz?	☐ (0-5) yıl ☐ (6-10) yıl ☐ (11-15) yıl ☐ (16-20) yıl ☐ (21-25) yıl ☐ (25>) yıl
7. Günlük çalışma saatiniz?	
8. Aylık gelir düzeyiniz?	☐ <5500TL ☐ 5500-8000TL ☐ 8001-10500TL ☐ 10501-13000TL ☐ 13000>
9. Düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçiyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
10. Eğer geçiyorsanız ne sıklıkla?	
11. Kronik hastalığınız var mı?	☐ Evet ise nedir?..... ☐ Hayır

12. Meslek hastalığınız var mı?	☐ Evet ise tanı?..... ☐ Hayır
13. Çalışma esnasında mesleğinizden kaynaklanan bir kaza geçirdiniz mi? (İş Kazası gibi.)	☐ Evet ise nedir?..... ☐ Hayır

*Lütfen aşağıdaki her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz
(Lütfen cevabınızı daire içine alınız)

1 Kesinlikle katılmıyorum; 2 Katılmıyorum; 3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum; 4 Katılıyorum;
5 Kesinlikle katılıyorum

1	Hata yapmaktan korktuğum için risk almaktan kaçınırım	1	2	3	4	5
2	Bir işe başladığımda, muhtemel tehditleri/tehlikeleri yok etmek için ön bir çalışma yaparım	1	2	3	4	5
3	Çalışma sırasında tehlikeli bir durumla karşılaştığımda, onu yönetime bildiririm	1	2	3	4	5
4	Yaptığım işle ilgili ortaya çıkan tehlikeli durumlarda işi yapmaya devam ederim	1	2	3	4	5
5	Yaptığım işle ilgili her türlü kazayı önleyebileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
6	Edindiğim tecrübe ve beceriler iş yerimde iş kazası geçirmemi engeller	1	2	3	4	5
7	Yaptığım işle ilgili kendime güveniyorum ve bana bir şey olmayacağına inanıyorum	1	2	3	4	5
8	Çok riskli olduğunu bilsem bile işi yapmaya devam ederim	1	2	3	4	5
9	Çalışırken aşırı iş yüküne maruz kalırım	1	2	3	4	5
10	Çok riskli olduğunu bilsem bile bitkin veya yorgun olduğum zamanlarda rutin işlerimi aksatmam	1	2	3	4	5
11	Çok riskli olduğunu bilsem bile işi geciktirmemek için yoğun bir çaba harcarım	1	2	3	4	5
12	Yönetim, her birimde güvenlik seviyelerini sürekli olarak iyileştirmeye çalışmaktadır	1	2	3	4	5
13	Yönetim, mevcut güvenlik kurallarını geliştirmek için bilgileri sık sık güncellemektedir	1	2	3	4	5
14	Yönetim, çalışanlara talimat, prosedür, eğitimler, broşürler vb. aracılığıyla güvenlik konularında bilgi sağlamaktadır	1	2	3	4	5
15	Yönetim, çalışanların tüm güvenlik kurallarına uymasını sağlamaktadır	1	2	3	4	5
16	Bana tanımlanan sürede tüm çalışmalarımı tamamlarım	1	2	3	4	5
17	Çok yoğun tempoda çalışırım	1	2	3	4	5
18	Çalışırken yaptığım işe derinlemesine odaklanırım	1	2	3	4	5
19	Yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektiren zor bir iş yapıyorum	1	2	3	4	5
20	Çalışma saatleri içerisinde sürekli olarak yaptığım işi düşünürüm	1	2	3	4	5
21	Geç saatlere kadar çalışırım	1	2	3	4	5
22	Sürekli mesaiye kalırım	1	2	3	4	5
23	Sabah saatlerinde işe odaklanmakta zorlanırım	1	2	3	4	5

24	İşimi zamanında bitiremeyeceğimden endişe ederim	1	2	3	4	5
25	Sürekli olarak amirimin beni azarlayacağını düşünürüm	1	2	3	4	5
26	Hastanemde işe başladığımda, güvenlik kurallarını ve prosedürlerini öğrenmek için yeterince eğitim aldım	1	2	3	4	5
27	Hastanem, işyerinde güvenlik konusunda çalışanlara sık sık kapsamlı eğitim vermektedir	1	2	3	4	5
28	İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitim programlarında güvenlik konularına yüksek öncelik verilmektedir	1	2	3	4	5
29	Yönetim, çalışanları İSG eğitimi programlarına katılmaya teşvik etmektedir	1	2	3	4	5
30	Hastanemde çalışanlara yönelik verilen İSG eğitimi sayesinde tehlikeleri daha kolay fark ederim	1	2	3	4	5
31	Hastanemde, iş kazası riskinin azaltılması için tavsiyelerim dikkate alınmaktadır	1	2	3	4	5
32	Fiziksel çevre koşullarından kaynaklanan olumsuzluklar yaşarım (yetersiz aydınlatma, aşırı gürültü gibi)	1	2	3	4	5
33	Her zaman periyodik bakımları yapılmış ekipmanlarla çalışırım	1	2	3	4	5
34	Mesai esnasında düzenli molalar almayarak hata yapma riskimi arttırırım	1	2	3	4	5
35	Hastanemizde işi sekteye uğratan ve dikkat dağıtıcı etkenler (telefon çağrıları, faksler vb.) çalışanların hata yapma riskini arttırmaktadır	1	2	3	4	5
36	Maskemi yüzüme tam oturacak şekilde kullanırım	1	2	3	4	5
37	Hasta çevresi ile temas öncesinde ve sonrasında ellerimi yıkarım	1	2	3	4	5
38	Hasta bakımı sırasında, kontamine vücut bölgesinden temiz vücut bölgesine geçileceği zaman eldivenlerimi değiştiririm	1	2	3	4	5
39	Eldivenli elleri yıkamam, üzerine alkol bazlı el dezenfektanı uygulayım	1	2	3	4	5
40	Cerrahi işlemler ile invaziv işlemler sırasında önlük kullanırım	1	2	3	4	5
41	Entübasyon, bronkoskopi, aspirasyon gibi işlemler ile laboratuvar çalışmaları sırasında vücut sıvıları, salgılar ve kan sıçrama olasılığında yüz koruyucu gözlük kullanırım	1	2	3	4	5
42	Koruyucu ekipmanları Sağlık Bakanlığı'nın uygun gördüğü sıra ile giyerim	1	2	3	4	5
43	Koruyucu ekipmanları Sağlık Bakanlığı'nın uygun gördüğü sıra ile çıkarırım	1	2	3	4	5
44	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak beni rahatsız etmektedir	1	2	3	4	5
45	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak dikkatimi dağıtmaktadır	1	2	3	4	5
46	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak beni tehlikelere karşı korumaktadır	1	2	3	4	5
47	Çalışma sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmak iş yapmamı zorlaştırmaktadır	1	2	3	4	5
48	Kişisel koruyucu ekipmanlar çalıştığım işe uygun değildir	1	2	3	4	5
49	Bir uyarı olduğunda kişisel koruyucu ekipman kullanırım	1	2	3	4	5
50	Zorunlu olduğunda kişisel koruyucu ekipman kullanırım	1	2	3	4	5
51	Bir işi yapmak için güvenlik kurallarını her zaman göz ardı ederim	1	2	3	4	5
52	Her zaman yasak olan iş faaliyetlerini gerçekleştiririm	1	2	3	4	5
53	İş görevlerimi her zaman yanlış yaparım	1	2	3	4	5

54	İş görevlerimi tamamlamak için her zaman risk alırım	1	2	3	4	5
55	Her zaman kişisel koruyucu ekipman kullanırım	1	2	3	4	5
56	İşlerimi hızlı bir şekilde tamamlamak için her zaman prosedürleri ihlal ederim (el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar gibi)	1	2	3	4	5



6.2 EK 2: ÖLÇEK MAİL İZNİ

6.3 EK 3: ETİK KURUL KARARI



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı Kübra ÖZ

Yabancı Dili İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	Düzce Üniversitesi	2023
Lisans	Sağlık Yönetimi	Düzce Üniversitesi	2020
Lise		Hafsa Sultan Mesleki ve Anadolu Lisesi	2015