



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI, PSİKOLOJİK  
RAHATLIK VE KAPSAMLI İŞ  
GEREKİNİMLERİNİN, GÜVENLİK İKLİMİ İLE  
İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hande VURGUN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

Bilim Alan Kodu: 1032.05



**BALIKESİR**  
2025

**T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI, PSİKOLOJİK RAHATLIK VE  
KAPSAMLI İŞ GEREKSİNİMLERİNİN, GÜVENLİK İKLİMİ  
İLE İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HANDE VURGUN**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. CELALETTİN ÇEVİK**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı  
Bilim Alan Kodu:1032.05**

**BALIKESİR**

**2025**



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans  
Programı çerçevesinde

**Hande VURGUN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan  
“İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereksinimlerinin,  
Güvenlik İklimi ile İlişkisi”

başlıklı tez çalışması,  
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 11 / 07 / 2025

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
(Başkan)

Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aslı  
DOKUZCAN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 06 / 08 / 2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

06 / 08 / 2025

İmza

Adı Soyadı

Hande VURGUN

**ITHAF**

*Anneme...*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde, gerçekleştirdiğimiz bilimsel araştırmalarımız sürecinde ve tezimin tüm aşamalarında öğrettikleriyle bana katkı sağlayan, bilgi ve deneyimi ile yol gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK'e,

Süreç boyunca her ihtiyacımda yanımda olan, motivasyonu ve sabrıyla desteğini hiç esirgemeyen, dertlerime ortak olan, hedeflerimiz için cesaret veren değerli sınıf arkadaşım Beyhan EROĞLU'na,

Bugünüm de büyük payı olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım babam Kadri VURGUN'a ve yaşamım boyunca en büyük destekçim olan, beni cesaretlendiren, dostluğuyla eşlik eden, her zaman yanımda durup düştüğümde kaldıran kıymetli annem Nurgül VURGUN'a,

Saygılarımı ve teőekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İnsan Gücü .....	4
2.1.1. Sağlık Kavramı .....	4
2.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İnsan Gücü.....	4
2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı .....	8
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Riskler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları .....	10
2.2. İş Sağlığı Okuryazarlığı.....	14
2.3. Psikolojik Rahatlık .....	14
2.4. Kapsamlı İş Gereksinimleri.....	16
2.5. Güvenlik İkliminin Kavramsal Çerçevesi .....	16
2.5.1. Güvenlik İkliminin Tanımı .....	16
2.5.2. Güvenlik İkliminin Önemi ve Özellikleri.....	17
2.5.3. Güvenlik İkliminin Ölçümü.....	20
2.5.4. Güvenlik İkliminin Değişimi.....	22
2.5.5. Güvenlik İklimini Etkileyen Faktörler.....	24
2.6. İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereksinimlerinin, Güvenlik İklimi ile İlişkisi.....	26
2.7. Halk Sağlığı Hemşireliği ve Güvenlik İklimi.....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>32</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	32
3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	32
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	33
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	33

3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	34
3.6. Veri Toplama Araçları.....	34
3.7. Verilerin Toplanması.....	36
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37
3.9. Araştırmada Etik Konular .....	37
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri .....	38
4.2. Araştırma Grubunun Sağlık Hizmet Kullanımı.....	40
4.3. Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamı Özellikleri .....	40
4.4. Araştırma Grubunun İş Sağlığı Bilgilerine Ulaşma, Meslek Hastalığı, İş Kazası ve Ramak Kala Olay Yaşama Durumuna İlişkin Özellikleri.....	42
4.5. Uygulanan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler..	44
4.6. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması.....	46
4.6.1. Güvenlik İklimi Ölçeği ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması... 46	
4.7. Bağımlı Değişkenlerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi .....	52
4.7.1. Güvenlik İklimi Puanını Etkileyen Faktörler .....	52
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>54</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>67</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>71</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>82</b>
<b>EK-1. Sosyodemografik Özellikler Formu .....</b>	<b>82</b>
<b>EK-2. Güvenlik İklimi Ölçeği.....</b>	<b>85</b>
<b>EK-3. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği .....</b>	<b>86</b>
<b>EK-4. Psikolojik Rahatlık Ölçeği .....</b>	<b>88</b>
<b>EK-5. Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği .....</b>	<b>87</b>
<b>EK-6. Bağımsız Değişkenlerin Kategorizasyonu .....</b>	<b>88</b>
<b>EK-7. Etik Kurul Karar Formu .....</b>	<b>91</b>
<b>EK-8. Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu.....</b>	<b>92</b>
<b>EK-9. Bilimsel Araştırma Kurum İzin Formu .....</b>	<b>93</b>
<b>EK-10. Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu .....</b>	<b>94</b>
<b>EK-11. Ölçek Kullanım İzinleri.....</b>	<b>95</b>

## ÖZET

### İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI, PSİKOLOJİK RAHATLIK VE KAPSAMLI İŞ GEREKSİNİMLERİNİN, GÜVENLİK İKLİMİ İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırma sağlık çalışanlarında iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinin, güvenlik iklimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Kesitsel tipteki çalışma Mart 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Balıkesir kent merkezindeki bir kamu hastanesinde Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü. Örnek büyüklüğü, Epi Info 7.2. programında, 3813 kişilik evrende, %95 güven düzeyinde, %50 prevalans, %3 sapma ile 834 hesaplanmış olup 850 kişiye tabakalı örnekleme yöntemiyle ulaşıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni Güvenlik İklimi düzeyidir. Tek değişkenli analizlerde t testi, ANOVA (posthoc:Tukey HSD), ileri analizlerde lineer regresyon analizi kullanıldı.

Katılımcıların Güvenlik İklimi Ölçeği puanı  $60.96 \pm 12.45$ , İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puanı  $83.99 \pm 12.86$ , Psikolojik Rahatlık Ölçeği puanı  $23.56 \pm 4.46$ , Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği puanı  $3.51 \pm 0.65$ 'tir. Lineer regresyon analizi sonucunda Güvenlik İklimi Ölçeği puanı mesleği sağlık / destek personeli olan kişilerde ( $\beta=0.861$ ; %95 GA 0.08; 1.64), iş sağlığı güvenliği bilgilerine medya ve arkadaşlar aracılığıyla ulaşanlarda ( $\beta=4.220$ ; %95 GA 2.47; 5.96), istatistiksel anlamlı düşüktür. Bulunulan birimdeki çalışma süresi arttıkça ( $\beta=-0.287$ ; %95 GA -0.45; -0.12), iş gereksinimlerinin karşılanması azaldıkça ( $\beta=0.116$ ; %95 GA 0.08; 0.14), iş sağlığı okuryazarlığı azaldıkça ( $\beta=0.226$ ; %95 GA 0.16; 0.28), psikolojik rahatlık azaldıkça ( $\beta=0.590$ ; %95 GA 0.41; 0.76), kapsamlı iş gereksinimleri azaldıkça ( $\beta=1.810$ ; %95 GA 0.67; 2.94), Güvenlik İklimi Ölçeği puanı azalmaktadır ( $R^2=0.310$ , Adj.  $R^2=0.304$ ,  $F=53.963$ ,  $p=0.000$ , Durbin-Watson=2.056).

Araştırmada İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık, Kapsamlı İş Gereksinimleri iyi düzeyde, Güvenlik İklimi orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların iş güvenliğini iklimlerini geliştirmede iş sağlığı okuryazarlıklarının, psikolojik rahatlıklarının, iş gereksinimlerinin artırılması önerilmektedir.

*Anahtar kelimeler:* Güvenliği iklimi, iş sağlığı okuryazarlığı, kapsamlı iş gereksinimleri, psikolojik rahatlık.

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP OF OCCUPATIONAL HEALTH LITERACY, PSYCHOLOGICAL SAFETY, AND COMPREHENSIVE WORK-RELATED NEEDS WITH SAFETY CLIMATE**

This study was conducted to determine the relationship between occupational health literacy, psychological safety and comprehensive work-related needs with safety climate in healthcare workers.

The cross-sectional study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki between March 2024 and May 2025 at a public hospital located in the city center of Balıkesir. The sample size was calculated as 834 with a prevalence of 50% and deviation of 3% at 95% confidence level in a population of 3813 people in Epi Info 7.2. programme and 850 people were reached by stratified sampling method. The dependent variable of the research is the level of Safety Climate. In univariate analyses, t test, ANOVA (posthoc: Tukey HSD) and linear regression analysis were used in further analyses.

The mean score of the Safety Climate Scale among participants was  $60.96 \pm 12.45$ , the Occupational Health Literacy Scale was  $83.99 \pm 12.86$ , the Psychological Safety Scale was  $23.56 \pm 4.46$ , and the Comprehensive Work-Related Needs Scale was  $3.51 \pm 0.65$ . According to the results of the linear regression analysis, the Safety Climate Scale score was statistically significantly lower among individuals working as health/support staff ( $\beta=0.861$ ; 95% CI 0.08; 1.64) and those who obtained occupational health and safety information through media and friends ( $\beta=4.220$ ; 95% CI 2.47; 5.96). Furthermore, the Safety Climate Scale score decreased as the duration of employment in the current unit increased ( $\beta=-0.287$ ; 95% CI -0.450; -0.124), as the fulfilment of job requirements decreased ( $\beta=0.116$ ; 95% CI 0.08; 0.14), as occupational health literacy decreased ( $\beta=0.226$ ; 95% CI 0.16; 0.28), as psychological safety decreased ( $\beta=0.590$ ; 95% CI 0.41; 0.76), and as comprehensive work-related needs decreased ( $\beta=1.810$ ; 95% CI 0.67; 2.94) ( $R^2=0.310$ , Adj.  $R^2=0.304$ ,  $F=53.963$ ,  $p=0.000$ , Durbin-Watson=2.056).

In the study, Occupational Health Literacy, Psychological Safety, and Comprehensive Work-Related Needs were found to be at good levels, while Safety Climate was observed at a moderate level. It is recommended to enhance employees'

occupational health literacy, psychological safety, and fulfillment of work-related needs to improve the safety climate in the workplace.

**Keywords:** *Safety climate, occupational health literacy, comprehensive work-related needs, psychological safety.*

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü)
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
EU-OSHA	: European Agency for Safety and Health at Work (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı)
AB	: Avrupa Birliği
GA	: Güven Aralığı
X	: Ortalama
Ss	: Standart Sapma
t	: Student's t testi
F	: ANOVA
$\beta$	: Regresyon katsayısı
p	: Anlamlılık değeri

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	5
Şekil 2.2. Psikolojik Rahatlığı Etkileyen Faktörler .....	15
Şekil 2.3. Kazaların / Yaralanmaların Önde Gelen Bir Göstergesi Olarak Güvenlik İklimi .....	18
Şekil 2.4. Güvenlik İkliminin Boyutları. ....	22
Şekil 2.5. Güvenlik İklimi Konusunda Yürütülen Çalışmaların Dağılımı .....	23
Şekil 2.6. Güvenlik İklimini Etkileyen Faktörler.....	25
Şekil 2.7. Halk Sağlığı Hemşiresinin Faaliyetleri.....	28
Şekil 2.8. Sağlık Durumunun Bireysel ve Çevresel Faktörlerden Etkilenme Şeması	30

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 2.1.</b> Türkiye’de Hastane ve Birinci Basamak Kurum Sayıları.....	6
<b>Tablo 2.2.</b> Sektörlere ve Unvanlara Göre Sağlık Personelinin Dağılımı .....	8
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	33
<b>Tablo 4.1.</b> Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri .....	38
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırma Grubunun Sağlık Hizmet Kullanımı .....	40
<b>Tablo 4.3.</b> Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamı ile İlgili Özellikleri .....	41
<b>Tablo 4.4.</b> Araştırma Grubunun İş Sağlığı Bilgilerine Ulaşma, İş Kazası, Ramak Kala Olay Yaşama ve Meslek Hastalığı Durumuna İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri.....	43
<b>Tablo 4.5.</b> Uygulanan Ölçeklerden ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	45
<b>Tablo 4.6.</b> Araştırma Grubunda Sosyodemografik Özelliklere Göre Güvenlik İklimi Ölçeği .....	46
<b>Tablo 4.7.</b> Araştırma Grubunda Genel Sağlık Durumu, Sağlık Algısı ve Sağlık Hizmet Kullanımına Göre Güvenlik İklimi Ölçeği Puanı.....	47
<b>Tablo 4.8.</b> Araştırma Grubunda Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere Göre Güvenlik İklimi Ölçeği Puanı .....	48
<b>Tablo 4.9.</b> Araştırma Grubunda İş Sağlığı Bilgilerine Ulaşım Kaynağı, İş Kazası ve Ramak Kala Olay Yaşama Durumu, Meslek Hastalığı Tanısına Göre Güvenlik İklimi Ölçeği Puanı .....	49
<b>Tablo 4.10.</b> Sürekli Değişkenler ile Güvenlik İklimi Ölçeği Arasındaki İlişki.....	51
<b>Tablo 4.11.</b> Linear Regresyon Analizine Göre Güvenlik İklimi Puanı ve İlişkili Faktörler .....	53

## 1. GİRİŞ

İnsanlar, tarih boyunca çeşitli ekonomik faaliyetlerle çalışma yaşamının içinde olmuştur. Çalışma yaşamı, bireylerin, ailelerin, toplumların, devletlerin önemli ilgi ve uğraş alanları arasındadır. Çalışanların korunması ve çalışma yaşamının desteklenmesi, sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının sağlanması ile mümkündür (Yıldız vd., 2013). İş sağlığı ve güvenliği (İSG) elverişli çalışma koşullarının sağlanması için önem arz etmekte ve ülkeler için küreselleşme sürecinde sürdürülebilir kalkınmanın temel yapı taşı olarak görülmektedir (Sandal vd., 2020).

Son yıllarda sağlık çalışanı sayısının ve çeşitliliğinin dünyada giderek arttığı görülmektedir. Sağlık alanı karmaşık bir alandır, sağlık organizasyonu içinde farklı meslek grupları ekip oluşturup iş birliği yapmakta, birlikte çalışıp bilgi ve uzmanlıklarını paylaşmaktadır. Sağlık hizmetleri doğasında bulunan karmaşıklıklar nedeniyle hizmetin sunumu sırasında karşılaşılan biyolojik, ergonomik, kimyasal, fiziksel ve psiko-sosyal açıdan kendine özgü riskler içermektedir (Piyal, 2009; Sepp ve Jarvis, 2019; Üner ve Aygun, 2023). Nitekim sağlık kuruluşlarının mevzuatta tehlikeli / çok tehlikeli işyerleri olarak tanımlandığı görülmektedir (T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012).

Yapılan işin niteliğine bağlı sağlık hizmetlerinde çalışanlar hem ölümcül ve ciddi, hem de görece yaşamı az tehdit eden küçük işyeri kazalarıyla karşılaşabilmekte, ayrıca uzun vadede meslek hastalıklarına (örneğin işle ilgili kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları) yakalanma olasılığıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Workplace Safety and Health Institute, 2017). Çalışanlarda iş kazalarının %88'i güvensiz davranışlar, %10'u güvensiz durum ve ortamlar, %2'si ise engellenmeyen durumlar sebebiyle oluşmaktadır. İş güvenliği ile ilgili atılan adımların, güvenlik ikliminin ve güvenlik kültürünün iş kazalarının ve ramak kala olayların azalmasında etkili olduğu görülmektedir (Çevik vd., 2024; ILO, 2011; Şengül, 2020).

İyi bir güvenlik iklimine sahip kuruluşlarda daha yüksek düzeyde tehlike tanımlaması ve güvenlik riski algısı vardır, dolayısıyla sağlık ve güvenlikle ilgili olaylar ve kazaların yaşanma olasılığı daha düşüktür (Fung, 2024; Pandit vd., 2019).

Günümüzde güvenlik iklimi dünyada birçok sağlık kuruluşunun ilgi konusu haline gelmiştir. Sağlam bir güvenlik iklimi, tıbbi hataların en aza indirilmesinde ve hem hizmet alan hastaların hem de sağlık personelinin korunmasında önemli bir faktördür. Hastanelerde, güvenlik ikliminin geliştirilmesi için İSG uygulamalarının etkin yürütülmesi ve sürekli iyileştireler yapılması gerekmektedir (Ghimire vd., 2025).

Çalışanların işyerlerinde uygun sağlık kararları almaları için, İSG bilgi ve hizmetlerine ulaşma, iletme, işleme ve anlama kapasiteleri iş sağlığı okuryazarlığı olarak belirtilir (Rauscher ve Myers, 2014). Farkındalık ve bilgi genellikle güvenlik ve sağlığın öncüsüdür (Lee vd., 2021). İş sağlığı okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğu işyerlerinde, çalışanlar ve yöneticiler mevcut tehlike ve risklerin farkındadır; İSG'ye ilişkin iletişim etkin bir biçimde yürütülmekte olup, sağlık teşviki ve geliştirilmesine yönelik olumlu bir çalışma ortamı sağlanmaktadır (Rauscher ve Myers, 2014).

İşyerinde psikolojik rahatlığın olması çalışanların güvenlik konuları hakkında konuşmasını, görüşlerini özgürce dile getirebilmelerini, hata yapmaktan daha az korkmalarını, yaratıcı ve proaktif davranışlar sergileyebilmelerini ve güven duygusu içerisinde olmalarını sağlamaktadır. Psikolojik rahatlık, gelişmiş ekip öğrenimini, işyeri yaratıcılığını ve ekip performansını desteklemektedir (Cho, 2022; O'donovan ve Mcauliffe, 2020; Yunfeng Sun vd., 2022). Bu nedenle sağlık kuruluşları gibi yüksek riskli çalışma ortamlarında psikolojik rahatlığın sağlanması önem taşımaktadır (O'donovan ve Mcauliffe, 2020).

İş yaşamında her çalışan birbirinden farklı özelliklere sahiptir ve her bireyin mesleki prensipleri, gereksinimleri farklılık göstermektedir. Çalışanların gereksinimlerinin karşılanması yaptığı işe yönelik motivasyonu artırır ve iş doyumunu sağlarken, karşılanmayan gereksinimler ise iş doyumunu azaltmakta,

tükenmişlik ve iş stresine neden olmakta ve çalışmanı olumsuz etkilemektedir (Gallagher vd., 2017; Lambert vd., 2018).

Literatürde sağlık kuruluşlarında iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinin güvenlik iklimi ile ilişkisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma çok tehlikeli işkolları arasında yer alan hastane çalışanlarında sosyodemografik özellikler, çalışma yaşamına ilişkin özellikler, iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinin güvenlik iklimi ile ilişkisini bir arada değerlendirmektedir. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarında güvenlik ikliminin belirleyicilerine odaklanılarak, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmaları sağlanıp güvenlik iklimi düzeylerinin geliştirilmesi için stratejiler oluşturulması ve alandaki uygulamalara katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Balıkesir’de bir kamu hastanesinin çalışanlarında güvenlik iklimi düzeyini belirlemek, sosyodemografik özellikler, iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinin, güvenlik iklimi ile ilişkisini saptamaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İnsan Gücü**

#### **2.1.1. Sağlık Kavramı**

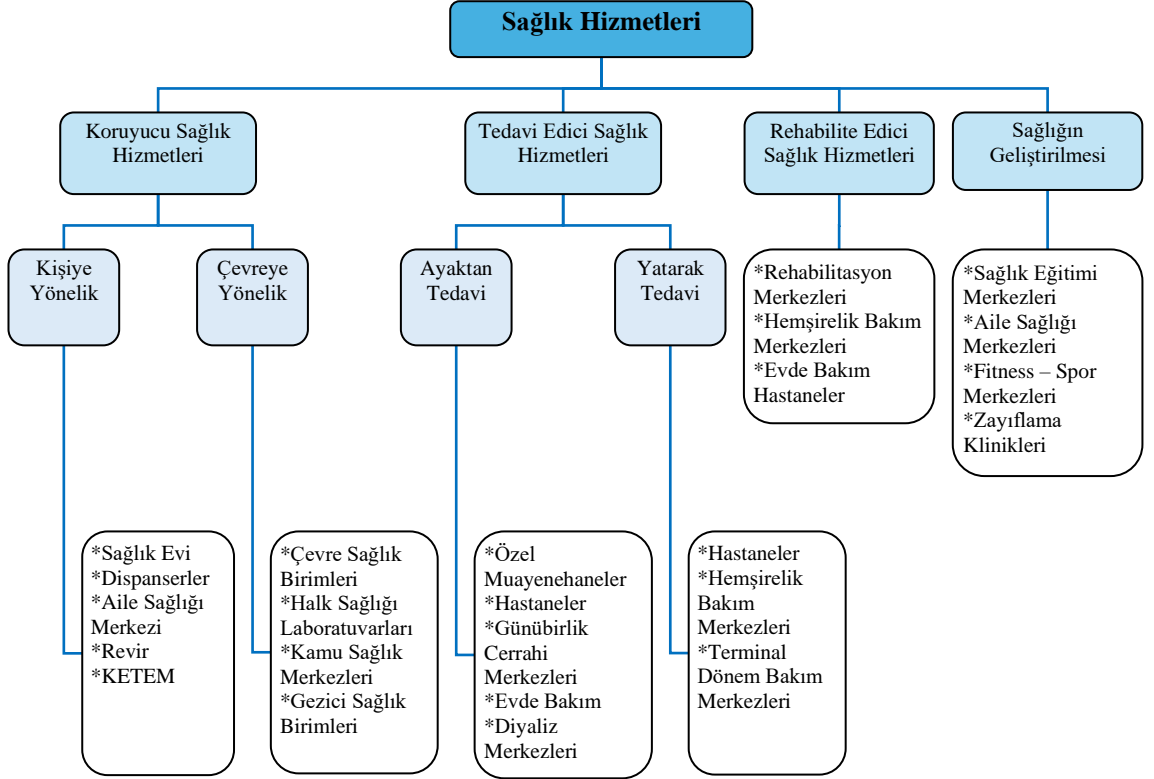
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında sağlık “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tam fiziksel, ruhsal ve sosyal refah durumu” olarak, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği; keyif, sıhhat” ve “Sağ, canlı, diri olma durumu” olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 1946; Türk Dil Kurumu, 2025).

Literatürde sağlığın birden çok tanımı bulunmaktadır. Ancak günümüzde tek bir genel sağlık kavramı üzerinde fikir birliğine varılması zorlaşmıştır (Haverkamp vd., 2018). Nitekim sağlık her birey için farklı bir anlam ifade edebilmektedir. Genel bir sağlık kavramının tüm sağlık uygulamalarına rehberlik edip edemeyeceği sorusu devam etmektedir. Birçok sağlık kavramı tanımının incelendiği bir sistematik incelemede farklı meslek grupları veya çalışma ortamları için belirli sağlık kavramlarına ihtiyaç duyulduğu ortaya konmuştur. Sağlık kavramları arasında ortak tema olarak “uyum sağlama yeteneği” ile “kendi kendini yönetme yeteneğinin” öne çıktığı belirlenmiştir (Van Druten vd., 2022).

#### **2.1.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İnsan Gücü**

DSÖ sağlık sektörünü “Organize olmuş kamu ve özel sağlık hizmetleri (sağlığı geliştirme, hastalıkların önlenmesi, teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetleri dahil), sağlık bakanlıklarının ve sağlık ile ilgili bölümlerin politika ve faaliyetleri, sağlıkla ilgili sivil toplum örgütleri, toplum grupları ve meslek birliklerinden oluşur” şeklinde tanımlamıştır (DSÖ, 1998).

Sağlık hizmetleri genel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört başlık altında toplanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012) (Şekil 2.1).



**Şekil 2.1.** Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.

(Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verisine göre Türkiye’de 2023 yılında hizmet veren toplam hastane sayısı 1,566, birinci basamak kurum sayısı 42,830’dur (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2023) (Tablo 2.1).

**Tablo 2.1.** Türkiye’de hastane ve birinci basamak kurum sayıları.

<b>Dallara Göre Hastane Sayıları</b>	
Genel Hastane	1,469
Göz Hastalıkları Hastanesi	25
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	18
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	16
Psikiyatri Hastanesi	10
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	9
Diğer Hastaneler (Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Kemik Hastalıkları Hastanesi, Meslek Hastalıkları Hastanesi, Lepra Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi, Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi)	19
<b>Birinci Basamak Kurum Sayıları</b>	
Aile Hekimliği Birimi	28,054
Aile Sağlığı Merkezi	8,163
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	973*
Sağlık Evi	4,909
Çocuk Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi (ÇEKÜS)	93**
Verem Savaş Dispanseri	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	381***
Halk Sağlığı Laboratuvarları	84

\*Toplum Sağlığı Merkezi sayısına, nüfusu 30,000 ve üzeri olan ilçelerde aynı hizmeti veren 433 İlçe Sağlık Müdürlüğü de dahil edildi.

\*\* Çekirdek Kaynak Yönetim Sisteminde (ÇKYS) kayıtlı 93 müstakil ÇEKÜS biriminin yanı sıra, Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) bünyesinde hizmet veren Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlık Hizmeti Birimleri olmak üzere toplam 376 birim daha bulunmaktadır.

\*\*\*KETEM sayısına, ÇKYS’de kayıtlı 88 sabit KETEM, mobil araçlarda hizmet veren 46 KETEM ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) faaliyet gösteren 247 KETEM dahildir.

DSÖ sağlık çalışanlarını; sağlık profesyonelleri (hekimler, ebeler, hemşireler, dişçiler, eczacılar, fizyoterapistler, diyetisyenler, odyologlar ve konuşma terapistleri, vb.), diğer sağlık profesyonelleri (ambulans çalışanları, tıbbi asistanlar, fizyoterapi teknikerleri, toplum sağlığı çalışanları, laboratuvar teknisyenleri, diş teknikerleri,

vb.), sağlık hizmetlerindeki kişisel bakım çalışanları (sağlık hizmeti asistanları, evde çalışan kişisel bakım çalışanları, vb.), sağlık yönetimi ve destek personeli (sağlık hizmeti yöneticileri, sosyal hizmet ve danışmanlık uzmanları, tıbbi sekreterler, servis ve satış işçileri, ambulans şoförü, vb.) ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları (tıp öğrencileri, stajyerler, savaş teknisyeni, vb.) olarak beş grup şeklinde sınıflandırmıştır (DSÖ, 2010). Aynı zamanda DSÖ, Dünya genelinde 59 milyon kişinin sağlık kurumlarında çalıştığını ve sağlık çalışanlarının küresel iş gücünün %12'sini oluşturduğunu belirtmektedir (DSÖ, 2024a).

Görüldüğü gibi sağlık hizmeti çalışanları her ülkede bulunup, dünyadaki en büyük iş glerinden birini oluşturmaktadır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonuna göre dünya çapında 59.8 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunların yaklaşık üçte ikisi (39.5 milyon) sağlık hizmeti sağlarken; diğer üçte biri (19.8 milyon) yönetim ve destek çalışanlarıdır (ICOH, 2025).

Sağlık alışanları, dayanıklı bir sağlık sisteminin temelidir. Küresel sağlık sorunları daha karmaşık hale geldikçe, dünya nüfusu ve yaşlı nüfus arttıka sağlık çalışanlarına olan talep artmaktadır. Nüfusa uygun, nitelikli sağlık çalışanının olması bir çok ülke için öncelikli alan olup küresel olarak da önemli bir gereksinimdir (Boniol vd., 2022). Dünya Sağlık İstatistikleri Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri raporunda 2015-2022 döneminde mevcut olan en son verilere göre, düşük gelirli ülkeler en düşük sağlık çalışanı yoğunluğuna ve dağılımına sahipken, yıllar içerisinde tüm ülkelerde sağlık çalışanlarının yoğunluğunda ve dağılımında tutarlı bir artış gözlenmektedir. Ancak ulusal yoğunluklar yeterli görünse bile, eşitsizlikler ulus altı düzeyde devam etmektedir (DSÖ, 2024b).

Türkiye'deki duruma baktığımızda ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2022 yılı itibariyle 1,350,000'in üzerinde sağlık çalışanı bulunmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024). Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre ise Türkiye'de sağlık sektöründe: 204,223 hekim, 45,718 diş hekimi, 40,610 eczacı, 248,287 hemşire, 59,750 ebe, 266,217 diğer sağlık personeli, 549,116 diğer personel ve hizmet alımı olmak üzere 2023 yılı itibariyle 1,413,921 sağlık personeli bulunmaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2023) (Tablo 2.2). Sağlık personellerinden %60.4' Sağlık Bakanlığı bünyesinde,

%77.0'sı ise hastanelerde görev yapmaktadır. 100,000 kişiye düşen sağlık personeli sayılarının uluslararası karşılaştırmasına baktığımızda ise Türkiye, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ve AB ülkelerinin gerisindedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

**Tablo 2.2.** Sektörlere ve unvanlara göre sağlık personelinin dağılımı.

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam	Yüzde
<b>Hekim</b>	131,762	35,710	36,751	204,223	14.4
<b>Diş hekimi</b>	12,874	5,948	26,896	45,718	3.2
<b>Eczacı</b>	4,716	751	35,098	40,610	2.8
<b>Hemşire</b>	177,767	36,875	33,645	248,287	17.5
<b>Ebe</b>	56,179	994	2,577	59,750	4.2
<b>Diğer sağlık personeli</b>	188,375	24,104	53,738	266,217	18.8
<b>Diğer personel ve hizmet alımı</b>	283,625	70,752	194,739	549,116	38.8
<b>Toplam</b>	855,343	175,134	383,444	1,413,921	100.0

### 2.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işçi sağlığı ve iş güvenliğini “Genel olarak, çalışanların sağlığını ve refahını etkileyebilecek işyerinde veya işyerinden kaynaklanan tehlikelerin öngörülmesi, tanınması, değerlendirilmesi ve kontrolü bilimi” olarak tanımlamaktadır (ILO, 2008). Ayrıca “Her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hallerinin kollanması ve geliştirilmesi; çalışma şartlarından dolayı işçilerin sağlıklarını kaybetmelerinin engellenmesi; çalışma sırasında, işçilerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmaları; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işlere

yerleştirilmeleri ve bütün bunların sürdürülebilir olması” şeklinde yorumlamıştır (Ören, 2020).

ILO’nun 155 ve 187 Sayılı Sözleşmelerin temel ilkeleri birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Bu sözleşmeler güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanmasının taslağını temsil edip İSG’nin önemini altını çizmektedir. Sözleşmelerin özünde önleme vardır ve hükümetlerin, işverenlerin ve çalışanların işyeri güvenliğini iyileştirmedeki tamamlayıcı ve işbirlikçi rollerini vurgulayan bir çerçeve ortaya konmaktadır (Boumphrey, 2024).

İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları üç başlık altında toplanmaktadır; Bunlar çalışanların korunması, üretim güvenliğinin ve işyeri güvenliğinin sağlanmasıdır (Eken, 2011).

Sosyal devlet ilkesine dayanarak, iş sağlığı ve güvenliğinin anayasal güvence altına alındığı görülmektedir. Nitekim, T.C. Anayasasının 56. maddesinde; “Herkes için sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamak hakkının olduğu”, 49. maddesinde; “Çalışmanın, herkesin hakkı ve ödevi olduğu”, 60. maddesinde; “Herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu” belirtilmektedir (T.C. Anayasası, 1982). Görüldüğü üzere iş sağlığı ve güvenliği hakları anayasa ile desteklenmiş olup çalışanlar koruma altına alınmıştır.

Tarihsel olarak Türkiye’de Cumhuriyet döneminde ilk İş Kanunu olan 3008 Sayılı Kanun 1937 yılında yürürlüğe girmiştir. 1945 yılında ise 4772 sayılı “İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu” sonrasında mesleki risk sigortası uygulanmaya başlanmıştır. 1971 yılında 1475 Sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. 2003 yılında ise 4857 Sayılı İş Kanunu ve 4958 Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir. Son olarak İş Sağlığı ve Güvenliği açısından önemli bir dönüm noktası olan 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girmiştir (Horozoğlu, 2017).

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile kamu ve özel sektöre ait bütün işleri ve işyerlerini, işverenleri ve işveren vekillerini, çırak ve stajyerlerinde dâhil olduğu tüm çalışanları kapsayan önemli gelişmeler sağlamıştır. Kanun, kapsadığı iş

yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin temin edilmesi ve ulusal düzeyde bir iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleşmesi amacıyla, çalışanlar ve işverenlere ilişkin hak ve yükümlülükleri düzenlemiştir; bu yönüyle çalışma hayatına kayda değer yenilikler getirmiştir (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012).

6331 sayılı Kanun kapsamında iş sağlığı ve güvenliği konuları, özenle ele alınması gereken ve ayrıntılı yasal düzenlemelere tabi olan temel haklar arasında yer almaktadır. Söz konusu kanun ile, işverenin sorumluluklarının yanı sıra çalışana da birtakım yükümlülükler getirilmiştir; çalışana iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasını talep etme ve gerekli önlemler alınana kadar çalışmaktan kaçınma hakkı tanınmıştır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012). Ancak ilgili Kanunda İSG hizmetlerinin uygulanması kamu kurumları ve elliden az çalışanı olan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde toplamda 12 yıl ertelenmiş bu durum iş sağlığı ve güvenliği iklimi ve kültürünü olumsuz etkilemiştir.

6331 sayılı Kanunu'nda son dönemde önemli gelişmeler yaşanmıştır. 31 Aralık 2024 tarihi itibarıyla Kanun'un 6. ve 7. maddeleri yürürlüğe girmiştir. Bu maddeler ile İSG hizmetlerinin yürütülmesi ve desteklenmesi için belirli düzenlemeler getirilmiştir. 50'den az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri, çalışanlarına her üç yılda bir en az sekiz saat İSG eğitimi vermek, işyeri için risk değerlendirmesi yapmak ve acil durum planı oluşturmak gibi temel sorumluluklarına ek olarak, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirmekle yükümlü tutulmuşlardır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012).

#### **2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde Riskler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları**

Sağlık çalışanlarının sayısının ve çeşitliliğinin dünya genelinde her geçen gün arttığı gözlenmektedir. Sağlık hizmetlerinde başta sağlık ile ilgili meslekler olmak üzere, farklı meslek grupları ile farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun tamamı için sağlık hizmeti üretilmektedir ve bu süreç kendine özel riskler içermektedir (Kayabek ve Çevik, 2022). Bu riskler, sadece sağlık çalışanlarını değil hizmetten faydalanan toplumu da ilgilendirmekte olup, sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini belirlemektedir. Sağlık kuruluşları hizmet sunulan, toplumun kullandığı,

acil, ertelenemez hizmetler olarak elzem olup sağlık çalışanları da bu süreçte iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalabilmektedir (ICOH, 2025; Piyal, 2009).

Sağlık sistemi içinde çalışanların sağlık ve güvenliği açısından ciddi tehlike ve risk unsurlarını barındıran çalışma alanlarından biri de hastanelerdir. Sağlık alışanları fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığı olumsuz etkileyebilecek savunmasız koşullarda çalışmaktadır (Kayabek ve evik, 2022). İş yeri stresi, şiddet, kesici-delici alet yaralanmaları, iğne batması, ambulans kazaları gibi istenmeyen olaylar yaşanabilmektedir. Ayrıca alışma ortamlarında bulaşıcı hastalıklar, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, antineoplastik ilaçlar, formaldehit, etilen oksit, lateks, temizlik ve dezenfekte edici kimyasallara maruz kalabilmektedirler. Sağlık alışanlarının maruz kaldığı bu risklerin önlenmesi ve sağlıklarının korunması ancak iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkin olarak yönetilmesiyle mümkündür (Ağar, 2024; Solmaz ve Solmaz, 2017).

Sağlık alışanlarının çalışma ortamlarından kaynaklanan fiziksel (gürültü, titreşim, sıcaklık, radyasyon), kimyasal (ilaçlar, dezenfektanlar, radyoaktif maddeler, anestetik gazlar ve cerrahi duman, temizlik maddeleri vb.), biyolojik (bütün mikroorganizmalar), ergonomik (ağır kaldırma, uzun süre ayakta çalışma, uzun süre çalışma, vardiyalı çalışma) ve psikososyal (stres, gece çalışması, ağır iş yükü vb.) risklerle karşılaşma olasılıkları bulunmaktadır (Kayabek ve evik, 2022). Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, hastanelerde tehlike ve riskleri fiziksel (29 çeşit), kimyasal (25 çeşit), biyolojik (24 çeşit), ergonomik (6 çeşit) ve psikososyal (10 çeşit) risk faktörleri olarak tanımlamıştır (Meydanlıoğlu, 2013; Sandal vd., 2020).

6331 Sayılı Kanun'un 9. maddesi doğrultusunda hazırlanan Tehlike Sınıfları Listesi'ne göre, hastanelerde yürütülen faaliyetler, iş sağlığı ve güvenliği açısından "ok tehlikeli" sınıfta yer alan iş kolları arasında değerlendirilmiştir (T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012).

Sağlık kurumlarında çalışanların karşı karşıya oldukları risk ve tehlikelerin ne olduğunu ve bu tehlike ve risklere karşı alınabilecek kontrol önlemlerini bilmeleri

gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde çalışanların karşılaştıkları tehlike ve riskler çalışanların verimliliklerinin düşmesine, iş kazası ve meslek hastalığı gibi halk sağlığı sorunlarına sebebiyet verebilmektedir (Kayabek ve Çevik, 2022).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlık kuruluşlarında, hizmet alan kişiler ve sağlık çalışanları için güvenli ortamlarının sağlanması amacıyla Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğe dayalı olarak Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge yayımlanmıştır. Yönetmelik doğrultusunda; Çalışan güvenliği için komiteler kurulması, programlar hazırlanması, çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi, kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi gibi kararlar alınmıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2011a).

ILO iş kazasını “İşten kaynaklanan, işin yapıldığı esnada ortaya çıkan ölümlerle sonuçlanabilen ya da ölümcül olmayan yaralanmalara sebep olan olay” şeklinde tanımlarken, 6331 Sayılı Kanun’da ise “İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay” olarak tanımlanmıştır (ILO, 2014; T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012).

İş kazaları ve meslek hastalıklarının belirlenmesi için gerçekleştirilmiş çalışmalar doğrultusunda, “İş kazalarının büyük çoğunluğunun insan hatalarından kaynaklandığı ve bunların %98’inin önlenbilir, %2’sinin ise önlenemeyen nedenlerle gerçekleştiği” belirtilmektedir (Heinrich, 1941).

ILO her yıl “İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Raporu” ile üye ülkelerde gerçekleşen iş kazaları ve meslek hastalıklarının verilerini yayınlamaktadır. Son verilere göre Türkiye, ölümcül olmayan mesleki yaralanmalar açısından 11. sırada yer almaktadır (ILO, 2024). ILO’nun küresel tahminlerine göre, her yıl dünya ekonomisinin Gayri Safi Milli Hasılası’nın yaklaşık %4’ünün iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle kaybedildiği, bunun insan kayıplarının yanı sıra üretkenlik ve iş gücü kaybına da yol açtığı görülmektedir (ILO, 2024; Pereira vd., 2024).

İş kazaları tüm çalışma alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de ciddi sorunlara yol açmaktadır. İş kazaları sonucunda kalıcı sakatlıklar ve ölümler meydana gelebilmektedir. ILO dünya çapında 395 milyon işçinin ölümcül olmayan iş kazası geçirdiğini tahmin etmektedir (ILO, 2023). Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansına (EU-OSHA) göre, Son 10 yılda işyeri kazalarının sayısı %25 oranında azalmıştır (EU-OSHA, 2025). SGK'nın son yayınladığı verilere göre ülkemizde 5510 Sayılı Kanun'un 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılarda 2023 yılında 681,401 işçi iş kazası geçirmiştir. İnsan sağlığı hizmetlerinde iş kazaları günümüze kadar her yıl artış göstermiş olup 2023 yılında 10,308 sigortalı işçi iş kazası geçirmiştir (Demir ve Özay, 2022; Sosyal Güvenlik Kurumu, 2024).

ILO meslek hastalıklarını “Öngörülen koşullar altında, süreçlerde, ticarete veya mesleklerde maddelere ve tehlikeli koşullara maruz kalmadan kaynaklandığı bilinen hastalıklar” olarak tanımlarken, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda meslek hastalığı “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” olarak tanımlanmıştır (ILO, 2009; T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012).

Meslek hastalıkları gereken önlemler alındığında tamamen önlenebilir olmakla birlikte birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkmakta ve maruziyet ile hastalık arasında nedensellik ilişkisi sınırlı ele alındığında meslek hastalıklarını tespiti zorlaşmaktadır.

EU-OSHA göre iş kaynaklı hastalıklar hala her yıl dünya çapında tahmini 2,4 milyon ölüme neden olmaktadır (EU-OSHA, 2025). SGK verilerine göre ülkemizde 5510 Sayılı Kanun'un 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılarda 2023 yılında yaklaşık 945 işçi meslek hastalığına tutulmuştur. İnsan sağlığı hizmetlerinde meslek hastalığına tutulan sigortalı sayılarında ise 2020 yılı sonrası düşüş gözlenmiş olup 2023 yılında 10 sigortalı işçiye meslek hastalığı tanısı konmuştur (Demir ve Özay, 2022; Sosyal Güvenlik Kurumu, 2024).

## 2.2. İş Sağlığı Okuryazarlığı

Gelişen teknoloji, sanayileşme, iş kollarının genişlemesi ve çalışan sayılarının artışıyla İSG daha da önem kazanmış, sağlık okuryazarlığının bir parçası olarak iş sağlığı okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmıştır, İş sağlığı okuryazarlığı “Bireylerin işyerinde sağlık ve güvenlik konusunda uygun kararlar almak için gereken temel İSG bilgi ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitelerine sahip olma derecesi” olarak tanımlanmıştır (Rauscher ve Myers, 2014).

İş sağlığı okuryazarlığı, insanları çalışma ortamında sağlığa uygun kararlar alma konusunda güçlendirebilen, alana özgü bir yaklaşımdır. İş sağlığı okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bunları işleme ve bunları iş durumlarında uygulama konusundaki bilgi, beceri ve istekliliğini kapsamaktadır (Friedrich vd., 2023).

İş sağlığı okuryazarlığının yüksek olduğu işyerinde çalışanlar ve yöneticiler, tehlike ve risklerin farkında olup, işyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili bilgi sahibidir ve çalışanlar arasında İSG ile ilgili iletişim vardır. İşyeri ortamlarında iş sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artırılması ile çalışanların sağlık düzeyleri ve yaptıkları iş arasındaki etkileşimi anlamalarını kolaylaştırır, iş sağlığı ile ilgili doğru bilgiye ulaşılmasını, daha verimli İSG yönetim sistemleri uygulanmasını, İSG ile ilgili gerekli ve doğru stratejiler oluşturulmasını, doğru müdahaleler planlanmasını, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesini sağlamaktadır (Okan vd., 2019).

Çok tehlikeli iş kolları arasında yer alan hastanelerde sağlık çalışanlarının risklerden, iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmalarında, aynı zamanda hizmet sundukları kişilerinde güvenliğinin sağlanmasında iş sağlığı okuryazarlığının yüksek olması gerekmektedir.

## 2.3. Psikolojik Rahatlık

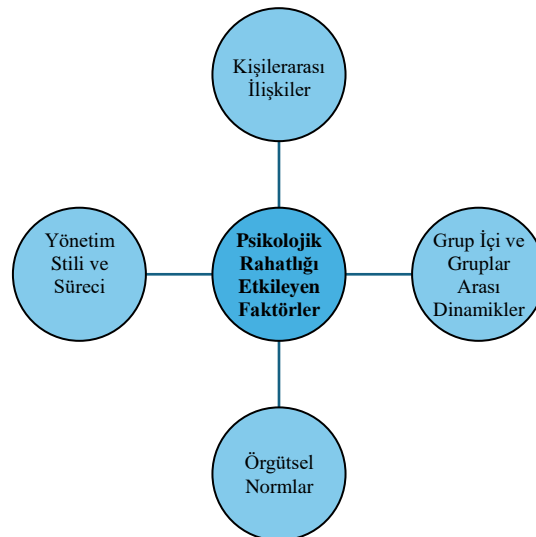
Psikolojik rahatlık algısı “Bireylerin çalışma alanlarında korkmadan, çekinmeden özgür bir şekilde paylaşımlarda bulunabildiği ve risk almalarına olanak tanıyan bir ekip ortamı” olarak tanımlanmıştır (Edmondson, 1999). Psikolojik

rahatlık, bireyin ekip içerisinde fikirlerini belirttiğinde, soru sorduğunda, hata yaptığında diğer bireyler tarafından utandırılmayacağı, alay edilmeyeceği, reddedilmeyeceği veya cezalandırılmayacağına dair bir güven duygusu içerisinde olmasıdır. Kavramın psikolojik güvenlik veya iyi olma hali olarak da kullanıldığı görülmektedir (Edmondson, 1999; Yener, 2015).

Psikolojik rahatlık, ekip üyeleri arasında kişilerarası ilişkilerin rahatlığı konusunda yaygın bir inançtır. Psikolojik rahatlığın ekip çalışması, ekip öğrenimi, organizasyonel anlayış, ekip yeterliliği ve yaratıcılık üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda psikolojik rahatlık gelişmiş iletişim ve hataların bildirilmesi ile ilişkilendirilmiştir (Han ve Roh, 2020).

Yeterli psikolojik rahatlık duygusu çalışanların işyerinde fikirlerini ve önerilerini özgürce ifade etmelerini, yapıcı fikirler sunmalarını ve geri bildirim almalarını kolaylaştırır, keşfedici ve yenilikçi davranışları destekler, güvenlik hakkında konuşulmasını kolaylaştırır (Y. Sun vd., 2022).

Psikolojik rahatlığın ortaya çıkmasında birçok öncül bulunmasına rağmen, psikolojik rahatlığı etkileyen dört temel faktör bulunmaktadır (Dusenberry ve Robinson, 2020) (Şekil 2.2).



**Şekil 2.2.** Psikolojik rahatlığı etkileyen faktörler.

(Dusenberry ve Robinson, 2020).

## **2.4. Kapsamlı İş Gereksinimleri**

Gereksinimler, günlük hedeflerimizin ve eylemlerimizin hemen hemen hepsinin temelinde yer alarak insan yaşamında önemli bir rol oynamaktadır. Uzun yıllardır insanların gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanması sıklıkla ele alınan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Kermavnar vd., 2024).

İş gereksinimi, bir görev veya pozisyonun başarıyla yerine getirilebilmesi için gereken bilgi, beceri ve çabayı ifade etmektedir. İş yüküne etki eden fiziksel, zihinsel ve psikolojik faktörler tanımlanmıştır ve bunlar iş gereksinimleri olarak belirtilir (Memarian ve Mitropoulos, 2011).

Çalışanların çalışma koşullarının iyi olması için, yönetsel faktörlerin sağlanması ve gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Gereksinimlerin ve iş koşullarının karşılanmadığı, iş yükünün fazla olduğu çalışma ortamlarında, çalışan bireylerde zaman içerisinde iş stresi yaşama, iş doyumunda azalma, tükenmişlik yaşama ve sonuç olarak da yaşam doyumunda azalma gözlemlenmektedir (Karadirek, 2021).

Gereksinimler kişiden kişiye, yapılan işe, işyerinden işyerine değişiklik gösterebilmektedir. Her birey birbirinden farklı özellikler taşımaktadır ve her bireyin mesleki prensipleri, gereksinimleri farklıdır. Çalışanların mesleki gereksinimleri bağlanma, başarı, egemenlik, özerklik olmak üzere dört başlık altında toplanabilir (Gallagher vd., 2017).

## **2.5. Güvenlik İkliminin Kavramsal Çerçevesi**

### **2.5.1. Güvenlik İkliminin Tanımı**

Güvenlik iklimi ile ilgili ilk çalışmalar 1980'li yıllarda başlamıştır. Güvenlik iklimi kavramı literatürde pek çok kez farklı şekillerde açıklanmaya çalışılmış olsa da kabul görmüş net bir tanımlaması bulunmamaktadır. Güvenlik iklimi Zohar tarafından (1980) “Çalışanların işyerlerindeki çalışma ortamları hakkında

paylaştıkları temel algıların bir özeti” şeklinde, Neal ve Griffin tarafından (2006) “İşyerindeki güvenlik ile ilgili olan politika, prosedür ve uygulamaların çalışanlar tarafından bireysel olarak nasıl algılandığı” şeklinde, Williamson ve ark. tarafından (1997) “Çalışanların işyerindeki güvenlik ile ilgili inanç ve algılarının özeti ve işyerindeki güvenliğe göre çalışanların biçimlerinin tahmini” şeklinde, González-Romá ve ark. tarafından (1999) “Çalışanların belirli bir zamanda örgüt iklimi içinde güvenliğe yönelik algılarını ve tutumlarını yansıtan bir ölçü” şeklinde, Guldenmund tarafından (2000) “Çalışanların tüm güvenlik konularına ilişkin inançlarını temsil eden özet bir kavram”, Fang ve ark. tarafından (2006) “Güvenlik kültürünün bir anlık görüntüsü” olarak tanımlanmıştır (Fang vd., 2006; González-Romá vd., 1999; Guldenmund, 2000; Neal ve Griffin, 2006; Williamson vd., 1997; Zohar, 1980).

Güvenlik iklimi tanımları arasındaki farklılıklara rağmen, kavramın anlaşılmasında önemli olan nokta, güvenlik ikliminin bireyin kişisel tutum veya inançları değil, grubun kolektif algılarını ortaya koyuyor olmasıdır (Griffin ve Curcuruto, 2016).

Güvenlik iklimi tanımlarının bulunduğu ortak noktalar ise şöyledir;

- Güvenlik iklimi, genellikle bir zaman dilimindeki güvenlik durumunun bireyler tarafından algılanmasıyla tanımlanan psikolojik bir olgudur.
- Şartlar ve çevresel faktörler gibi soyut unsurlarla ilgilidir.
- Geçici bir durumdur, güvenlik kültürünün “anlık bir fotoğrafıdır”, kısmen değişime daha açıktır (Wiegmann vd., 2002).

### **2.5.2. Güvenlik İkliminin Önemi ve Özellikleri**

Güvenlik ikliminin değerlendirilmesi ile kuruluşların güvenlik koşullarının proaktif olarak izlenmesi sağlanır ve güvenlik süreçlerinde oluşabilecek aksaklıkların önceden düzeltilmesine olanak tanınır (Flin, 1998). Güvenlik iklimi kazaları, yaralanmaları, güvenlik bilgisini, güvenlik motivasyonunu, güvenlik uyumunu ve güvenlik katılımını öngörebilmektedir. Olumlu bir güvenlik iklimi çalışanların güvenli davranışlarının desteklendiğinin göstergesi olup bu koşullarda çalışanların

güvenli olmayan eylemlerde bulunma olasılığı daha düşük olup ve daha az işyeri kazası yaşanması beklenmektedir (Jiang vd., 2019).

Çalışanların güvensiz davranışları kazaların ana nedenlerinden birisidir (Jin vd., 2019). Güvenlik iklimi güvenlikle ilgili davranışlar üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir, dolayısıyla güvenlik sonuçlarının yani kaza ve yaralanmaların hem öncü hem de gecikmeli bir göstergesidir (Payne vd., 2009; Zohar, 2003) (Şekil 2.3).



**Şekil 2.3.** Kazaların / yaralanmaların önde gelen bir göstergesi olarak güvenlik iklimi.

(Payne vd., 2009).

Güvenlik ikliminin özellikleri özetle;

- Güvenlik iklimi, belirli bir dönemde bir ortamda güvenlik algısını belirten psikolojik bir olgudur.
- Güvenlik iklimi, durumsal ve çevresel faktörlerle yakından ilişkilidir.
- Güvenlik iklimi geçicidir. Değişiklikler karşısında kolayca müdahaleye maruz kalan bir güvenlik kültürü anını tasvir eder.
- Güvenlik iklimi, çalışma ortamının, üretim uygulamalarının, örgütsel politikaların ve yönetimin bilişsel özelliklerini içerir (Luo, 2020).

### 2.5.2.1. Güvenlik İklimi ve İş Sağlığı Güvenliği İlişkisi

İşyerinde risk ve tehlikelerin belirlenmesi, önlenmesi ve ortadan kaldırılması için yapılan uygulamalar iş güvenliğinin konusunu oluşturmaktadır. İSG’de temel amaç, iş ortamının daha güvenli ve sağlıklı hale getirilmesi için gereken uygulamalar

ve kuralların belirlenerek iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesidir (Kines vd., 2011). Güvenlik iklimi, yaralanmalar, kazalar, ramak kala olaylar, iş stresi ve tükenmişlik dahil olmak üzere işyeri güvenliği ve sağlığı konuları ile yakından ilişkilidir. Güvenlik iklimi ile güvenlik davranışları, kazalar ve yaralanmalar arasında ilişki bulunmaktadır (Loh vd., 2019).

İyi bir güvenlik iklimine sahip işyeri çalışanlarında, daha yüksek düzeyde tehlike tanımlaması ve güvenlik riski algısı vardır. Güvenlik iklimi ile bireysel koruyucu malzemelerin kullanımı, güvenlik düzenlemelerine bağlılık ve güvenlik bilgisinin paylaşılması gibi güvenlik davranışları arasında doğrudan bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Pandit vd., 2019). İSG uygulamalarının da güvenlik iklimini geliştirmede önemli ölçüde etkilemektedir (Ghimire vd., 2025).

Yapılmış Meta-analiz çalışmalarında, İSG’de güvenlik ikliminin önemi vurgulanmaktadır. İyi bir güvenlik iklimine sahip kuruluşların sağlık ve güvenlik uyumluluğu daha yüksektir ayrıca sağlık ve güvenlikle ilgili olaylar ve kazalar yaşanma olasılığı daha düşüktür (Fung, 2024).

### **2.5.2.2. Güvenlik İklimi ve Güvenlik Kültürü İlişkisi**

Güvenlik iklimi kavramı ilk olarak 1980’de ortaya konmuşken, güvenlik kültürü kavramı ise 1986’daki Çernobil felaketinin ardından Uluslararası Nükleer Güvenlik Danışma Grubu raporlarında bildirilmiştir. Güvenlik iklimi kavramı güvenlik kültürü kavramından daha önce ortaya konmuştur (IAEA, 1991; Zohar, 1980).

Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi arasında dar bir ilişki vardır ve bazı çalışmalarda tek bir kavram olarak kullanılmışken, bazı çalışmalarda ise birbirleriyle karıştırılmıştır ancak bu kavramlar farklı iki fenomeni tanımlamaktadır. Güvenlik kültürü, bir organizasyon içinde kabul edilebilir davranış beklentilerini belirleyen ve sosyalleşme yoluyla yeni çalışanlara öğretilen ortak normlar, değerler ve inançlar olarak tanımlanırken güvenlik iklimi, güvenliğe ilişkin ortak algılar olarak tanımlanmıştır (Huang vd., 2017). Güvenlik iklimi, öncelikle güvenlik kültürünün bir

yönü olan çalışanların güvenlik tutumlarını, inançlarını ve değerlerini ifade etmektedir (Luo, 2020). Güvenlik iklimi genel olarak sığ bir güvenlik kültürü seviyesi olup güvenlik kültürünün mevcut durumunu tanımlamaktadır. Güvenlik kültürü doğrudan ölçülemese de, güvenlik iklimi güvenlik kültürünün bir göstergesi olarak değerlendirilebilmekte/ölçülebilmektedir (Huang vd., 2017; Luo, 2020).

Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü, güvenlik davranışını öngördüğü için güvenlik performansının güvenilir bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışanların kuruluşun güvenlik kurallarına, inançlarına ve değerlerine ilişkin algıları, güvenlik kültürünün veya ikliminin göstergeleridir (Arzahan vd., 2022).

Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü araştırmaları, özellikle “psikoloji, eğitim, sosyal” ve “sağlık, hemşirelik, tıp” bilim alanlarında kullanılmıştır. Bu iki kavram birbiriyle güçlü şekilde bağlantılı olup büyük ölçüde aynı bilim alanlarından yararlanmaktadır. Güvenlik kültürü araştırmaları, güvenlik iklimi araştırmalarından daha yüksek çeşitliliğe sahiptir, güvenlik iklimi araştırmaları ise daha dar bir araştırma alanına sahiptir (Li vd., 2022).

### **2.5.3. Güvenlik İkliminin Ölçümü**

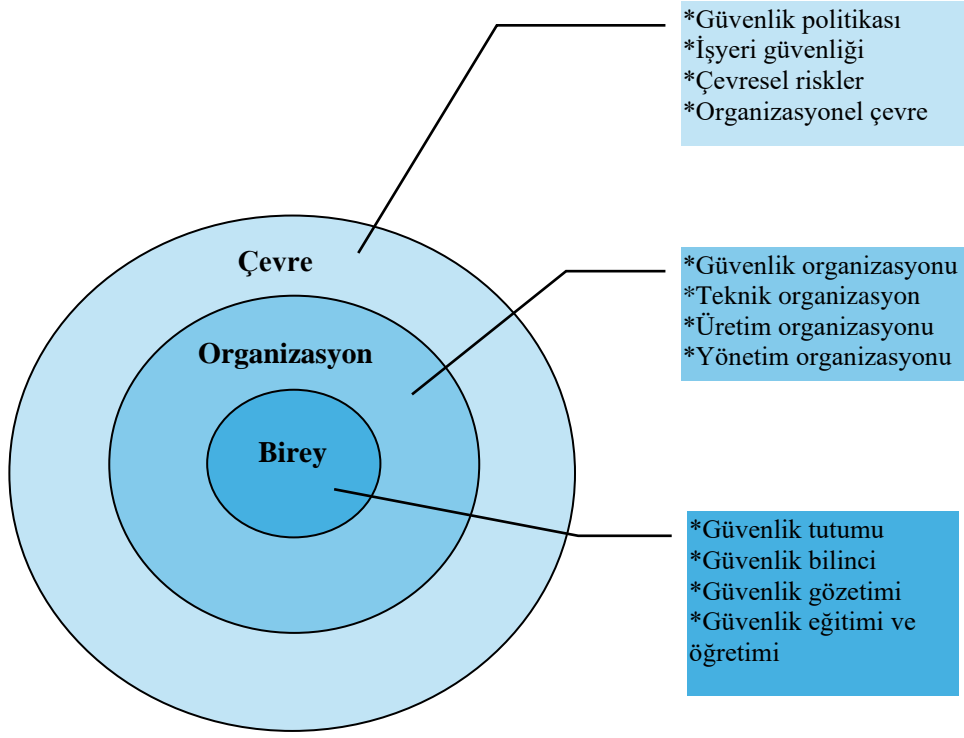
Güvenlik ikliminin ölçümünün amacı, çalışanların ve yönetimin güvenliğe olan bağlılığına ilişkin algılarının belirlenmesi ve iyileştirilmesi, gereken öncelikli güvenlik alanlarının tespit edilmesi, güvenlik performansındaki eğilimlerinin belirlenmesi, farklı organizasyonların güvenlik seviyeleri için kıyaslamaların yapabilmesidir (Lutness, 1987).

Güvenlik iklimi, Zohar’ın (1980) kavramı ortaya koyduğu zamandan beri sağlık hizmetlerinden bina ve inşaat, petrol ve gazdan ulaşıma kadar çeşitli bağlamlarda araştırılmıştır. Güvenlik ikliminin ölçülmesi için neredeyse kırk yılda 150’den fazla ölçüm aracı geliştirilmiştir ancak güvenlik ikliminin kavramsallaştırılma ve ölçülme biçiminde netlik ve fikir birliği oluşmamıştır (Shea vd., 2021; Todaro vd., 2023).

Güvenlik iklimi araştırmacılarının çoğu, güvenlik iklimini çok boyutlu bir yapı olarak belirtmişlerdir ancak bu boyutların sayısı ve içeriği tartışmalı olmaya devam etmektedir. Ölçüm evrensel veya sektöre özgü gerçekleştirilebilir. Evrensel ölçümler, güvenlik ikliminin bağlamdan bağımsız genel değerlendirmelerini sağlarken, sektöre özgü ölçümler, bağlama uygun değerlendirmeler sağlamak için belirli bir sektörler için geliştirilir (Jiang vd., 2019; Payne vd., 2009).

Zohar (1980) güvenlik iklimi boyutlarını; güvenlik programlarının önemi, işyerinin risk düzeyi, yönetimin güvenlik tutumu, güvenlik personelinin, güvenlik biriminin statüsü güvenlik davranışının terfilere, performansa, sosyal konuma etkisi olmak üzere sekiz boyutta incelemiştir. Ancak çalışmalar ilerledikçe boyut sayısında değişimler gözlenmiştir. Flin ve ark. (2000) güvenlik ikliminin en sık ölçülen boyutlarını; yönetim, güvenlik sistemleri, risk, iş baskısı ve yeterlilik olarak belirlemişken, Leitão ve Greiner (2015); yönetim güvenlik önceliği ve taahhüdü, güvenlik yönetimi ve prosedürleri ve politikaları, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, iş riski ve çalışanların güvenliğe katılımı, Griffin ve Curcuruto (2016); güvenlik için yönetsel bağlılık algıları, güvenlik sistemleri ve prosedürleri ve güvenli çalışma ile ilgili eğitim ve yeterlilik sistemleri, Shea ve ark. (2021); güvenlik sistemleri ve güvenlik taahhüdü olarak belirlemiştir (Flin vd., 2000; Griffin ve Curcuruto, 2016; Shea vd., 2021; Zohar, 1980).

Farklı sektörlerde güvenlik ikliminin boyutlarında farklılık gözlense de kapsamlı bir şekilde araştırılıp analiz edildiğinde ve kurumsal güvenlik ikliminin tanımıyla birleştirildiğinde, güvenlik ikliminin genel boyutları Şekil 2.4'te olduğu gibi özetlenmiştir (Luo, 2020).



**Şekil 2.4.** Güvenlik ikliminin boyutları.

(Luo, 2020).

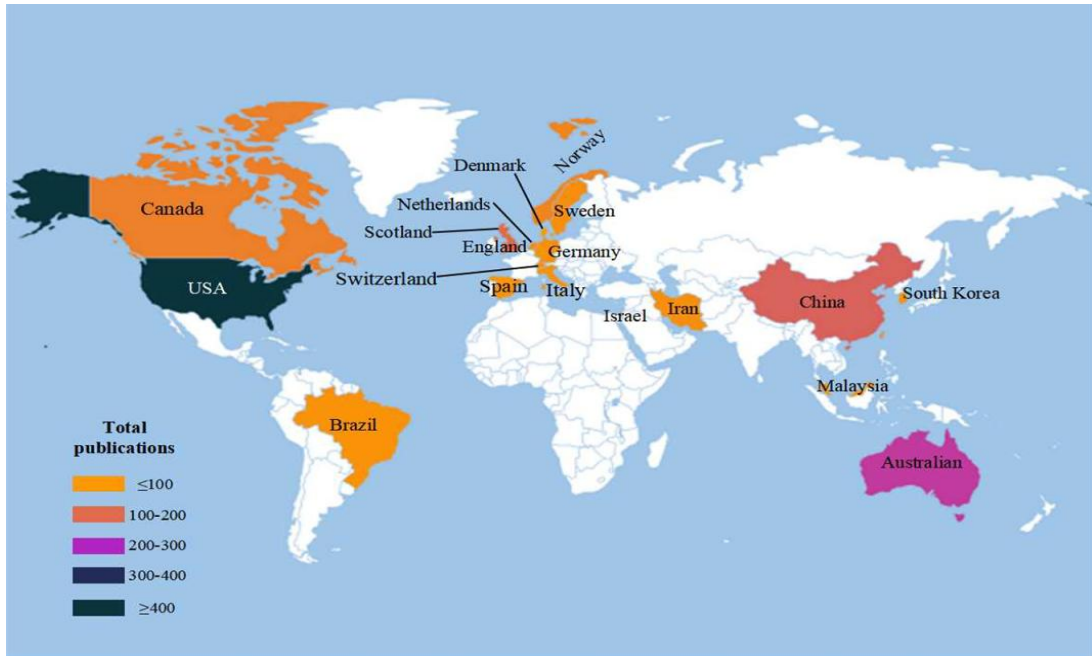
#### 2.5.4. Güvenlik İkliminin Değişimi

1980’de başlayan güvenlik iklimi araştırmalarında özellikle 2005 yılından sonra istikrarlı bir şekilde artış gözlenmiştir ancak güvenlik kültürü gibi güvenliğin diğer alt alanlarındaki çalışmalarla karşılaştırıldığında yeterince araştırılmayan bir alandır. Günümüzde inşaat, imalat, petrol ve gaz, ulaşım, nükleer tesisler ve havayolları gibi iş güvenliğinin öncelikli olduğu farklı alanlarda çok sayıda güvenlik iklimi çalışması yürütülmüştür. Ayrıca son yıllarda “örgütsel güvenlik iklimi, hemşirelerin güvenlik iklimi ve psikososyal güvenlik iklimi” gibi farklı güvenlik iklimi türleri üzerine bazı çalışmalar ortaya çıkmıştır (Yang vd., 2023).

Güvenlik iklimi ölçümleri Batı ülkelerinde yaygındır. Batılı olmayan kültürlerde güvenlik iklimini ve güvenlik kültürünü araştırmak ve kültürler arası karşılaştırmalar yapmak gelecekteki araştırmalar için önemli bir alan

oluşturmaktadır. Güvenlik ikliminin en aktif uygulama alanı sağlık hizmetleridir, bunu inşaat, proses ve gıda endüstrileri izlemektedir (Li vd., 2022).

Gerçekleştirilmiş güvenlik iklimi araştırmalarının incelendiği bir derlemeye göre: Dünya genelinde yapılmış araştırmalar 89 ülke / bölgede gerçekleşmişken, güvenlik iklimi alanında en çok araştırmayı yapmış olan 20 ülke/bölge Şekil 2.5'te gösterilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Çin, güvenlik iklimi araştırmalarına öncülük etmektedir. Buna karşılık, Afrika ve Orta Doğu ülkeleri de dahil olmak üzere bazı gelişmekte olan ülkelerde çok az sayıda güvenlik iklimi araştırması tespit edilmiştir (Yang vd., 2023).



**Şekil 2.5.** Güvenlik iklimi konusunda yürütülen çalışmaların dağılımı.

(Yang vd., 2023).

Literatürde farklı sektörlerde güvenlik iklimini değerlendiren pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının güvenlik iklimini değerlendiren farklı güvenlik iklimi ölçekleri kullanılmıştır; Choudhry ve ark. tarafından geliştirilmiş olan Güvenlik İklimi Ölçeği (2009) kullanılarak yürütülen çalışmalarda sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi puanının  $35.00 \pm 12.79$  -  $42.78 \pm 10.6$  arasında değiştiği (Ayyıldız ve Çam, 2020; Choudhry vd., 2009; Donat, 2024; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Özmen ve Akın, 2023), Kines ve ark. tarafından geliştirilmiş olan NOSACQ-

50 İş Güvenliği İklimi Ölçeği (2011) kullanılarak yürütülen çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $2.88 \pm 0.33$  -  $2.98 \pm 0.49$  arasında değiştiği (Kines vd., 2011; Moda vd., 2021; Öğüt, 2022; Rajakrishnan vd., 2022), Hayes ve ark. tarafından geliştirilmiş olan İş Güvenliği Ölçeği (1998) kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $3.23 \pm 0.43$  -  $3.25 \pm 0.83$  arasında değiştiği (Akbolat vd., 2022; Hayes vd., 1998; McGhan vd., 2020), Hahn ve Murphy tarafından geliştirilmiş olan Güvenlik İklimi Ölçeği (2008) kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $4.11 \pm 0.54$  -  $5.32 \pm 1.31$  arasında değiştiği (Dahleez vd., 2022; Ding ve Miao, 2023; Hahn ve Murphy, 2008) görülmektedir.

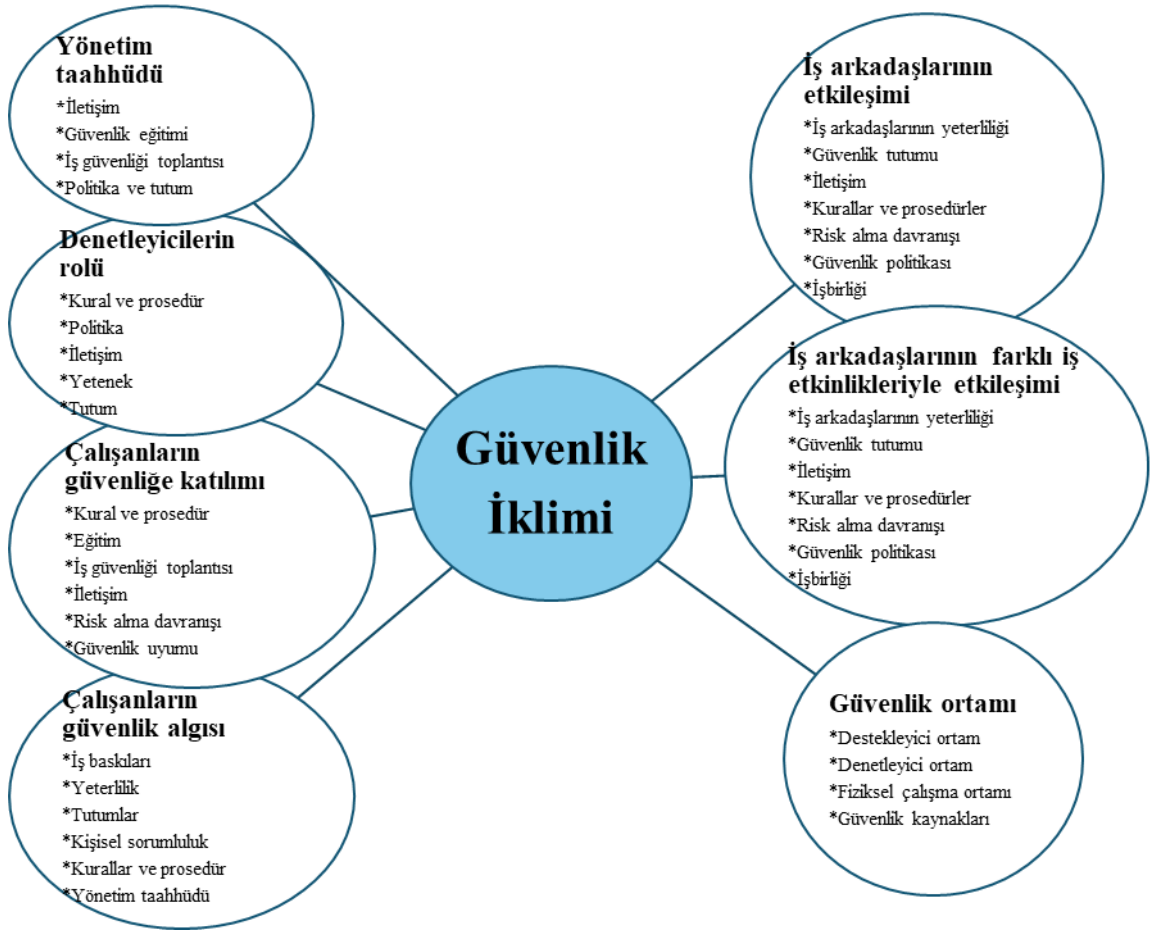
### **2.5.5. Güvenlik İklimini Etkileyen Faktörler**

Güvenlik iklimi faktörleri, güvenlik araştırmalarında ve örgüt içinde çalışanların analizinde ve değişikliğin gerekli olabileceği alanların belirlenmesinde nereye odaklanılması gerektiği hakkında bilgi vermektedir. Ancak güvenlik iklimi faktörlerinde evrensel istikrar bulunmamaktadır (Coyle vd., 1995).

Güvenlik iklimini oluşturan temel faktörleri belirleyebilmek için bir dizi çalışma yapılmış, çeşitli anketler geliştirilmiş olsa da farklı araştırmacılar tarafından kullanılan anketlerin, uygulanan örneklemelerin ve metodolojilerin çeşitliliğinden kaynaklı farklı faktör yapıları ortaya çıkmıştır (Glendon ve Litherland, 2001; Jung ve Kang, 2021).

Çalışmalar arasındaki tutarsızlıklar, evrensel bir güvenlik iklimi faktörleri kümesinin var olmadığını öne sürerken, Flin ve ark. (2000) farklı çalışmalardan ortaya çıkardıkları güvenlik iklimini etkileyen ana faktörleri; yönetim/denetim, güvenlik sistemi ve risk olarak belirlemiştir. Wu ve ark. (2015) literatür taraması yoluyla güvenlik iklimi üzerinde etkisi olan ana faktörleri güvenlik önceliği, güvenlik denetçisi, eğitim ve iletişim, güvenlik katılımı ve güvenlik kuralı ve prosedürü olarak belirlemiştir. Loosemore ve ark. (2020) ise yönetim taahhüdü, iletişim, kurallar ve prosedür, destekleyici hesap verebilirlik, çevre, kişisel ve eğitim olarak belirlemiştir (Flin vd., 2000; Loosemore vd., 2020; Wu vd., 2015).

Jung ve Kang'a göre (2021) ise yüksek riskte çalışan inşaat işçilerinde güvenlik iklimini etkileyen faktörler Şekil 2.6'da görüldüğü gibidir (Jung ve Kang, 2021).



Şekil 2.6. Güvenlik iklimini etkileyen faktörler.

(Jung ve Kang, 2021).

Wu ve ark. göre (2007) güvenlik iklimi, büyüklük, mülkiyet, güvenlik yöneticisi, güvenlik komitesi ve konum gibi organizasyonel faktörlerden ve cinsiyet, yaş, görev süresi, unvan, kaza deneyimi, güvenlik eğitimi ve çalışma sahası gibi bireysel faktörlerden etkilenmektedir (Wu vd., 2007).

## **2.6. İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereksinimlerinin, Güvenlik İklimi ile İlişkisi**

Teknolojinin gelişimi, sanayileşmenin artması ve yeni iş kollarının ortaya çıkması sonucunda çalışma ortamlarında İSG'nin önemi artmıştır. İşyerinde çalışanın İSG kurallarına uyumu ve sağlığıyla ilgili doğru kararlar verebilmesinde sağlık okuryazarlığının yüksek olması etkili olmaktadır (Okan vd., 2019; Uskun vd., 2022).

İş sağlığı okuryazarlığı çalışma ortamında, sağlık ve güvenlik bilgilerine sahip olmayı, işyerlerindeki potansiyel tehlikeleri, yüksek riskli davranışları, işyeri yaralanmalarını önler, koruyucu davranışlarda bulunma ve sağlık ile ilgili doğru kararlar almayı desteklemektedir. Daha güvenli ve sağlıklı işyerleri oluşturulmasında, iş sağlığı okuryazarlığının geliştirilmesi önem taşımaktadır (Fung, 2024; Güner ve Ekmekci, 2019).

Çalışanların psikolojik rahatlığı, psikolojik sağlığı ve sağlıklı çalışma alanlarını, ekip çalışmasını, yaratıcı ve proaktif davranışları, hataların bildirilmesini, fikirlerin özgürce ifade edebilmesini ve çalışanların güvenlik hakkında konuşmasını sağlamaktadır (Cho, 2022; Han ve Roh, 2020; Y. Sun vd., 2022).

Psikolojik rahatlık algısı yüksek olan çalışanlar, hata yapmaktan daha az korkmakta ve çalışma ortamında güven içerisinde hissetmektedir. Bireylerin yaptıkları hatalardan öğrenme süreci psikolojik rahat ortamlarda aktif olarak işlemektedir (Geçen ve Salepçioğlu, 2024; Tiwari ve Lenka, 2016).

Çalışma hayatında iş yüküne etki eden birçok fiziksel, zihinsel ve psikolojik faktör mevcuttur. Buna bağlı çalışanların farklı iş gereksinimleri bulunmaktadır. Çalışma koşulları, yönetsel faktörler ise gereksinimlerin karşılanmasında büyük önem taşımaktadır. Aksi durumda çalışanlar, ihtiyaçlarını karşılamaya en elverişli durumlara yönelme eğilimindedir. İş gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre iş doyumsuzluğu, iş stresi, tükenmişlik kavramları ortaya çıkarmaktadır (Baard vd., 2004; Karadirek, 2021; Memarian ve Mitropoulos, 2011).

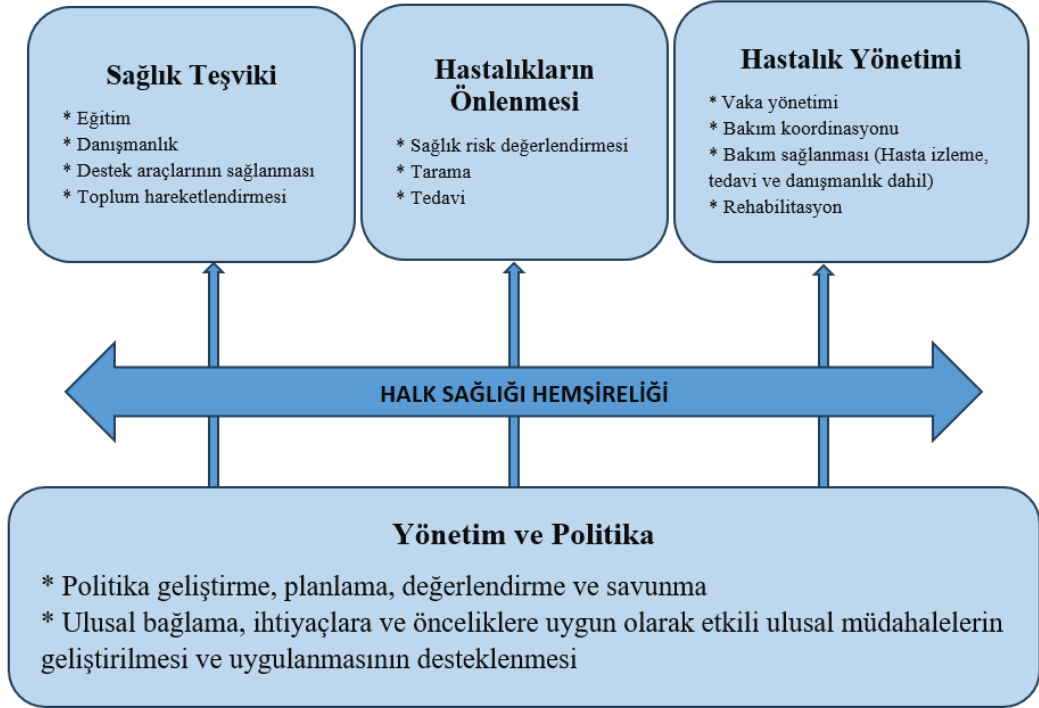
Çalışanların iş yerlerinde doğru iş sağlığı bilgilerine ulaşabilmeleri, iş gereksinimlerinin karşılanması, kendilerini psikolojik olarak rahat hissetmeleri daha güvenli davranışlarda bulunmalarını ve iş sağlığı güvenliğinin artırılmasını destekleyebilir. Böylece çalışanların güvenlik algılarının artması ve olumlu bir güvenlik iklimi ortamı oluşturulması sağlanabilir.

## **2.7. Halk Sağlığı Hemşireliği ve Güvenlik İklimi**

DSÖ halk sağlığı hemşireliğini “Toplum sağlığı programı içerisinde sağlığın yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan hemşirelikte özel bir dal” olarak, Amerikan Halk Sağlığı Derneği ise “Hemşirelik, sosyal bilimler ve halk sağlığı bilimleri alanlarındaki bilginin entegre bir şekilde uygulanması yoluyla bir nüfusun sağlığını geliştirme ve koruma uygulaması” olarak tanımlamaktadır (APHA, 2013; DSÖ, 2017).

Halk sağlığı hemşireliği profesyonellerinin temel faaliyetleri: Toplumun sağlık ihtiyaçlarına odaklanmak, halkın sağlık durumunu holistik bir şekilde, kapsamlı ve sistematik bir yaklaşımla değerlendirmek, nüfus grupları arasında olası ayrımcılığı ve özel sağlık ihtiyaçlarını değerlendirmek, nüfus üzerinde önleyici faaliyetler gerçekleştirmek ve özellikle primer önlemeye vurgu yapmak, sağlık bakım müdahalelerini tüm düzeylerde uygulamak, birey/aile/toplulukların sağlıklarını, ihtiyaçlarını, fırsatlarını veya sağlık eşitsizliklerini etkileyen ya da etkileyebilecek tüm faktörleri göz önünde bulundurmak (Public Health Nursing Organizations, 2018).

Halk sağlığı hemşiresinin faaliyetlerinin özeti ise Şekil 2.7’de görüldüğü gibidir (DSÖ, 2017).



**Şekil 2.7.** Halk sağlığı hemşiresinin faaliyetleri.

(DSÖ, 2017).

Türkiye’de 2011 yılında yayınlanan 27910 sayılı “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile hemşirelerin çalıştıkları birim, servis, ünite, alanlara göre görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Halk sağlığı hemşireliğinin ise altı ana çalışma dalı tanımlanmıştır. Bunlardan biri ise “İş Sağlığı Hemşireliğidir”. İş sağlığı hemşiresi çalışma ortamının düzenlenmesinde, sağlıklı ve güvenli işyeri oluşturulmasında, işyeri risklerinin belirlenmesinde, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesinde, iş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin geliştirilmesinde aktif rol almaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2011b).

İş sağlığı hemşireliği, çalışan nüfusun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden en üst düzeyde iyilik halini elde etmek amacıyla, çalışanın, işinin ve geliştiği sosyo-çalışma ortamının bireysel özelliklerini dikkate alarak, bireylerin işyeri ile olan ilişkilerinde

sağlık durumlarını ele alan bir hemşirelik uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. Özellikle çalışanların sağlığının izlenmesini, güvenli olmayan davranışların önlenmesini ve sağlıklı yaşam tarzlarının ve alışkanlıkların teşvik edilmesini destekler. İşçi sağlığı ve güvenliğinin iyileştirilmesi için hemşirelik bilimleri tarafından yönlendirilen multidisipliner bir bilgi çerçevesine sahiptir. Uygulama alanları: İşçi/işyeri değerlendirmesi ve gözetimi, iş sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetleri, vaka yönetimi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, danışmanlık, yönetim ve idare, topluluk oryantasyonu, araştırma/trend analizi, yasal ve etik izleme olmak üzere geniş ve dinamik yapıdadır (Rogers, 1998; Saldaña vd., 2019).

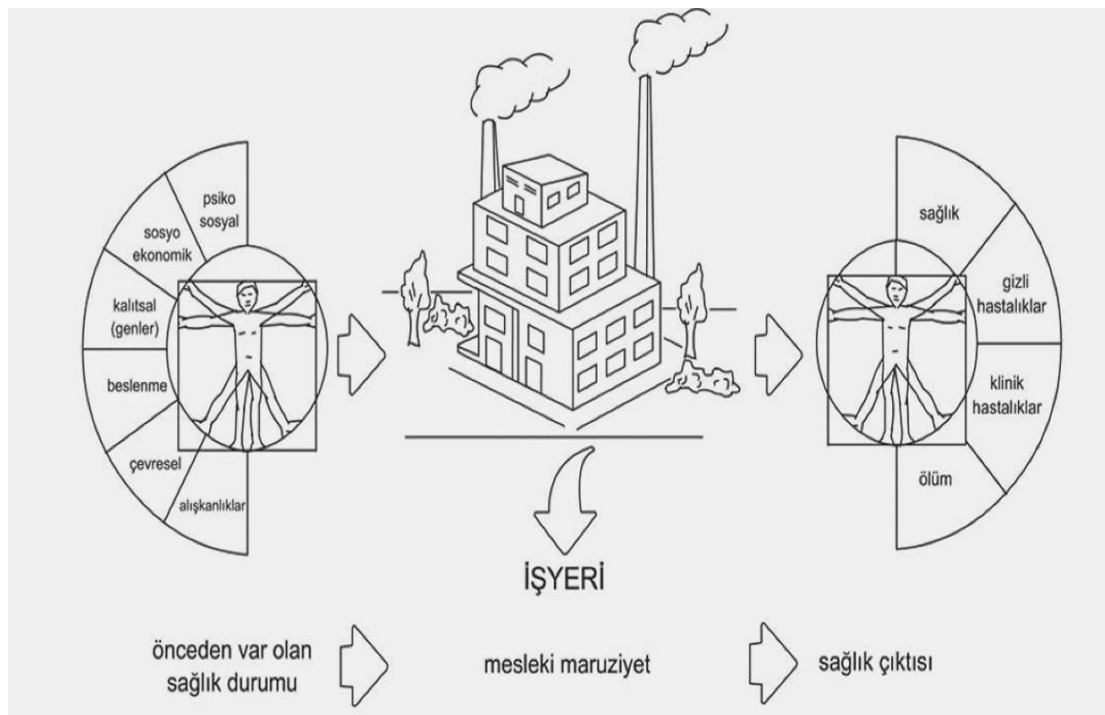
İş sağlığı hemşiresinin rolleri (Whitaker vd., 2001):

- ✓ Kapsamlı bir proaktif iş sağlığı ve güvenliği stratejisi ile mesleki yaralanma ve hastalıkların önlenmesi.
- ✓ Kapsamlı bir işyerinde sağlığı geliştirme stratejisi aracılığıyla, doğrudan işten kaynaklanmamakla birlikte, çalışanların işe devamlılığını veya performansını sürdürme yeteneğini etkileyebilecek mesleki olmayan, işyerinde önlenabilir koşullara odaklanarak sağlık ve çalışma yeteneğinin teşviki.
- ✓ Çalışan nüfus ve daha geniş toplum için riski azaltarak çevre sağlığı yönetimini iyileştirmek, bu da daha geniş halk sağlığı gündemine katkıda bulmaktır.

Çalışma hayatı bireylerin yaşam, hastalanma ve ölme koşullarına etki ettiği için sağlığı etkileyen ana sosyal belirleyicilerden biri olarak kabul edilmektedir. İşçi sağlığı, sağlık teşviki, hastalık önleme ve tedavi edici bakıma odaklanan çok disiplinli ve sektörler arası bir eylem yaklaşımıyla karakterize edilir. Çalışan nüfusun sağlığının korunması, sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için işyerinde sunulan iş sağlığı hizmetleri, halk sağlığı stratejisinin önemli bir bileşenidir. İş sağlığı hemşireleri ise çalışan nüfusun sağlığının korunmasına ve geliştirilmesinde ön saflarda yer almaktadır. (Roloff vd., 2016; Whitaker vd., 2001).

Çalışma dünyasının son yüz yılda büyük bir değişim geçirmesiyle birlikte yeni çalışma ortamları ve çalışma koşulları yeni ve farklı kaygılara yol açmıştır.

Çalışma koşulları sağlık düzeyinin önemli belirleyicilerindendir, iş ile sağlık arasında iki yönlü bir ilişki söz konusudur (Yıldız vd., 2013) (Şekil 2.8). Günümüzde çalışanların işyerinde sağlığa ilişkin beklentileri değişmiş, işyerinde daha iyi koruma standartları ve çalışma yaşamının kalitesinin iyileştirilmesine yönelik talepler artmıştır. Hastalıklarının önlenmesindeki geleneksel rol hem mesleki hem de mesleki olmayan önlenebilir hastalıkları içerecek şekilde daha da genişlemiştir: Çalışma yeteneğini sürdürme, sakatlığı önleme, erken rehabilitasyonu teşvik etme ve çalışan nüfusun sağlığı üzerinde etkisi olan tüm faktörleri ele alma çabaları iş sağlığı alanına girmektedir (Whitaker vd., 2001; Yıldız vd., 2013).



**Şekil 2.8.** Sağlık durumunun bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenme şeması.

(Yıldız vd., 2013).

İşin niteliğine bağlı olarak, çalışma ortamlarında çalışanlar küçük, ciddi ya da ölümcül işyeri yaralanmalarına maruz kalabilir ve ayrıca uzun vadede meslek hastalıklarına yakalanma olasılığıyla karşı karşıya kalabilirler. Güvenlik iklimi çalışma ortamlarında kazalar veya yaralanmaları tahmin edebilmektedir. Olumlu güvenlik iklimine sahip çalışma ortamları, güvenli olmayan eylemleri, yaralanma ve işyeri kazası yaşanması olasılığını azaltırken, güvenlik bilgisini, güvenlik

motivasyonunu, güvenlik uyumunu ve güvenlik katılımını arttırmaktadır (Glendon ve Litherland, 2001; Jiang vd., 2019; Workplace Safety and Health Institute, 2017).

Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı olan iş sağlığı hemşireliği, toplumun yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği çalışma ortamlarında çalışma ortamlarının değerlendirmesi ve gözetimi, çalışanların sağlığının izlenmesi, güvenli olmayan davranışların önlenmesi ve sağlıklı yaşam tarzlarının ve alışkanlıkların teşvik edilmesi, İSG hizmetlerinin sağlanması, danışmanlık hizmetinin verilmesi, yasal ve etik konularda destek sağlanması, iş kazası, meslek hastalığı ve yaralanmalarının önlenmesinde görev alarak işyerlerinde güvenlik ikliminin olumlu yönde geliştirilmesini sağlamaktadır.

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir.

**H<sub>0</sub>:** Sosyodemografik özellikler ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Sosyodemografik özellikler ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki vardır.

**H<sub>0</sub>:** İş Sağlığı Okuryazarlığı puanı ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** İş Sağlığı Okuryazarlığı puanı ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki vardır.

**H<sub>0</sub>:** Psikolojik Rahatlık puanı ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Psikolojik Rahatlık puanı ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki vardır.

**H<sub>0</sub>:** Kapsamlı İş Gereksinimleri puanı ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Kapsamlı İş Gereksinimleri puanı ile Güvenlik İklimi puanı arasında anlamlı ilişki vardır.

### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart 2024 - Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma verisi 01 Temmuz 2024 - 02 Ağustos 2024 tarihleri arasında Balıkesir ilindeki bir kamu hastanesinde, çalışanların görev yaptıkları birimlerde çalışmaya dahil olmayı kabul eden katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapan çalışanlardan (N=3813) oluşmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün hesaplanmasında Epiinfo 7.2. programı kullanılmıştır (CDC, 2022). Örnek büyüklüğü bilinen evrende (N=3813), %95 güven düzeyi, %50 prevalans, %3 sapma ile 834 hesaplanmış olup 850 kişiye ulaşılmıştır (Tablo 3.1).

Örnek seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak, meslek gruplarının evrendeki dağılımına göre örnek grubundaki kişilere ulaşılmıştır (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Araştırmanın evreni ve örneklemi.

Meslek	Evren	Yüzde	Örnek	Ulaşılan Örneklem
Hemşire	1027	26.93	225	231
Ebe	271	7.12	59	60
Hekim	367	9.62	80	80
Sağlık memuru/teknikeri	677	17.76	148	148
Biyolog/diyetisyen/fizyoterapist/ eczacı	128	3.37	28	28
Veri kayıt/hasta yönlendirme personeli	304	7.97	66	66
Temizlik/klinik destek personeli	544	14.27	119	123
Güvenlik personeli	139	3.65	30	30
İdari personel	76	1.99	17	17
Teknik personel	132	3.46	29	34
Yemekhane personeli	86	2.26	19	19
Radyoloji teknikeri/teknisyeni	62	1.6	14	14
<b>Toplam</b>	<b>3813</b>	<b>100.0</b>	<b>834</b>	<b>850</b>

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni güvenlik iklimi düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi demografik özellikler, çalışma süresi, mesleki deneyim, iş kazası, meslek hastalığı yaşama gibi çalışma yaşamına ilişkin özellikler ile iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinden oluşmaktadır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verisi bireylerin sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamına ilişkin soruların yer aldığı giriş bölümü, “Güvenlik İklimi Ölçeği”, “İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği”, “Psikolojik Rahatlık Ölçeği”, “Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeğinden” oluşturulan anket formu ile toplanmıştır.

#### *Sosyodemografik Özellikler Formu:*

Literatüre dayalı oluşturulan cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, genel sağlık düzeyi, kronik hastalık varlığı, son bir içerisinde sağlık kurumuna başvuru sayısı, sağlık sorunlarında başvuru yöntemi, çalışma şekli, çalışılan bölüm/birim, çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, bulunan birimdeki çalışma yılı, aylık ortalama çalışma saati, iş bırakma düşüncesi, çalışma koşullarının gereksinimleri karşılama yüzdesi, iş sağlığı güvenliği ile ilgili bilgilere ulaşma yolu, iş kazası geçirme durumu, ramak kala olay yaşama durumu, meslek hastalığı tanısı alma durumu olmak üzere 23 sorudan oluşmaktadır (Çevik vd., 2024; Sönmez vd., 2022) (EK-1, EK-6).

#### *Güvenlik İklimi Ölçeği:*

Lin ve ark. tarafından çalışanların güvenlik iklimini ölçmek üzere geliştirilen (2008), ve Deveci ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (2022), 21 madde ve yedi boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin sırasıyla Güvenlik Hakkında Farkındalık ve Yetkinlik (5 madde), Güvenlik İletişimi (4 madde), Örgütsel Çevre (3 madde),

Yönetim Desteği (3 madde), Risk Değerlendirmesi (2 madde), Güvenlik Önlemleri (2 madde) ve Güvenlik Eğitimi (2 madde) boyutları bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri 5’li Likert türündedir (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin 10, 11, 12, 14, 16 ve 18. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçek puan hesaplamasında yüzde, ortalama veya toplam puan kullanılabilir. Bu çalışmada ölçek ve alt boyut puanları (Toplam puan ortalaması -1) / 4 \* 100 formülü üzerinden yüzde olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça güvenlik iklimi düzeyi de artmaktadır. Lin ve ark. çalışmasında ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.879, Deveci ve ark. çalışmasında 0.860, bu çalışmada ise 0.813’tür (Deveci vd., 2022; Lin vd., 2008).

### ***İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği:***

Suthakorn ve ark. tarafından çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilere erişim sağlama yeteneğini, bu bilgileri anlama, değerlendirme, kullanma ve iletme becerilerini ölçmek için geliştirilen (2020), Uskun ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (2022), 38 maddeden dört boyuttan oluşan ölçektir. Ölçeğin sırasıyla İş Sağlığı Güvenliği Bilgilerine Erişebilme Yeteneği (7 madde), İş Sağlığı Güvenliği Bilgilerini Anlama (15 madde), İş Sağlığı Güvenliği Bilgilerinin Değerlendirilmesi (4 madde), İş Sağlığı Güvenliği Bilgilerini Kullanma ve İletme (12 madde) boyutları bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri 3’lü Likert türündedir (1 = En az uygun, 2 = Uygun, 3 = En uygun). Ölçek puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanmasından oluşmakta olup ölçekten alınabilecek puan aralığı 38-114 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça iş sağlığı okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır. Suthakorn ve ark. çalışmasında ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.930, Uskun ve ark. çalışmasında 0.930, bu çalışmada ise 0.937’dir (Suthakorn vd., 2020; Uskun vd., 2022).

### ***Psikolojik Rahatlık Ölçeği:***

Edmondson tarafından çalışanların çalışma alanlarında algıladıkları kişilerarası endişeyi ölçmek üzere geliştirilen (1999), Yener tarafından Türkçeye uyarlanan (2015), yedi madde, iki boyuttan oluşan ölçektir. Ölçeğin Hoşgörü (3

madde), İnsiyatif (4 madde) boyutları bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri 5'li Likert türündedir (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Kısmen katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4 = Kısmen katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin Hoşgörü boyutunun 1, 3 ve 5. maddeleri tersten puanlama ile hesaplanmıştır. Ölçek puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanmasından oluşmakta olup ölçekten alınabilecek puan aralığı 7-35 arasında değişmektedir. Ölçeğin Edmondson tarafından oluşturulan orijinali tek boyuttan oluşmasına rağmen Türkiye'de yapılan çalışmada uygulanan döndürülmüş temel bileşenler yöntemiyle yapılan analiz sonucuna göre iki alt boyuttan oluştuğu ortaya çıkmıştır. Edmondson'un çalışmasında ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.870, Yener'in çalışmasında 0.810, bu çalışmada ise 0.717'dir (Edmondson, 1999; Yener, 2015).

### ***Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği:***

Gallagher ve ark. tarafından kapsamlı iş gereksinimlerini değerlendirmek için geliştirilen (2017), Sönmez ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (2022), 18 madde 4 boyuttan oluşan ölçektir. Ölçeğin sırasıyla Bağlanma (5 madde), Başarı (4 madde), Egemenlik (5 madde) ve Özerklik (4 madde) alt boyutları bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri 5'li Likert türündedir (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Ölçek puanı tüm maddelere verilen yanıtların ortalamasının elde edilmesinden oluşmaktadır. Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği genel ve alt boyutlarındaki puan ortalamaları arttıkça gereksinim düzeyi de artmaktadır. Gallagher ve ark. çalışmasında ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı 0.630, Sönmez'in çalışmasında 0.995, bu çalışmada ise 0.889'dir (Gallagher vd., 2017; Sönmez vd., 2022).

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Örneklemin seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi insan kaynakları ile hastanede çalışan tüm meslek grupları ve meslek gruplarında çalışan kişilerin sayıları belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak, meslek gruplarının evrendeki sayılarına orantılı şekilde

örnekleme alınacak çalışan sayıları belirlenmiştir. Araştırma verisi araştırmacı tarafından 01 Temmuz 2024 – 02 Ağustos 2024 tarihleri arasında anket formu aracılığıyla, araştırma kabul ve dışlama kriterlerine uyan kişilerle, hastanenin çalışma birimlerinde, çalışanların dinlenme odalarında, mola saatlerinde, yüz yüze görüşülerek yaklaşık 15-20 dakikada toplanmıştır.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Toplanan anketler Statistical Package for the Social Sciences 25 programına girilerek analizler yapıldı. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayısının +1.5, -1.5 arasında olma durumuna göre değerlendirildi (Shapiro & Wilk, 1965). Normallik varsayımı sağlandığından iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Student's t testi, üç veya daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA (post hoc: Tukey HSD) testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizi kullanarak karşılaştırılmıştır. Tip I hata  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmada Etik Konular**

Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun gerçekleştirilmiş olup çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-7) (30.05.2024 tarih ve 2024/05/25 karar numaralı), araştırmanın Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilebilmesi için kurumdan (EK-8, EK-9), T.C. Balıkesir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (EK-10) (12.06.2024 tarih ve E-30041352-619-245857651 sayılı) ve kullanılan ölçeklerin sahiplerinden (EK-11) izin alınmış, ayrıca araştırmanın katılımcılarından onam alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma grubunun yaş ortalaması  $36.08 \pm 8.69$  olup %35.4'ü 30-39 yaş grubunda, %66.1'i kadındır. Katılımcıların %64.5'i evli, %63.3'ü çocuk sahibi olmayan, %44.8'i lisans mezunu, %27.2'si hemşire, %52.6'sı geliri giderine denk, %50.4'ü genel sağlık algısı iyi, %27.8 'i kronik hastalığı olan kişilerdir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (n=850).

Sosyodemografik özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	288	33.9
Kadın	562	66.1
<b>Yaş <math>X \pm Ss</math></b>	$36.08 \pm 8.69$	
18-29	237	27.9
30-39	301	35.4
40-49	247	29.1
50+	65	7.6
<b>Medeni durum</b>		
Evli	548	64.5
Bekar	242	28.5
Boşanmış/eşi ölmüş	60	7.0
<b>Çocuk sahibi olma</b>		
Evet	312	36.7
Hayır	538	63.3
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	53	6.2
Lise mezunu	148	17.5
Ön lisans mezunu	178	20.9
Lisans mezunu	381	44.8
Yüksek lisans mezunu	49	5.8
Doktora mezunu	41	4.8
<b>Toplam</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>

n: Sayı, %: Yüzde, X: Ortalama, Ss: Standart sapma

**Tablo 4.1. (devam)** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri (n=850).

Sosyodemografik özellikler	n	%
<b>Meslek</b>		
Hemşire	231	27.2
Ebe	60	7.1
Hekim	80	9.4
Sağlık memuru/teknikeri	148	17.4
Biyolog/diyetisyen/fizyoterapist/eczacı	28	3.3
Veri kayıt/hasta yönlendirme personeli	66	7.8
Temizlik/klinik destek personeli	123	14.5
Güvenlik personeli	30	3.5
İdari personel	17	2.0
Teknik personel	34	4.0
Yemekhane personeli	19	2.2
Radyoloji teknikeri/teknisyeni	14	1.6
<b>Gelir algısı</b>		
Gelirim giderimden az	267	31.4
Gelirim giderime denk	447	52.6
Gelirim giderimden fazla	136	16.0
<b>Genel sağlık algısı</b>		
Çok kötü	3	0.4
Kötü	38	4.4
Orta	327	38.5
İyi	428	50.4
Çok iyi	54	6.3
<b>Kronik hastalık</b>		
Yok	614	72.2
Var	236	27.8
<b>Toplam</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>

n: Sayı, %: Yüzde

#### 4.2. Araştırma Grubunun Sağlık Hizmet Kullanımı

Katılımcıların, %60.2'si son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna başvurmuştur, %47.2'si sağlık sorunu olduğunda ilk olarak hastaneye gitmeyi tercih etmektedir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Araştırma grubunun sağlık hizmet kullanımı (n=850).

Değişkenler	n	%
<b>Son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna başvuru</b>		
Hayır	338	39.8
Evet 1 kez	112	13.1
Evet 2 kez	141	16.6
Evet 3 kez	134	15.8
Evet 4 kez	63	7.4
Evet 5 ve üzeri kez	62	7.3
<b>Sağlık sorunlarında sağlık arayışı davranışı</b>		
Bir şey yapmam.	66	7.8
Evdeki ilaçları kullanırım.	171	20.1
Çevremdekilere danışırım.	39	4.6
Eczaneme danışırım.	5	0.6
Aile hekimine danışırım.	93	10.9
Hastaneye giderim.	401	47.2
Alternatif tedavi ürünleri kullanırım.	75	8.8
<b>Toplam</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>

n: Sayı %: Yüzde

#### 4.3. Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamı Özellikleri

Araştırma grubunun %43.5'inin çalışma şekli mesai olup, %22.0'si yoğun bakımda çalışan kişilerdir. Katılımcıların iş yaşamında çalışma yılı ortalaması 12.54±8.76, bu işyerinde çalışma yılı ortalaması 6.31±5.34, buldukları birimde çalışma yılı ortalaması 4.61±4.33, aylık çalışma saati ortalaması 191.09±23.64'tür.

Katılımcıların %40.1'i daha önce işini bırakmayı düşünmüş olup çalışma koşullarının gereksinimleri karşılama yüzdesi  $55.46 \pm 23.08$ 'dir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Araştırma grubunun çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri (n=850).

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalışma şekli</b>		
Nöbet	321	37.8
Mesai	370	43.5
Vardiyalı	159	18.7
<b>Çalışılan birim</b>		
Yatan hasta servisi	117	13.8
Yoğun bakım ünitesi	187	22.0
Acil servis	40	4.8
Ameliyathane	47	5.5
Poliklinik	149	17.5
Laboratuvar	38	4.5
Diyaliz ünitesi	27	3.2
Fizik tedavi ünitesi	9	1.0
Depolar	8	0.9
Teknik birimler	37	4.4
Kemoterapi/nükleer tıp/röntgen/MR/BT/ultrason	21	2.5
Yemekhane	35	4.1
İdari birimler	57	6.7
Doğumhane	15	1.8
Anjiyo ünitesi	13	1.5
Tüm hastane (rotasyon ile)	30	3.5
Diğer*	20	2.3
<b>Toplam</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>

n: Sayı, %: Yüzde

\*: Eczane, nütrisyon birimi, yanık merkezi, tüp bebek merkezi, sterilizasyon birimi, tıbbi ve evsel atık birimi, endoskopi ünitesi.

**Tablo 4.3. (devam)** Araştırma grubunun çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri (n=850).

Değişkenler	n	%
<b>İş yaşamında çalışma süresi (yıl) X±Ss</b>	12.54±8.76	
0-5 yıl	222	26.1
6-15 yıl	346	40.7
16-25 yıl	201	23.7
26 yıl ve üzeri	81	9.5
<b>Bu işyerinde çalışma süresi (yıl) X±Ss</b>	6.31±5.34	
0-5 yıl	446	52.5
6-15 yıl	315	41.3
16-25 yıl	48	5.6
26 yıl ve üzeri	5	0.6
<b>Bulunulan birimde çalışma süresi (yıl) X±Ss</b>	4.61±4.33	
1-5 yıl	578	68.0
6-15 yıl	254	29.9
16-25 yıl	15	1.9
26 yıl ve üzeri	3	0.2
<b>Aylık ortalama çalışma süresi (saat) X±Ss</b>	191.09±23.64	
<b>İşi bırakmayı düşünme</b>		
Hayır	509	59.9
Evet	341	40.1
<b>İş gereksinimlerinin karşılanma yüzdesi X±Ss</b>	55.46±23.08	
<b>Toplam</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>

n: Sayı, %: Yüzde, X: Ortalama, Ss: Standart sapma

#### **4.4. Araştırma Grubunun İş Sağlığı Bilgilerine Ulaşma, Meslek Hastalığı, İş Kazası ve Ramak Kala Olay Yaşama Durumuna İlişkin Özellikleri**

Katılımcıların %60.9'u iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgilere iş sağlığı güvenliği eğitimlerinden, %18.0'ı ise iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinden erişmektedir. Katılımcıların %18.1'i çalışma yaşamı boyunca en az bir kez iş kazası geçirmiş, %29.3'ü çalışma yaşamı boyunca en az bir kez ramak kala olay yaşamış, %3.3'ü çalışma yaşamı boyunca meslek hastalığı tanısı almıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Araştırma grubunun iş sağlığı bilgilerine ulaşma, iş kazası, ramak kala olay yaşama ve meslek hastalığı durumuna ilişkin tanımlayıcı özellikleri (n=850).

Değişkenler	n	%
<b>İş sağlığı güvenliği ile ilgili bilgilere ulaşma yolu</b>		
İş sağlığı güvenliği profesyonelleri	153	18.0
İş sağlığı güvenliği eğitimleri	518	60.9
Görsel ve basılı medya	56	6.6
Çalışma arkadaşları	123	14.5
<b>İş kazası geçirme durumu</b>		
Hayır	696	81.9
Evet 1 kez	84	9.9
Evet 2 kez	45	5.3
Evet 3 kez	16	1.9
Evet 4 kez	4	0.5
Evet 5 ve üzeri kez	5	0.5
<b>Ramak kala olay yaşama durumu</b>		
Hayır	601	70.7
Evet 1 kez	81	9.6
Evet 2 kez	76	8.9
Evet 3 kez	49	5.8
Evet 4 kez	12	1.4
Evet 5 ve üzeri kez	31	3.6
<b>Meslek hastalığı tanısı alma durumu</b>		
Hayır	822	96.7
Varis	10	1.2
Boyun fitiği	4	0.4
Bel fitiği	3	0.4
Diğer*	11	1.3
<b>Toplam</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>

n: Sayı, %: Yüzde

\*: Bel ve boyun fitiği, venöz yetmezlik, hepatit B, kas yırtılması, fibromiyalji, egzama, migren, görme rahatsızlığı, tiroit nodülü.

#### 4.5. Uygulanan Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların Güvenlik İklimi Ölçeği puanı  $60.96 \pm 12.45$  ( $3.42 \pm 0.49$ )'dur. Güvenlik İklimi Ölçeğinin; Güvenlik Hakkında Farkındalık ve Yetkinlik boyut puanı  $75.52 \pm 18.20$ , Güvenlik İletişimi boyut puanı  $65.27 \pm 19.13$ , Örgütsel Çevre boyut puanı  $41.39 \pm 23.60$ , Yönetim Desteği boyut puanı  $56.46 \pm 19.75$ , Risk Değerlendirmesi boyut puanı  $40.47 \pm 22.31$ , Güvenlik Önlemleri boyut puanı  $58.13 \pm 18.95$ , Güvenlik Eğitimi boyut puanı  $72.48 \pm 22.10$ 'dur.

İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puanı  $83.99 \pm 12.86$ 'dır. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin; İSG Bilgilerine Erişebilme Yeteneği boyut puanı  $14.34 \pm 2.95$ , İSG Bilgilerini Anlama boyut puanı  $35.84 \pm 5.41$ , İSG Bilgilerinin Değerlendirilmesi boyut puanı  $8.50 \pm 2.19$ , İSG Bilgilerini Kullanma ve İletme boyut puanı  $25.30 \pm 5.09$ 'dur.

Psikolojik Rahatlık Ölçeği puanı  $23.56 \pm 4.46$ 'dır. Psikolojik Rahatlık Ölçeğinin; Hoşgörü boyut puanı  $10.50 \pm 2.86$ , İnsiyatif boyut puanı  $13.06 \pm 3.10$ 'dur.

Kapsamlı iş Gereksinimleri Ölçeği puanı  $3.51 \pm 0.65$ 'tir. Kapsamlı İş Gereksinimlerinin; Bağlanma boyut puanı  $3.66 \pm 0.83$ , Başarı boyut puanı  $3.50 \pm 0.91$ , Egemenlik boyut puanı  $3.16 \pm 0.95$ , Özerklik boyut puanı  $3.79 \pm 0.82$ 'dir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Uygulanan ölçeklerden ve alt boyutlarından elde edilen puanlara ait tanımlayıcı özellikler.

<b>Ölçekler</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	<b>X±Ss</b>
<b>Güvenlik İklimi Ölçeği</b>	21.00	97.62	60.96±12.45
Güvenlik Hakkında Farkındalık ve Yetkinlik	0.00	100.00	75.52±18.20
Güvenlik İletişimi	0.00	100.00	65.27±19.13
Örgütsel Çevre	0.00	100.00	41.39±23.60
Yönetim Desteği	0.00	100.00	56.46±19.75
Risk Değerlendirmesi	0.00	100.00	40.47±22.31
Güvenlik Önlemleri	0.00	100.00	58.13±18.95
Güvenlik Eğitimi	0.00	100.00	72.48±22.10
<b>İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği</b>	38.00	114.00	83.99±12.86
İSG Bilgilerine Erişebilme Yeteneği	7.00	21.00	14.34±2.95
İSG Bilgilerini Anlama	15.00	45.00	35.84±5.41
İSG Bilgilerinin Değerlendirilmesi	4.00	12.00	8.50±2.19
İSG Bilgilerini Kullanma ve İletme	12.00	36.00	25.30±5.09
<b>Psikolojik Rahatlık Ölçeği</b>	7.00	35.00	23.56±4.46
Hoşgörü	3.00	15.00	10.50±2.86
İnsiyatif	4.00	20.00	13.06±3.10
<b>Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği</b>	1.33	5.00	3.51±0.65
Bağlanma	1.00	5.00	3.66±0.83
Başarı	1.00	5.00	3.50±0.91
Egemenlik	1.00	5.00	3.16±0.95
Özerklik	1.00	5.00	3.79±0.82

**Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, **X:** Ortalama, **Ss:** Standart sapma

## 4.6. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması

### 4.6.1. Güvenlik İklimi Ölçeği ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Katılımcıların Güvenlik İklimi puanı sağlık personeli veya destek personeli olanlarda ( $F=5.430$ ;  $p=0.005$ ) ve geliri giderinden az veya geliri giderinden fazla olan kişilerde ( $F=4.762$ ;  $p=0.009$ ) anlamlı olarak düşüktür ( $p<0.05$ ). Araştırma grubunda cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu puanları istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Araştırma grubunda sosyodemografik özelliklere göre güvenlik iklimi ölçeği ( $n=850$ ).

Değişkenler	n	X±Ss	Test değeri	p
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	288	60.36±13.22	t=-0.532	0.595
Kadın	562	60.85±12.04		
<b>Medeni durum</b>				
Evli <sup>a</sup>	548	60.29±12.29	F=0.914	0.401
Bekar <sup>b</sup>	242	61.59±12.90		
Boşanmış/eşi ölmüş <sup>c</sup>	60	60.65±12.03		
<b>Çocuk sahibi olma</b>				
Hayır	312	61.31±12.97	t=1.111	0.267
Evet	538	60.32±12.13		
<b>Eğitim durumu</b>				
İlköğretim <sup>a</sup>	53	59.61±11.32	F=1.778	0.170
Lise <sup>b</sup>	148	62.39±12.13		
Üniversite ve üzeri <sup>c</sup>	649	60.38±12.59		
<b>Meslek</b>				
Sağlık personeli <sup>a</sup>	561	59.95±12.44	F=5.430	0.005 a=c<b
İdari personel <sup>b</sup>	17	68.62±12.71		
Destek personeli <sup>c</sup>	272	61.72±12.26		

X: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Student's t testi, F: ANOVA (posthoc: Tukey HSD)

**Tablo 4.6. (devam)** Araştırma grubunda sosyodemografik özelliklere göre güvenlik iklimi ölçeği (n=850).

Değişkenler	n	X±Ss	Test değeri	p
<b>Gelir düzeyi</b>				
Gelir giderden az <sup>a</sup>	267	59.39±11.68	<b>F=4.762</b>	<b>0.009</b> <b>a=c&lt;b</b>
Gelir gidere denk <sup>b</sup>	447	61.93±12.25		
Gelir giderden fazla <sup>c</sup>	136	59.13±14.10		

X: Ortalama, Ss: Standart sapma, F: ANOVA (posthoc: Tukey HSD)

Araştırma grubunda Güvenlik İklimi puanı kronik hastalığı olan kişilerde (t=2.529; p=0.012), son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna başvuranlarda (t=3.567; p=0.000), sağlık sorununda sağlık çalışanı dışındaki kaynaklara başvuranlarda (t=2.546; p=0.011), anlamlı olarak düşüktür (p<0.05). Genel sağlık algısına göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Araştırma grubunda genel sağlık durumu, sağlık algısı ve sağlık hizmet kullanımına göre güvenlik iklimi ölçeği puanı (n=850).

Değişkenler	n	X±Ss	Test değeri	p
<b>Genel sağlık algısı</b>				
İyi değil <sup>a</sup>	41	58.97±11.72	<b>F=2.437</b>	<b>0.088</b>
Orta <sup>b</sup>	327	59.70±12.00		
İyi <sup>c</sup>	482	61.50±12.45		
<b>Kronik hastalık varlığı</b>				
Yok	614	61.35±12.55	<b>t=2.529</b>	<b>0.012</b>
Var	236	58.95±12.03		
<b>Son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna başvurma</b>				
Hayır	338	62.55±13.18	<b>t=3.567</b>	<b>0.000</b>
Evet	512	59.46±11.80		
<b>Sağlık sorununda başvuru yöntem</b>				
Sağlık profesyonellerine danışırım*	494	61.61±12.80	<b>t=2.546</b>	<b>0.011</b>
Sağlık çalışanları dışındaki kaynaklara başvururum**	356	59.41±11.84		

X: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Student's t testi, F: ANOVA (posthoc: Tukey HSD)

\*: Eczaneme danışırım, aile hekimine danışırım, hastaneye giderim.

\*\* : Bir şey yapmam, evdeki ilaçları kullanırım, çevremdekilere danışırım, alternatif tedavi ürünleri kullanırım.

Araştırma grubunda Güvenlik İklimi puanı çalışma şekli nöbet olanlarda (F=4.999; p=0.007), tedavi ve tıbbi destek ünitelerinde çalışanlarda (t=-1.978; p=0.048), işi bırakma düşüncesi olanlarda (t=3.872; p=0.000) anlamlı olarak düşüktür (p<0.05) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Araştırma grubunda çalışma yaşamına ilişkin özelliklere göre güvenlik iklimi ölçeği puanı (n=850).

Değişkenler	n	X±Ss	Test değeri	p
<b>Çalışma şekli</b>				
Nöbet <sup>a</sup>	321	58.97±12.14	<b>F=4.999</b>	<b>0.007</b> <b>a&lt;c=b</b>
Mesai <sup>b</sup>	370	61.83±12.61		
Vardiyalı <sup>c</sup>	159	61.50±12.39		
<b>Çalışılan birim</b>				
Tedavi ve tıbbi destek üniteleri	683	60.27±12.22	<b>t=-1.978</b>	<b>0.048</b>
Teknik destek üniteleri	167	62.39±13.26		
<b>İş bırakma düşüncesi</b>				
Hayır	509	62.03±12.22	<b>t=3.872</b>	<b>0.000</b>
Evet	341	58.68±12.53		

X: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Student's t testi, F: ANOVA (posthoc:Tukey HSD)

Katılımcılarda iş sağlığı güvenliği bilgilerine medya ve arkadaşlar aracılığıyla ulaşanlarda ( $t=6.190$ ;  $p=0.000$ ), iş kazası geçirmiş kişilerde ( $t=2.918$ ;  $p=0.004$ ), ramak kala olay yaşamış kişilerde ( $t=3.415$ ,  $p=0.001$ ), Güvenlik İklimi puanı anlamlı olarak düşüktür ( $p<0.05$ ). Meslek hastalığı tanısına göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Araştırma grubunda iş sağlığı bilgilerine ulaşım kaynağı, iş kazası ve ramak kala olay yaşama durumu, meslek hastalığı tanısına göre güvenlik iklimi ölçeği puanı ( $n=850$ ).

Değişkenler	n	X±Ss	Test değeri	p
<b>İş sağlığı güvenliği bilgilerine ulaşım kaynağı</b>				
Profesyoneller ve eğitim	671	62.02±12.34	<b>t=6.190</b>	<b>0.000</b>
Medya ve arkadaşlar	179	55.67±11.59		
<b>İş kazası geçirme</b>				
Hayır	696	61.20±12.82	<b>t=2.918</b>	<b>0.004</b>
Evet	154	58.38±10.32		
<b>Ramak kala olay yaşama</b>				
Hayır	601	61.62±12.61	<b>t=3.415</b>	<b>0.001</b>
Evet	249	58.43±11.78		
<b>Meslek hastalığı tanısı alma</b>				
Hayır	822	60.77±12.54	t=1.418	0.166
Evet	28	58.24±9.13		

X: Ortalama, Ss: Standart sapma, t: Student's t testi

Güvenlik İklimi Ölçeği puanı ile yaş arasında negatif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=-0.083$ ,  $p=0.016$ ), iş yaşamında çalışma süresi ile negatif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=-0.099$ ,  $p=0.004$ ), bu işyerindeki çalışma süresi ile negatif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=-0.069$ ,  $p=0.045$ ), bulunulan birimdeki çalışma süresi ile negatif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=-0.093$ ,  $p=0.007$ ), aylık ortalama çalışma süresi ile negatif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=-0.109$ ,  $p=0.001$ ), iş gereksinimlerinin karşılanma durumu ile pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.348$ ,  $p=0.000$ ) bir ilişki vardır.

Güvenlik İklimi Ölçeği puanı ile İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.389$ ,  $p=0.000$ ), İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutlarından İSG Bilgilerine Erişebilme Yeteneği ile pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.414$ ,  $p=0.000$ ), İSG Bilgilerini Anlama Yeteneği ile pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.288$ ,  $p=0.000$ ), İSG Bilgilerinin Değerlendirilmesi ile pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.263$ ,  $p=0.000$ ), İSG Bilgilerini Kullanma ve İletme ile pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.321$ ,  $p=0.000$ ), bir ilişki vardır.

Güvenlik İklimi Ölçeği puanı ile Psikolojik Rahatlık Ölçeği arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.382$ ,  $p=0.000$ ), Psikolojik Rahatlık Ölçeği alt boyutlarından Hoşgörü ile pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.278$ ,  $p=0.000$ ) ve İnsiyatif ile arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ( $r=0.293$ ,  $p=0.000$ ) bir ilişki vardır.

Güvenlik İklimi Ölçeği puanı ile Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=0.224$ ,  $p=0.000$ ) ve Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği alt boyutlarından Bağlanma ile pozitif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=0.203$ ,  $p=0.000$ ), Başarı ile pozitif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=0.177$ ,  $p=0.000$ ), Egemenlik ile pozitif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=0.128$ ,  $p=0.000$ ), Özerklik ile pozitif yönde, zayıf, anlamlı ( $r=0.161$ ,  $p=0.000$ ) bir ilişki vardır (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Sürekli değişkenler ile güvenlik iklimi ölçeği arasındaki ilişki.

<b>Değişkenler</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	-0.083	<b>0.016</b>
<b>İş yaşamında çalışma süresi (yıl)</b>	-0.099	<b>0.004</b>
<b>Bu işyerindeki çalışma süresi (yıl)</b>	-0.069	<b>0.045</b>
<b>Bulunulan birimdeki çalışma süresi (yıl)</b>	-0.093	<b>0.007</b>
<b>Aylık ortalama çalışma süresi (saat)</b>	-0.109	<b>0.001</b>
<b>İş gereksinimlerinin karşılanma durumu (yüzde)</b>	0.348	<b>0.000</b>
<b>İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği</b>	0.389	<b>0.000</b>
İSG Bilgilerine Erişebilme Yeteneği	0.414	<b>0.000</b>
İSG Bilgilerini Anlama Yeteneği	0.288	<b>0.000</b>
İSG Bilgilerinin Değerlendirilmesi	0.263	<b>0.000</b>
İSG Bilgilerini Kullanma ve İletme	0.321	<b>0.000</b>
<b>Psikolojik Rahatlık Ölçeği</b>	0.382	<b>0.000</b>
Hoşgörü	0.278	<b>0.000</b>
İnsiyatif	0.293	<b>0.000</b>
<b>Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği</b>	0.224	<b>0.000</b>
Bağlanma	0.203	<b>0.000</b>
Başarı	0.177	<b>0.000</b>
Egemenlik	0.128	<b>0.000</b>
Özerklik	0.161	<b>0.000</b>

r: Korelasyon katsayısı

## 4.7. Bağımlı Değişkenlerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi

### 4.7.1. Güvenlik İklimi Puanını Etkileyen Faktörler

Tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler Backward yöntemiyle lineer regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan meslek, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, son bir içerisinde sağlık kurumuna başvuru durumu, sağlık sorununda başvuru yöntemi, çalışma şekli, çalışılan birim, iş bırakma düşüncesi, iş sağlığı güvenliği ile ilgili bilgilere ulaşma yolu, iş kazası geçirme durumu, ramak kala olay yaşama durumu; sürekli değişkenlerden yaş, iş yaşamında çalışma süresi, bu işyerinde çalışma süresi, bulunulan birimde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma süresi, çalışma koşullarının gereksinimleri karşılama yüzdesi; ölçeklerden iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimleri ölçek puanları modele alınmıştır.

Modele alınan değişkenle Backward yöntemiyle lineer regresyon analiziyle değerlendirilmiş olup bu kapsamda meslek, bulunulan birimde çalışma süresi, çalışma koşullarının gereksinimleri karşılama durumu, iş sağlığı güvenliği bilgilere ulaşma yolu, İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Psikolojik Rahatlık Ölçeği ve Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeğindeki değişimin %30'unu açıklamaktadır ( $R^2=0.310$ , Adj.  $R^2=0.304$ ,  $F=53.963$ ,  $p=0.000$ , Durbin-Watson=2.056).

Lineer regresyon analizi sonucunda Güvenlik İklimi puanı sağlık personeli / destek personeli olanlarda ( $\beta=0.861$ ; %95 GA 0.08; 1.64), iş sağlığı güvenliği bilgilere medya ve arkadaşlar aracılığıyla ulaşanlarda ( $\beta=4.220$ ; %95 GA 2.47; 5.96), anlamlı olarak düşüktür. Ayrıca bulunulan birimdeki çalışma süresi arttıkça ( $\beta=-0.287$ ; %95 GA -0.450, -0.124), iş gereksinimlerinin karşılanması azaldıkça ( $\beta=0.116$ ; %95 GA 0.08, 0.14), iş sağlığı okuryazarlığı azaldıkça ( $\beta=0.226$ ; %95 GA 0.16, 0.28), psikolojik rahatlık azaldıkça ( $\beta=0.590$ ; %95 GA 0.41, 0.76), kapsamlı iş gereksinimleri azaldıkça ( $\beta=1.810$ ; %95 GA 0.67, 2.94), Güvenlik İklimi Ölçeği puanı azalmaktadır.

Modele alınan değişkenlerden yaş, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna başvurma, sağlık sorununda başvuru yöntemi, çalışma şekli, çalışılan birim, iş bırakma düşüncesi, iş kazası geçirme durumu, ramak kala olay yaşama durumu, iş yaşamında çalışma süresi, bu işyerinde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma süresi anlamlılığını yitirmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Lineer regresyon analizine göre güvenlik iklimi puanı ve ilişkili faktörler.

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	7.397		2.253	<b>0.024</b>	0.95	13.84
Meslek	0.861	0.064	2.172	<b>0.030</b>	0.08	1.64
Bulunulan birimde çalışma süresi	-0.287	-0.100	-3.464	<b>0.001</b>	-0.45	-0.12
İş gereksinimlerinin karşılanması	0.116	0.214	6.929	<b>0.000</b>	0.08	0.14
İş sağlığı güvenliği bilgilerine ulaşma yolu	4.220	0.138	4.737	<b>0.000</b>	2.47	5.96
İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	0.226	0.233	7.449	<b>0.000</b>	0.16	0.28
Psikolojik Rahatlık Ölçeği	0.590	0.211	6.603	<b>0.000</b>	0.41	0.76
Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği	1.810	0.095	3.129	<b>0.002</b>	0.67	2.94

$R^2=0.310$ , Adj.  $R^2=0.304$ ,  $F=53.963$ ,  $p=0.000$ , Durbin-Watson=2.056

*Modele dahil edilen değişkenler: Yaş: (sürekli), Meslek: (idari personel:0, destek personeli:1, sağlık personeli:2), Gelir düzeyi: (geliri gidere denk:0, geliri giderden az:1, geliri giderden fazla:2), Kronik hastalık: (yok:0, var:1), Son bir yıl içerisinde sağlık kurumuna başvuru durumu: (hayır:0, evet:1), Sağlık sorununda Başvurulan yöntem: (sağlık profesyonellerine danışma:0, sağlık çalışanları dışındaki kaynaklara başvurma:1), Çalışma şekli (mesai:0, vardiyalı:1, nöbet:2), Çalışılan birim: (teknik destek üniteleri:0, tedavi ve tıbbi destek üniteleri:1), İş yaşamında çalışma süresi (yıl): (sürekli), Bu işyerinde çalışma süresi (yıl): (sürekli), Bulunulan birimde çalışma süresi (yıl): (sürekli), Aylık ortalama çalışma süresi (saat): (sürekli), İş bırakma düşüncesi: (hayır:0, evet:1), Çalışma koşullarının gereksinimleri karşılaması (yüzde): (sürekli), İş sağlığı güvenliği bilgilerine ulaşma yolu: (İSG profesyonelleri ve eğitimlerden:0, medya ve arkadaşlar:1), İş kazası geçirme durumu: (hayır:0, evet:1), Ramak kala olay yaşama durumu: (hayır:0, evet:1), İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puanı: (sürekli), Psikolojik Rahatlık Ölçeği puanı: (sürekli), Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği puanı: (sürekli).*

## 5.TARTIŞMA

Balıkesir ilinde bir kamu hastanesi çalışanlarında kesitsel olarak yürütülen bu çalışma yüz yüze görüşülerek ulaşılan 850 kişiden oluşmaktadır. Çalışma literatürde iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinin, güvenlik iklimi ile ilişkisini ele alan ilk çalışmalardan biridir.

Bağımlı değişkenimizin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında;

Bu çalışmada katılımcıların Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalaması orta düzeydedir ( $60.96 \pm 12.45 / 3.42 \pm 0.49$ ). Bu durum araştırma grubunun farklı meslek ve eğitim düzeyine sahip kişilerden oluşması ve Türkiye’de kamu kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin 2012 yılından bu yana kısmen de olsa ötelenmesi ile ilişkili olabilir. Literatürde farklı sektörlerde Güvenlik İklimi Ölçeği kullanılarak farklı sektörlerde yürütülmüş çalışmalarda güvenlik iklimi puanının bizim çalışmamıza benzer şekilde orta düzeyde olduğu ve güvenlik iklimi puanının  $3.60 \pm 0.64$  ile  $3.61 \pm 0.41$  arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Lin vd., 2008; Ma ve Yuan, 2009; Yuan ve Ma, 2008). Bu çalışmada elde edilen bulguların diğer araştırmalardan görece farklılık göstermesi, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kamu sektöründe yürütülmesinden; buna karşılık özel sektörde iş sağlığı ve güvenliğine daha fazla önem verilmesinden ve çalışmanın, diğer araştırmalar gibi endüstriyel sektörlerde yürütülmemiş olmasına bağlı olabilir.

Literatürde sağlık çalışanlarında güvenlik iklimini değerlendiren, farklı güvenlik iklimi ölçekleri kullanılarak yürütülmüş çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre;

Choudhry ve ark. geliştirdikleri Güvenlik İklimi Ölçeği (2009) kullanılarak yürütülen çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $35.00 \pm 12.79 - 42.78 \pm 10.6$  arasında değiştiği (Ayyıldız ve Çam, 2020; Choudhry vd., 2009; Donat, 2024; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Özmen ve Akın, 2023), Kines ve ark. geliştirdikleri NOSACQ-50

İş Güvenliği İklimi Ölçeği (2011) kullanılarak yürütülen çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $2.88 \pm 0.33$  -  $2.98 \pm 0.49$  arasında değiştiği (Kines vd., 2011; Moda vd., 2021; Öğüt, 2022; Rajakrishnan vd., 2022), Hayes ve ark. tarafından geliştirilen İş Güvenliği Ölçeği (1998) kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $3.23 \pm 0.43$  -  $3.25 \pm 0.83$  arasında değiştiği (Akbolat vd., 2022; Hayes vd., 1998; McGhan vd., 2020), Hahn ve Murphy tarafından geliştirilen Güvenlik İklimi Ölçeği (2008) kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puanının  $4.11 \pm 0.54$  -  $5.32 \pm 1.31$  arasında değiştiği (Dahleez vd., 2022; Ding ve Miao, 2023; Hahn ve Murphy, 2008) görülmektedir. Bu kapsamda bizim çalışmamızdan elde edilen güvenlik iklimi puanının orta düzeyde olduğu ve literatürde farklı güvenlik iklimi ölçekleri kullanılarak sağlık çalışanlarında yürütülen çalışmalarla da benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Literatürde bu çalışmada kullanılan Güvenlik İklimi Ölçeği kullanılarak yürütülen uluslararası çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte Ma ve Yuan (2009) tarafından Çin'de 144 adet büyük ve küçük ölçekli imalat işletmesinde yürütülen kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların ( $n=796$ ) Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalaması bizim çalışmamıza kıyasla kısmen ( $3.60 \pm 0.64$ ) yüksektir (Ma ve Yuan, 2009). Benzer şekilde Yuan ve Ma (2008) tarafından Çin'de bulunan imalat sanayi işletmelerinde yürütülen kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların ( $n=664$ ) Güvenlik İklimi Ölçeği puan ortalaması bizim çalışmamızdan kısmen ( $3.61 \pm 0.41$ ) yüksektir (Yuan ve Ma, 2008). Söz konusu çalışmalarda güvenlik iklimi puanlarının, bu çalışmaya kıyasla kısmen daha yüksek çıkmasının nedeni; inşaat ve imalat gibi iş kazalarının daha sık yaşandığı sektörlerde iş sağlığı ve güvenliğine daha fazla önem verilmesi, bu bağlamda daha gelişmiş bir iş güvenliği kültürünün oluşmuş olması ve iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin etkin şekilde görevlendirilmiş olması ile ilişkili olabilir.

Literatürde araştırma grubumuza benzer gruplarda Choudhry ve ark. tarafından geliştirilen (2009), Türen ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (2014) Güvenlik İklimi Ölçeği kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puan aralığı incelendiğinde (Choudhry vd., 2009; Türen vd., 2014); Balıkesir'de kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algısının güvenli davranışlar üzerine etkisinin incelendiği kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların

(n=247) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza benzer şekilde (3.52±0.91) orta düzeydedir (Donat, 2024). Burdur'daki bir kamu hastanesinin sağlık çalışanlarında kalite ve indikatör yönetimi, güvenlik iklimi ile güvenlik performansı düzeylerini araştıran kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=303) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza benzer şekilde (3.70±0.73) orta düzeydedir (Özmen ve Akın, 2023). İstanbul ve Kocaeli illerinde kamu ve özel olmak üzere toplam 11 hastanedeki sağlık çalışanlarında iş stresi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin düzenleyici rolünün araştırıldığı kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=165) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza benzer şekilde (42.78±10.6) orta düzeydedir (Ayyıldız ve Çam, 2020). Elazığ'da bir tıp fakültesi hastanesinde güvenlik iklimi ve kültürünün güvenlik performansına etkisinin araştırıldığı kesitsel tipteki bir çalışmada ise katılımcıların (n=616) güvenlik iklimi puanı bizim çalışmamıza kıyasla düşük (35.00±12.79) bulunmuştur (Kara ve Oğuzöncül, 2021). Bu durum Kara ve Oğuzöncül'ün çalışmasının araştırma grubunun sadece sağlık çalışanlarından oluşması, idari ve destek personellerini içermemesi ile ilişkili olabilir.

Literatürde araştırma grubumuza benzer gruplarda Kines ve ark. tarafından geliştirilen (2011), NOSACQ-50 İş Güvenliği İklimi Ölçeği kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puan aralığı incelendiğinde (Kines vd., 2011); İstanbul'da üniversite, devlet, özel hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birimlerde görev alan sağlık çalışanlarında güvenlik iklimini belirlemek için gerçekleştirilen kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=298) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza göre (2.98±0.49) düşüktür (Öğüt, 2022). Bu durum Öğüt'ün çalışmasının bizim çalışmamıza göre heterojen bir grupta yürütülmesine (üniversite, devlet ve özel hastanelerin çalışanlarını içermesine) bağlı olabilir. Uluslararası çalışmalar incelendiğinde; Nijerya'da COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında işyeri güvenliği ikliminin değerlendirildiği kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=433) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza göre (2.88±0.33) düşüktür (Moda vd., 2021). Bu durum Moda ve ark. çalışmasının devlet veya özel sektör sağlık kuruluşu ayırt etmeksizin farklı basamaklarda çalışan kişileri içermesi ve verilerin çevrimiçi olarak toplanmış olması ile ilişkili olabilir. Malezya'da birinci basamak sağlık çalışanları arasında örgütsel güvenlik ortamı, işyerinde şiddetin ve güvenlik ikliminin araştırıldığı kesitsel tipteki bir çalışmada

katılımcıların (n=838) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza göre (2.96±0.20) düşüktür (Rajakrishnan vd., 2022). Bu durum Rajakrishnan ve ark. çalışmasının birinci basamak sağlık kurumlarının çalışanlarında yürütülmesi ile ilişkili olabilir.

Literatürde araştırma grubumuza benzer gruplarda Hayes ve ark. tarafından geliştirilen (1998), İş Güvenliği Ölçeği kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puan aralığı incelendiğinde (Hayes vd., 1998); Kocaeli'nde bir eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarında işyeri güvenliği ikliminin iş stresi üzerindeki etkisinde psikolojik iyi oluşun düzenleyici etkisinin belirlenmesi için gerçekleştirilen kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=291) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza benzer şekilde (3.23±0.43) orta düzeydedir (Akbolat vd., 2022). Uluslararası çalışmalar incelendiğinde; Kanada'da sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi algılarının incelendiği kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=144) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza benzer şekilde (3.25±0.83) orta düzeydedir (McGhan vd., 2020).

Literatürde araştırma grubumuza benzer gruplarda Hahn ve Murphy tarafından geliştirilen (2008) Güvenlik İklimi Ölçeği kullanılan çalışmalarda güvenlik iklimi puan aralığı incelendiğinde (Hahn ve Murphy, 2008); Çin'de COVID-19 sırasında bir kamu hastanesinde çalışan hemşire, hekim ve yöneticilerde sosyal sorumluluk iklimi ve güvenlik ikliminin düzenleyici etkilerinin araştırıldığı kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=112) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza göre (4.11±0.54) yüksektir (Ding ve Miao, 2023). Bu durum Ding ve Miao'nun çalışmasının iş sağlığı güvenliği önlemlerinin arttırıldığı pandemi döneminde gerçekleştirilmiş olması ile ilişkili olabilir. Filistin'de hükümet ve sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenen sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarında kriz zamanlarında liderliğin ve sağlık çalışanlarının performans sonuçlarının güçlendirilmesinde güvenlik ikliminin arabulucu rolünün araştırıldığı kesitsel tipteki bir çalışmada katılımcıların (n=228) güvenlik iklimi puan ortalaması bizim çalışmamıza göre (5.32±1.31) yüksektir (Dahleez vd., 2022). Bu durum, Dahleez ve ark. çalışmasının kriz döneminde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle, güvenlik algısında artış yaşanmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeğinin boyut puanları incelendiğinde; Güvenlik Hakkında Farkındalık ve Yetkinlik boyut puanı  $75.52 \pm 18.20$ , Güvenlik İletişimi boyut puanı  $65.27 \pm 19.13$ , Örgütsel Çevre boyut puanı  $41.39 \pm 23.60$ , Yönetim Desteği boyut puanı  $56.46 \pm 19.75$ , Risk Değerlendirmesi boyut puanı  $40.47 \pm 22.31$ , Güvenlik Önlemleri boyut puanı  $58.13 \pm 18.95$ , Güvenlik Eğitimi boyut puanı  $72.48 \pm 22.10$ 'dir. Görüldüğü üzere katılımcılar alt boyutlardan en yüksek puanı Güvenlik Hakkında Farkındalık ve Yetkinlik boyutundan, en düşük puanı Risk Değerlendirmesi boyutundan almışlardır. Bu durum, çalışanların iş güvenliği konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olmasına karşın, işyerine yönelik güvenlik algılarının düşük olması ve işyerini yeterince güvenli bulmamaları ile ilişkili olabilir.

Literatürdeki çalışmalarda Güvenlik İklimi Ölçeği kullanılarak yürütülen çalışmaların boyut puanları incelendiğinde; Ma ve Yuan (2009) Güvenlik İklimi Ölçeğini altı boyutta değerlendirmiştir. Büyük işletmeleri içeren grupta Çalışanların Güvenlik Taahhüdü boyut puanı  $3.93 \pm 0.89$ , Yönetim Desteği boyut puanı  $3.87 \pm 0.92$ , Risk Değerlendirmesi boyut puanı  $3.84 \pm 0.81$ , Güvenlik İletişimi boyut puanı  $2.95 \pm 1.00$ , Çalışanların Güvenlik Yetkinliği boyut puanı  $4.07 \pm 1.03$  ve Güvenlik Eğitimi boyut puanı  $3.55 \pm 1.09$ 'dir. Küçük ölçekli işletmeleri içeren grupta Çalışanların Güvenlik Taahhüdü boyut puanı  $3.75 \pm 0.79$ , Yönetim Desteği boyut puanı  $3.56 \pm 0.81$ , Risk Değerlendirmesi boyut puanı  $3.61 \pm 0.81$ , Güvenlik İletişimi boyut puanı  $2.75 \pm 0.91$ , Çalışanların Güvenlik Yetkinliği boyut puanı  $3.83 \pm 1.00$  ve Güvenlik Eğitimi boyut puanı  $3.13 \pm 1.12$ 'dir (Ma ve Yuan, 2009). Ma ve Yuan'ın çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer biçimde çalışanların Güvenlik Yetkinliği en yüksek puana sahiptir. Yuan ve Ma (2008) Güvenlik İklimi Ölçeğini altı boyutta değerlendirmiştir; Çalışanların Güvenlik Taahhüdü boyut puanı 3.86, Yönetim Desteği boyut puanı 3.76, Risk Kararı boyut puanı 3.76, Güvenlik İletişimi boyut puanı 2.88, Çalışanların Güvenlik Yetkinliği boyut puanı 4.00 ve Güvenlik Eğitimi boyut puanı 3.36'dır (Yuan ve Ma, 2008). Bennet'in İrlandalı çiftçilerde stres, yorgunluk ve güvenlik iklimini araştıran kesitsel tipteki bir araştırmada (n=177) ise Güvenlik İklimi Ölçeğinin 4 boyutu kullanılmıştır; Güvenlik Bilinci ve Yetkinliği boyut puanı  $18.62 \pm 3.79$ , Organizasyonel Ortam boyut puanı  $9.15 \pm 3.23$ , Güvenlik Önlemleri boyut puanı  $6.50 \pm 1.88$ , Güvenlik Eğitimi boyut puanı  $6.49 \pm 1.90$ 'dir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Güvenlik Bilinci ve Yetkinliği boyut puanı en yüksektir (Bennett, 2016).

Araştırmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı ile tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık gösteren değişkenler, çok değişkenli lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu ileri analizler sonucunda mesleği sağlık / destek personeli olan kişilerde, iş sağlığı güvenliği bilgilerine medya ve arkadaşlar aracılığıyla ulaşarlarda anlamlı olarak düşüktür. Ayrıca bulunulan birimdeki çalışma süresi arttıkça, iş gereksinimlerinin karşılanması azaldıkça, iş sağlığı okuryazarlığı azaldıkça, psikolojik rahatlık azaldıkça, kapsamlı iş gereksinimleri azaldıkça, Güvenlik İklimi Ölçeği puanı azalmaktadır.

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı mesleği sağlık / destek personeli olanlarda idari personellere göre anlamlı olarak düşüktür. Bu durum sağlık çalışanları ve destek personellerinin iş yoğunluğu, hasta ile temas halinde olması, nöbet usulü uzun saatler çalışma zorunluluğu, görev ve yetki alanlarının geniş olması, iş sağlığı ve güvenliği hizmetleriyle görece daha az temaslarının olması ile ilişkili olabilir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Christofiela ve ark. (2024) Yunanistan'da çocuk hastaneleri, özel amaçlı hastaneler, onkoloji hastanelerini içeren 23 farklı hastanede gerçekleştirdiği kesitsel tipteki çalışmasında (n=1022) hekimlerin güvenlik iklimi algısı hemşireler, idari teknik personel ve diğer personele göre düşüktür (Christofiela vd., 2024). Bu durum Christofiela ve ark. çalışmasının bizim çalışmamızdan farklı olarak özel dal hastanelerini içermesi ile ilişkili olabilir. Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında (n=616) hekimlerin güvenlik iklimi puanını hemşire ve personellere göre yüksek bulunmuştur (Kara ve Oğuzöncül, 2021). Bu durum Kara ve Oğuzöncül'ün çalışmasının bizim çalışmamızdan farklı olarak eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmesi nedeniyle asistan, uzman ve öğretim görevlisi hekimlerinin dahil edilmesi ile ilişkili olabilir. Erdem'in (2022) İstanbul'da bir özel hastanede sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısının hastanenin iş sağlığı ve güvenliği performansı ile karşılaştırılması için gerçekleştirilen kesitsel tipteki çalışmasında (n=218) hekimlerin güvenlik algısı yardımcı sağlık personeline ve idari personele göre yüksek bulunmuştur (Erdem, 2022). Bu durum Erdem'in çalışmasının bizim çalışmamızdan farklı olarak özel hastanede gerçekleştirilmiş olması ile ilişkili olabilir. McGhan ve ark. (2020) çalışmasında (n=144) yardımcı sağlık profesyonellerinin güvenlik iklimi algıları sağlık yardımcıları ve hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (McGhan vd., 2020). Bu durum McGhan ve ark. çalışmasının sağlık yardımcılarının ve hemşirelerin doğrudan ve uygulamalı bakım

vermeleri ile ilişkili olabilir. Akkuş'un (2022) İstanbul'da bir hastanede sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını etkileyen faktörleri belirlemek için gerçekleştirdiği kesitsel ve metodolojik tipteki çalışmasında (n=275) hekim, hemşire ve diğer çalışanlar arasında güvenlik iklimi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Akkuş, 2022). Bu durum Akkuş'un çalışmasının kesitsel ve metodolojik tipte gerçekleştirilmesi ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı iş sağlığı güvenliği bilgilerine medya ve arkadaşlar aracılığıyla ulaşan kişilerde, bu bilgilere İSG profesyonelleri ve İSG eğitimleri yoluyla ulaşan kişilere göre anlamlı olarak düşüktür. Bu durum medya ve iş arkadaşlarından edinilen bilgilerin İSG profesyonellerinden edinilen bilgilere göre eksik ya da hatalı olabilmesi ve hafızaya dayalı bilgilerin zamanla yanlış ya da çarpıtılmış şekilde hatırlanmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı bulunulan birimdeki çalışma süresi arttıkça azalmaktadır. Bu durum çalışanların aynı birimde uzun süre görev yapmalarının iş süreçlerine aşinalık kazandırarak görevlerin daha hızlı ancak potansiyel olarak daha özensiz şekilde gerçekleştirilmesi, ekip arkadaşlarıyla olan samimiyet ve güven ilişkilerinin riskli davranışlara zemin hazırlaması, benzer tanılara sahip hastalara hizmet vermenin tedavi ve bakım süreçlerinin rutine dönüşerek alışılmış davranış kalıplarının gelişmesine neden olmasıyla ilişkili olabilir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Kalánková ve ark. (2020) Slovak Cumhuriyeti'ndeki iki üniversite hastanesinde hemşirelerin güvenlik iklimini değerlendirdiği kesitsel tipteki çalışmasında da (n=280) bizim çalışmamızda olduğu gibi mevcut birimde artan deneyimle birlikte güvenlik iklimi algısı azalmıştır (Kalánková vd., 2020).

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı iş gereksinimlerinin karşılanması azaldıkça azalmaktadır. Bu durum çalışanların gereksinimlerinin karşılanmamış olması gibi temel sorunların güvenlik ihlallerine sebep olabilmesi, odaklanmayı azaltması ve güvenlik algılarını düşürmesi ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı iş sağlığı okuryazarlığı azaldıkça azalmaktadır. Bu durum kişilerin çalışma sürecinde iş sağlığı güvenliği bilgilerindeki

eksik ve yanlışların bulunması, iş sağlığı güvenliği bilgilerini arama yollarını bilmemesi, kişisel koruyucu donanım hakkında doğru bilgi sahibi olmaması, çalışırken güvenlik kurallarına uyulmaması ve riskli davranışlardan kaçınılmaması ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı psikolojik rahatlık azaldıkça azalmaktadır. Bu durum kişilerin çalışma ortamlarındaki ve ekip arkadaşlarıyla ilişkilerinde sorunlar yaşaması, baskı veya stres altında olması, yardım ve destek alabileceği kaynakların olmaması ile ilişkili olabilir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Sun ve ark. (2022) Çin’de üç farklı üretim ve inşaat sektörlerinde faaliyet gösteren şirketlerde güvenlik iklimi, güvenlik sesi ile psikolojik rahatlığın aracılık rolünün incelendiği kesitsel tipteki bir çalışmada (n=249) ve Munn’un (2016) ABD’de bir tıp merkezindeki hemşirelerde ve hemşire yöneticilerinde hata bildirimine üzerine gerçekleştirilen kesitsel tipteki bir çalışmada da (n=788) bizim çalışmamızda olduğu gibi güvenlik iklimi ile psikolojik rahatlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Munn, 2016; Y. Sun vd., 2022).

Bu çalışmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı kapsamlı iş gereksinimleri azaldıkça azalmaktadır. Bu durum kişilerin ekip arkadaşları ile ilgili iletişimin ve çalışma ortamının destekleyici olmaması, kişilerarası ilişkilerin olumlu ve yapıcı olmaması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada Güvenlik İklimi Ölçeği puanı tek değişkenli analizlere ve regresyon analizine göre cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, gelir düzeyi, genel sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, son bir yıl içinde sağlık kurumuna başvurma, sağlık sorununda başvuru yöntemi, çalışma şekli, çalışılan birim, iş yaşamında çalışma süresi, bu işyerinde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma süresi, iş bırakma düşüncesi, iş kazası geçirme durumu, ramak kala olay yaşama durumu, meslek hastalığı tanısı alma değişkenleri istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırmada cinsiyete göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Aydın ve ark. (2015) Trabzon’da orman ürünleri sanayi sektöründe faaliyet gösteren 26 işletmede

işyeri güvenlik ikliminin belirlenmesi için yürüttüğü kesitsel tipteki çalışmasında (n=134), Vural'ın (2022) sağlık çalışanlarının iş güvenlik ikliminin iş güvenliği performansına etkisini incelendiği kesitsel tipteki çalışmasında (n=220) ve Özdemir Yüce'nin (2022) Ordu'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık çalışanları arasında güvenlik iklimi algısının iş performansı üzerine etkisini incelendiği kesitsel tipteki bir çalışmasında da (n=323) bizim çalışmamızda olduğu gibi cinsiyet ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Aydın vd., 2015; Özdemir Yüce, 2022; Vural, 2022).

Araştırmada yaşa göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Lin ve ark. (2008) Çin'de çeşitli endüstriyel sektörlerde güvenlik iklimi ölçeğinin geliştirilmesi için gerçekleştirdikleri metodolojik tipteki çalışmasında (n=1026), Vural'ın (2022) çalışmasında (n=220) ve Özdemir Yüce'nin (2022) çalışmasında da (n=232) bizim çalışmamızda olduğu gibi yaş ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Lin vd., 2008; Özdemir Yüce, 2022; Vural, 2022). Erdem'in (2022) çalışmasında (n=218) ise en yüksek yaş grubundaki katılımcıların güvenlik iklimi puanı daha yüksek bulunmuştur (Erdem, 2022). Bu durum Erdem'in çalışmasının bizim çalışmamızdan farklı olarak özel hastanede gerçekleştirilmesi ile ilişkili olabilir.

Araştırmada medeni duruma göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Yavuz Eker'in (2024) İstanbul'da bir kamu hastanesinin çalışanlarında iş yaşam kalitesi düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişkide güvenlik iklimi algısının aracı rolünü belirlemek için gerçekleştirdiği kesitsel tipteki çalışmasında (n=500), Aydın ve ark. (2015) çalışmasında (n=134), Vural'ın (2022) çalışmasında (n=2020), Özdemir Yüce'nin (2022) çalışmasında (n=323) ve Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında da (n=616) bizim çalışmamızda olduğu gibi medeni durum ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Aydın vd., 2015; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Özdemir Yüce, 2022; Vural, 2022; Yavuz Eker, 2024).

Araştırmada çocuk sahibi olma durumuna göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde,

Akkuş'un (2022) çalışmasında da (n=275) bizim çalışmamızda olduğu gibi çocuk sahibi olma ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Akkuş, 2022).

Araştırmada eğitim durumuna göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Milijic' ve ark. (2013) Sırbistan'da işyerinde güvenlik iklimini ölçmek için bir anket geliştirdiği metodolojik tipteki çalışmamasında (n=1098), Yavuz Eker'in (2024) çalışmasında (n=500), Vural'ın (2022) çalışmasında (n=220), Özdemir Yüce'nin (2022) çalışmasında (n=323), Akkuş'un (2022) çalışmasında (n=275), Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında da (n=616) bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitim durumu ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Akkuş, 2022; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Milijic vd., 2013; Özdemir Yüce, 2022; Vural, 2022; Yavuz Eker, 2024).

Araştırmada gelir düzeyine göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Akkuş'un (2022) çalışmasında da (n=275) bizim çalışmamızda olduğu gibi gelir düzeyi ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Akkuş, 2022). Özdemir Yüce'nin (2022) çalışmasında (n=323) ise güvenlik iklimi puanı gelir durumu düşük olan kişilerde yüksek bulunmuştur (Özdemir Yüce, 2022). Bu durum Özdemir Yüce'nin çalışmasının eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmesi ve bizim örneklem grubumuzdan farklı olarak öğretim üyesi ve asistan doktorlar gibi katılımcıları içermesi ile ilişkili olabilir.

Araştırmada genel sağlık algısına / kronik hastalık varlığına / son bir yıl içinde sağlık kurumuna başvurma durumuna / sağlık sorununda başvuru yöntemine göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu durum katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık personeli olması, sağlık kurumunda çalışmanın katılımcıların genel sağlık algısını etkilemesi ve sağlık sorunları hakkında doğru değerlendirme yapabilmeleri ilişkili olabilir.

Araştırmada çalışma şekline göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Alves'in (2020) çalışmasında da (n=199) bizim çalışmamıza benzer çalışma şekline göre güvenlik

iklimi arasında anlamlı fark yoktur (Alves vd., 2020). Akkuş'un (2022) çalışmasında (n=275) ise, mesai çalışan kişilerin güvenlik iklimi puanları vardiyalı çalışılanlara göre daha yüksektir (Akkuş, 2022). Bu durum Akkuş'un çalışmasının sadece sağlık çalışanlarında gerçekleştirilmesi, idari ve destek personelleri gibi diğer çalışanları içermemesi ile ilişkili olabilir.

Araştırmada çalışılan birime göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Akkuş'un (2022) çalışmasında (n=275) ve Öğüt'ün (2022) çalışmasında da (n=298) bizim çalışmamızda olduğu gibi çalışılan birime göre güvenlik iklimi arasında anlamlı fark yoktur (Akkuş, 2022; Öğüt, 2022). Yavuz Eker'in (2024) çalışmasında (n=500) ve Özdemir Yüce'nin (2022) çalışmasında (n=323) idari birimde görev yapan çalışanlarda güvenlik iklimi puanı yüksek bulunmuştur (Özdemir Yüce, 2022; Yavuz Eker, 2024). Bu durum idari birimlerde stabil iş ortamının olması ve hasta ile doğrudan temas halinde olunmaması ile ilişkili olabilir. Zhu ve ark. (2021) Çin'de altı farklı hastanede hasta güvenliği iklimindeki değişikliklerin belirlenmesi için gerçekleştirdiği kesitsel tipteki çalışmasında (n=1464) tıbbi ve yardımcı birimlerdeki çalışanların güvenlik iklimi puanı daha yüksektir (Zhu vd., 2021). Bu durum tedavi ve tıbbi destek ünitelerinde hasta ile doğrudan veya dolaylı etkileşim halinde bulunulması ve stabil olmayan çalışma şartlarının olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada iş yaşamında çalışma süresine göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Kalánková ve ark. (2020) çalışmasında da (n=280) bizim çalışmamızda olduğu gibi mesleki deneyim ile güvenlik ikliminin arasında anlamlı fark yoktur (Kalánková vd., 2020). Østergaard ve ark. (2020) Danimarka'da hastaneler, acil servisler, bölgesel eczane ve diyabet merkezi şirketleri dahil ikinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta güvenlik kültürünün araştırıldığı kesitsel tipteki çalışmasında (n=13984) ise çalışma süresi ile güvenlik iklimi puanı arasında negatif ilişki bulunmuştur (Østergaard vd., 2022). Bu durum Østergaard ve ark. çalışmasının farklı hastanelerde yürütülmesi ve büyük bir örneklem grubunda gerçekleştirilmiş olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada, bu işyerinde çalışma süresine / aylık ortalama çalışma süresine göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki

çalışmalar incelendiğinde, Akkuş'un (2022) çalışmasında da (n=275) bizim çalışmamızda olduğu gibi bu iş yerinde çalışma süresi / aylık ortalama çalışma süresi ile güvenlik iklimi arasında anlamlı ilişki yoktur (Akkuş, 2022).

Araştırmada iş bırakma düşüncesine göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Castilho ve ark. (2020) Brezilya'da bir hastanede hasta güvenliği ikliminin belirlendiği kesitsel tipteki çalışmasında (n=177) iş bırakma düşüncesinin olması genel güvenlik iklimini azaltmıştır (Castilho vd., 2020). Bu durum Castilho ve ark. çalışmasının özel hastanede gerçekleştirilmesi ve katılımcıların buldukları işyerinde çalışma sürelerinin kısa olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada iş kazası geçirme / ramak kala olay yaşama durumuna göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak, Çevik ve ark. (2024) Balıkesir'de metal sektöründe üretim yapan bir iş yerinde iş güvenliği iklimi ile iş kazaları ve kazaya ramak kala olayları arasındaki ilişkiyi incelemek için gerçekleştirdikleri kesitsel tipteki çalışmasında (n=387), Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında (n=616), Oluk ve Karakoç'un (2024) Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesindeki imalat sektörü çalışanlarının güvenlik iklimini belirlemek için gerçekleştirdiği kesitsel tipteki çalışmasında (n=1583) ve Lin ve ark. (2008) çalışmasında (n=1026) iş kazası geçirme / ramak kala olay yaşama ile güvenlik iklimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Çevik vd., 2024; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Lin vd., 2008; Oluk ve Karakoç, 2024). Bu durum belirtilen çalışmaların bizim çalışmamızdan farklı olarak endüstriyel sektörlerde gerçekleştirilmiş olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada meslek hastalığı tanısı alma durumuna göre Güvenlik İklimi puanı anlamlı farklılık göstermemektedir. Nitekim literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Ögüt'ün (2022) çalışmasında da (n=298) bizim çalışmamızda olduğu gibi meslek hastalığı tanısı alma ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir fark yoktur (Ögüt, 2022). Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında (n=616) ise meslek hastalığı tanısı almış kişilerin güvenlik iklimi puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kara ve Oğuzöncül, 2021). Bu durum meslek hastalığına sahip kişilerin

İSG kurallarına uyumlarına, riskli davranışlardan kaçınmalarına ve daha dikkatli çalışmalarına sebebiyet verebilmesi ile ilişkili olabilir.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları ve güçlü yönlü bulunmaktadır. Yürütülen çalışmada olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılması ve hedeflenen örneklem sayısına ulaşılması, örnek grubunun hastanede çalışan tüm meslekleri içermesi, iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerinin güvenlik iklimi ile ilişkisini ele alan ilk çalışmalardan birisi olması araştırmamızın güçlü yönlerdendir. Araştırmanın kesitsel tipte olmasından dolayı sınırlı nedensellik göstermesi, araştırma sonuçlarının yalnızca Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi çalışanlarına genellenebilmesi araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Güvenlik ikliminin, iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimleri ile ilişkisini incelediğimiz araştırmamızın sonuçları aşağıdaki gibidir;

- ✓ Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü iş sağlığı güvenliği ile ilgili bilgilere iş sağlığı profesyonellerinden ve iş sağlığı güvenliği eğitimlerinden ulaşmaktadır.
- ✓ Katılımcıların yaklaşık beşte biri daha önce iş kazası geçirmiş, dörtte biri daha önce ramak kala olay yaşamış, %3'ü ise daha önce meslek hastalığı tanısı almıştır.
- ✓ Katılımcıların İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan  $83.99 \pm 12.86$ 'dır. Katılımcılar iyi düzeyde iş sağlığı okuryazarlığına sahiptir.
- ✓ Katılımcıların Psikolojik Rahatlık Ölçeğinden aldıkları puan  $23.56 \pm 4.46$ 'dır. Katılımcılar iyi düzeyde psikolojik rahatlığa sahiptir.
- ✓ Katılımcıların Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeğinden aldıkları puan  $3.51 \pm 0.65$ 'tir. Katılımcıların kapsamlı iş gereksinimleri iyi düzeye sahiptir.
- ✓ Katılımcıların Güvenlik İklimi Ölçeğinde aldıkları puan  $60.96 \pm 12.45$ 'tir. Katılımcılar orta düzeyde güvenlik algısına sahiptir. Ölçekten alınan minimum puan 21.00, maksimum puan 97.62'dir.
- ✓ Çalışmamızda Güvenlik Hakkında Farkındalık ve Yetkinlik boyutu en yüksek ( $75.52 \pm 18.20$ ), Risk Değerlendirilmesi boyutu ise en düşük ( $40.47 \pm 22.31$ ) puan alan boyutlardır.

- ✓ Çalışmamızda ileri analizler sonucunda Güvenlik İklimi Ölçeği puanı mesleği sağlık / destek personeli olan kişilerde, iş sağlığı güvenliği bilgilerine medya ve arkadaşlar aracılığıyla ulaşanlarda, anlamlı olarak düşüktür. Ayrıca bulunulan birimdeki çalışma süresi arttıkça, iş gereksinimlerinin karşılanması azaldıkça, iş sağlığı okuryazarlığı azaldıkça, psikolojik rahatlık azaldıkça, kapsamlı iş gereksinimleri azaldıkça, Güvenlik İklimi Ölçeği puanı azalmaktadır.
- ✓ Çalışmamızda Güvenliği İklimi Ölçeği puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, gelir düzeyi, genel sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, son bir yıl içinde sağlık kurumuna başvurma, sağlık sorununda başvurulan yöntem, çalışma şekli, çalışılan birim, iş yaşamında çalışma süresi, bu işyerinde çalışma süresi, aylık ortalama çalışma süresi, iş bırakma düşüncesi, iş kazası geçirme durumu, ramak kala olay yaşama durumu, meslek hastalığı tanısı alma değişkenleri istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- ✓ İşyerlerinde Güvenlik İkliminin aralıklı ölçülmesi ve düşük puan alınan boyutlara yönelik eğitim gereksinimlerinin karşılanması, güvenli çalışma ortamının sağlanması için stratejiler oluşturulması ve iyileştirilmeler yapılması önemlidir.
- ✓ Özellikle sağlık / destek personellerine yönelik iş güvenliği iklimini yükseltmeye yönelik eğitimler verilmeli çalışanlar ve yöneticilere bu konuda farkındalık kazandırılmalıdır.
- ✓ İş sağlığı bilgilerini medya ve arkadaş çevresinden edinen sağlık/destek personeline yönelik özel eğitim modülleri hazırlanması.
- ✓ Çalışanların buldukları birimlerde uzun süre çalışmaları durumunda birim değişikliğine imkân tanınması, birim sorumlularının çalışanların güvenlik kurallarına uyumunu takip etmesi ve destek sağlaması, güvenlik ikliminin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

- ✓ Birim sorumlularının ve yönetimin çalışanların ilgi alanları ve ihtiyaçları hakkında düzenli geri bildirim alması, çalışanlar için dilek ve öneri kutularının aktif kullanılması, personel eksikliği, iş yükü fazlalığı, görev ve yetki dışında yapılmak zorunda olunan faaliyetler gibi negatif yönde etki yaratabilecek durumların ve fiziksel, ergonomik, psikososyal olarak ihtiyaçlarının belirlenmesi ile iş gereksinimlerinin karşılanması sağlanacaktır.
- ✓ İSG sorunlarına ilişkin çalışanların görüşlerinin alınması, çalışılan birime özgü güvenlik konularının belirlenerek çeşitli dokümanlar oluşturulması, her birim için yerinde eğitimler gerçekleştirilmesi, İSG profesyonellerine ulaşım kolaylaştırılması ile doğru ve güncel İSG bilgilerine ulaşılması sağlanacaktır.
- ✓ Çalışanların güvenlik hakkında görüşlerinin alınması ve kendi aralarında güvenlik konularını konuşmalarının desteklenmesi, hizmet içi eğitimlerle güncel iş sağlığı bilgilerine ulaşmalarının sağlanması, sık kullanılan cihaz ve kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımı hakkında talimatların oluşturulması ile iş sağlığı okuryazarlığının artırılmasına katkı sağlanacaktır.
- ✓ Psikolojik rahatlığı artıracak iletişim açık kapı politikaları, destekleyici liderlik tarzları ve çalışan destek programları benimsenmesi. İşyerinde yaşanan sorunlar ve hatalar hakkında cezalandırıcı olmayan tutum sergilenmesi, iş arkadaşları arasında mobbing, kıyas ve rekabetin önlenmesi, kişilerin beceri ve yeteneklerinin desteklenmesi, iş arkadaşları arasında yapıcı eleştiri ve önerilerle etkin iletişim ortamları sağlanması psikolojik rahatlığının artırılmasına katkı sağlayacaktır.
- ✓ Çalışanlar arasında ekip çalışmasının desteklenmesi, çalışanların kişilik özelliklerine göre iş imkânı sağlanması, iş stresi, tükenmişlik gibi sorunların tespit edilmesi, çalışanların başarılarının teşvik edilmesi kapsamlı iş gereksinimlerinin karşılanmasına katkı sağlayacaktır.
- ✓ Çalışanların iş sağlığı okuryazarlığının artırılması önerilmektedir.

- ✓ Çalışanların psikolojik rahatlıklarının artırılması önerilmektedir.
- ✓ Çalışanların iş gereksinimlerinin karşılanması önerilmektedir.
- ✓ Çalışmamıza benzer şekilde sağlık kurumlarında güvenlik ikliminin iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimleri ile ilgili araştırmalar yürütülmesi literatüre katkı sağlayacaktır.
- ✓ Halk sağlığı hemşireliği kapsamında, güvenli çalışma ortamlarının sağlanması için iş güvenliği stratejilerinin geliştirilmesi çalışanların güvenlik iklimi düzeyinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.
- ✓ Halk sağlığı hemşireleri işyeri hemşiresi olarak çalışanların güvenlik iklimini geliştirmeye yönelik müdahalelerde iş sağlığı okuryazarlığı, psikolojik rahatlık ve kapsamlı iş gereksinimlerini dikkate alması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ağar, A. (2024). Türkiye’de sağlık sektöründe meydana gelen iş kazalarının istatistiksel olarak incelenmesi: Retrospektif kohort araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2024.91129>
- Akbolat, M., Amarat, M., Yildirim, Y., Yildirim, K., & Taş, Y. (2022). Moderating effect of psychological well-being on the effect of workplace safety climate on job stress. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(4), 2340-2345. <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2026073>
- Akkuş, Ö. (2022). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi].
- Alves, D. F. B., Lorenzini, E., & Kolankiewicz, A. C. B. (2020). Patient safety climate in a Brazilian general hospital. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 31(2), 97-106. <https://doi.org/10.3233/JRS-191024>
- APHA. (2013). *The definition and practice of public health nursing: a statement of the public health nursing section*. Washington DC (USA): American public health association. Retrieved 23.03.2025 from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/public-health-nursing/>
- Arzahan, I. S. N., Ismail, Z., & Yasin, S. M. (2022). Safety culture, safety climate, and safety performance in healthcare facilities: A systematic review. *Safety Science*, 147, 105624. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105624>
- Aydın, A., Tiryaki, S., Üçüncü, K., & Yıldırım, İ. (2015). Orman ürünleri sanayinde işyeri güvenlik iklimi algısı *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 205-212.
- Ayyıldız, F., & Çam, D. İ. (2020). İş stresi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkide güvenlik ikliminin düzenleyici rolü: Sağlık sektöründe bir inceleme. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(2), 451-475. <https://doi.org/10.26650/SP2020-0006>
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: a motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02690.x>
- Bennett, K. (2016). *An exploratory study of the effects of stress and fatigue on Irish farm safety* [Higher Diploma, Dublin Business School].
- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A threat to equity and ‘universal’ health coverage? *BMJ Global Health*, 7(6), e009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- Boumpfrey, R. (2024). World risk poll 2024 report engineering safer workplaces: Global trends in occupational safety and health. [lrfoundation.org.uk](http://lrfoundation.org.uk)
- Castilho, D. E. C., Silva, A. E. B. d. C., Gimenes, F. R. E., Nunes, R. d. L. S., Pires, A. C. A. C., & Bernardes, C. A. (2020). Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3273. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>
- CDC. (2022). EpiInfo™, division of health informatics & surveillance (DHIS), center for surveillance, epidemiology & laboratory services (CSELS). Retrieved 28.01.2024 from <https://www.cdc.gov/epiinfo/support/downloads>
- Cho, Y. (2022). Team diversity, perspective taking, and employee creativity: The importance of psychological safety. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 50(2), 1-11. <https://doi.org/10.2224/sbp.11042>

- Choudhry, R. M., Fang, D., & Lingard, H. (2009). Measuring safety climate of a construction company. *Journal of Construction Engineering and Management*, 135(9), 890-899. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)CO.1943-7862.0000063](https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000063)
- Christofilea, O., Farantos, G., Psaridi, L., Tsaousi, M., Sartzi, S., & Dounias, G. (2024). Assessment of workplace safety climate among healthcare workers: A case study of the public sector hospitals in Greece. *ESI Preprints*, 32, 89-89. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.8.2024.p89>
- Coyle, I. R., Sleeman, S. D., & Adams, N. (1995). Safety climate. *Journal of Safety Research*, 26(4), 247-254. [https://doi.org/10.1016/0022-4375\(95\)00020-Q](https://doi.org/10.1016/0022-4375(95)00020-Q)
- Çevik, C., Eroğlu, B., Baydur, H., & Vurgun, H. (2024). The Relationship between Occupational Accidents and Near-Miss Accidents and Occupational Safety Climate in a Metal Industry Workplace. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 705-714. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1582237>
- Dahleez, K. A., Aboramadan, M., & Abu sharikh, N. (2022). Empowering leadership and healthcare workers performance outcomes in times of crisis: The mediating role of safety climate. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 9(3), 401-421. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-03-2021-0080>
- Demir, E., & Özyay, M. E. (2022). Türkiye sağlık sektöründe 2013-2019 yılları arasında iş kazalarının istatistiksel analizi. *International Journal of Pure and Applied Sciences*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.29132/ijpas.956825>
- Deveci, S., Baydur, H., Demiral, Y., Atasoylu, G., & Ergör, A. (2022). Türkçe Güvenlik İklimi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 42-53. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.881435>
- Ding, B., & Miao, T. (2023). The moderating effects of social responsibility climate and safety climate in keeping healthcare workers' engagement during COVID-19.
- Donat, B. (2024). *Kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algısının güvenli davranışları üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi].
- DSÖ. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. Retrieved 19.02.2025 from <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- DSÖ. (1998). *Division of Health Promotion, Education, and Communication. Health promotion glossary*. World Health Organization. Retrieved 19.02.2025 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546>
- DSÖ. (2010). *Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification*. World Health Organization. Retrieved 10.03.2025 from <https://www.who.int/hrh/statistics/>
- DSÖ. (2017). *Enhancing the role for community health nursing or universal health coverage*. World Health Organization. Retrieved 09.03.2025 from <https://www.who.int/publications/i/item/enhancing-the-role-for-community-health-nursing-or-universal-health-coverage>
- DSÖ. (2024a). *Occupational health: Health workers*. World Health Organization. Retrieved 10.03.2025 from <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- DSÖ. (2024b). *World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization. Retrieved 12.03.2025 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>
- Dusenberry, L., & Robinson, J. (2020). Building psychological safety through training interventions: Manage the team, not just the project. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 63(3), 207-226. <https://doi.org/10.1109/TPC.2020.3014483>

- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Eken, G. (2011). *İş kazalarını önlemede iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin etkinliği: Perakende sektöründe bir uygulama* [Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi].
- Erdem, Ö. F. (2022). *İstanbul'da bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısının hastanenin iş sağlığı ve güvenliği performansı ile karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi].
- EU-OSHA. (2025). *Work-related diseases*. European Agency for Safety and Health at Work. Retrieved 18.03.2025 from <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases>
- Fang, D., Chen, Y., & Wong, L. (2006). Safety climate in construction industry: A case study in Hong Kong. *Journal of Construction Engineering and Management*, 132(6), 573-584. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)0733-9364\(2006\)132:6\(573\)](https://doi.org/10.1061/(ASCE)0733-9364(2006)132:6(573))
- Flin, R. (1998). Safety condition monitoring: Lessons from man-made disasters. *Journal of Contingencies & Crisis Management*, 6(2). <https://doi.org/10.1111/1468-5973.00076>
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., & Bryden, R. (2000). Measuring safety climate: Identifying the common features. *Safety Science*, 34(1-3), 177-192. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00012-6](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00012-6)
- Friedrich, J., Münch, A.-K., Thiel, A., Voelter-Mahlknecht, S., & Sudeck, G. (2023). Occupational health literacy scale (OHLs): Development and validation of a domain-specific measuring instrument. *Health Promotion International*, 38(1), daac182. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac182>
- Fung, T. K. (2024). The role of safety climate in occupational health and safety information seeking: Extending risk perception attitude framework. *International Journal of Workplace Health Management*, 17(5/6), 503-520. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-12-2023-0182>
- Gallagher, V., Maher, L., Gallagher, K., & Valle, M. (2017). Development and validation of a comprehensive work-related needs measure. *Psychological Reports*, 120, 003329411770925. <https://doi.org/10.1177/0033294117709259>
- Geçen, Ö. E., & Salepçioğlu, M. A. (2024). Y ve Z kuşağı çalışanları üzerinde örgütsel bağlılık ve psikolojik rahatlık algılarının işten ayrılma niyetine etkisi. *The Journal of Social Sciences*, 52(52), 383-407. <https://doi.org/10.29228/SOBIDER.50708>
- Ghimire, S., Mishra, A. K., & Bhaumik, A. (2025). Enhancing safety climate through occupational safety and health practices mediating by management commitment in the hospital setting. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 15(1), 15-26. <https://doi.org/10.3126/ijosh.v15i1.70114>
- Glendon, A. I., & Litherland, D. K. (2001). Safety climate factors, group differences and safety behaviour in road construction. *Safety Science*, 39(3), 157-188. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(01\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(01)00006-6)
- González-Romá, V., Peiró, J. M., Lloret, S., & Zornoza, A. (1999). The validity of collective climates. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(1), 25-40. <https://doi.org/10.1348/096317999166473>
- Griffin, M. A., & Curcuruto, M. (2016). Safety climate in organizations. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 3(1), 191-212. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062414>
- Guldenmund, F. W. (2000). The nature of safety culture: A review of theory and research. *Safety Science*, 34(1-3), 215-257. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00014-X](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00014-X)

- Güner, M. D., & Ekmekci, P. E. (2019). Health literacy level of casting factory workers and its relationship with occupational health and safety training. *Workplace Health & Safety*, 67(9), 452-460. <https://doi.org/10.1177/2165079919843306>
- Hahn, S. E., & Murphy, L. R. (2008). A short scale for measuring safety climate. *Safety Science*, 46(7), 1047-1066. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.06.002>
- Han, J. H., & Roh, Y. S. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 51, 100892. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100892>
- Haverkamp, B., Bovenkerk, B., & Verweij, M. F. (2018). A practice-oriented review of health concepts. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*,
- Hayes, B. E., Perander, J., Smecko, T., & Trask, J. (1998). Measuring perceptions of workplace safety: Development and validation of the work safety scale. *Journal of Safety Research*, 29(3), 145-161. [https://doi.org/10.1016/S0022-4375\(98\)00011-5](https://doi.org/10.1016/S0022-4375(98)00011-5)
- Heinrich, H. W. (1941). *Industrial Accident Prevention. A Scientific Approach*.
- Horozoğlu, K. (2017). İş kazalarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 265-281.
- Huang, Y.-H., Jeffries, S., Tolbert, G. D., & Dainoff, M. J. (2017). Safety climate: How can you measure it and why does it matter? *Professional Safety*, 62(01), 28-35.
- IAEA. (1991). *Safety series*. IAEA. [https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub882\\_web.pdf](https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub882_web.pdf)
- ICOH. (2025). *International commission on occupational health. OH for Health Workers*. Retrieved 15.03.2025 from <https://www.icohweb.org/site/scientific-committee-detail.asp?sc=18>
- ILO. (2008). *Fundamental principles of occupational health and safety Second edition*. Geneva, International Labour Organization, 15, 2008.
- ILO. (2009). *Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases*. International Labour Organization. Retrieved 17.03.2025 from [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms\\_116820.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms_116820.pdf)
- ILO. (2011). *Part VIII. Accidents and Safety Management-Accident Prevention-Theory of accident causes*. International Labour Organization. Retrieved 11.03.2025 from <https://iloencyclopaedia.org/part-viii-12633/accident-prevention/item/894-theory-of-accidentcauses>
- ILO. (2014). *Investigation of occupational accidents and diseases: A practical guide for labour inspectors*. International Labour Organization. Retrieved 08.03.2025 from [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_dialogue/@lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_346714.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346714.pdf)
- ILO. (2023). *A call for safer and healthier working environments*. Retrieved 20.04.2025 from [https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-related-accidents-and-diseases?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-related-accidents-and-diseases?utm_source=chatgpt.com)
- ILO. (2024). *Statistics on safety and health at work*. International Labour Organization. Retrieved 19.01.2025 from <https://ilostat.ilo.org/topics/safety-and-health-at-work/>

- Jiang, L., Lavaysse, L. M., & Probst, T. M. (2019). Safety climate and safety outcomes: A meta-analytic comparison of universal vs. industry-specific safety climate predictive validity. *Work & Stress*, 33(1), 41-57. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1457737>
- Jin, R., Zou, P. X., Piroozfar, P., Wood, H., Yang, Y., Yan, L., & Han, Y. (2019). A science mapping approach based review of construction safety research. *Safety Science*, 113, 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.12.006>
- Jung, H., & Kang, Y. (2021). Is Safety Climate Different by Project Size and Activity with Different Risk Levels? ISARC. Proceedings of the International Symposium on Automation and Robotics in Construction,
- Kalánková, D., Bartonickova, D., Ziakova, K., Gurková, E., & Kurucová, R. (2020). Assessment of the safety climate at university hospitals in the Slovak Republic from the nurses' perspective. *Acta Medica Martiniana*, 20(1), 27-38. <https://doi.org/10.2478/acm-2020-0004>
- Kara, K. T., & Oğuzöncül, A. F. (2021). Güvenlik iklimi ve kültürünün güvenlik performansına etkisi: Bir tıp fakültesi hastanesi örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.17363/SSTB.2021/ABCD89/41.3>
- Karadirek, G. (2021). Öğretmenlerde iş stresi ve mesleki tükenmişliğin iş tatmini ve mesleki duygusal bağlılık üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 10(1), 101-122. <https://doi.org/10.30703/cije.692020>
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Siyasal Kitabevi.
- Kayabek, İ., & Çevik, C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 258-268.
- Kermavnar, T., Avsec, A., Huang, S., & Desmet, P. M. (2024). Assessing basic/fundamental psychological need fulfillment: Systematic mapping and review of existing scales to foster cumulative science. *Frontiers in Psychology*, 15, 1427478. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1427478>
- Kines, P., Lappalainen, J., Mikkelsen, K. L., Olsen, E., Pousette, A., Tharaldsen, J., Tómasson, K., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2011.08.004>
- Lambert, E. G., Jiang, S., Liu, J., Zhang, J., & Choi, E. (2018). A happy life: Exploring how job stress, job involvement, and job satisfaction are related to the life satisfaction of Chinese prison staff. *Psychiatry, Psychology and Law*, 25(4), 619-636. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1473174>
- Lee, E. W., Zheng, H., Aung, H. H., Seidmann, V., Li, C., Aroor, M. R., Lwin, M. O., Ho, S. S., & Theng, Y.-L. (2021). Examining organizational, cultural, and individual-level factors related to workplace safety and health: A systematic review and metric analysis. *Health Communication*, 36(5), 529-539. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1731913>
- Li, J., Goerlandt, F., Van Nunen, K., Ponnet, K., & Reniers, G. (2022). Conceptualizing the contextual dynamics of safety climate and safety culture research: A comparative scientometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 813. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020813>
- Lin, S.-H., Tang, W.-J., Miao, J.-Y., Wang, Z.-M., & Wang, P.-X. (2008). Safety climate measurement at workplace in China: A validity and reliability assessment. *Safety Science*, 46(7), 1037-1046. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.05.001>
- Loh, M. Y., Idris, M. A., Dormann, C., & Muhamad, H. (2019). Organisational climate and employee health outcomes: A systematic review. *Safety Science*, 118, 442-452. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.05.052>

- Loosemore, M., Sunindijo, R. Y., & Zhang, S. (2020). Comparative analysis of safety climate in the Chinese, Australian, and Indonesian construction industries. *Journal of Construction Engineering and Management*, 146(12), 04020129. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)CO.1943-7862.0001934](https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0001934)
- Luo, T. (2020). Safety climate: Current status of the research and future prospects. *Journal of Safety Science and Resilience*, 1(2), 106-119. <https://doi.org/10.1016/j.jnlssr.2020.09.001>
- Lutness, J. (1987). Measuring up: Assessing safety with climate surveys. *Occupational Health & Safety (Waco, Tex.)*, 56(2), 20-26.
- Ma, Q., & Yuan, J. (2009). Exploratory study on safety climate in Chinese manufacturing enterprises. *Safety Science*, 47(7), 1043-1046. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2009.01.007>
- McGhan, G. E., Ludlow, N. C., Rathert, C., & McCaughey, D. (2020). Variations in workplace safety climate perceptions and outcomes across healthcare provider positions. *Journal of Healthcare Management*, 65(3), 202-215. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-19-00112>
- Memarian, B., & Mitropoulos, P. (2011). Work factors affecting task demands of masonry work. Proceedings of the 47th annual international conference of associated schools of construction,
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği [Health and safety of health care workers]. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199. <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd/issue/38430/452021>
- Milijic, N., Mihajlovic, I., Strbac, N., & Zivkovic, Z. (2013). Developing a questionnaire for measuring safety climate in the workplace in Serbia. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(4), 631-645. <https://doi.org/10.1080/10803548.2013.11077020>
- Moda, H. M., Dama, F. M., Nwadike, C., Alatni, B. S., Adewoye, S. O., Sawyerr, H., Doka, P. J., & Danjin, M. (2021). Assessment of workplace safety climate among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in low and middle income countries: A case study of Nigeria.
- Munn, L. T. (2016). *Team dynamics and learning behavior in hospitals: A study of error reporting by nurses* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill).].
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 946. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946>
- O'donovan, R., & Mcauliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(4), 240-250. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa025>
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2019). *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Policy Press. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
- Oluk, F., & Karakoç, Ö. C. (2024). İmalat sektörü çalışanlarının güvenlik iklimine ilişkin algılarının çoklu varyans analizi (Manova) yöntemi ile değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science*(119(119)), 334-351. 10.29228/ASOS.51724
- Østergaard, D., Madsen, M. D., Ersbøll, A. K., Frappart, H. S., Kure, J. H., & Kristensen, S. (2022). Patient safety culture and associated factors in secondary health care of the Capital Region of Denmark: Influence of specialty, healthcare profession and gender. *BMJ Open Quality*, 11(4), e001908. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-001908>
- Öğüt, S. (2022). *Hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birimlerde görev alan sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ikliminin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi ].

Ören, K. (2020). *İş sağlığı ve güvenliği*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Özdemir Yüce, F. (2022). *Sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının iş performansı üzerine etkisinin incelenmesi: Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi].

Özmen, S., & Akın, G. (2023). Kalite ve indikatör yönetimi, iş güvenliği iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(4), 959-974. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1289196>

Pandit, B., Albert, A., Patil, Y., & Al-Bayati, A. J. (2019). Impact of safety climate on hazard recognition and safety risk perception. *Safety Science*, 113, 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.11.020>

Payne, S. C., Bergman, M. E., Beus, J. M., Rodríguez, J. M., & Henning, J. B. (2009). Safety climate: Leading or lagging indicator of safety outcomes? *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 22(6), 735-739. <https://doi.org/10.1016/j.jlp.2009.07.017>

Pereira, J. F., Dal Forno, A. J., Kipper, L. M., Granato, M. A., Aragão, F. V., & De Aguiar, C. R. L. (2024). Diagnosis about work accidents in textile industry: Insights to implement occupational health and safety systems. *International Journal of Professional Business Review*, 9(1), 31. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2024.v9i1.4289>

Piyal, B. (2009). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunlarına genel bakış. *Türk Toraks Derneği Yıllık Kongresi, Antalya*, 1-5.

Public Health Nursing Organizations. (2018). *Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies*. Retrieved 18.03.2025 from <https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved-2018.05.04-Final-002.pdf>

Rajakrishnan, S., Abdullah, V. H. C. W., & Aghamohammadi, N. (2022). Organizational safety climate and workplace violence among primary healthcare workers in Malaysia. *International Journal of Public Health Science*, 11(1), 88-97. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i1.20929>

Rauscher, K. J., & Myers, D. J. (2014). Occupational health literacy and work-related injury among US adolescents. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 21(1), 81-89. <https://doi.org/10.1080/17457300.2013.792288>

Rogers, B. (1998). Occupational health nursing expertise. *AAOHN Journal*, 46(10), 477-483. <https://doi.org/10.1177/216507999804601006>

Roloff, D. I. T., Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., Lautert, L., Sant'Anna, C. F., & Couto, A. M. d. (2016). Occupational health nurses: Interdisciplinary experience in occupational health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 897-905. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0113>

Saldaña, M. R., Pimentel, A. G. M., & Posada, A. S. (2019). Occupational Health Nursing: Competence and experience to achieve the safety, health and well-being of the working population. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(6), 375-379. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.09.005>

Sandal, A., Yıldız, A., Ecin, S., Koyuncu, A., Demir, A., Cetintepe, S., Kurt, O. K., Yuksel, M., Çöplü, L., Başaran, N., oz, G., Damadoğlu, E., Alagüney, M., Sahan, C., Yavuz, C., Rakıcıoğlu, N., Saygun, M., Bahar-Ozvaris, S., Köksal, D., & Karadağ, Ö. (2020). *İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları*.

Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3-4), 591-611. <https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591> Sepp, J., & Jarvis, M. (2019). Relationship between nursing home safety climate and caregivers' competence. *Economics and Business*, 33, 247-263. <https://doi.org/10.2478/eb-2019-0018>

- Shea, T., De Cieri, H., Vu, T., & Pettit, T. (2021). How is safety climate measured? A review and evaluation. *Safety Science*, 143, 105413. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105413>
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2024). *SGK İstatistik Yıllıkları*. Retrieved 06.02.2025 from <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/>
- Sönmez, S., Çevik, C., & Özdemir, A. (2022). *Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliği* 8. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi,
- Sun, Y., Yang, H., Wu, X., Jiang, Y., & Qian, C. (2022). How safety climate impacts safety voice- Investigating the mediating role of psychological safety from a social cognitive perspective. . *International Journal of Environmental Research and Public Health* (19(19)). <https://doi.org/10.3390/ijerph191911867>
- Suthakorn, W., Songkham, W., Tantranont, K., Srisuphan, W., Sakarinkhul, P., & Dhatsuwan, J. (2020). Scale development and validation to measure occupational health literacy among thai informal workers. *Saf Health Work*, 11(4), 526-532. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.003>
- Şengül, B. (2020). *Çalışanların iş güvenliği iklimi algısı ve güvenlik performansı ilişkisi: bir alan araştırması* [Yüksek lisans tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi].
- T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği*. Retrieved 16.03.2025 from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121226-11.htm>
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2011a). *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2011b). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR-10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- T.C. Anayasası. (1982). *Resmi Gazete*. Retrieved from <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2012). *6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu"*. T.C. Resmî Gazete, 28339, 30 Haziran 2012. Retrieved from <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Tiwari, B., & Lenka, U. (2016). Building psychological safety for employee engagement in post-recession. *Development and Learning in Organizations: An International Journal*, 30(1), 19-22. <https://doi.org/10.1108/DLO-05-2015-0044>
- Todaro, N. M., Testa, F., Rizzi, F., Vizzoto, F., & Curcuruto, M. (2023). Safety climate in high safety maturity organisations: Development of a multidimensional and multilevel safety climate questionnaire. *Safety Science*, 166, 106231. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106231>
- Türen, D. U., Gökmen, D. Y., Tokmak, D. I., & Bekmezci, D. M. (2014). Güvenlik İklimi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(4), 171-190.
- Türk Dil Kurumu. (2025). Retrieved 19.02.2025 from <https://sozluk.gov.tr/?ara=sa%C4%9Fl%C4%B1k>

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, 20.05.2024). *İstatistik veri portalı*. Retrieved 10.03.2025 from <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>
- Uskun, E., Güblü, M., Evcil, F. Y., Kalaycı, Ö., Kartal, F. M., Önal, Ö., & Kişioğlu, A. N. (2022). İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği: Metodolojik bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*(42(3)), 191-203. <https://doi.org/10.5336/medsci.2022-88390>
- Üner, E., & Aygun, O. (2023). Üç Farklı hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliğini etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 76-90. <https://doi.org/10.54061/jphn.1201658>
- Van Druten, V., Bartels, E., Van de Mheen, D., De Vries, E., Kerckhoffs, A., & Nahar-van Venrooij, L. (2022). Concepts of health in different contexts: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2>
- Vural, D. (2022). *Sağlık çalışanlarının iş güvenliği ikliminin iş güvenliği performansına etkisi* [Yüksek lisans tezi, Mersin:Toros Üniversitesi].
- Whitaker, S., Baranski, B., & Organization, W. H. (2001). The role of the occupational health nurse in workplace health management. *In the Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*.
- Wiegmann, D. A., Zhang, H., Thaden, T. L. v., Kulshreshtha, K., & Mitchell, A. A. (2002). A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research.
- Williamson, A. M., Feyer, A.-M., Cairns, D., & Biancotti, D. (1997). The development of a measure of safety climate: The role of safety perceptions and attitudes. *Safety Science*, 25(1-3), 15-27. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(97\)00020-9](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(97)00020-9)
- Workplace Safety and Health Institute. (2017). *Workplace safety and health report*. Retrieved 06.02.2025 from <https://www.mom.gov.sg/~media/mom/documents/safety-health/reports-stats/wsh-national-statistics/wsh-national-stats-2017.pdf?la=en>
- Wu, C., Song, X., Wang, T., & Fang, D. (2015). Core dimensions of the construction safety climate for a standardized safety-climate measurement. *Journal of construction Engineering and Management*, 141(8), 04015018. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)CO.1943-7862.0000996](https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000996)
- Wu, T.-C., Liu, C.-W., & Lu, M.-C. (2007). Safety climate in university and college laboratories: Impact of organizational and individual factors. *Journal of Safety research*, 38(1), 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2007.01.003>
- Yang, F., Huang, Y., Tao, J., Reniers, G., & Chen, C. (2023). Visualized analysis of safety climate research: A bibliometric data mining approach. *Safety Science*, 158, 105973. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105973>
- Yavuz Eker, N. (2024). *Kamu sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişkide güvenlik iklimi algısının aracı rolü* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi].
- Yener, S. (2015). Psikolojik rahatlık ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(13), 280-305.
- Yıldız, A., Piyal, B., Bilir, N., & Tomas, K. (2013). Küçük ve orta ölçekli işletmeler için iş sağlığı ve güvenliği işçi eğitim programı. In: Ankara: ÇASGEM Yayınları.
- Yuan, J.-P., & Ma, Q.-G. (2008). Safety climate practice in Chinese manufacturing industry. *4th International Conference on Wireless Communications, Networking and Mobile Computing*, 1-4. <https://doi.org/10.1109/WiCom.2008.2487>
- Zhu, J., Li, L., Zhou, Z., Lou, Q., & Wu, A. W. (2021). Variations in patient safety climate in Chinese hospitals. *Journal of patient safety*, 17(3), e214-e221. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000319>

Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of applied Psychology*, 65(1), 96. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.96>

Zohar, D. (2003). Safety climate: Conceptual and measurement issues. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10474-006>

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Hande VURGUN
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	İnebey Anadolu Lisesi (2015)
<b>Lisans</b>	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Hemşirelik (2015-2019)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı (2023-2025)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	Orta derecede
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	Türk Hemşireler Derneği

## EK-1. Sosyodemografik Özellikler Formu

1. Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Erkek <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Kadın
2. Kaç yaşındasınız?	.....
3. Medeni durumunuz?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Evli <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Bekar <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Boşanmış/Eşi ölmüş
4. Çocuğunuz var mı?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Yok <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Var
5. Öğrenim durumunuz nedir?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İlköğretim <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Lise <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ön lisans <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Lisans <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Doktora
6. Mesleğiniz nedir?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hemşire <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Ebe <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Hekim <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Sağlık memuru/Teknikeri <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Biyolog/Diyetisyen/ Fizyoterapist <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Veri kayıt /Hasta yönlendirme <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Temizlik/ Klinik destek personeli <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Güvenlik personeli <input type="checkbox"/> <sup>9</sup> İdari personel <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> Teknik personel <input type="checkbox"/> <sup>11</sup> Yemekhane personeli <input type="checkbox"/> <sup>12</sup> Kemoterapi/ Nükleer tıp <input type="checkbox"/> <sup>13</sup> Radyoloji Teknikeri/Teknisyeni <input type="checkbox"/> <sup>14</sup> Diğer belirtiniz.....
7. Gelir düzeyiniz nedir?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Gelirim giderden az <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Gelirim gidere denk <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Gelirim giderden fazla
8. Genel sağlık düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Çok kötü <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Kötü <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Orta <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> İyi <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Çok iyi
9. Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Yok <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Var

<b>10. Son bir yıl içinde herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile sağlık kurumuna başvurduunuz mu?</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet..... kez
<b>11. Sağlık sorunuz olduğunda <u>genellikle</u> ilk olarak ne yaparsınız?</b>  <b>*tek bir seçenek işaretleyiniz.</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Bir şey yapmam. <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evdeki ilaçları kullanırım. <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Çevremdekilere danışırım. <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Eczaneme danışırım. <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Aile hekimine giderim. <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Hastaneye giderim. <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Alternatif tedavi ürünleri kullanırım. <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Diğer belirtiniz.....
<b>12. Çalışma şekliniz nasıldır?</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Nöbet <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Mesai <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Vardiyalı
<b>13. Çalıştığınız Bölüm/Birim?</b>	
<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Yatan hasta servisi <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Yoğun bakım ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Acil servis <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Ameliyathane <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Poliklinik <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Laboratuvar <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Diyaliz ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Fizik tedavi ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>9</sup> Depolar <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> Teknik birimler <input type="checkbox"/> <sup>11</sup> Kemoterapi/ Nükleer Tıp/ Röntgen/ MR/ BT/ Ultrason <input type="checkbox"/> <sup>12</sup> Yemekhane <input type="checkbox"/> <sup>13</sup> İdari birimler <input type="checkbox"/> <sup>14</sup> Diğer belirtiniz.....	
<b>14. İş yaşamında çalışma süreniz?</b>	..... yıldır çalışıyorum.
<b>15. Bu işyerindeki toplam çalışma süreniz?</b>	..... yıldır bu işyerinde çalışıyorum.
<b>16. Bulduğunuz birimdeki çalışma süreniz?</b>	..... yıldır bu birimde çalışıyorum.
<b>17. Aylık ortalama çalışma süreniz?</b>	..... saat çalışıyorum.
<b>18. Bugüne kadar işinizi bırakmayı düşündünüz mü?</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet
<b>19. Sizce çalışma koşullarınıza ve iş ortamınıza yönelik gereksinimleriniz ne düzeyde karşılanıyor?</b>	(%) ..... karşılanıyor.

<b>20. İş sağlığı güvenliği ile ilgili bilgilere genellikle nereden ulaşırsınız?</b> <b><u>*tek bir seçenek işaretleyiniz.</u></b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İş sağlığı güvenliği profesyonelleri <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> İş sağlığı güvenliği eğitimleri <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Görsel, basılı medya <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Çalışma arkadaşları <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Diğer belirtiniz....
<b>21. Meslek yaşamınızda hiç iş kazası geçirdiniz mi?</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet ....kez
<b>22. Meslek hayatınızda hiç ramak kala (iş kazasına kıl payı kalmış) bir olay yaşadınız mı?</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet ....kez
<b>23. Daha önce hiç meslek hastalığı tanısı aldınız mı?</b>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet Belirtiniz  Tanı:

## EK-2. Güvenlik İklimi Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İşyerindeki güvenlik hakkında, sorumluluklarımdan eminim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
2. İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
3. İşyerimdeki güvenlik sorunları ile başa çıkabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
4. Güvenlik kurallarına her zaman uyarım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
5. Çalışırken bence en önemli şey güvenlidir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
6. İşteki güvenlik konularına ilgiliyimdir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
7. İş arkadaşları nasıl güvenli çalışılacağı konusunda birbirine sık sık ipucu verir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
8. Amirlerimle güvenlik konularını sık sık görüşürüm.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
9. İşyerinden güvenlik konusunda bilgi edinebilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
10. Bazen güvenlik kurallarına uyulmadan yapılan çok iş oluyor.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
11. Bazen iş temposu güvenlik kurallarına uyulamayacak kadar hızlıdır.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
12. Bazen üretim uğruna güvenlik gereklerinden fedakarlık etmek zorunda kalıyorum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
13. Yönetim, üretim ile güvenliğin eşit önemde olduğunu düşünmektedir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
14. Yönetim, sadece kaza meydana geldikten sonra harekete geçer.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
15. Yönetim, işyerimde güvenlik sorunları ile ilgilenir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
16. İşyerimde her an kaza ile karşı karşıya kalınabilir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
17. İşim oldukça güvenlidir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
18. Üretim biçimi ile güvenlik önlemleri arasında çelişkiler vardır.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
19. Tehlikeli işlerde kazaları önlemeye yönelik önlemler her zaman vardır.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
20. Güvenlik bilgisi hakkında eğitim aldım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
21. Güvenlik eğitimi işimle uyumludur.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

### EK-3. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

	En az uygun	Uygun	En uygun
1. İş Sağlığı Güvenliği bilgilerini kendim arayabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
2. İş Sağlığı Güvenliği bilgilerine uzmanlar, çevrim içi kaynaklar ve diğer medya öğeleri gibi birçok kaynaktan ulaşabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
3. İş Sağlığı Güvenliği bilgilerini sağlık hizmetleri personellerinden alabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
4. İş Sağlığı Güvenliği bilgilerini sağlık hizmetleri gönüllülerinden alabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
5. İş ile alakalı sağlık sorunlarım olduğu her an sağlık hizmetlerine erişebilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
6. Diğer kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlerine katılırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
7. İşte yaralandığımda, sağlık sigortası ile ilgili bilgi alabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
8. İşimin bazı riskler içerdiğinin farkındayım, hastalık ve yaralanmalara neden olabileceğini biliyorum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
9. Kendimi işteki risklerden korumanın yolunu biliyorum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
10. Kendime nasıl bakacağımı ve sağlıklı kalacağımı bilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
11. Kulak tıkacının beni yüksek sestten koruyamayacağını düşünüyorum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
12. Ağır cisimlerin kaldırılması veya taşınması doğru bir vücut duruşu ile yapılmalıdır.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
13. Çalışırken sergilediğimiz vücut duruşu kas-iskelet sistemi sorunlarını tetikler.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
14. Kimyasal gereçlerle yapılan çalışma güvenlik uygulamaları ile yürütülmelidir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
15. Açık havada çalışmak ve sıcak ortama maruz kalmak sıcaklığa bağlı hastalıklara yol açabilir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
16. Uygun çalışma alanı yönetimi (yani aletlerin ya da cihazların ya da elektrik kabloların düzenlenmesi) işten kaynaklanan risklerin azaltılmasına yardımcı olabilir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
17. Tozlu ortamda çalışmak düzgün yüz maskesi kullanımını gerektirir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
18. İş ortamında stresi nasıl yöneteceğimi ve azaltacağımı bilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
19. Çok fazla veya çok az ışık gözleri yorar ve göz rahatsızlığına neden olur.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
20. İş kazaları önlenmelidir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
21. İnsanlar fiziksel olarak zorlayıcı bir işleri olsa bile düzenli egzersiz yapmalıdırlar.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
22. Sağlık hizmeti alırken sağlık personelinin yaptığı tavsiyeleri her zaman anlayabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>

23. Sosyal medyadan edindiğim İş Sağlığı Güvenliği bilgilerine inanmaya veya onları takip etmeye veya başkalarına iletmeye karar vermeden önce doğru olup olmadığını her zaman kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
24. Broşürler veya basılı materyallerden edindiğim İş Sağlığı Güvenliği bilgilerinin, kaynağının güvenilir olup olmadığını her zaman kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
25. Yeni bir İş Sağlığı Güvenliği bilgisi aldığımda, güncel olup olmadığını her zaman kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
26. İş Sağlığı Güvenliği bilgileri ile ilgili herhangi bir şüphem olduğunda her zaman uzmanlara veya sağlık personeline sorar veya danışırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
27. İşte hastalandığımda, kişisel bakım yapabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
28. Ekipmanı kullanmadan önce her zaman kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
29. Çalışma alanını her zaman güvenliği sağlayacak şekilde düzenlerim (yani tozu azaltmak, parlaklığı artırmak, elektrik kablolarını uygun şekilde saklamak).	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
30. İş için cihaz satın aldığımda, her zaman etiketlerini okur ve üreticinin talimatlarını anlamaya çalışırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
31. Toplum sağlığını iyileştirme faaliyetlerinden en az birine katılırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
32. Düzenli egzersiz yaparım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
33. İşte oluşan kas gerginliğini gidermek için her zaman esneme hareketleri yaparım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
34. İş yaralanmalarını önlemek için her zaman güvenli çalışma uygulamalarını takip ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
35. İşyerinde kendi mutluluğumu yaratırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
36. Meslektaşlarıma güvenli çalışma konusunda bazı tavsiyelerde bulunabilirim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
37. İş Sağlığı Güvenliği görevlilerinin verdiği talimatlara her zaman uyarım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
38. Yıllık sağlık kontrolünden geçerim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>

#### EK-4. Psikolojik Rahatlık Ölçeği

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Kısmen Katılmıyorum</b>	<b>Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum</b>	<b>Kısmen Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1. Bu işyerinde bir hata yaparsanız, bu genellikle tüm çalışanlar tarafından aleyhinizde kullanılır.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
2. Bu işyerinde çalışanlar karşılaştıkları problemleri ve çözülmesi zor sorunları açıkça dile getirirler.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
3. Bu işyerinde çalışanlar, diğer çalışanların fikirlerine sırf farklı (yaş, ırk, dil, din) oldukları için karşı çıkarlar.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
4. Bu işyerinde işlerin yürümesi için hesaplı risk alınabilir. Sonuç olumsuz olsa da çalışan zarar görmez.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
5. Bu işyerinde çalışanlardan kolay kolay yardım istenmez.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
6. Bu işyerinde hiç kimse benim çabalarımı kasıtlı olarak engelleyecek şekilde davranmaz.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
7. Bu işyerinde insanlar ile çalışırken, bana özel beceri ve yeteneklerime değer verilir ve bu yeteneklerim kullanılır.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

### EK-5. Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İş arkadaşlarım hakkında bilgi edinmek benim için ilgi çekicidir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
2. İş yerindekilerle dostane ilişkiler kurmak ve sürdürmek beni mutlu eder.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
3. İş arkadaşlarımla kişiliğimi ve ilgi alanlarımı keşfetmekten keyif alırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
4. Başkalarının duygularına içten bir ilgi duyarım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
5. İş yerinde başkalarıyla bir arada olmaktan mutlu olurum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
6. İş yerinde zor (ama uygulanabilir) hedeflere ulaşmaktan keyif alırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
7. İşimde ek sorumluluklar almaya çabalarım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
8. Zorlu hedefler için çalışmaktan keyif alırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
9. İşte zor zamanlar yaşadığımda başarıya ulaşmak için ısrar etmenin önemli olduğunu düşünürüm.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
10. Başkaları üzerinde otorite sahibi olmak benim için önemlidir.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
11. Başkalarının görevlerini koordine ettiğimde başarı duygusu hissederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
12. İş yerinde "sözü geçen" olmayı tercih ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
13. Başkalarının eylemlerini yönetmenin takdir edilmesinden hoşlanırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
14. Başkalarının bana güvenmesi ödüllendirici bir durum.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
15. Kendi işimi yapmayı ve başkalarının kendi işlerini yapmasına izin vermeyi tercih ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
16. Sorunları kendi başıma çözmem benim için önemli.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
17. Seçme şansım varsa, grup halinde çalışmaktansa yalnız çalışmayı tercih ederim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
18. Başkalarının yardımı olmadan, kendi yeteneklerimin başarılı olmama yardımcı olduğunu bilmeyi isterim.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

## EK-6. Bağımsız Değişkenlerin Kategorizasyonu

Değişken	Anketteki yanıtlar	Tek değişkenli analizlerde kullanılan kategorizasyon
Yaş	Sürekli değişken	
Eğitim durumu	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İlkokul mezunu <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Lise mezunu <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Ön lisans mezunu <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Lisans mezunu <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Yüksek lisans mezunu <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Doktora mezunu	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İlköğretim <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Lise <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Üniversite ve üzeri (Ön lisans, lisans, Lisansüstü)
Meslek	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hemşire <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Ebe <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Hekim <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Sağlık memuru/teknikeri <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Biyolog/diyetisyen/fizyoterapist/eczacı <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Veri kayıt/hasta yönlendirme personeli <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Temizlik/klinik destek personeli <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Güvenlik personeli <input type="checkbox"/> <sup>9</sup> İdari personel <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> Teknik personel <input type="checkbox"/> <sup>11</sup> Yemekhane personeli <input type="checkbox"/> <sup>12</sup> Radyoloji teknikeri/teknisyeni	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sağlık personeli (Hemşire, ebe, hekim, sağlık memuru/teknikeri, biyolog/diyetisyen/fizyoterapist/eczacı, radyoloji teknikeri/teknisyeni) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> İdari personel (İdari personel) <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Destek personeli (Veri kayıt/hasta yönlendirme personeli, temizlik/klinik destek personeli, güvenlik personeli, teknik personel, yemekhane personeli)
Genel sağlık algısı	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Çok kötü <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Kötü <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Orta <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> İyi <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Çok iyi	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İyi değil (Çok kötü, kötü) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Orta (Orta) <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> İyi (İyi, çok iyi)
Son bir yılda sağlık kurumuna başvuru	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet 1 kez <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Evet 2 kez <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Evet 3 kez <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Evet 4 kez <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Evet 5 ve üzeri kez	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet (Evet 1 kez, evet 2 kez, evet 3 kez, evet 4 kez, evet 5 ve üzeri kez)
Sağlık sorunlarında sağlık arayışı davranışı	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Bir şey yapmam. <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evdeki ilaçları kullanırım. <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Çevremdekilere danışırım. <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Eczaneme danışırım. <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Aile hekimine danışırım. <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Hastaneye giderim. <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Alternatif tedavi ürünleri kullanırım.	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Sağlık profesyonellerine danışırım (Eczaneme danışırım, aile hekimine danışırım, hastaneye giderim.) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Sağlık çalışanları dışındaki kaynaklara başvururum (Bir şey yapmam, evdeki ilaçları kullanırım, çevremdekilere danışırım, alternatif tedavi ürünleri kullanırım.)

Çalışılan birim	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Yatan hasta servisi <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Yoğun bakım ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Acil servis <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Ameliyathane <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Poliklinik <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Laboratuvar <input type="checkbox"/> <sup>7</sup> Diyaliz ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>8</sup> Fizik tedavi ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>9</sup> Depolar <input type="checkbox"/> <sup>10</sup> Teknik birimler <input type="checkbox"/> <sup>11</sup> Kemoterapi/nükleer tıp/röntgen/MR/BT/ultrason <input type="checkbox"/> <sup>12</sup> Yemekhane <input type="checkbox"/> <sup>13</sup> İdari birimler <input type="checkbox"/> <sup>14</sup> Doğumhane <input type="checkbox"/> <sup>15</sup> Anjiyo ünitesi <input type="checkbox"/> <sup>16</sup> Tüm hastane (rotasyon ile) <input type="checkbox"/> <sup>17</sup> Eczane <input type="checkbox"/> <sup>18</sup> Nütrisyon birimi <input type="checkbox"/> <sup>19</sup> Yanık merkezi <input type="checkbox"/> <sup>20</sup> Tüp bebek merkezi <input type="checkbox"/> <sup>21</sup> Sterilizasyon birimi <input type="checkbox"/> <sup>22</sup> Tıbbi ve evsel atık birimi <input type="checkbox"/> <sup>23</sup> Endoskopi ünitesi	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Tedavi ve tıbbi destek üniteleri (Yatan hasta servisi, yoğun bakım ünitesi, acil servis, ameliyathane, poliklinik, laboratuvar, diyaliz ünitesi, fizik tedavi ünitesi, kemoterapi/nükleer tıp/röntgen/MR/BT/ultrason, doğumhane, anjiyo ünitesi, eczane, nütrisyon birimi, yanık merkezi, tüp bebek merkezi, endoskopi ünitesi) <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Teknik destek üniteleri (depolar, teknik birimler, yemekhane, idari birimler, rotasyon ile tüm hastane, sterilizasyon birimi, tıbbi ve evsel atık birimi)
İş yaşamında çalışma süresi	Sürekli değişken	
Bu işyerinde çalışma süresi	Sürekli değişken	
Bulunulan birimde çalışma süresi	Sürekli değişken	
İş sağlığı güvenliği ile ilgili bilgilere ulaşma yolu	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İş sağlığı güvenliği profesyonelleri <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> İş sağlığı güvenliği eğitimleri <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Görsel ve basılı medya <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Çalışma arkadaşları	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> İSG profesyonelleri ve İSG eğitimleri <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Görsel/basılı medya ve çalışma arkadaşları
İş kazası geçirme durumu	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet 1 kez <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Evet 2 kez <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Evet 3 kez <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Evet 4 kez <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Evet 5 ve üzeri kez	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet (Evet 1 kez, evet 2 kez, evet 3 kez, evet 4 kez, evet5 ve üzeri kez)

Ramak kala olay yaşama durumu	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet 1 kez <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Evet 2 kez <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Evet 3 kez <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Evet 4 kez <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Evet 5 ve üzeri kez	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Hayır <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Evet (Evet 1 kez, evet 2 kez, evet 3 kez, evet 4 kez, evet5 ve üzeri kez)
-------------------------------	--	--

## EK-7. Etik Kurul Karar Formu

	<b>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi</b> <b>BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b> <b>KARAR FORMU</b>
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İç Gereksinimlerinin, Güvenlik İklimi ile İlişkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziosmanpaşa Mahallesi, 209. Sok. No:26 ,10100 Altıeylül/Balıkesir
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVAN/AD/ SOYAD	Hande VURGUN	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi	
	DESTELİYENKİ	-	
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Danışman Doç.Dr. Celalettin ÇEVİK	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Prospektif	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2024/05/25	Tarih: 30.05.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

### BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ÜYELERİ

Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Görevi	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Doç.Dr. Aşer AZAK	İç Hastalıkları	Başkan	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Mustafa AKIN	Radyasyon Onkoloji	Başkan Yrd.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Gizem AKKAŞ AKGÜN	Patoloji Laboratuvarı	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Meydan TURAN	Göz Hastalıkları	Üye	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Bilal KATIPOĞLU	İç Hastalıkları/ Geriatri	Üye	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Mehmet AZİRET	Genel Cerrahi	Üye	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Doç.Dr. Ali Korhan SİĞ	Tıbbi Mikrobiyoloji	Raportör	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Asika ÇAĞLAR	Neonatoloji	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Turkan AKIN	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Hamide Betül GERİK ÇELEBİ	Tıbbi Genetik	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Çağla Bahar BÜLBÜL HANEDAR	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Şeyda ÖZTUNA(Doktora)	Psikiyatri Hemşireliği	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Nazmiye DİLBAY ÇİÇEK(Y.Lisans)	Cerrahi Hemşireliği	Üye	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	

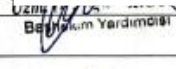
\*Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı/Adı/Soyadı/ İmza

KU.ETK.FR.13	Yayın Tarihi:07.03.2023	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:00
--------------	-------------------------	------------------	----------------

## EK-8. Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu


 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	<b>T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü</b>		 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
	<b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU</b>		
Doküman Kodu: ARGE- FR.02	Yayın Tarihi:14.07.2016	Revizyon Tarihi 08.01.2020	Revizyon No: 3

1. Araştırma Sahibinin	Adı Soyadı/Unvanı: HANDE VURGUN	
	Kurumu /Üniversitesi:Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi / Balıkesir Üniversitesi	
2. Araştırmanın Statüsü	<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma	
	<input checked="" type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma	
	<input type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler	
	<input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi	<input type="checkbox"/> Doktora Tezi
	<input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi	<input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi
	<input checked="" type="checkbox"/> X Yüksek Lisans Tezi	<input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi
	<input type="checkbox"/> Diğer ise, belirtiniz.....	
3. Araştırmanın Konusu	İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereklerinin, Güvenlik İklimi ile ilişkisi	
4. Araştırmanın Yapılacağı Öngörülen Tarih Aralığı	01 Haziran 2024- 01 Haziran 2026	
5. Diğer Araştırmacılar (Adı-Soyadı/Unvanı)	Danışman Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK	
6. Çalışmaya Katılan Merkezler	<input type="checkbox"/> Çok merkez <input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez	
***Çalışma Çok Merkezli İse ve Belirlenmişse Diğer Merkezleri Belirtiniz		
7. Etik Kurul Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok 06.06.2024 tarihinde getirdi	
8. Ön İzin İçin Görüş Alınan Birim /Klinik Sorumlusu	Birim / Klinik	1
	Unvan /Ad / Soyad	1
	İmza	 Beyhan Yardımcı
9. Diğer Belgeler /Hususlar (Belirtiniz)		

15.04.2024 15.04.2024 15.12.2024 / 15 Haziran 2024

Eğitim AR-GE Birim Çalışanı Sağlık Bakım Hizmetleri İdari Mali Hizmetler Müdürü Başhekim  
(İmza/Kase)

## EK-9. Bilimsel Araştırma Kurum İzin Formu

		Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI KURUM İZİN FORMU		Sayfa No:1/1
Başvuru No:				
1. Araştırma Sahibinin		Adı Soyadı/Ünvanı: Hande VURGUN		
		Kurumu /Üniversitesi: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi / Balıkesir Üniversitesi		
2. Araştırma Statüsü		<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma <input type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler		
		<input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer ise, belirtiniz.....		
3. Araştırmanın Adı		İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereksinimlerinin, Güvenlik İklimi ile İlişkisi		
4. Araştırmanın Öngörülen Çalışma Süresi		1.06.2024-31.05.2026		
5. Diğer Araştırmacılar (Adı-Soyadı/Unvanı)		Danışman Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK		
6. Çalışmaya Katılan Merkezler		<input type="checkbox"/> Çok merkez <input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez		
***Çalışma Çok Merkezli İse ve Belirlenmiş Diğer Merkezleri Belirtiniz				
7. Etik Kurul Kararı		<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok 06.06.2024 tarihinde geldi. / /		
8. Ön İzin İçin Görüş Alınan Birim /Klinik Sorumlusu		Birim/ Klinik		
9. Diğer Belgeler /Hususlar (Belirtiniz)				
10. Eğitim Planlama Kurulu (EPK) Kararı		<input checked="" type="checkbox"/> KABUL <input type="checkbox"/> RED <input type="checkbox"/> REVİZYON		
KABUL	<input checked="" type="checkbox"/>			
RET	<input type="checkbox"/>			
REVİZYON	<input type="checkbox"/>			
KARAR				
03.05.2024 Eğitim Planlama Kurulu		21.05.2024 Eğitim Değerlendirme Kurulu Sorumlusu		21.05.2024 Eğitim Sorumlusu
EY.EPK.FR01	Yayın Tarihi:09.08.2023	Revizyon Tarihi:31.10.2023	Revizyon	7b:01

## EK-10. Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	
Doküman Kodu:ARGE.FR.03		Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02
<b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU</b>			
<b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>			
Adı Soyadı	Hande VURGUN		
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği		
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi		
Araştırmanın Konusu	İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereksinimlerinin, Güvenlik İklimi İle İlişkisi		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Üniversite / Kurum Talebi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi	<input checked="" type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Sosyodemografik Veri Formu *Güvenlik İklimi Ölçeği *İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği *Psikolojik Rahatsızlık Ölçeği *Kapsamlı İş Gereksinimleri Ölçeği		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Onay Alındıktan Sonra 24 Ay		
Görüş İstenilen Birimler	Başhekim Yard. / Uzm. Dr. Uğur ERGÜN		
<b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR</b>			
12.06.2024 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Hande VURGUN isimli araştırmacının "İş Sağlığı Okuryazarlığı, Psikolojik Rahatlık ve Kapsamlı İş Gereksinimlerinin, Güvenlik İklimi İle İlişkisi" konulu Bilimsel araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.			
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu ile alınmıştır.		
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:		
Komisyon Başkanı Dr. Hakan TOLGA	KOMİSYON Üy Dr. İsm. Kamu Hastaneleri	Üye Uz. Dr. Murat ALKAN	
Üye Uz. Dr. Esra ÇAKIR	Ceyda DURAN ALKAN Sağlık Hizmetleri Birimi		
<b>ONAY</b> 12/06/2024 Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN İl Sağlık Müdürü			

## EK-11. Ölçek Kullanım İzinleri

### 1.Güvenlik İklimi Ölçeği



**Hande Vurgun**

Sayın Uzm. Dr. Serol DEVECİ hocam, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrenci...

29 Mar Cum 15:07



**Serol Deveci**

Alıcı: ben

29 Mar Cum 15:15



Sayın VURGUN,  
Elbette kullanabilirsiniz.  
Teziniz bittiğinde paylaşmanızı dilerim.  
Başarı ve kolaylıklar...

Doç.Dr.Serol DEVECİ



## 2. İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği



Ersin Uskun

Alıcı: ben

6 Mar Çar 09:44



Sayın Vurgun,

Çalışmamıza gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Yönerge ektedir.

İyi çalışmalar dilerim.

Prof.Dr. Ersin Uskun

Hande Vurgun

6 Mar 2024 Çar, 09:01 tarihinde şunu yazdı:



Bir ek • Gmail tarafından tarandı



### 3.Psikolojik Rahatlık Ölçeği



Serdar Yeneroglu

Alıcı: ben ▾

4 Nis Per 13:38



Hande Hanım selamlar,

Ölçeği kullanabilirsiniz. EK te ölçeğin yer aldığı makaleyi gönderiyorum içinde istediğiniz ölçek maddeleri ve uygulama prosedürleri yer almaktadır. Teşekkür eder başarılar dilerim, takıldığınız yerde ulaşabilirsiniz.

selamlar ve saygılar

Serdar YENER

Doç.Dr.



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası  
Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62  
sagbilen@balikesir.edu.tr  
<http://www.balikesir.edu.tr>

