

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

**KAMU SAĞLIK KURULUŞLARINDA  
ÇALIŞANLARIN İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE  
GÜVENLİK İKLİMİ ALGISININ GÜVENLİ  
DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BURCU DONAT**

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



**BALIKESİR**  
2024

T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KAMU SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞANLARIN İŞ  
GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE GÜVENLİK İKLİMİ ALGISININ  
GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURCU DONAT

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE AYHAN AKMAN

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 1032.05

BALIKESİR

2024



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde  
**Burcu DONAT** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan  
“**Kamu Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların İş Güvenliği Kültürü ve Güvenlik  
İklimi Algısının Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi**”

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:** 12/01/2024

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK  
Balıkesir Üniversitesi  
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR  
Karabük Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 02/02/2024 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.**

02/02/2024

İmza

**Burcu DONAT**

# İTHAF



*Değerli Annem ve Babama...*

## TEŞEKKÜR

Bu tezi tamamlamamda bana her zaman rehber olan, yolumu kaybettiğimde beni doğru yola yönlendiren, motive eden, değerli nerileri ve sabrıyla desteğini hiç esirgemeyen kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN'a,

Tezin veri analizi ve istatistik kısmında bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK ve Sayın Dr. Ezgi AMLİK'a, beni bilgi ve nerileri ile her daim cesaretlendiren hocam Sayın Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA'ya,

Yüksek lisans öğrenciliğim süresince maddi-manevi her konuda yanımda olan, dostluğunu, yardımlarını hiç eksik etmeyen, hedeflerimi unutturmayan canlarım Gülizar ÜNVER, Sinem DİKBAIYIR AKKAN, Oğuz DEMİRYAKAN'a, desteği sayesinde kendimi daha güçlü hissettiğim, inancıyla beni motive eden, sevgisiyle iyileőtiren Akın ağrı KOÇAK'a yoğun çalışma tempomuza rağmen beni bir gün bile mağdur etmeyen sorumlum Nurdan YILMAZ BAYRAM'a,

Hayallerimi gerçekleőtirmemde ilham olan, bugünlere gelmemde tüm fedakarlığı yapan, sonsuz sevgisiyle her zaman destekçim canım annem Cavide DONAT ve canım babam Halil İbrahim DONAT'a, abim, yengem ve biricik yeğenim Yiğit Aras'a,

Çalışmaya katılan Susurluk Devlet Hastanesi tüm mesai arkadaőlarıma ve diğer kurumlarda çalışan sağlık emekçilerine sonsuz teőekkürlerimi sunarım. Destekleriniz için minnettarım...

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Hipotezleri .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Sağlık Sisteminin Kavramsal Çerçevesi .....	4
2.1.1. Sağlık Kavramı.....	4
2.1.2. Sağlık Hizmetleri .....	4
2.1.3. Sağlık Hizmet Türleri.....	5
2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	5
2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri.....	8
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramsal Çerçevesi .....	8
2.2.1. İş Sağlığı Kavramı.....	8
2.2.2. İş Güvenliği Kavramı .....	9
2.2.3. İş Kazası Kavramı .....	9
2.2.4. Meslek Hastalığı Kavramı.....	10
2.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Önemi ve Amacı .....	11
2.2.6. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi .....	11
2.2.7. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi .....	13
2.2.7.1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Gelen Yenilikler...14	
2.3. Güvenlikle İlgili Kavramsal Çerçeve .....	14
2.3.1. Örgüt Kavramı .....	15
2.3.2. Kültür Kavramı .....	16

2.3.3. İklim Kavramı .....	17
2.3.4. Örgüt Kültürü Kavramı .....	18
2.3.5. Örgüt İklimi Kavramı.....	18
2.4. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi Kavramsal Çerçevesi.....	19
2.4.1. Güvenlik Kültürü Kavramı .....	19
2.4.2. Güvenlik Kültürünün Özellikleri .....	21
2.4.3. Güvenlik Kültürünün Boyutları .....	21
2.4.4. Güvenlik İklimi Kavramı .....	25
2.4.5. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi Arasındaki İlişki .....	25
2.5. Güvenlik Performansı Kavramsal Çerçevesi.....	26
2.5.1. Güvenlik Performansı Kavramı .....	26
2.5.2. Güvenli Davranış Kavramı .....	27
2.5.3. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İkliminin Güvenli Davranış ile İlişkisi	28
2.6. Sağlık Sektöründeki Mesleki Risk ve Tehlikeler .....	30
2.6.1. Biyolojik Mesleki Risk ve Tehlikeler .....	30
2.6.2. Fiziksel Mesleki Risk ve Tehlikeler.....	31
2.6.3. Kimyasal Mesleki Risk ve Tehlikeler .....	31
2.6.4. Ergonomik Mesleki Risk ve Tehlikeler .....	32
2.6.5. Psikososyal Mesleki Risk ve Tehlikeler .....	32
2.7. Konuyla İlgili Yapılan Araştırmalar .....	32
2.7.1. Dünyada Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar.....	33
2.7.2. Türkiye’de Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar .....	35
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>38</b>
3.1. Araştırma Tipi.....	38
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	38
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	38
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	39
3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri.....	39
3.5.1. Bağımlı Değişkenler .....	39
3.5.2. Bağımsız Değişkenler .....	39
3.6. Veri Toplama Araçları .....	40
3.6.1. Kişisel Veri Toplama Formu.....	40
3.6.2. Güvenlik İklimi Ölçeği .....	41
3.6.3. Güvenlik Kültürü Anketi.....	41



3.6.4. Güvenli Davranış Ölçeği.....	44
3.7. Verilerin Toplanması .....	45
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	45
3.9. Araştırmada Etik Konular .....	46
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	46
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>47</b>
4.1. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler .....	47
4.2. Genel Sağlık Durumu Özellikleri .....	50
4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Özellikler.....	51
4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamaları.....	57
4.4.1. Güvenlik İklimi Ölçeği .....	57
4.4.2. Güvenlik Kültürü Anketi Bileşenleri .....	57
4.5. Güvenli Davranış Ölçeği ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması .....	58
4.6. İleri Analizler ile Bağımlı Değişkenin İncelenmesi .....	70
4.6.1. Güvenli Davranış Değişkenleri Puanını Etkileyen Faktörler.....	70
4.6.1.1. Güvenlik Uyumunu Puanını Etkileyen Faktörler.....	70
4.6.1.2. Güvenlik Katılımı Puanını Etkileyen Faktörler .....	71
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>72</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>102</b>
6.1. Sonuçlar .....	102
6.2. Öneriler .....	104
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>105</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>120</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>121</b>
EK-1: Kişisel Veri Toplama Formu.....	121
EK-2: Güvenlik İklimi Ölçeği .....	126
EK-3: Güvenlik Kültürü Anketi .....	127
EK-4: Güvenli Davranış Ölçeği.....	130
EK-5: Etik Kurul Karar Formu .....	131
EK-6: Kurum İzinleri.....	133
EK-7: Ölçek Kullanım İzinleri .....	137
EK-8: Yazılı Onam Formu .....	138

## ÖZET

### KAMU SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞANLARIN İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE GÜVENLİK İKLİMİ ALGISININ GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma, birinci ve ikinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan personellerin işyerinde bulunan iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algısının onların güvenli davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Kesitsel tipteki bu araştırma, Ocak 2022- Aralık 2023 tarihleri arasında Balıkesir ili Susurluk ilçesinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kamu sağlık kuruluşlarında görev alan 255 kişiden, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 247 çalışan ile yürütüldü. Araştırmanın bağımlı değişkenleri güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışlarıdır. Araştırma verileri, “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Güvenlik İklimi Ölçeği”, “Güvenlik Kültürü Anketi” ve “Güvenli Davranış Ölçeği” ile Google Forms aracılığıyla online olarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum, Pearson korelasyon analizi, t testi, ANOVA (Posthoc: Tukey HSD, Posthoc: Games Howell) / Kruskal Wallis H testi (Bonferroni düzeltilmeli), lineer regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

Katılımcıların %65.2'si kadın, yaş ortalaması  $35.79 \pm 9.55$ , %57.1'inin öğrenimi ön lisans ve lisans düzeyindedir. Grubunun %76.5'i ikinci basamakta çalışmakta, %78.5'i sağlık personeli, %85.2'si sağlık hizmeti verilen hastayla temasın daha çok olduğu birimlerde çalışmaktadır. Çalışanların %27.1'i 1-5 yıl, %51.4'ü 11 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip, %49.8'i kurumda 1-5 yıl arasında çalışmakta ve %53.7'sinin gündüzleri mesai usulüyle çalıştığı bulundu. Araştırmaya katılanların Güvenlik iklimi puanı  $3.52 \pm 0.91$ , olup güvenlik iklimi algı düzeyleri yüksek bulundu. Çalışanların, güvenlik kültürü anketi bileşenlerinden en yüksek puanı raporlama kültürü ölçeğinden ( $4.25 \pm 1.25$ ), en düşük puanı ise kadercilik ölçeğinden ( $3.00 \pm 1.40$ ) aldığı bulunup güvenlik kültürü algı düzeyleri yüksektir. Güvenli davranış ölçeği alt boyutlarından güvenlik uyumu ve güvenlik katılımından alınan puanlar sırasıyla  $4.09 \pm 0.86$  ve  $3.91 \pm 0.92$  olup grubun güvenliğe uyma ve güvenliğe katılma davranışlarının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Öğrenim düzeyi

lise ve altı olanların, sağlık hizmeti verilmeyen yerlerde ve nöbetsiz olarak çalışanların diğerlerine göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı anlamlı yüksekti ( $p<0.05$ ). Birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışmaya göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Güvenlik farkındalığı, raporlama kültürü ve İSG kapsamında hak ve yükümlülük bilme durumunun güvenlik uyumu puanını etkilediği bulundu ( $F=82.178$ ,  $p<0.001$ ). Güvenliğe uyma davranışını, güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürü arttırırken, İSG kapsamında hak ve yükümlülükleri bilmenin azalttığı görüldü. Çalışılan bölüm, güvenlik farkındalığı, çalışanların katılımı ve raporlama kültürünün güvenlik katılımını etkilediği bulundu ( $F=66.053$ ,  $p<0.001$ ). Doğrudan sağlık hizmeti verilmeyen bölümlerde çalışanların ve güvenlik farkındalığı, çalışanların katılımı ve raporlama kültürü düzeyleri yüksek olanların daha fazla güvenliğe katılma davranışı gösterdiği bulundu.

Sonuç olarak güvenlik kültürü bileşenlerinden güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürü arttıka güvenli davranışın arttığı bulunurken güvenlik ikliminin güvenli davranışı etkilemediği bulundu.

***Anahtar Kelimeler:** Güvenli davranış, güvenlik iklimi, güvenlik kltr, iş sağlığı ve gvenliği, sağlık sektörü.*

## ABSTRACT

### **THE EFFECT OF EMPLOYEES' PERCEPTION OF OCCUPATIONAL SAFETY CULTURE AND SAFETY CLIMATE ON THEIR SAFE BEHAVIORS IN PUBLIC HEALTH ORGANIZATIONS**

This study was conducted to evaluate the effect of the perception of occupational safety culture and safety climate in the workplace of the personnel working in primary and secondary public health care institutions on their safe behaviors.

This cross-sectional study was conducted between January 2022 and December 2023 with 247 employees who volunteered to participate in the study out of 255 employees working in all public health institutions affiliated to the Ministry of Health in Susurluk district of Balıkesir province. The dependent variables of the study are safety compliance and safety engagement behaviors. The research data were collected online via Google Forms with the "Personal Data Collection Form", "Safety Climate Scale", "Safety Culture Questionnaire" and "Safe Behavior Scale". Number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum-maximum, Pearson correlation analysis, t test, ANOVA (Posthoc: Tukey HSD, Posthoc: Games Howell) / Kruskal Wallis H test (Bonferroni corrected), linear regression analysis were used to analyze the data. Significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

65.2% of the participants were female, the mean age was  $35.79 \pm 9.55$  years, and 57.1% had associate's and bachelor's degrees. 76.5% of the group worked in secondary care, 78.5% were health personnel, and 85.2% worked in units where contact with patients was more common. It was found that 27.1% of the employees had a professional experience of 1-5 years, 51.4% had a professional experience of 11 years or more, 49.8% had been working in the organization for 1-5 years, and 53.7% worked daytime shifts. The safety climate score of the participants was  $3.52 \pm 0.91$ , and their perception level of safety climate was found to be high. It was found that the employees received the highest score from the reporting culture scale ( $4.25 \pm 1.25$ ) and the lowest score from the fatalism scale ( $3.00 \pm 1.40$ ) among the components of the safety culture questionnaire and their perception level of safety culture was high. The scores obtained from the safety compliance and safety participation sub-dimensions of the safe behavior scale were  $4.09 \pm 0.86$  and

3.91±0.92, respectively, and it was found that the group had high levels of safety compliance and safety participation behaviors. Those with an educational level of high school and below, those working in places where health care services were not provided and those working off-duty had significantly higher safety compliance and safety participation scores than the others ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between safety compliance and safety participation scores according to working in primary and secondary health care organizations ( $p > 0.05$ ). Safety awareness, reporting culture and knowledge of rights and obligations within the scope of OHS were found to affect the safety compliance score ( $F = 82.178$ ,  $p < 0.001$ ). It was observed that while safety awareness and reporting culture increased safety compliance behavior, knowledge of rights and obligations within the scope of OHS decreased it. Working department, safety awareness, employee involvement and reporting culture were found to affect safety participation ( $F = 66.053$ ,  $p < 0.001$ ). It was found that those working in departments where direct health care services were not provided and those with higher levels of safety awareness, employee involvement and reporting culture showed more safety participation behaviors.

As a result, it was found that safe behavior increased as safety awareness and reporting culture increased, while safety climate did not affect safe behavior.

**Keywords:** *Safe behavior, safety climate, safety culture, occupational health and safety, healthcare sector.*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASHİ	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HSE	: Health and Safety Executive
IAEA	: Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
INSAG	: Uluslararası Nükleer Güvenlik Grubu
İSG	: İş sağlığı ve Güvenliği
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KOBİ	: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
USES	: Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi
VIF	: Varyans Şişme Katsayısı
WHO	: World Healthy Organization

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 4.1. Meslek Gruplarına Göre Katılımcı Sayıları. ....	50
Şekil 4.2. Katılımcıların Ait Oldukları Kadrolar ve Sayıları. ....	49
Şekil 4.3. Hekim Tanılı Kronik Hastalığı Olma Durumu. ....	50
Şekil 4.4. İş Kazası Yaşama Sayısı. ....	54
Şekil 4.5. İş Kazasının Nedenleri. ....	55
Şekil 4.6. İş Kazasını Bildirmeme Sebebi. ....	55
Şekil 4.7. İş Kazası Geçirme Saati. ....	55
Şekil 4.8. Kimlerle Sorun Yaşama. ....	56
Şekil 4.9. Yaşanılan Şiddet Türü. ....	56
Şekil 4.10. Kim Tarafından Şiddete Uğrama. ....	56

## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> Güvenlik Kültürü Tanımları ve Referansları .....	20
<b>Tablo 4.1.</b> Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler .....	49
<b>Tablo 4.2.</b> Genel Sağlık Durumu ile İlgili Özellikler.....	52
<b>Tablo 4.3.</b> İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Özellikler.....	53
<b>Tablo 4.4.</b> Güvenlik İklimi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Ortalamaları. ....	57
<b>Tablo 4.5.</b> Güvenlik Kültürü Anketi Bileşenlerinin Ortalaması. ....	59
<b>Tablo 4.6.</b> Güvenli Davranış Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Ortalamaları.....	59
<b>Tablo 4.7.</b> Çalışmaya Katılanların Çalıştığı Sağlık Kuruluşu Basamağına Göre Güvenli Davranış Alt Boyutlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması. ....	59
<b>Tablo 4.8.</b> Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgilere Göre Güvenlik Uyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
<b>Tablo 4.9.</b> Genel Sağlık Durumu Bilgilerine Göre Güvenlik Uyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	61
<b>Tablo 4.10.</b> İş Sağlığı ve Güvenliği Özelliklerine Göre Güvenlik Uyumu Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....	62
<b>Tablo 4.11.</b> Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgilere Göre Güvenlik Katılımı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
<b>Tablo 4.12.</b> Genel Sağlık Durumu Bilgilerine Göre Güvenlik Katılımı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
<b>Tablo 4.13.</b> İş Sağlığı ve Güvenliği Özelliklerine Göre Güvenlik Katılımı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....	67
<b>Tablo 4.14.</b> Güvenli Davranış ile Güvenlik İklimi ve Güvenlik Kültürü Anketi Bileşenleri Arasındaki İlişki. ....	69
<b>Tablo 4.15.</b> Lineer Regresyon Analizine Göre Çalışmaya Katılanlarda Güvenlik Uyumunu Etkileyen Faktörler. ....	70
<b>Tablo 4.16.</b> Lineer Regresyon Analizine Göre Çalışmaya Katılanlarda Güvenlik Katılımını Etkileyen Faktörler. ....	71



## 1. GİRİŞ

İş yaşamı bireyin gününün çoğunu geçirdiği bir ortamdır. Bireyin bu ortamda yaşadığı tüm olaylar onun sağlığını etkilemektedir. İşyerinden kaynaklanan birçok fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risk etmenleri insanların sağlığını tüm boyutlarıyla olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Çalışılan ortamın ve yapılan işin riski, tüm mesleklerde aynı olmamakla birlikte bazı meslek grupları, diğerlerine göre çalışma ortamının fiziki şartları, maruz kalınan zararlı etmenler, işin stres yükü, çalışılan işin niteliği, çalışma koşulları, çalışma saatleri bakımından farklılık göstermektedir. Bu meslek gruplarına; maden, inşaat, endüstri ve sağlık sektöründe çalışanlar örnek olarak verilebilir.

Sağlık sektörü, farklı işletmelerin bir arada hizmet verdiği kombine bir oluşumdur. En karmaşık birimlerinden olan hastaneler, farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı, birçok bireyin istihdam edildiği işyerleridir (Tüzüner ve Özaslan, 2011). Diğer işyerlerinde olduğu gibi hastanelerde de çalışanların sağlığını ve güvenliğini olumsuz etkileyecek pek çok tehlike ve riskler barındırmaktadır (Bulut vd., 2020). Bu tehlike ve risklere karşı önlem alınmadığı takdirde iş kazaları ve meslek hastalıkları meydana gelmekte bunun sonucunda da hem ülke hem işletme ve en önemlisi de çalışanın sağlık durumu ile ilgili olumsuz durumlar oluşmaktadır (Erci, 2016).

Sağlık kurumlarında çalışanlar, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkına sahiptir. Birçok ülkede ulusal ve uluslararası düzeyde, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için bir dizi düzenleme ve yasa bulunmasına rağmen, hala pek çok çalışan işleriyle ilgili kazalar ve mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadır. İş kazası nedenlerinin sadece teknik sebeplerden kaynaklandığını düşünmek en büyük yanılgıyı oluşturmaktadır (Yılmaz, 2015). İnsan faktörü de en az teknik nedenler kadar önemli bir risk oluşturmaktadır. İş yerinde meydana gelen kazaların %80-95'inin çalışanların güvensiz davranışlarından kaynaklandığı bildirilmiştir

(Dursun, 2011; Heinrich, 1941; Tomas vd., 1999). Kişisel koruyucu ekipmanların düzenli kullanımı, güvenlik talimatlarına uyma, tehlikeli durumları rapor etme gibi uygulamaları içeren, iş kazası ve meslek hastalıklarının azaltılmasında rolü olan güvenli davranışlar, bireylerin kendi sağlıkları, çevreleri ve çevrelerindeki diğer insanlar için potansiyel zararları en aza indirmek amacıyla sergilediği bilinçli ve özenli hareketlerdir (Kayaoğlu ve Dalbay, 2023). Güvenli davranışın düzenleyicisi olan güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi, çalışma ortamının daha sağlıklı ve güvenli hale gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Aytaç, 2011). Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü, iş yerlerinde güvenli davranışların oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynayan bu faktörler, çalışanların iş yerlerindeki güvenlik algılarını, tutumlarını ve davranışlarını etkileyerek iş kazalarını ve mesleki riskleri azaltmaya yardımcı olur (Arpat, 2015). Güvenlik iklimi, çalışanların iş ortamının güvenliği ile ilgili algılarıyla, güvenlik kültürü ise güvenlik tutumlarıyla ilgilidir (Yorulmaz vd., 2016). Çalışanın algıları ve tutumları davranışını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarla da güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenli davranışla pozitif ilişki gösterdiği ifade edilmiştir (Clarke, 2006; Vural, 2021; Zohar, 1980, 2002). Kurumların olumlu bir güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi oluşturması, çalışanların güvenlik uyumunu ve katılımını artırarak güvenli davranışları teşvik etmede belirleyici bir rol oynamaktadır (Uslu, 2014).

Sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürü ve ikliminin güvenli davranışa olan etkilerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma ile birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin güvenli davranışlara olan etkilerini sosyodemografik ve mesleki özellikler, genel sağlık durumu özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özelliklerin etkisi ile birlikte incelenerek, literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu çalışma ile birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin, çalışanların güvenli davranışlarını nasıl etkilediğini tespit etmek amaçlanmaktadır.

## 1.1. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Sağlık sektöründe çalışanların sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Sağlık sektöründe çalışanların genel sağlık düzeyi özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Sağlık sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Sağlık sektöründe çalışanların güvenlik iklimi düzeyi ile güvenli davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 5: Sağlık sektöründe çalışanların güvenlik kültürü düzeyi ile güvenli davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 6: Sağlık sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Sağlık Sisteminin Kavramsal Çerçevesi**

#### **2.1.1. Sağlık Kavramı**

Sağlığın tanımı tarih boyunca farklı kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Algılanan sağlığın ifade ediliş şekli kişiden kişiye, kültürden kültüre değişmektedir. Kelime manasına bakılırsa Türk Dil Kurumu (TDK) sağlığı, “vücut esenliği, sıhhat ve afiyet” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre sağlık, “yalnızca sakatlık ve hastalığın olmaması durumu değil, ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinde olmak” olarak tanımlamıştır (DSÖ Tüzüğü, 1948). Sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olduğunu ifade eden Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Anayasası 59. maddesinde ise sağlığın, vazgeçilmez ve devletin güvencesi altında olduğu vurgulanmaktadır (T.C. 1982 Anayasası). Kısacası, sağlık, bir kişinin biyolojik, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam anlamıyla iyi olma durumunu temsil eder.

#### **2.1.2. Sağlık Hizmetleri**

Sağlığın tanımında olduğu gibi sağlık hizmetleri kavramının da birçok farklı tanımı bulunmaktadır. DSÖ’ye göre sağlık hizmeti, “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak ifade edilmiştir (Kubar, 2018). Sağlık hizmetleri, bireylerin sadece hasta olduğu dönemlerde değil, bireyin sağlığını geliştirmek ve onu hastalıklardan korumak, hastalık açısından riskli bireylerin erken tanı ve tetkiklerini yapmak, hastaların tedavisini sağlamak, hastalık sonrası ise topluma uyum ve adaptasyonunu sağlamak için her dönem var olması gereken

hizmetler bütünüdür (Orhaner, 2006). Sağlık hizmeti ayrıca hastalıkların tanı ve tedavisini yanında toplumun sağlık düzeylerinin yükseltilmesi için yapılan tüm faaliyetlerdir (Gümüş, 2017; Sargutan, 2005). Toplumun gereksinimlerine göre devamlı karşılanması gereken bir hizmettir.

### **2.1.3. Sağlık Hizmet Türleri**

Sağlık hizmeti karmaşık bir yapıya sahiptir. Hizmetlerin daha planlı verilmesi için her biri farklı işleyişe sahip dört ayrı gruba ayrılmaktadır. Bu gruplama ile verilen hizmetin daha anlaşılır olmasına ve içeriği hakkında daha net bilgi vermesini sağlamaktadır (Akdur, 2006). Bu sınıflandırmaya göre sağlık hizmeti türleri;

- *Koruyucu Sağlık Hizmetleri*
- *Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri*
- *Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri*
- *Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri*

şeklinde dört ana kola ayrılmıştır (Fişek, 1983). Koruyucu sağlık hizmetleriyle hastalık ortaya çıkmadan önce önlemlerin alınması ve hastalıktan korunmak adına yapılan sağlık hizmetlerini, tedavi edici hizmetler bireyin hastalık belirtilerini göstermeye başladığı andan itibaren iyileşmesine kadar geçen sürede yapılan tedavi ve tetkik işlemlerini kapsamakta ve rehabilitasyon edici hizmetler ise bireyin kronik olan hastalığıyla ya da hastalık sonucu vücudunun belli işlevlerinin sakatlığı ile yaşamının geri kalanında nasıl baş edeceğinde sağlanan yardımcı hizmetleri içermektedir (Akdur, 2006).

#### **2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun hastalıklardan korunması için alınan tüm önlemlere denir. Koruyucu sağlık hizmetleri insanların hayat kalitelerini pozitif yönde etkileyen faaliyetler bütünüdür (Shield, 2016). Diğer sağlık hizmetlerine göre uygulaması daha ucuz ve kolaydır (Tengilimoğlu vd., 2018). Bu nedenle devletlerin daha çok önem vermesi ve kaynakların etkin yönetimi için bu

sağlık hizmetine daha çok yatırım yapması gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik koruyucu hizmetleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2018). Bunlar;

*a. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri*

Bireylerin kişisel sağlıklarını geliştirmek ve onları hastalıklardan korumak amacıyla benimsenen koruyucu sağlık hizmetlerindedir. Bunlara örnek olarak (Akman ve Kopuz, 2021);

- Erken tanı ve uygun tedavi
- Kemo profilaksi
- Aşılama
- Sağlık eğitimi
- Beslenmenin iyileştirilmesi
- Aile planlaması
- Ana çocuk sağlığı
- Kişisel hijyen

uygulamaları gösterilebilir.

*b. Çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri*

Çevreden kaynaklı hastalık etkeni olan patojen, kimyasal ve fiziksel etmenlerin insan sağlığında neden olabilecek zararlı etmenlerin önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında kullanılan sağlık hizmeti müdahalelerinden oluşmaktadır. Bunlar (Akdur, 2006);

- Hava kirliliği ile savaş
- Vektörlerle savaş
- Endüstri sağlığı
- Konut sağlığı
- Temiz ve yeteri kadar su sağlanması
- Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi
- Radyasyon ve gürültü ile savaş

başlıklar altında toplanabilmektedir.

### 2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalık belirtileri göstermeye başladığından itibaren sağlığını geri kazanmalarına kadar geçen sürede tanı, tedavi ve tetkiklerle sağlanan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla ekipman ve personel gerektirdiği için daha maliyetlidir (Altay, 2007). Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamaktan oluşmaktadır;

- *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri*
- *İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri*
- *Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri*

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastaların yatırılarak değil ayaktan tedavi işlemlerinin yapıldığı ya da evde bakım hizmetlerinin verildiği sağlık faaliyetleridir. Aile sağlığı merkezi (ASM), ilçe sağlık müdürlükleri, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonu (ASHİ), verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri bu basamakta yer alan bazı sağlık işletmelerine örnek olarak gösterilebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Devlet-özel hastaneler, ağız ve diş sağlığı hastaneleri gibi ikinci basamak sağlık hizmetleri ise hastanın hastaneye yatırılarak iyileşmesinin sağlandığı sağlık hizmetidir (Sağlık Bakanlığı, 2019). İleri teknolojinin kullanıldığı özel dal hastaneleri, üniversiteler, tıp fakültesi hastaneleri ise üçüncü basamak sağlık tesislerine örnek olarak gösterilebilir (Başol, 2015).

### 2.1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, kişilerin hem tıbbi yönden hem de sosyal yönden sağlıklarının sorumluluğunu alması konusunda desteklediği faaliyetlerdir. Bu sağlık hizmeti bireyi hastalığına bağlı yaşadığı yeti yitimine karşı onu fiziksel olarak bağımsız hale getirmeye yardımcı olan “*tıbbi rehabilitasyon*” hizmetleriyle sağlamakta, hastane dışına çıktığında ise onun toplum içerisinde sosyal bir varlık olarak yaşamını sorunsuz sürmesini sağlamada yardımcı ruhsal yönden desteklediği “*sosyal rehabilitasyon*” hizmetlerinden oluşmaktadır (Güven, 2021).

#### **2.1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlık geliştirme hizmetleri, bireylerin ve toplumun genel sağlık düzeyini iyileştirmeyi amaçlayan çeşitli programlar, politikalar ve uygulamaları kapsar. Bu hizmetler, sağlıklı yaşamı teşvik etmek, hastalıkları önlemek ve sağlık bilincini artırmak için çeşitli alanlarda faaliyet gösterir. Sağlık geliştirme hizmetleri, sağlık eğitimi, bilinçlendirme kampanyaları, erken tanı ve tarama programları, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite teşvikleri, aşı programları, ruh sağlığı desteği, bağımlılıkla mücadele gibi konularda çalışmalarını kapsar. Bu hizmetler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra eğitim, sosyal destek, çevresel faktörler ve ekonomik koşullar gibi geniş bir perspektiften sağlık üzerindeki etkileri ele alarak toplumun genel sağlık seviyesini artırmayı hedefler (Kavuncubaşı, 2000).

### **2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramsal Çerçevesi**

#### **2.2.1. İş Sağlığı Kavramı**

İnsanların yaşamlarını maddi olarak güvence altına almak için vakitlerinin çoğunu geçirdikleri iş ve iş yerleri en az kendi özel yaşamlarında paylaştıkları alanlar kadar güvenilir olmalıdır. Güvenli olmayan iş ve işyerleri çalışanların sağlığını olumsuz etkilemektedir (Bilir, 2014). Çalışanların sağlığının korunması için iş sağlığı, iş ve işi yapanların arasında gözetilmesi gereken uyumun amaçlandığı bir disiplindir (Çiçek ve Öçal, 2016). İş sağlığı kavramını tanımını 1951’de Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ, “İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların, bedensel, ruhsal, sosyal iyilik hallerinin korunması, geliştirilmesi, en üst düzeyde sürdürülmesi ve işin insana, çalışanın kendine uyumunun sağlanması” şeklinde yapmışlardır. Yapılan tanımlara özet olarak iş ve iş yerleri bireylerin sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumlu ve olumsuz yönden etkileyebilmektedir.

İş sağlığının amacı ise sağlık hizmetlerinde olan genel mantık ile çalışanların hastalanması önlemek, hastalanan çalışanların ise tedavi-tetkik ve rehabilitasyonunu sağlamaktır (Solmaz ve Solmaz, 2017).



### 2.2.2. İş Güvenliği Kavramı

155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesinde, ILO; iş güvenliğini, “İşin yapılması sırasında işçilerin karşılaştığı tehlikelerin ortadan kaldırılması ve azaltılması konusunda esas olarak işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik kuralların tümü” olarak tanımlamaktadır. İş güvenliği, çalışma ortamının çalışan sağlığını olumsuz etkileyecek risk ve tehlikelerden arındırılmış hale getirilmesi ve iş kazası ve meslek hastalığı gibi çalışan, iş veren ve ülke için maddi ve manevi zarara yol açan olaylara neden olmayan çalışma koşulları sağlamasını içerir (Çevirme, 2017). İş güvenliği ile (Ceylan, 2011);

- Çalışanları korumak,
- İşletme-üretim verimliliği ve güvenliğini sağlamak,
- Çevreye verilen zararı önlemek, mümkün kılınabilmektedir

### 2.2.3. İş Kazası Kavramı

Sözlük manasıyla kaza, can ve mal kaybına ya da zararına neden olan rahatsız edici olay anlamına gelmektedir (TDK). Kaza nerede, ne zaman ve hangi koşullarda olacağı belli olmayan fiziki-psikolojik bir durumdur (Emiroğlu, 2001). Kazaya işin yürütümü ve iş yerinin neden olmasından kaynaklanmasına ise “iş kazası” adı verilir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun’un (SSGSSK) 13. maddesine göre iş kazası; “Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında; bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda; emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda; sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay” olarak tanımlanır (SSGSSK, 2006). Bu tanıma özetle iş kazası çalışanın doğrudan işi yaparken veya iş sürecinde meydana gelen beklenmedik olay şeklinde ifade edilebilir (Akin, 2005).

İş kazalarının birçok farklı nedeni olabilmektedir. Bu nedenler insan etkenli, makine etkenli, çevre etkenli ve yönetim etkenli olmak üzere 4 ayrı kolda değerlendirilmektedir (Baybora, 2012). İş kazalarına en çok insana bağlı nedenler sebep olmaktadır (Ali vd., 2014). Bunlara (Rahlin vd., 2016);

- ✓ Fiziksel nedenler (yorgunluk, hastalık, uykusuzluk),
- ✓ İstem dışı davranışlar (unutkanlık),
- ✓ Psikolojik nedenler (ihmal),
- ✓ Çalışma ilişkisi ve iletişimi örnek olarak verilebilir.

#### **2.2.4. Meslek Hastalığı Kavramı**

5510 Sayılı SSGSSK'nın 14'üncü maddesinde yapılan meslek hastalığı tanımına göre ise: "Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri" şeklinde tanımlanmaktadır (SSGSSK, 2006). Meslek hastalığı, iş kazasında olduğu gibi bireyin sağlığını sekteye uğratmakta hem iş veren hem de ülke açısından sorun teşkil etmektedir. Ayrıca bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınması için yapılan iş ile hastalık arasında bir illiyet bağının olması gerekmektedir (Güvercin ve Mil, 2016). Meslek hastalığı iş kazasına nazaran aniden ortaya çıkmamakta hastalığa neden olan etken ile uzun süre maruziyet söz konusu olmaktadır (Sümer, 2020).

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün 64. maddesi kapsamında "Meslek Hastalıkları Listesi"nde meslek hastalıkları, şu beş gruba ayrılmıştır:

1. Kimyasal Maddelerin Neden Olduğu Meslek Hastalıklar
2. Mesleki Cilt Hastalıkları
3. Pnömonyozlar (Akciğer Toz Hastalığı) ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları
4. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar
5. Fiziksel Etkenlerin Yol Açtığı Meslek Hastalıkları

Bu beş grupta sınıflandırılan meslek hastalıkları, çalışanların belirli risk faktörlerine maruz kalmaları sonucunda gelişen ve sosyal sigorta kapsamında değerlendirilen sağlık sorunlarını temsil etmektedir.

### **2.2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Önemi ve Amacı**

Çalışma hayatı özellikle yetişkin bireyin vaktinin çoğunu geçirdiği zaman dilimi olmakla birlikte bu ortamda karşılaştığı risk ve tehlikeler onun sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sanayi devrimi ve teknolojik gelişmelerle iş yerlerinde kullanılan farklı teknik ve karmaşık sistemler beraberinde iş kazası ve meslek hastalığı sayılarında artışa neden olmuştur (Yılmaz vd., 2012). Artan iş kazası ve meslek hastalıklarıyla işi yapan, iş veren ve ülke açısından yaşanan zararların farkına varılmasıyla bu alanda alınması gereken önemlerin ve faaliyetlerin olması gerektiği ihtiyacı hissedilmeye başlanmıştır (Yıldırım, 2010).

Tek kelime anlamından çok daha fazlasını ifade eden ve asıl amacı iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek olan İSG; çalışanların işten ve iş yerinden kaynaklanan onların sağlığını olumsuz etkileyen unsurlara karşı önlem almak ve güvenliği ihlal eden teknik araçlar ve çevre kaynaklı faktörlerin kontrolünü sağlamak için yapılan faaliyetler bütünüdür (Tanır, 2016).

### **2.2.6. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

İSG'ye yönelik çalışmaların günümüz itibariyle daha sistemli ve görünür halde olması onun geçmişte olmadığı anlamına gelememektedir. Geçmişten günümüze her daim izlerine rastlanılan İSG faaliyetleri teknolojik gelişmelerle birlikte gelecekte de farklı bir forma bürünerek varlığını hep hissettirmeye devam edecektir. Önceleri endişe duyulan konu halinde olan sağlık ve güvenlik konuları günümüz ışığında bilimsel temeller dayalı hale gelmiştir.

Sanayi devrimi öncesi tarım ile yerleşik hayata geçiş, toplu yaşama ve iş birliğinin beraberinde iş sağlığı kavramını gündeme getirmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016). İlk İSG çalışmaları izlerine, Eski Roma döneminde rastlanmıştır. Antik Yunan Dönemi'nin bilinen tarihçisi Herodot, çalışanların verimli olabilmesi için onların yüksek enerjili besinlerle beslenmesi gerektiğini ifade etmiştir (Durmaz, 2009). Hipokrat ise kurşun zehirlenmelerinden ve zehirlenme belirtileri olan kurşun koluğu, görme bozukluğu, halsizlik, kabızlıktan bahsetmiştir (TMMOB, 2016). Plini ise

kurşun ve kükürt zehirlenmelerinden söz etmiş ve insana zararlı ortam tozlarına karşı işçilerin kafalarına torba takmalarını önererek bugünün kişisel korunma ekipmanlarından olan maskenin ilk temellerini atmış olmuştur (Yiğit, 2011).

Paracelsus, madencilerde görülen akciğer hastalıkları belirtilerini “De Morbis Metallicis (Madenlerde Ölüm)” adlı ilk işyeri hekimliği kitabı olarak kabul edilen kitabında bahsetmiştir (Şen, 2015). Maden ocaklarındaki tozun havalandırılarak uzaklaştırabileceği gibi birçok İSG önerilerinde bulunan mineralojinin babası olarak adlandırılan Agricola, yazdığı “De Re Metallice” adlı kitabıyla madencilik ve jeoloji bilgileri adına katkıları olmuştur (Bilgen, 2013).

İş sağlığının babası olarak kabul edilen Bernardino Ramazzini, 1713 tarihinde yayınladığı “De Morbis Artificum Diatriba (Çalışanların Hastalıkları)” adlı kitabıyla meslek hastalıkları, sağlık riskleri, kimyasallar, ağır metaller, ergonomi ve bunlardan korunma yolları gibi pek çok konuda ilk kez öneri sunan kişi olmuştur (Akpınar, 2013).

Sanayi devrimiyle birlikte değişen teknik olanaklar beraberinde İSG problemleri oluşturmaktadır. Özellikle çocuk ve kadın işçilerin çok ağır işlerde az ücretlerle çalıştığı görülmüş ve bu nedenle 1802 yılında İngiltere’de çocuk işçilerin günlük mesai saatlerini 12 saat olarak düzenlendiği “Fabrikalar Kanunu” çıkartılmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016).

19. yüzyılda Avrupa’da dönemin getirdiği olumsuzluklara karşı mücadele edebilmek için sendikalar çeşitli uygulamalar yapmış olup yaşanan iş kazası meslek hastalıklarında işi yapanın hakkını savunmak için sigorta şirketleri kurulmuş ve çalışanlar sigortalanmıştır (Tiryaki, 2011).

Uluslararası platformda İSG alanında çalışmalar yapmak için 1919 tarihinde ILO, Birleşmiş Milletlere bağlı bir teşkilat olarak kurulmuştur. Bağımsızlığını ise 1946 yılında ilan etmiştir (Topak, 2014). Ülkemizin de üyesi olduğu örgüt, tavsiye kararları ve sözleşmeler yayınlayarak üyelerine İSG faaliyetleri konusunda yol göstermeye çalışmaktadır.

### 2.2.7. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Batı Avrupa’da başlayan Sanayi Devrimi’nin getirdiği değişiklikler Osmanlı İmparatorluğu’nu derinden etkilemiştir. Bu etkilenim İSG adına özellikle Tanzimat Dönemi’nde meydana gelmiştir. Bu dönemden önce Osmanlı Devleti’nde küçük işletmelerin olduğu, bunlara ise “zaviye” adının verildiği esnaf grupların olduğu bilinmektedir. Bu esnaf gruplarının İSG ile ilgili mesleki düzenlemeleri “Fütüvvetname” adı verilen kurallar ile yapılmaktaydı. Bu sistemin değişmesiyle yeni adı “lonca” olan esnaflık yapısı, iş hayatının kurallarını başka bir boyuta taşıyan uygulamaları beraberinde getirmiştir. Lonca sisteminde teknolojik olarak gelişmeye kapalı zihniyetler nedeniyle sanayi adına fazla bir gelişim yaşanmamıştır (Çetindağ, 2010).

İSG faaliyetleri açısından ilk yasal düzenleme özelliği taşıyan, Ereğli ve Zonguldak kömür madenlerinin üretimini artırmak amacıyla madenlerde çalışan işçilerin çalışma süreleri, ücretleri ve haftalık tatilleri gibi düzenlemelerin yer aldığı “Dilaver Paşa Nizamnamesi” 1867 yılında yayınlanmıştır (Özveri, 2015).

1867 yılından hemen sonra 1869 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi ile işçilere sunulan haklara ek olarak işçilerin kazalardan korunmasında alınacak koruyucu önlemlere yönelik işverenin yükümlülüklerinin belirlendiği ve madenlerde çalıştırılmak üzere eczacı ve işyeri hekimi bulundurma zorunluluğunun getirildiği “Maadin Nizamnamesi” yürürlüğe girmiştir (Durdu, 2006). Dönemin en önemli kanunu olan Mecelle, 1877 tarihinde çıkartılmış ve bu kanunda iş hayatına yönelik bazı düzenlemelerin yer aldığı görülmüştür (Altan, 2004).

İSG uygulamaları daha çok cumhuriyetin ilanından sonra ivme kazanmıştır. 1921 yılında çıkartılan “Zonguldak ve Ereğli Havzai Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine Olarak Furuhtuna Dair Olan 114 sayılı Kanun” ve “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amalesinin Hukukuna Müteallik Kanunu” ile 18 yaşından küçük çocukların madenlerde çalışmasını yasaklamış ve çalışma sürelerini günlük 8 saat olarak belirlenmesi gibi düzenlemelere yer verilen önemli iki kanun olmuştur (Özveri, 2015).

Cumhuriyetin ilanının ardından 1924 yılında “Hafta Tatili Kanunu”, 1926 yılında 818 sayılı “Borçlar Kanunu” yürürlüğe girmiş olup bu kanun ile işverene işçilerini kazası ve meslek hastalığına karşı koruma sorumluluğu yüklemektedir.

1930 tarihinde yürürlüğe giren 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile kadın ve çocukların çalışma hayatında korunması gerektiğini, 12 yaşından küçük çocukların çalışmasının yasaklandığı, belirli büyüklüğe ulaşan işletmelerde sağlık birimlerinin kurulması ve doktor bulundurma zorunluluğunu getirmiştir (Gerek, 2008).

İSG adına kapsamlı düzenlemeleri içeren 1937 yılında kabul edilen 3008 sayılı “İş Kanunu”, ilk iş yasası özelliği taşımaktadır. 2003 tarihinde 4857 sayılı “İş Kanunu” ve 2012 yılında 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu” çıkartılmış ve geçerliliği halen günümüzde devam eden kanunlardır. 2012 yılı önce 4857 sayılı İş Kanunu’nda bir alt başlık olarak bulunan 6331 sayılı İSG Kanunu, 2012 tarihinden itibaren başlı başına bir kanun olarak tüm İSG ile ilgili düzenlemelerin tek çatı altında toplanmasını sağlamıştır. “Kanunun amacı; iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin korunması ve mevcut sağlık ve güvenlik koşullarının geliştirilmesi için işveren ve çalışanların görevlerini, yetkilerini, sorumluluklarını, haklarını ve yükümlülüklerini düzenlemektir” şeklinde kanunda belirtilmektedir (Resmi Gazete, 2012). Bu yasaya göre bakanlıkça görevlendirilen iş İSG alanında uzman kişilerin bu alanda faaliyet göstermesi işlerin daha düzenli ve profesyonel olmasını sağlamaktadır (Karakaya ve Sancı, 2017).

#### **2.2.7.1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Gelen Yenilikler**

30.06.2012 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İSG Kanunu, ülkemizde İSG kapsamında yapılan en özel kanunlardan biri olmuştur.

Daha önceleri başka kanunlara ek olarak sunulan İSG konusu, bu kanun ile tek çatı altına toplanmış ve başlı başına bir kanun halini almıştır. 4857 Sayılı İş Kanunu ile sadece işçileri kapsayan İSG uygulamaları, İSG Kanunu ile değişikliğe

gidilmiş ve kamu-özel farketmeksizin tüm İSG uygulamaları hem işçileri hem de memurları kapsam alanına almıştır (Bayılmış ve Taş, 2015).

6331 sayılı İSG Kanunu ile gelen yeniliklere göre yeni İSG yükümlülükleri:

- Kamu veya özel sektör ayrımı bulunmamaktadır.
- İşçi kavramı yerini çalışan kavramına bırakmıştır.
- Reaktif yaklaşım yerine proaktif bir yaklaşım benimsenmiştir.
- İşyerleri, yapılan işin niteliğine göre tehlike sınıflarına ayrılmıştır.
- “Acil Durum Eylem Planı” ve “Risk Değerlendirmesi” her işletme için zorunlu tutulmuştur.
- Tehlike sınıflarına göre iş yerinin iş güvenliği uzmanı bulundurması zorunlu hale gelmiştir.
- İSG uygulamalarına çalışanların katılımı etkinleştirilmiştir.
- Kanunla; işverenler, çalışanların iş başlangıcında ve işin devamında İSG ile ilgili eğitim verme zorunluluğu gelmiştir.
- İş kazası ve meslek hastalıklarını bildirme yükümlülüğü gelmiştir.
- 50 ve üzeri çalışanı olan işletmelerin İSG kurulları oluşturması gerekmektedir.
- Sağlık taramalarının, çalışanın işe ilk başladığında ve iş sürecinde düzenli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir (Alpagut, 2014; Resmi Gazete, 2012).

## **2.3. Güvenlikle İlgili Kavramsal Çerçeve**

### **2.3.1. Örgüt Kavramı**

Bireylerin zamanlarının çoğunu geçirdikleri ve bir şekilde içinde buldukları örgütler ile ilgili birçok farklı tanım yapılmıştır. TDK’da örgüt, “Ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik, teşekkül, teşkilat” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımla benzer olan Parsons (1968)’a göre örgüt; hastane, okul ve işletmeler gibi belirli bir amaç için

oluşturulmuş yapılar iken, March ve Simon'a (1958) göre, "Üyeleri arasında etkileşimi olan en geniş birey topluluğu' olarak ifade edilmiştir.

Bir diğer tanıma göre ise örgüt, "İş bölümü, görevlerin belirlenmesi, yetki ve sorumlulukların aşamalı olarak dağıtılması yoluyla, net bir amaç doğrultusunda belirli bir grup insanın faaliyetlerinin akılcı bir şekilde koordine edilmesi" şeklinde ifade edilmektedir (Dursun, 2011; Schein, 1980).

Birçok farklı kavram ifadelerinde görüldüğü gibi örgüt için yapılan tanımlamalarda benzer olan görüş; "belli ve ortak bir amaç" ve "birden fazla kişinin bir araya gelmesi" şeklinde belirtildiği görülmüştür (Leblebici ve Karasoy, 2009).

Tüm yapılan tanımlar göz önünde bulundurularak özetle örgütün; bireylerin ortak bir amaç için bir araya gelmesi, bu birliktelikle hedeflenen sonuca varmak için bireylerin üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmeye çalıştığı faaliyetler kümesi olduğu söylenebilir.

### **2.3.2. Kültür Kavramı**

Kültür sözcüğü, Latince'de ki 'culture; bakmak' ve 'colere; yetişmek' fiillerinden gelmektedir (Aktan ve Tutar, 2007). Kültür bireylerin davranışları üzerinde değişiklik yapabilen soyut bir kavramdır (McCort ve Malhotra 1993). Toplumu oluşturan bireylerin ve her toplumun kendine özgü benimsedikleri ve paylaştıkları davranış, inanış ve deneyimler gibi daha birçok fenomeni ifade eden kültürün farklı anlamlara gelen tanımları bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu'nun (UNESCO) düzenlediği Dünya Kültür Politikaları Konferansı Sonuç Bildirgesi'nde ifade edilen en geniş anlamıyla kültür, "Bir toplumu ya da toplumsal bir grubu tanımlayan belirgin maddi, manevi, zihinsel ve duygusal özelliklerin bileşiminden oluşan bir bütün ve sadece bilim ve edebiyatı değil, aynı zamanda yaşam biçimlerini, insanın temel haklarını, değer yargılarını, geleneklerini ve inançlarını da kapsayan bir olgu" şeklinde tanımlanmıştır (UNESCO, 1982).



T.C.'nin kurucu Ulu Önder M.Kemal Atatürk'e göre kültür; “okumak, anlamak, görebilmek, görebildiğinden anlam çıkarmak, intibah almak, düşünmek, zekayı terbiye etmektir” demektir (Sayılı, 1990).

Başka bir kültür tanımını yapan Kozlu (1986), “Bir toplumun tüm alanlarında ortak olan dini, ahlaki, estetik, teknik ve bilimsel nitelikteki tüm toplumsal olayların bir bütünü” olarak ifade etmiştir.

Kültürün tanımlarının daha açık ve anlaşılır hal alması için ek olarak yapısal özelliklerini de ele almak gerekir. Kültürün bu özellikleri (Güvenç, 2002);

- Kültür öğrenilebilir.
- Kültür dil vasıtasıyla bir nesilden diğerine aktarılabilir.
- Kültür bütünlüştürücüdür.
- Kültür işlevseldir.
- Kültür soyut bir kavramdır

### **2.3.3. İklim Kavramı**

İş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi için gereken güvenlik ve sağlık önlemlerinin alındığı faaliyetlerde örgütün kültür ve iklim özellikleri oldukça önemlidir. Bu kavramların neyi ifade ettiği derinlemesine irdelenip özümsemesi gerekir. Bu kavramlardan biri olan, ‘eğilim’ anlamı taşıyan ve kelime kökü Yunanca’dan gelen iklim (climate), sadece sıcaklık, ısı, nem, basınç gibi somut ve fiziksel olguları kastetmemekle birlikte iklim, aynı zamanda örgüt içerisindeki bireylerin paylaştıkları iç çevre koşullarını ne şekilde tanımladıklarını ifade eder. Bu yönüyle aslında psikolojik bir olgu haline dönüşmüştür (Gilmer, 1971).

Dönertaş’a (2008) göre iklim, örgütteki durumların çalışan bireyler tarafından nasıl algılandığını ve örgüt ilişkilerinin niteliğini tanımlayan kavram şeklinde ifade edilmiştir. İklimi Schein (1992) ise, “Belirli bir fiziksel ortamda çalışanların ortak duygularını paylaşmaları ve birbirleriyle, kurum müşterileriyle ve dış çevre ile olan iletişim ve etkileşim şekilleri” olarak ifade edilmiştir. (Yahyagil ve Deniz, 2004).

### 2.3.4. Örgüt Kültürü Kavramı

Bir önceki bölümlerde kelime anlamlarını açıkladığımız ‘örgüt’ ve ‘kültür’ kavramlarının bu bölümde birlikte neyi ifade ettiğine değineceğiz.

Kültür kavramı, bireylerin davranışları üzerinde söz sahibi olduğu söylenmekle birlikte örgüt kültüründe çalışılan kurumlarda bireylerin neyin örgüt için ‘iyi’ neyin ‘kötü’ olduğu ya da neyin ‘onaylanıp’ neyin ‘onaylanmayacağı’ hakkında yazılı olmayan kurallar olduğu söylenebilir. Bireyler örgüt kültüründeki değer ve normları içselleştirdiklerinde bir otorite kavramına gerek kalmadan kendi kendilerine işleyişi yönetebileceklerdir (Şişman, 2002; Vural, 2003).

Bakan ve ark.’na (2004) göre örgüt kültürü, “Grup, örgüt veya işletme üyelerinin ortak bir şekilde paylaştıkları ve kabul ettikleri, davranışlarını yönlendiren ve örgütü karakterize eden, gelenekselleşmiş, düşünme, hissetme ve tepki verme yollarının sonucu ortaya çıkan normlar, davranışlar, değerler, inançlar ve alışkanlıklardan oluşan temel varsayımlar, semboller ve faaliyetler bütünü” şeklinde tanımlanmıştır.

### 2.3.5. Örgüt İklimi Kavramı

Örgüt iklimi, örgüt içerisinde bireylerin algıladığı hava olarak tanımlayabiliriz. Her insanın bir havası ve kişiliği olduğu gibi her örgütünde kendine has havası ve kimliği vardır. Halpin (1963) örgüt iklimini, “Birey için kişilik ne ise örgüt için iklim odur” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanıma benzer olarak Cherrington (1994) iklimi, bir örgütü diğerinde ayıran özellikler olarak tanımlamış ve örgüt iklimi de örgütün kişiliği olarak ifade etmiştir.

Örgüt iklimi genel olarak, “Bir örgütün karakterini oluşturan, onu diğer örgütlerden farklı kılan, örgütü tanımlayan ve örgütte hakim olan öğeler olarak açıklanır. Ayrıca, örgütün iç yapısının genellikle istikrarlı, değişmez ve devamlı nitelikte olduğu, örgüt içindeki bireylerin davranışlarını etkileyen ve aynı zamanda onlardan etkilenen, somut olarak gözlemlenemeyen ancak örgüt içindeki bireyler

tarafından hissedilip algılanabilen psikolojik bir kavram” olarak da tanımlanabilir. (Karcioğlu, 2001).

## **2.4. Güvenlik Kùltürü ve Güvenlik İklimi Kavramsal Çerçevesi**

### **2.4.1. Güvenlik Kùltürü Kavramı**

İş kazalarının oluşmadan önce önlenmesi hayati önem taşımaktadır. İş kazaları kullanılan teknik makine ve malzemeler, çalışma ortamı, yönetsel aksaklıklar ve çalışan bireylerin neden olduğu “insan” kaynaklı nedenlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Yaşanan iş kazalarının %90’ının insanların güvensiz davranışlardan kaynaklandığı ifade edilmiştir (Tomas vd., 1999). Tüm bunlar göz önüne alınırsa güvensiz davranışların yönetilebilmesi için “insan” a önem verilmesi gerekmektedir. İnsandan kaynaklı nedenlerinin incelendiği ve son yıllarda popülerliği artarak birçok çalışmayla önemi vurgulanan “güvenlik kùltürü” kavramı, İSG uygulamalarında kullanılmaya başlanmıştır.

Güvenlik kùltürü kavramı, 1989 yılında Ukrayna’da meydana gelen Çernobil Nükleer kazası ile ilgili yapılan araştırmalarda Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı’nın (IAEA), Uluslararası Nükleer Güvenlik Grubu (INSAG) aracılığıyla hazırlanan raporda geçtiği gör÷lmektedir (Kurtulmuş, 2019). Bu raporda nükleer kazanın yaşanmasında örgütsel hataların ve bireysel ihmallerin neden olduğu belirtilmektedir (Dursun, 2012). Yine tarihte yaşanan büyük kazalardan olan Piper Alpha petrol platformu kazası ve Clapham Junction demiryolu faciasından sonra sunulan raporlarda da güvenlik kùltürü kavramı kullanılmış ve yaşanan kazaların en büyük nedenin güvenlik kùltürü zayıflığından kaynaklandığı ifade edilmiştir (Cox ve Flin, 1998).

Örgüt kùltürünün bir alt kademesi olan güvenlik kùltürü; bir işletmedeki çalışanların sağlık ve güvenlik konusunda paylaştıkları değer, inanç ve tutumları ifade etmektedir (Cai, 2005; Clarke, 1999; Cooper, 2000; Wu vd., 2010). Güvenlik kùltürü hakkında yapılan tanımlar incelendiğinde çoğunluğun bu açıdan baktığı gör÷lmektedir. En çok atıf alan güvenlik kùltürü tanımına göre, “Bir organizasyonun

sağlık ve güvenlik yeterliliği ve tarzı ile birey ve grup değerlerinin, tutumların, algıların, yetkinliklerin ve bağlılığı belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünü” şeklinde Health and Safety Executive (HSE) tarafından 1993’te yapılmıştır. Literatürde daha fazla tanım yapıldığı görülmektedir. Tablo 2.1’de bulunan tanımlar literatürde yapılmış birçok farklı tanımı özetler niteliktedir.

**Tablo 2.1.** Güvenlik kültürü tanımları ve referansları (Dursun, 2011; Wiegman vd., 2002).

Referanslar	Tanımlar
<b>Avustralya Madenler Konseyi (1999)</b>	Güvenlik kültürü, şirket içindeki formel güvenlik konularını ifade eder ve yönetimin algıları, denetim, yönetim sistemleri ve organizasyonun algılarıyla ilgilidir.
<b>INSAG (1991)</b>	Çalışanların güvenlikle ilgili paylaştığı değerler, algılar, inançlar ve tutumlar, güvenlik kültürünün bir ifadesidir.
<b>Cox ve Cox (1991)</b>	Güvenlikle ilgili çalışanların paylaştığı, değerler, algılar, inançlar ve tutumları yansıtır.
<b>Mearns ve arkadaşları (1998)</b>	Güvenlik kültürü, belirli bir grup insanın risk ve güvenlik konusundaki tutumlarını, değerlerini, normlarını ve inançlarını ifade eder.
<b>Helmreich ve Merritt (1998)</b>	Güvenliğin önemine dair ortak inançlarıyla davranışları yönlendirilen bir grup bireyden oluşur. Bu grup, her üyenin gönüllü olarak grup güvenlik normlarını benimseyeceği ve diğer üyelere bu ortak amaca destek olacağı ortak bir anlayışı paylaşır.
<b>Flin ve arkadaşları (1998)</b>	Güvenlik kültürü, bir grup insanın güvenlik hakkında paylaştığı köklü tutumlar ve görüşlerdir. Güvenlik ikliminden daha kararlıdır ve değişime daha dirençlidir.
<b>Cooper (2000)</b>	Güvenlik kültürü, bir kuruluşun devam eden sağlık ve güvenlik performansı ile ilgili olarak üyelerin tutumlarını ve davranışlarını etkilediği düşünülen bir kuruluş kültürü alt bileşenidir.
<b>Hale (2000)</b>	Çalışanların, risk ve risk kontrol sistemleriyle ilgili davranışlarını ve tepkilerini belirleyen norm ve değerleri tanımlayan tutumlar, inançlar ve algılardır.
<b>Mohamed (2003)</b>	Güvenlik performansı ile ilişkili olarak çalışanların tutum ve davranışlarını etkileyen bir organizasyonun alt kültürüdür.
<b>Fang ve arkadaşları (2006)</b>	Organizasyonun güvenlikle ilgili inançları ve değerlerinin yanı sıra hâkim göstergelerinin bir koleksiyonudur.

## 2.4.2. Güvenlik Kültürünün Özellikleri

Güvenlik kültürünün bir önceki bölümde gösterildiği gibi farklı birçok tanımı bulunmaktadır. Buna benzer olarak güvenlik kültürünün özellikleri hakkında da her bilim insanı farklı ifadelerde bulunmuştur. Ryan'ın (2000) arzu edilen ve beklenen bir güvenlik kültürünün özellikleri olarak belirttiği ifadeler şunlardır:

- Tüm çalışanlar güvenlik kurallarına ve düzenlemelerine her zaman uyarlar.
- Çalışanlar sürekli olarak tehlikeleri araştırır ve riskli bir durum tespit ettiğinde bu durumları düzeltmek için inisiyatif alır.
- Tüm çalışanlar güvenlikle ilgili faaliyetlere katılmaya isteklidir; bu tür faaliyetlere katılım teşvik edilir.
- Güvenlikle ilgili konularda açık bir iletişim mevcuttur ve böyle durumlarda, azarlama veya disiplin cezası korkusu yoktur.
- Güvenlik olayları, sistem hatalarını belirlemek ve sistemde gerekli düzeltmeleri yapmak için bir fırsat olarak görülür.
- Eğitim programları, çalışanlara işlerinde güvenliği sağlamak için gerekli bilgi, beceri ve yetenekleri sağlar.
- Çalışanlar, yaptıkları işlerdeki potansiyel tehlikeleri anlar ve bu riskleri gerekli şekilde değerlendirirler.
- Çalışanlar, gereksiz yere risk almazlar.
- Yöneticiler bilerek veya bilmeyerek çalışanların gereksiz risk almasına neden olmazlar.
- Güvenlik konularında düzenli olarak davranış temelli geribildirimler, bir yaşam biçimi olarak görülür ve düzeltici bir geribildirim sistemi bulunur.
- İş arkadaşları güvenlik konusunda destek sağlar ve destekleyici bir çalışma ortamı vardır.
- Tüm iş faaliyetleri ve yönetim, tehlikelerin ortadan kaldırılması ve yaralanmaların önlenmesine odaklanmıştır.

## 2.4.3. Güvenlik Kültürünün Boyutları

Güvenlik kültürünün, hangi boyutlardan oluştuğu konusunda varılan bir görüş birliği bulunmamaktadır (Dursun, 2011). Demirbilek'in (2005) tekstil fabrikasında

yaptığı bir çalışmada güvenlik kültürünü sekiz farklı boyutta incelerken Dursun (2011), otomotiv sektöründe yaptığı çalışmada sekiz farklı boyutta, Nam'ın (2019) ise gemi inşa sanayisinde yaptığı çalışmada on bir boyutta incelemiştir. Cox ve Cox'un 1991'de yaptığı çalışmada beş boyutta değerlendirilen güvenlik kültürü, Lee (1998) tarafından yirmi dört farklı boyut kullandığı görülmektedir (Demirbilek, 2005).

Araştırmamızda güvenlik kültürü boyutları, Dursun'un (2011) otomotiv sanayisinde kullandığı 41 adet sorudan oluşan sekiz boyutlu güvenlik kültürü anketi kullanılmaktadır. Bu sekiz boyut ülkemizde çok kullanıldığı ve birçok farklı çalışmada sınındığı için çalışmamızda kullanılmasına karar verilmiştir. Bu boyutlarda şunlar yer alır:

- *Yönetimin Bağlılığı,*
- *Güvenlik Önceliği,*
- *Güvenlik İletişimi,*
- *Güvenlik Eğitimi,*
- *Güvenlik Farkındalığı,*
- *Çalışanların Katılımı,*
- *Kadercilik,*
- *Raporlama Kültürü.*

### ***Yönetimin Bağlılığı***

Yönetimin bağlılığı kavramı, üst ve orta düzey yönetim basamaklarının işletme içerisinde güvenlik önlemi almada bireysel olarak ne derece katıldığı ile ilgili durumları ifade etmektedir. Yönetimin bağlılığı ve katılımını; yöneticilerin kurum içinde verilen eğitim ve seminerlere katılması, güvenlik konularında devamlı bir gözetim sergilemeleri ve örgütte bulunan tüm astlar ve üstler arasında sürekli bir iletişim ağının kurulmasını ifade etmektedir (Wiegman vd., 2002).

### ***Güvenlik Önceliği***

Güvenlik önceliği, işletmenin hedeflediği üretim faaliyetlerinden önce İSG ile ilgili uygulamalara öncelikli özen gösterilmesini ifade etmektedir (Wu vd., 2015).

Güçlü bir güvenlik önceliği benimseyen işletmeler, güvenliği önemli bir konu olarak değerlendirir. Bu işletmeler için; “önce güvenlik, önce sağlık ve önce çalışanlar” görüşü kabul edilmektedir (Şerifoğlu ve Sungur, 2007). Kurum tarafından güvenlik önceliğine verilen önemin artması ile çalışanlara güvenli davranışlar sergilemeleri ve İSG kurallarına uymaları konusunda gerekli iletiyi verilebilmektedir (Demirbilek, 2005).

### ***Güvenlik İletişimi***

Güvenlik iletişimi genel çerçevede, “Örgütteki yönetim ve bireyler arasında İSG faaliyetleri hakkında bilgi alışverişi yapılması” olarak ifade edilir (Aca ve Akdamar, 2022; Hoffmann ve Stetzer, 1998). İletişim, güvenlik kültürünün oluşmasında en önemli faktörlerden biridir. Güvenlik iletişimi ile kurum içerisindeki bireyler iş güvenliği konularında bilgi sahibi olma, güvenli ortam sağlamada sorumluluk alma ve güvenlik konularında tartışabilmelerini sağlamaktadır (Neal vd., 2000).

### ***Güvenlik Eğitimi***

Hukuki bir zorunluluğu olan İSG eğitimleri, çalışanların işe alınmadan önce, işin yürütümü sırasında işçinin yeni bir göreve terfi etmesi ve farklı bir teknik ve makinanın işleyişinin öğrenilmesi gibi nedenlerle düzenli aralıklarla ve sürekli işveren tarafından sağlanması gerekmektedir (Ulutaşdemir vd., 2015). İSG eğitimleri ile çalışan bireylerin iş kazası ve meslek hastalığı gibi işten kaynaklı risklerinden korunması hedeflenmektedir. Güvensiz bir çalışma ortamının olması, çalışanların işin talimatları ve prosedürleri hakkında bilgisizliğinden kaynaklanmaktadır. Güvenlik kültürünü sağlanması için eğitimi şarttır (Kılış ve Demir, 2012).

### ***Güvenlik Farkındalığı***

Güvenlik farkındalığı, çalışanların yaptıkları işten kaynaklanan risk ve tehlikelerin bilincinde olması ve onlardan korunmak için sahip olması gereken yeteneklerini algıladığı düşünce şemalarıdır (Dursun ve Keser, 2014). Çalışanların yaptıkları işle ilgili yaşadıkları sorunları çözebilme becerilerini kastetmektedir. “İş

yerimdeki güvenlik sorunlarıyla baş edebiliyorum.” gibi ölçek maddeleriyle farkındalığın ölçülmesi amaçlanmaktadır.

### ***Çalışanların Katılımı***

İşletmelerde İSG konularında alınacak kararlarda çalışanlarında fikir beyan etmesi ve alınan kararlarda söz sahibi olmasına “çalışan katılımı” olarak ifade edilebilmektedir (Demirbilek, 2005). Yönetim tarafından fark edilmeyen iş ortamından kaynaklanan hatalar çalışanlar sayesinde ortaya çıkartılabilir. Böylece çalışanların fikir belirtmeleri; yöneticilerin doğru kararlar almasına zaman, emek ve kaynak yönetiminin etkili şekilde yönetmelerini sağlamaktadır (Kesen, 2016).

### ***Kadercilik***

Kadercilik, bireylerin başlarına gelebilecek olayları inancına ve kültürel değerlerine göre kontrol etmeye çalışmasına denir. Kadercilik, öğrenilmiş çaresizliği ve işlevsizliği ifade eder (Esparza, 2005). Risk ve tehlike içeren durumlarda kaderci davranmak bireyleri olumsuz durumla baş etmeye çalışmadan kendi haline bırakmasına sebep olabilir. “Bir kazadan kaçınmanız imkânsızdır.” ve “Çalışırken başınıza ne geleceği büyük ölçüde şans meselesidir.” gibi ölçek maddeleri kaderciliğin net şekilde anlaşılmasında yardımcı olmakta, bireylerin yaşadığı olumsuz durumlarda inancı gereği herhangi bir önlem almamayı tercih edebilmektedir. Başka bir ifadeye göre, “Kaderim” deyip yorumlamak ve sonuçlarına katlanmakta kaderciliği göstermektedir. Güvenlik kültürü ile ters orantılı bir ilişki göstermekte ve kadercilik arttıkça etkili güvenlik kültürü azalmakta hatta sağlanamamaktadır (Çiftçi, 2016).

### ***Raporlama Kültürü***

Çalışan bireylerin iş kazalarını, ramak kala olaylarını ve güvensiz davranışları bildirmesi raporlama kültürü olarak ifade edilmektedir (Havold ve Nessel, 2009). Çalışanlar tarafından bildirilen olaylar yönetim tarafından dikkate alınmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. “Biz, şirketimizde her zaman kazaları ve olayları bildiriyoruz.”



ve “Emniyetsiz koşulları bildirmeye teşvik ediliyorum.” gibi ifadeler raporlama kültürünün ne derece sağlandığını gösteren ölçek maddelerinden bazılarıdır.

#### **2.4.4. Güvenlik İklimi Kavramı**

Literatürdeki ilk güvenlik iklimi tanımını yapan Zohar (1980), “Örgütsel iklimin bir alt boyutu olarak çalışanların işyerlerindeki çalışma ortamları hakkında paylaştıkları temel algıların bir özeti” biçiminde tanımlanmaktadır. Hoffman ve Stetzer (1996) ise güvenlik iklimini, “Çalışanların güvenlik aktiviteleri hususunda yöneticilerinden ödül ve destek gördüklerini düşündükleri örgüt iklimi” şeklinde tanımlamaktadır. Güvenlik iklimi güvenlik kültüründeki gibi farklı tanımlanmaların yapıldığı bir kavram olmuştur. En kapsamlı tanıma göre güvenlik iklimi; “çalışanların iş ortamlarında iş güvenliği ile ilgili algıları” şeklinde tanımlanabilmektedir (Atan vd., 2017).

#### **2.4.5. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi Arasındaki İlişki**

Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi bire bir aynı şeyi ifade etmemekle birlikte bazen birbiri yerine kullanılan kavramlar olmaktadır (Flin, 2007). İki kavramında ifade ettikleri arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi, işyerlerinde çalışanların güvenlikle ilgili tutum ve davranışlarını belirleyen kavramlardır.

Güvenlik kültürü, bir işyerinin güvenlik konusundaki değerlerini ve inançlarını ifade eder. Bu kültür, işyerinde çalışanların güvenlik konusundaki farkındalığı, sorumlulukları ve açık iletişimini içerir. Böylece, işyerindeki tüm çalışanların güvenliğe yönelik bir tutum ve davranış geliştirme sürecine dahil edilmesi amaçlanır. İşyeri kültürü, yönetimden en alt seviyede bulunan çalışanlara kadar tüm çalışanları kapsar (Dursun, 2012).

Güvenlik iklimi ise, bir işyerinde çalışanların güvenlik konusundaki algısını ifade eder (Karadal vd., 2019). İşyerindeki çalışanların güvenlik riskleri, güvenlik

sorunları ve güvenlik önlemleri hakkındaki düşünce ve duygularını kapsar. Güvenlik iklimi, çalışanların güvenliği konusunda ne kadar endişe duyduğunu ve bu endişenin işyerindeki diğer faaliyetleri nasıl etkilediğini gösterir. Güvenlik iklimi, bir işyerinin güvenliğini sağlayan unsurların neler olduğu ile ilişkilidir. Bir işyerinde olumlu bir güvenlik iklimi varsa, çalışanlar güvenliği öncelikli bir konu olarak ele alır ve riskli durumlar karşısında daha dikkatli davranırlar (Tüzüner ve Özasan, 2011).

Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi arasındaki farklılık, güvenliğin nasıl ele alındığına bağlıdır. Güvenlik kültürü, bir işyerindeki işçi haklarına, eğitime, verimliliğe ve güvenliği ekonomik bir yatırım olarak ele alarak oluşturulurken, güvenlik iklimi, çalışanların güvenliğe ne kadar ilgi duyduğuna ve işyerindeki güvenlik önlemlerinin ne kadar etkili olduğuna bağlıdır. Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi arasındaki diğer fark ise, güvenlik kültürünün kalıcı ve geniş bir perspektifte bir işyeri ortamını yansıtmasıdır. Güvenlik iklimi ise, anlık olarak bir işyeri ortamında hissedilen güvenlik durumudur. Güvenlik iklimi kültüre göre daha kolay ve hızlı değişir (Olive ve O'Connor, 2006). Güvenlik kültürü güvenlik iklimini kapsamaktadır. Güvenlik kültürü, güvenlik iklimine göre daha karmaşık ve daha soyut bir yapıya sahiptir (Clarke, 2006; Neal ve Griffin, 1967; Steven, 2003).

Sonuç olarak, güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi, bir işyerindeki çalışanların güvenliğine yönelik tutum ve davranışlarını belirleyen kavramlardır. İki kavram arasındaki ilişki sağlam bir güvenlik kültürü oluşturma sürecinde önemlidir. İşyerleri, hem güvenliği ekonomik bir yatırım olarak görmeli, hem de çalışanlarının güvenliği konusunda ne kadar endişe duyduğunu göz önünde bulundurarak güvenlik iklimleri oluşturmalıdır.

## **2.5. Güvenlik Performansı Kavramsal Çerçevesi**

### **2.5.1. Güvenlik Performansı Kavramı**

Performans, çalışanların kurumun hedefleri doğrultusunda yapılması gerekenleri yerine getirmesini ifade eden bir kavramdır (Helvacı, 2002). Güvenlik performansı da bir örgütün ve organizasyonun güvenliğinin ölçüldüğü, işyerlerinde

meydana gelebilecek kazaların önlenmesi ve çalışanların güvenliğinin sağlanması için ölçülen bir kavramdır. Çalışanların kurum tarafından önceden belirlenmiş güvenlik kurallarına uyarak kendisi ve çalışma arkadaşlarının güvenliğine zarar vermeyecek güvenli davranışlar sergilemesinin de ifade etmektedir (Kapp, 2012). Bu iş güvenliği performansı uygulamaları kapsamında değerlendirilen güvenli davranış ise, kazaların önlenmesi için mevcut önleyici tedbirlerin alınması, ekipmanların güvenli bir şekilde kullanılması, iş güvenliği doğrultusunda verilen eğitimlerin uygulanması, çalışanların güvenliği için gerekli olan tüm ekipmanların ve KKE'nin eksiksiz bir şekilde sağlanması gibi faktörleri kapsamaktadır (Fugas vd., 2012). İş güvenliği performansı, işletme yöneticilerinin, mühendislerin, iş verenlerin ve çalışanların ortak iş birliğiyle gerçekleştirilebilir.

İş güvenliği performansı, işyerlerindeki iş kazalarının önlenmesi, sağlık ve güvenlik risklerinin ortadan kaldırılması için yüksek önem taşımaktadır. İşveren ve çalışanlar, işyerindeki güvenliği ve sağlığı sağlamak için sorumlu davranmalı, gerekli ekipmanları ve koruyucu donanımları temin etmeli, mevcut yasa ve yönetmelikleri uygun bir şekilde uygulamalıdır. Bu sayede iş güvenliği performansı artırılarak daha güvenli bir çalışma ortamı oluşturulabilir.

### **2.5.2. Güvenli Davranış Kavramı**

Güvenli davranış, herhangi bir iş veya faaliyet sırasında, olası tehlikeler ve riskler göz önünde bulundurularak, önceden belirlenen kuralları ve prosedürleri yerine getirmek anlamına gelir (Dursun, 2011). Bu kurallar ve prosedürler, çalışanların ve diğer kişilerin sağlığını ve güvenliğini korumayı amaçlar. Güvenli davranışın amacı, önceden tahmin edilen tehlikeleri ve riskleri en aza indirmek veya ortadan kaldırmaktır. Bu şekilde, iş yerindeki çalışanların ve işletmenin sağlığı ve güvenliği korunurken, hataların ve kazaların önlenmesi hedeflenir (Aca ve Akdamar, 2022). Güvenli davranışın birçok farklı alanı vardır (Uzuntarla, 2018). Örneğin, iş yerindeki malzemelerin doğru kullanımı, tehlikeli kimyasalların güvenli bir şekilde kullanılması, iş ekipmanlarının doğru kullanımı ve bakımı, acil durum prosedürlerinin takip edilmesi gibi pek çok konu güvenli davranışın kapsamına girer. Güvenli davranış hem işçilerin hem de işverenlerin sorumluluğundadır. İşverenler,

çalışanlarına uygun eğitimi sağlayarak, gerekli malzemeleri ve ekipmanları temin ederek, iş yerinde güvenli bir ortam yaratmak için çaba gösterirler. İşçiler ise eğitimlerden faydalanarak, söz konusu kurallara ve prosedürlere uymak suretiyle işyerindeki güvenliği sağlarlar.

Güvenlik performansının bir bileşeni olan güvenli davranış iki etken halinde değerlendirilir (Cooper, 2001). Bunlardan ilki güvenlik katılımı, diğeri ise güvenlik uyumudur. Güvenlik katılımı, çalışanların güvenliği sağlama ve sürdürme konusunda aktif bir şekilde katkıda bulunmalarıdır. Bu, güvenli davranışları özendirilen bir kültür yaratarak, sağlık ve güvenlik uygulamalarını geliştirerek, güvenlik risklerini azaltarak ve güvenlikle ilgili iletişimi artırarak gerçekleştirilir (Neal ve Griffin, 2002). Güvenlik uyumu ise, çalışanların güvenlik politikaları, prosedürleri ve standartlarına uygun hareket etmeleridir (Clarke, 2006). Bu, çalışanların güvenlik önlemlerini takip ederek, risk alma davranışlarında bulunmamaları ve güvenlik prosedürlerine uymaları yoluyla gerçekleştirilir. Hem güvenlik katılımı hem de uyumu, organizasyonlarda güvenliği artırmak ve iş sağlığı ve güvenliği performansını geliştirmek için önemlidir.

### **2.5.3. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İkliminin Güvenli Davranış ile İlişkisi**

Bir kurumun güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi biçimi ve meydana gelen iş kazaları gibi olaylar, kurumun iş güvenliği performansının belirlenmesinde etkili olabilecek önemli çıktılardır (Dursun, 2011). Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi, güvenli davranış ile yakından ilişkilidir ve işyerlerinde güvenli çalışma ortamının sağlanması için önemli bir etkisinin olduğu literatürde birçok çalışmayla karşımıza çıkmaktadır.

Güvenlik kültürü, işyerinde insanların güvenliğine ve sağlığına verilen önemdir. İşyerindeki insanlar, işverenlerin güvenli çalışma koşulları sunması ve çalışanların güvenlik hedeflerine ulaşmaları için kurdukları uygun prosedürlerle birlikte, güvenlik kültürü hakkında bilgi sahibi olurlar. Bu kültür, işverenlerin

güvenlik farkındalığını ve çalışanların güvenlik kültürüne uygun davranmasını sağlayarak, güvenlik konularındaki birlikte hareket etmeyi gösterir.

Güvenlik iklimi ise, çalışanların bir iş yerinde güvenlik konusundaki algıları, hisleri ve tutumlarıdır. Güvenlik iklimi, çalışanların iş yerindeki güvenliği artırmak veya azaltmak için neler yaptıklarını veya yapmadıklarını gösterir. Güvenlik iklimi, iş yerindeki güvenli davranışı artırır veya azaltır (Neal ve Griffin, 2002).

Güvenlik kültürü ve iklimi, işyerinde güvenli davranışı artırırken aynı zamanda işletmelerin maddi ve manevi zararları önlemesine de yardımcı olur. Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi, işyerinde güvenli davranışları teşvik eden unsurlar olarak görülür (Clarke, 2006). Güvenlik kültürü ve iklimi, iş yerlerinin insanlara daha güvenli bir çalışma ortamı sağlamasına yardımcı olurken, işyerinin verimliliği ve karlılığına içinde olduğu ekonomik çevrenin koşullarına göre etkisini sürdürür (Vural, 2021). İşletmeler çalışanlarını güvenli bir ortamda çalıştırarak, güvenlik kültürünü ve güvenlik iklimini paylaşarak, olası tehlikelere karşı güvenli davranışlar geliştirir ve işyerindeki çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korur, böylece daha başarılı ve sürdürülebilir bir işletme için uygun zeminler hazırlamayı başarır (Neal vd., 2000).

Güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin güvenli davranış ile doğrudan ilişkisi olduğu literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Andrews vd., 2018; Hofmann vd., 2018; Neal vd., 2018). Güvenlik kültürü, bir organizasyonun güvenlik değerlerini yansıtan ve güvenli davranışları teşvik eden bir ortam oluşturur. Güvenlik iklimi ise, çalışanların çalıştıkları ortamdaki güvenlik durumuna ilişkin algılarıdır. Bu algılar, çalışanların güvenli davranışları etkiler ve güvenli davranışları teşvik eden bir ortam yaratır (Zohar, 2010). Literatürde yapılan çalışmalar, güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin doğru şekilde yönetildiği durumlarda, güvenli davranışları artırdığını göstermektedir (Goudswaard vd., 2018; Hosseini vd., 2019). Bu nedenle, organizasyonların güvenlik kültürü ve güvenlik iklimini yöneterek, güvenli davranışları teşvik etmeleri önemlidir. Örgütlerde güvenli davranışları teşvik etmek için, güvenlik iklimi ve kültürünün belirleyici önemi vurgulanmaktadır. Bu faktörlerin geliştirilmesi, çalışanların güvenli davranışlarını teşvik etmek için kritik bir rol oynamaktadır.

## 2.6. Sağlık Sektöründeki Mesleki Risk ve Tehlikeler

Tüm işyerleri gerekli korunma ve önleme tedbirleri alınmadığında bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratabilir, iş kazası ve meslek hastalığına neden olabilir ve bunlar nedeniyle bireyin yaşamını yitirmesine söz konusu olabilir. Sağlık sektörü de bu işyerlerinden en riskli olanlar arasına girmektedir. Sağlık sistemi birçok iş ve çalışanı bünyesinde barındıran karmaşık yapılardır. Bu karmaşık yapı eğer iyi organize edilmez ise beraberinde çalışan, kurum ve hatta ülke için ağır hasarlara neden olabilecek durumlarla karşılaşılabilir. En yoğun etkileşimin olduğu hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'nde belirtildiği üzere "Çok tehlikeli işyeri" sınıfında, aile ve toplum sağlığı merkezleri, 112 acil sağlık hizmetleri, halk sağlığı laboratuvarları, diyaliz merkezleri gibi hastane dışı hizmetler ise "tehlikeli işyeri" sınıfında yer almaktadır (Saygun, 2012; Resmi Gazete, 2012). Sağlık sektöründe en fazla hastaneler; biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikososyal risk etmenleri olmak üzere sayısız tehlike ve riskleri bünyesinde barındırmaktadır (Che vd., 2020). Tehlike, insanların yaralanmasına, ölümüne, malın zarar görmesine sebep olan olaylar; risk ise, tehlikelerin meydana gelme olasılığı şeklinde tanımlanmaktadır (Tiryaki ve Baripoğlu, 2015). Bu tehlike ve riskler tüm personellerin iş performansının ve motivasyonunun azalmasına, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının artmasına bu nedenle de hem çalışanlar hem hastalar için sağlıksız ve güvensiz bir ortam meydana getirmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

### 2.6.1. Biyolojik Mesleki Risk ve Tehlikeler

Sağlık sektöründe hastalardan tanı, tetkik ve tedavi amacıyla alınan kan, idrar ve doku parçaları gibi ürünler çalışanlar için biyolojik risk ve tehlike oluşturabilmektedir. Özellikle delici-kesici alet yaralanması, hastaya klinik hizmetleri sunulduğu sırada eldiven, maske, önlük gibi koruyucu ekipman kullanılmaması ya da müdahale öncesi ve sonrası yeterli el hijyenini sağlanmaması durumunda hastanın vücut sıvılarında bulunan 60 farklı patojen bakteri ve virüsün insan vücuduna girmesine sebep olmakta ve bu maruziyetle en çok bulaş riski olan patojenlere; Hepatit B, Hepatit C ve İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) örnek

olarak gösterilebilir (Elseviers vd., 2014; Sohn vd., 2006). DSÖ verilerine göre sağlık çalışanlarında yılda 3 milyon enfeksiyon kaynaklı iş kazası meydana gelmekte, bunların 2 milyonu hepatit B, 900 bini hepatit C ve 170 bini HIV riskine maruz kalabilmektedir (WHO, 2006).

### **2.6.2. Fiziksel Mesleki Risk ve Tehlikeler**

Sağlık sektöründe fiziksel risk ve tehlike oluşturabilecek başlıca etmenler arasında; gürültü, aydınlatma, radyasyon, kaygan zemin, elektrik, havalandırma ve toz örnek olarak gösterilebilmektedir (Taşcıoğlu, 2007).

Gürültü; rahatsız edici ve iletişimi engelleyici ses olarak tanımlanabilmektedir (Elçin, 2020). Sağlık kurumlarının kapalı ortamda hizmet vermesi ses ve gürültünün oluşmasına sebep olmaktadır. Yönetmelikçe düzenlenen gürültü seviyesi DSÖ'ün önerilerine göre 35 dB'i geçmemesi gerekmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Gürültü kontrol edilmezse bireylerde geçici veya kalıcı işitme bozukluğu, uyku problemleri ve işe konsantrasyonunda bozulmalar gibi sağlık sorunlarına yol açması mümkün olabilmektedir (Elçin, 2020).

Yeterli aydınlatmanın olmaması çalışanların iş kazası geçirmesine; kapalı ortamların iyi havalandırılmaması ortamda bulunan enfeksiyon ajanlarının solunum yoluyla hasta ve çalışanlar için enfeksiyon kaynağı olmasına; tanı ve tedavi amacıyla kullanılan radyasyona maruziyetin fazla olması da çalışanlarda saç dökülmesine ve tiroit hastalıklarına sebep olmaktadır (Kahraman vd., 2016).

### **2.6.3. Kimyasal Mesleki Risk ve Tehlikeler**

Sağlık sektöründe sağlık üzerinde akut ve kronik hastalık oluşturabilen toz, buhar, sıvı, gaz formunda kimyasallar kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre 299 çeşit kimyasal kullanıldığı görülmüş ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı kimyasallara örnek olarak; dezenfektanlar, deterjanlar, anestetik gazlar, sitotoksik ilaçlar, sterilizasyon maddeleri, cıva ve lateks gösterilebilir. (Bayhan, 2005). Bu

kimyasallarla maruziyetin engellemesi için uygun koruyucu önemlerin alınması ve kullanım talimatlarına uygun olarak sulandırılıp kullanımı sağlanmalıdır.

#### **2.6.4. Ergonomik Mesleki Risk ve Tehlikeler**

Kelime anlamı “uygunluk” olan ergonomi, işini işçiye uygunluğu ve çalışma şartlarının çalışanlara uygun hale getirilmesini kastetmektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar yoğun çalışma koşulları uzun süre ayakta kalma, immobil hastaların taşınması, ergonomik olmayan araç-gereçlerin kullanılmak zorunda olması gibi nedenlerle kas-iskelet sisteminde hasarlara ve postüral duruş bozukluklarına sebep olmaktadır. Kas-iskelet sisteminde oluşan hastalıklar nedeniyle hayat kalitesi düşmekte, kazalara uğrama olasılığı artmaktadır (Gül vd., 2014).

#### **2.6.5. Psikososyal Mesleki Risk ve Tehlikeler**

Nöbet ve vardiya usulü çalışmanın olması, gece çalışmaları ve uykusuzluk gibi yoğun ve düzensiz çalışma koşulları çalışanlar üzerinde stres oluşturmaktadır (Önder vd., 2011). Hastalar ve hasta yakınlarının çalışanlar üzerinde baskı oluşturması ve çalışanları farklı şiddet türlerine maruz bırakmaları da psikososyal rahatsızlık veren sebeplerden bazılarıdır. Bireyler farklı meslek üyeleri ya da meslektaşları tarafından mobbinge uğrayabilmektedir. Özetle sağlık çalışanları çalıştıkları kurumda çeşitli psikososyal sebepler nedeniyle işe uyum sağlayamamakta, iş performansının azalmasına, motivasyonlarında düşmelere ve psikolojik sağlıklarında bozulmalara sebep olmaktadır.

### **2.7. Konuyla İlgili Yapılan Araştırmalar**

Bu bölümde ülkemizde ve yurtdışında sağlık sektöründe ve diğer sektörlerde yapılan İSG ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir. Bu çalışmalarla iş kazası ve meslek hastalıklarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca İş kazalarını en önemli nedenlerinden biri olan insan etkeninin davranışlarının



düzenleyicisi olan güvenlik kültürü ve güvenlik iklimini güvenli davranış gösterme etkisini incelendiği çalışmalara yer verilmiştir.

### **2.7.1. Dünyada Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar**

Ismara ve ark.'nın (2019), Endonezya'da faaliyet gösteren bir hastanede çalışan 288 hemşire üzerinde gerçekleştirdiği çalışmanın amacı, güvenlik iklimi algısı ile iğne batmaları arasındaki ilişkiyi incelemek olarak belirtilmiştir. İşyerindeki potansiyel tehlikeli kaynakların farkındalığının, riskli, güvensiz ve sağlıksız davranışların oluşumdan bir engel olduğu belirtilmiştir. Güvenli bir ortamın bir parçası olan tutum, iğne batması önleme prosedürlerini uygulama konusundaki güvenlik niyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Güvenlik ikliminin bir bileşeni olan normlar, iğne batması önleme uygulamalarına dayalı davranış için niyet üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Ghasemi ve ark.'nın (2020) İran'da bulunan üç kamu hastanesinde araştırmaya katılmayı kabul eden 212 hemşirede güvenlik iklimi boyutları, güvenlik performansı boyutları ve yaşanan iş kazalar arasındaki nedensel bağı araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında; hemşirelerin genelinin kadın cinsiyetinde olduğu ve evli olduğu bulunmuştur. Son bir yılda hemşirelerin %39.3'ünün iş kaza geçirdiği bildirilmiştir. İş kazalarının üzerinde güvenlik katılımının, güvenlik uyumundan daha çok etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin eğitiminin hem güvenlik katılımı hem de güvenlik uyumunu üzerinde iyileştirici etkisi olduğu ve iş kazalarının azalmasında gerekli olduğu tespit edilmiştir.

McGhan ve ark.'nın (2020) Kanada'da 144 hemşire, bakım elemanı ve diğer profesyonel sağlık üyelerinde iş yerinde çalışma pozisyonuna göre güvenlik iklimi algıları ve yaralanması oranlarını incelemek amacıyla yürütüldüğü çalışmasında; hemşirelerin işyeri güvenlik iklimi algılarının en düşük olduğu, onları takip eden sağlık yardımcıları ve sağlıkla ilgili diğer profesyonellerin anlamlı derecede daha yüksek güvenlik algılarına sahip olduğu ifade edilmiştir. Daha yüksek düzeyde güvenlik iklimi algısına sahip sağlık profesyonellerinin iş memnuniyetinin daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşire ve sağlık bakım elemanlarının

hastayla doğrudan temasından kaynaklı olarak danışmanlık faaliyeti yürüten diğer sağlık profesyonellerine göre daha çok riskle karşı karşıya olduğundan yaralanma olasılığının arttığı bulunmuştur.

Ahadzi ve ark.'nın (2021) Gana'da bulunan on yedi sağlık tesisinde çalışan 500 sağlık çalışanın kurumsal güvenlik kültürü algılarını araştırmak amacıyla yürüttükleri kesitsel çalışmaya göre; düzenli aralıklarla İSG eğitimi veren merkezlerde çalışanların düzenli aralıklarla İSG eğitimi verilmeyen merkezlerde çalışanlara göre güvenlik kültürü algıları daha olumlu olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların erkeklere göre daha yüksek kurumsal güvenlik algılarına sahip olduğu ve 39 yaş ve üzeri çalışanların 20-29 yaş grubuna göre daha olumlu kurumsal güvenlik kültürü algısı olduğu ifade edilmiştir.

Arzahan ve ark. (2022) tarafından özellikle sağlık sektöründe daha yeni çalışılan bir konu olduğunu belirttikleri çalışmada sağlık kuruluşlarında benimsenen güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenlik performansı ile arasındaki bağlantıyı değerlendirmek amacıyla yürüttüğü sistematik derlemeye göre; güvenlik iklimi veya kültürü, güvenlik davranışlarını öngördüğü için güvenlik performansının güvenilir bir göstergesi olarak kabul edildiği ifade edilmiştir. Güvenlik kültürü veya iklimi ile reaktif güvenlik performansı ölçütleri arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Güvenlik kültürü veya iklimi ile proaktif güvenlik performansı ölçütleri arasında önemli bir korelasyon bulunmuştur. Sağlık sektöründe zaman içindeki koşulların ve alışkanlıkların tutarlılığı nedeniyle proaktif müdahalelerin daha uygun olacağını ifade etmişlerdir.

Abeje ve Luo'nun (2023) Etiyopya'da faaliyet gösteren üretim işletmelerinde çalışanların güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin güvenlik performansına etkisini ve çalışanların katılımının aracılık rolünü inceledikleri çalışmanın sonuçları şu şekildedir; güvenlik kültürünün belirli şekilde güvenlik performansını etkilediği ve bunu güvenlik ikliminin takip ettiği bulunmuştur. Hem güvenlik kültürünün hem de güvenlik ikliminin güvenlik performansını etkilemesinde çalışanların katılımının olumlu aracılık etkisi olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve mesleki deneyim gibi özellikleri incelemişlerdir.

## 2.7.2. Türkiye’de Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Dursun'un (2011) yaptığı çalışma, Bursa'da imalat sektöründe faaliyet gösteren farklı firmada toplamda 358 çalışanda yürüttüğü çalışmasında, güvenlik kültürü ölçeğinin alt boyutlarının personelin cinsiyeti, eğitim düzeyi, iş pozisyonu ve iş kazası geçmişi gibi faktörlere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterdiğini belirtmiştir. Kadınların erkeklere göre Çalışanların Katılımı, Güvenlik İletişimi, Güvenlik Farkındalığı ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Üniversite mezunu çalışanların ise Güvenlik Eğitim, Güvenlik Önceliği, Güvenlik İletişimi ve Raporlama Kültürü açısından yüksek algı seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. İlkokul/ortaokul eğitim seviyesine sahip personellerin daha çok kadereci davrandığı görülmüştür. Yönetici pozisyonunda çalışanların, Yöneticilerin Tutumları, Yöneticilerin Davranışları, Güvenlik Önceliği, İletişimi, Eğitimi, Farkındalığı, Çalışanların Katılımı ve Raporlama Kültürü bileşenlerinden, operatör konumundaki çalışanlara göre daha olumlu algıya sahip olduğu bildirilmiştir. İş kazası yaşamamış olanların iş kazası yaşayanlara göre güvenlik farkındalığı algısı olduğu tespit edilmiştir.

Gül (2015) tarafından yapılan araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 220 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, çalışanların örgüt güvenlik iklimi algıları ile uygulamaları arasındaki ilişkiyi ve çalışanların güvenliği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, iş pozisyonu, çalışma süresi, birimleri ve iş kazası geçmişi gibi faktörler ile iş güvenliği kültürü ve iklimi unsurları arasında bir ilişki olduğunu vurgulamıştır.

Yıldız'ın (2020) kamu hastanesinde çalışan 232 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmasında, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının güvenlik performansına etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerden yaş, cinsiyet, eğitim, görev ve meslekte çalışma süresi ile güvenlik performansı anlamlı ilişki bulunmamışken çalışma şekliyle anlamlı ilişki bulunmuştur. Anlamlı farkın mesai usulü çalışanlar ve nöbetli çalışanlardan kaynaklandığı ifade edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının güvenlik performansı değişkenininin %65.9'unu açıkladığı ifade edilmiştir.

Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev alan çalışanlarda güvenlik kültürü, güvenlik iklimi ve güvenlik performansını etkileyen faktörlerin ve güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin güvenlik performansına etkisini incelediği çalışmada; iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda bilgi sahibi olan bireylerin, genellikle güvenlik iklimi, güvenlik kültürü ve güvenlik performansı açısından daha olumlu algılara sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma ile güvenlik iklimi, güvenlik kültürü ve güvenlik performansı arasında olumlu bir ilişki olduğunu ifade edilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda, güvenlik ikliminin güvenlik performansının %12,1'ini, güvenlik kültürünün ise %17,6'sını açıkladığı tespit edildiği bildirilmiştir.

Kavak'ın (2021) Kahramanmaraş ilinde bulunan bir hastanede çalışan personellerin iş güvenliği kültürünü seviyelerini belirlemek için yürüttüğü çalışmada; tüm alt ölçeklerle arasında İş Güvenliği Kültürü Anketi'nde anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre yönetimin bağlılığı ve güvenlik önceliği ve güvenlik eğitimi ölçeğinden aldığı puanlar anlamlı yüksek çıktığı bulunmuştur. İş yerindeki görevlere göre güvenlik eğitimi ve güvenlik katılımı puanı; aldıkları eğitimin yeterli olma durumunu ile güvenlik katılımı, güvenlik eğitimi ve güvenlik önceliği arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Sakallı ve ark. (2022) tarafından sağlık, hizmet, sanayi-üretim, eğitim ve diğer olmak üzere 6 sektörde 317 kişiyle güvenlik ikliminin güvenlik performansına etkisi incelediği çalışmada; cinsiyet, yaş, aylık gelir, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma ve sektöre göre karşılaştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda güvenlik ikliminin güvenlik performansını direk olarak pozitif şekilde etkilediği bulunmuştur. Güvenlik iklimi, motivasyon ve bilgi aracılığıyla güvenlik performansını etkilediği araştırma sonuçlarındandır.

Kaya'nın 2022 yılında Giresun'da bulunan il kamu hastanelerinde çalışan 565 temizlik personeliyle yaptığı çalışmada personellerin güvenlik kültürü düzeylerini belirlemek ve güvenlik kültürü bilincinin personellerin biyolojik etkenlere karşı bilgi, tutum ve davranışları üzerine etkisini incelemeyi amaçladığı çalışmada; çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasında yönetimin tutum ve davranışlarının etkili olduğunda ve güvenlik bilinci oluşturmada ise güvenlik eğitimlerinin etkili olduğu

ifade edilmiştir. Ayrıca kadercilik davranışı ile iş kazaları arasında ilişki olabileceği tahmini yapıldığı söylenmiştir. Yaş, İSG eğitimi alma durumu, biyolojik ajanla ilgili bilgi durumu, KKE'nin kendilerini yeterince koruduğuna inanma durumu ile güvenlik kültürü değişkenleri ile anlamlı fark oluşturduğu ifade edilmiştir.

Kayaoğlu ve Dalbay'ın (2023) bir ilaç firması çalışanlarının güvenlik kültürü ve güvenlik düzeylerini belirlemek ve güvenlik kültürünün güvenli davranış üzerine etkisini incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmada; katılımcıların %61,1'inin kazaların nedenlerinin çalışanın "emniyetli olmayan davranışları" olduğunu ifade etmiş, regresyon analizini sonucuna göre ise; güvenli davranışları en çok etkileyen faktörün güvenlik uyumu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, güvenlik farkındalığı, iş çevresi ve yönetimin sürdürülebilir güvenlik desteğinin güvenlik uyumu üzerindeki etkisinin yaklaşık olarak %39 civarında olduğu tespit edilmiştir.

Günaydın ve Günaydın'ın (2023) Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde görev yapan ve araştırma katılmaya gönüllü olan 119 sağlık personelinin güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisini incelendiği çalışmada; iş tecrübesine, iş yerindeki konumuna, iş yerinde iş kazası durumuna (yöneticilerin davranışları hariç), ramak kala olay yaşayıp yaşamama durumuna göre güvenlik kültürü değişkenleriyle anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Güvenlik uyumu davranışındaki değişimin %25'ini; Güvenlik katılımı davranışındaki değişimin %28'ini güvenlik kültürü değişkenleri tarafından açıklandığı ifade edilmiştir.

Diker ve Barsbay'ın (2023) bir devlet hastanesi çalışanlarının yaşadığı iş kazalarının sıklığının belirlenerek, bu kazaların cinsiyete, pozisyonlara, çalışılan birimlere, kazanın türüne ve gerçekleşme zamanlarına göre olan değişimleri analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada; iş kazası sıklık oranının cinsiyet göre farklılaştığı hatta erkeklerin kadınlara oranla daha çok iş kazası geçirdiği bulunmuştur. İş kazası geçirme sıklığının riskli birimlerde arttığı tespit edilmiştir. İş kazalarının en yoğun olarak meydana geldiği saat dilimi, %44'lük bir oranla 08.00 ile 12.00 arası olarak ifade edilmiştir. Hemşirelerde iş kazalarının diğer meslek gruplarına kıyasla %65,1 oranında daha yüksek olduğu bulunmuştur.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Tipi**

Birinci ve ikinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan personellerin iş yerinde bulunan iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algısının onların güvenli davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla kesitsel tipte yapılan bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu çalışma, Ocak 2022- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Susurluk ilçesinde bulunan tüm kamu sağlık kuruluşlarında yürütüldü.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar:

- Susurluk Devlet Hastanesi
- 1, 2, 3, 4, 5 No'lu ASM
- İlçe Sağlık Müdürlüğü
- 1 ve 2 No'lu 112 ASHİ

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Balıkesir ili Susurluk ilçesinde bulunan İlçe Devlet Hastanesi, 1, 2, 3, 4, 5 No'lu ASM'ler, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve 1 ve 2 No'lu 112 ASHİ'de çalışan 255 kişi oluşturmaktadır. Susurluk Devlet Hastanesi'nde yönetici, uzman hekim, pratisyen hekim, diş hekimi, eczacı, diyetisyen, hemşire, ebe, sağlık memuru, diğer sağlık personelleri, güvenlik personeli, temizlik personeli, yemekhane personeli, tıbbi sekreter gibi kadrolar bulunmaktadır. 1 ve 2 No'lu 112 ASHİ'de paramedik, acil tıp teknisyeni ve şoför kadroları bulunmaktadır. 1, 2, 3, 4, 5 No'lu

ASM'ler hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve temizlik personeli kadrosunda çalışan kişilerden oluşmaktadır. İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde ise hekim, diş hekimi, ebe, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, laborant ve temizlik personelinden oluşan farklı kadrolar bulunmaktadır. Birinci basamakta çalışan 62 kişi, ikinci basamakta çalışan 193 kişi bulunmaktadır. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına gidilmesi amaçlanmış olup 8 kişinin çalışmaya katılma gönüllüğü göstermemesi üzerine çalışmanın örneklemini 247 kişi oluşturmuştur.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Kamu sağlık kuruluşunda çalışan personel olması
- 18 yaşından büyük olması
- Fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya uygun olması
- Çalışanın araştırmaya katılmak için gönüllük göstermesi ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylaması araştırmaya dahil edilmek için kullanılan özellikleri oluşturmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.5.1. Bağımlı Değişkenler**

Güvenli Davranış Ölçeğinin alt boyutları olan; Güvenlik Uyumu ve Güvenlik Katılımı puan ortalamalarıdır.

#### **3.5.2. Bağımsız Değişkenler**

Yönetimin Bağlılığı (Yöneticilerin tutumları alt boyutu ve Yöneticilerin davranışları alt boyutu), Güvenlik Önceliği, Güvenlik İletişimi, Güvenlik Eğitimi, Güvenlik Farkındalığı, Çalışanların Katılımı, Kadercilik ve Raporlama Kültürü puanı ortalamalarından oluşan Güvenlik Kültürü Anketi; Güvenlik İklimi puan ortalaması;

cinsiyet, medeni durum, yaş, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, kurumdaki pozisyon, kurumdaki kadro, çalışılan bölüm, mesleki deneyim süresi, kurumdaki çalışma süresi, çalışma biçimi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu, algılanan genel sağlık durumu, İSG ile ilgili eğitim alma durumu, İSG eğitimini yararlı bulma durumu, İSG eğitiminin işine katkı sağladığına inanma durumu, İSG eğitimleriyle iş kazası ve meslek hastalığının azalacağına inanma durumu, İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme durumu, İşe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu, düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu, yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği yaklaşımı durumu, son bir yılda iş kazası yaşama durumu, kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu, KKE'yi kullanma durumu, KKE'nin kullanımı hakkında eğitim alma durumu, KKE'nin koruduğuna inanma, şiddete maruz kalma durumu bağımsız değişkenlerdir.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler literatürden faydalanarak araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Güvenlik İklimi Ölçeği”, “Güvenlik Kültürü Anketi” ve “Güvenli Davranış Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.6.1. Kişisel Veri Toplama Formu**

Araştırmacılar tarafından ilgili literatürden faydalanarak 11 adet sorudan oluşan sosyo-demografik ve mesleki bilgiler bölümü (Aydın ve Harmancı-Seren, 2021; Bayer ve Çevik, 2019; Dursun, 2011), 5 sorudan oluşan genel sağlık durumu ile ilgili bilgiler bölümü (Akkuş, 2021; Jafari, 2019) ve 22 soruluk iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgiler bölümünden oluşan “Kişisel Veri Toplama Formu” kullanıldı (Ek 1). Bu formda; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, kurumdaki pozisyon, kurumdaki kadro, çalışılan bölüm, mesleki deneyim süresi, kurumdaki çalışma süresi, çalışma biçimi, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu, algılanan genel sağlık durumu, İSG ile ilgili eğitim alma durumu, İSG eğitimini yararlı bulma durumu, İSG eğitiminin işine katkı sağladığına inanma durumu, İSG eğitimleriyle iş kazası ve meslek hastalığının



azalacağına inanma durumu, İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme durumu, İşe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu, düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu, yöneticilerin İSG yaklaşım durumu, son bir yılda iş kazası yaşama durumu, kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu, KKE'yi kullanma durumu, KKE'nin kullanımını hakkında eğitim alma durumu, KKE'nin koruduğuna inanma, şiddete maruz kalma durumu gibi sorular yer almaktadır.

### **3.6.2. Güvenlik İklimi Ölçeği**

Choudhry ve ark. (2009) tarafından kişilerin İSG'ye yönelik algılarını ölçmek amacıyla oluşturulan ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Türen ve ark. (2014) tarafından yapılmış olup, güvenilirlik ve geçerlilik testleri ile son hali oluşturulmuştur. İş arkadaşları ve güvenlik eğitimleri ile yönetimin bakış açısı ve kurallar olmak üzere iki bölüm 14 sorudan oluşmaktadır (Ek 2). 5'li likert tarzda hazırlanan ölçekte; "Kesinlikle katılmıyorum" için 1, "Katılmıyorum" için 2, "Kararsızım" için 3, "Katılıyorum" için 4, "Kesinlikle katılıyorum" için 5 puandan oluşmaktadır. Yüksek değerler güvenlik iklimi algısının pozitif olduğunu göstermiştir yani ölçekten alınan puanlar arttıkça güvenlik iklimi algısı arttığı yorumu yapılabilir. Çalışmamızda kullanılan güvenlik iklimi ölçeğinin özgün çalışmasında güvenilirlik düzeyi için birinci grupta Cronbach  $\alpha$  değeri 0.93 değeri iken ikinci grupta Cronbach  $\alpha$  değeri 0.91 olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  değeri 0.94 olarak hesaplandı.

### **3.6.3. Güvenlik Kültürü Anketi**

Belli bir ölçüm aracı olmayan güvenlik kültürünün ölçülmesinde ülkeden ülkeye değişiklik gösteren farklı niceliksel ve niteliksel ölçüm araçları vardır. Dursun (2011) tarafından ülkemizin şartlarına ve kültürel yapısına göz önüne alınarak bu alanda kullanılan ölçeklerden derlenen bir güvenlik kültürü anketi oluşturulmuştur (Dursun, 2011). Güvenlik Kültürü Anketi 8 alt ölçekten oluşmaktadır (Ek 3). Bunlar;

**Yönetimin Bağlılığı:** Bu ölçek Muniz ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. 9 sorudan oluşan bu ölçek, yöneticilerin davranışları ve yöneticilerin tutumları olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Yöneticilerin çalışanların güvenliği ile ilgili bağlılığını ölçmeye yaramaktadır. Ölçekte “Hiç katılmıyorum” için 1, “Katılmıyorum” için 2, “Kısmen katılıyorum” için 3, “Katılıyorum” için 4, “Tamamen katılıyorum” için ise 5 puan verilmektedir. Yüksek puanlar yönetimin bağlılığı açısından pozitif bir güvenlik kültürü ortamı oluşturmaktadır. Ölçek alt boyutları üzerinden değerlendirildi. Ölçeğin alt boyut güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde; özgün çalışmada Yöneticilerin tutumları alt boyutu için Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.83 ve Yöneticilerin davranışları alt boyutunun Cronbach  $\alpha$  katsayısı ise 0.84 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızın yöneticilerin tutumların ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.94 ve yöneticilerin davranışları ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.93 olarak hesaplandı.

**Güvenlik Önceliği:** Cox ve Cheyne (2000) tarafından geliştirilen ölçek, 4 sorudan oluşmaktadır. Güvenlik Önceliği Ölçeği, çalışma ortamı açısından iş güvenliğinin taşıdığı önem derecesinin personeller tarafından nasıl algılandığını ölçmektedir. Ölçek, “1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum” biçiminde 5’li likert tipte kategorize edilmektedir. Ölçekteki bir soru olumsuz anlam içerdiği için ters kodlanmıştır. Yüksek puanlar, güvenlik önceliğini vurgulayan bir pozitif güvenlik kültürü yapısını işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyine bakıldığında; ölçeğin özgün çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,72 hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  değeri 0.70 bulundu.

**Güvenlik İletişimi:** 5 sorudan oluşan ve yöneticiler ve çalışanlar arasındaki güvenlik ile ilgili iletişim durumunda çalışanların algılarının değerlendirildiği ve Neal ve ark. (2000) tarafından geliştirilen ölçek, “1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum” şeklinde 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Yüksek puanlar, güvenlik iletişimi açısından olumlu bir güvenlik kültürü yapısını işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyine incelendiğinde; özgün çalışmada Cronbach  $\alpha$  değeri 0.86 iken çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  değeri 0.94 olarak hesaplandı.

**Güvenlik Eğitimi:** Ölçek yönetim tarafından personellere verilen güvenlik eğitimleri ile ilgili algılarını ölçmeye yarayan 4 sorudan oluşmaktadır. Neal ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, “hiç katılmıyorum ve tamamen katılıyorum” arasında 1’den 5’ e kadar değer almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar güvenlik eğitiminin güvenlik kültürüne önemli bir artışının olduğu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyine incelendiğinde; ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach  $\alpha$  değeri 0.89, çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  değeri 0.92 olarak bulundu.

**Güvenlik Farkındalığı ve Yetkinlik:** Lin ve ark. (2008) tarafından oluşturulan ölçek, toplam 5 soru içermektedir. Bu değerlendirme, çalışanların güvenlik farkındalığı seviyelerini ve güvenlik sorunlarıyla başa çıkma becerilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, “hiç katılmıyorum ve tamamen katılıyorum” arası 5’li likert tipte oluşmaktadır. 1 ile 5 arası puanlaması yapılan ölçme sonucunda, yüksek puanlar güvenlik farkındalığı ve yetkinlik anlamında pozitif bir güvenlik kültürü olduğunu açıklamaktadır. Güvenlik farkındalığı ölçeğinin orjinal çalışmasında Cronbach  $\alpha$  değeri 0.83 iken çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.86 olarak hesaplandı.

**Çalışanların Katılımı:** Muniz ve ark. (2007) tarafından oluşturulan 4 soruluk ölçek, çalışanların işyerinde güvenliğe katılımını ölçmektedir. Ölçek, “1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum” arası 5 kategoriden oluşmaktadır. İşyerinde çalışan personellerin güvenlik kurallarına uyması ile güvenlikle ilgili durumların düzeltilmesine katılımını değerlendirmektedir. Elde edilen yüksek puanlar, çalışanların katılımı açısından olumlu bir güvenlik kültürü ortamını işaret etmektedir. Çalışanların katılımı ölçeğinin orjinal çalışmasında Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.76 iken çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.89 olarak hesaplandı.

**Kadercilik:** Rundmo ve Hale (1999) tarafından geliştirilen 7 sorudan oluşan ölçek, Havold ve Nasset’in (2009) çalışmasından alındı. Ölçek, iş kazalarıyla ilgili kaderci inançların belirlenmesi amacıyla kullanıldı. Ölçeğin bir sorusu anlamsız bulunması sebebiyle ankettten çıkarılmıştır. Ölçek “1-Tamamen katılmıyorum, 2-Çoğunlukla katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Çoğunlukla katılıyorum, 6-Tamamen katılıyorum” şeklinde 6’li likert tipte oluşturulmuştur. Puanların artması kaderci düşüncenin arttığını göstermektedir.

Ölçekten alınan yüksek puan ortalamaları iş güvenliği anlamında daha kadereci bir tutuma sahip olduğunu açıklamaktadır. Kaderecilik ölçeğinin orjinal çalışmasında Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.76 iken bizim çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.90 olarak hesaplandı.

**Raporlama Kültürü:** Havold ve Nessel (2009) tarafından geliştirilmiştir. Güvensiz davranışları, iş kazalarını ve ramak kala olayların raporlanmasına ölçmeye yarayan ölçek 5 sorudan oluşmaktadır. Ölçek “1-Tamamen katılmıyorum, 2-Çoğunlukla katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Çoğunlukla katılıyorum, 6-Tamamen katılıyorum” biçiminde 6’lı likert tiptedir. Yüksek puanlar, raporlama kültürü açısından olumlu bir güvenlik kültürü yapısını işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyine bakıldığında; ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach  $\alpha$  değeri 0.76 hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  değeri 0.87 olarak bulundu.

#### 3.6.4. Güvenli Davranış Ölçeği

Güvenli Davranış Ölçeği, Neal ve ark. (2000) tarafından oluşturulmuş ve ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Dursun (2011) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek ile çalışanların güvenli davranışları ölçüldü. Toplam altı sorudan oluşan ölçek, güvenlik uyumu (3 soru) ve güvenlik katılımı (3 soru) alt boyutlarını içermektedir (Ek 4). Ölçekte “Tamamen katılmıyorum” için 1, “Katılmıyorum” için 2, “Kararsızım” için 3, “Katılıyorum” için 4, “Tamamen katılıyorum” için 5 puan olmak üzere 5’li likert tarzda oluşturulmuştur. Değerlendirme sonucunda elde edilen yüksek puanlar, güvenlik uyumunun ve güvenlik katılımı davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi incelendiğinde; orijinal çalışmada güvenlik uyumunun Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.94 iken güvenlik katılımının Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmamızda güvenlik uyumu güvenilirlik katsayısı 0.90 iken güvenlik katılımı güvenilirlik katsayısı 0.86 bulundu.

### 3.7. Verilerin Toplanması

Ankette yer alan kişisel bilgiler ve ölçekler, araştırmacı tarafından Google forms uygulaması ile online hale getirildi. Yönetim tarafından sağlanan e-posta adresleri ve/veya telefon numaraları aracılığıyla online anket, sağlık kuruluşlarında çalışan personellere gönderildi. E-posta adresinin olmadığı tespit edilen çalışanlarla tek tek iletişime geçilerek anket linki onların istediği şekilde veya sosyal medya aracılığı ile ulaştırıldı. Kuruluşlara gidilerek ulaşımı sağlanamayan katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcıların verdikleri cevaplar eş zamanlı olarak araştırmacının kendi telefonundan Google forms uygulamasına araştırmacı tarafından aktarıldı. Anket süresi yaklaşık 20 dakika sürmektedir.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 programı kullanıldı. Araştırmadaki değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum değerleri ile tek değişkenli analize alınmayacak olan değişkenler ise grafikler aracılığı ile sunuldu. Google forms üzerinden toplanan anketler ilk olarak Microsoft Excel programına aktarıldı. Veriler incelendikten sonra tüm anketlerin, analiz için uygun olduğu görüldü. Analizlere başlanmadan önce sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları kontrol edilerek, normal dağılım varsayımlarına uygunluğunun sağlandığı durumlarda parametrik, sağlanmadığı durumlarda ise nonparametrik testlerle analizler gerçekleştirildi. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığını Shapiro-Wilk Testi, basıklık çarpıklık katsayısının +1,5, -1,5 arasında olma durumuna bakılarak karar verildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; normal dağılım görülmeyen durumlarda ise medyan (minimum–maksimum) değerleri ile sunuldu. Normal dağılım gösteren durumlarda tek değişkenli analizlerde iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında t testi, üç veya daha fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA (post hoc: Tukey HSD, Games Howell) testi kullanıldı. Normallik varsayımını karşılamadığı durumlarda ise iki grubun karşılaştırılmasında Man Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskall

Wallis H testi (Bonferroni düzeltilmeli) kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapıldı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon analizine alındı. Regresyon analizine almadan önce bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantının varlığını belirlemek için Varyans Şişme Katsayısı (VIF) değerleri ile tolerans değerleri incelendi.  $VIF < 10$  tolerans değerleri  $< 0.2$  olarak belirlendi (Tatlidil ve Ortunç, 2011; Gujarati, 2004). Güvenlik uyumu bağımlı değişkeni ile kurulan regresyon modelinde yöneticilerin tutumu, yöneticilerin davranışları, güvenlik eğitimi ve güvenlik iletişimi tolerans değerleri  $> 0.2$  olduğu için modele dahil edilmedi. Güvenlik katılımı bağımlı değişkeni ile kurulan regresyon modelinde yöneticilerin tutumu, yöneticilerin davranışları, güvenlik eğitimi ve güvenlik iletişimi tolerans değerleri  $> 0.2$  olduğu için modele dahil edilmedi. Korelasyon katsayısı “r”nin değerlendirmesi; 0.00-0.25: “Çok zayıf ilişki”, 0.26-0.49: “zayıf ilişki”, 0.50-0.69: “orta derecede ilişki”, 0.70-0.89: “iyi ilişki”, 0.90-1.0: “çok iyi ilişki” şeklinde yapılmaktadır (Akgül ve Çevik, 2003). Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### **3.9. Araştırmada Etik Konular**

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Ek 5) (05.07.2022 tarih, E.158030 sayılı), saha çalışması için Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Ek 6) (24.08.2022 tarih, E.51829602-604.01.02 sayılı) ve ölçek izinleri (Ek 7) ilgili kişilerden, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak ise katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam (Ek 8) ve sözlü onam alınarak gerçekleştirildi.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği**

Bu çalışmanın kapsamını Balıkesir ili, Susurluk ilçesinde bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu sağlık kuruluşlarında çalışan 247 personel oluşturdu. Bu nedenle çalışma sonuçları Susurluk ilçesine, Balıkesir iline ve Türkiye’ye genellenemez.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler

Araştırmamız Susurluk ilçesinde hizmet veren kamu sağlık kuruluşlarında yapılmış olup araştırma grubumuzun %65.2'si kadın, %66.0'ı evli, %50.6'sı ise 26-40 yaş grubunda yer almaktaydı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması ise  $35.79 \pm 9.55$ 'ti. Katılımcıların %57.1'i ön lisans-lisans mezunu olup %52.2'si ekonomik durumunu gelirim giderime eşit olarak ifade etti (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılanların arasında katılımcı sayısı 75 kişi olan ve en yüksek orana sahip olan hemşirelerden, 32 kişilik hekim kadrosu, 23 kişilik ebe kadrosu, 19 kişilik temizlik personeli, 15 kişilik tıbbi sekreter kadrosu ve diğer personellerden oluşmaktadır (Şekil 4.1). Katılımcıların kadroları arasında en çok 140 kişinin dahil olduğu asil/kadrolu, 29 kişi 3+1 Süreli Sözleşmeli, 29 kişi 4D kadrosu, 11 kişiden oluşan 4B Süresiz Sözleşmeli kadrosu ve diğer kadrolar bulunmaktaydı (Şekil 4.2).

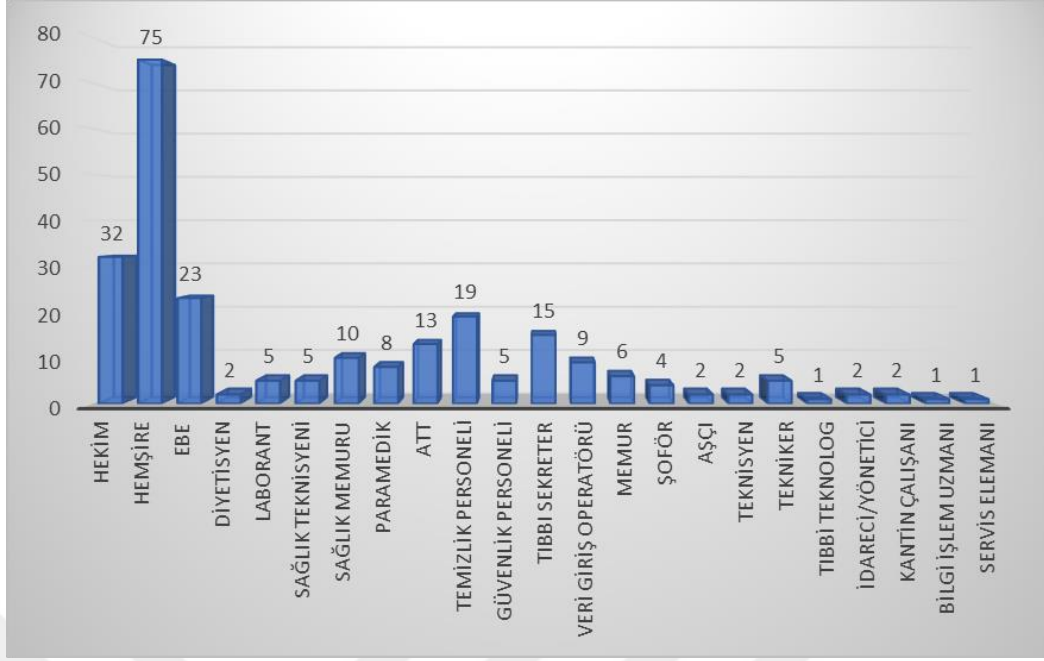
Katılımcıların %78.5'i sağlık personeli, %65.2'si kadrolu, %76.5'i birinci basamakta ve %85.8'i ise sağlık hizmeti verilen bölümde çalışmaktadır. %51.4'ü 11 yıl ve üstü mesleki deneyime sahip ve mesleki deneyim süresinin ortalaması ise  $12.81 \pm 9.52$ 'dir. Kurumda çalışma süresi ortalaması  $7.77 \pm 7.01$  olup %49.8'i 1-5 yılları arasında kurumda çalışma süresine sahipti. Katılımcıların %53.7'si nöbetsiz çalışmaktaydı (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Sosyo-demografik ve mesleki özellikler (n =247).

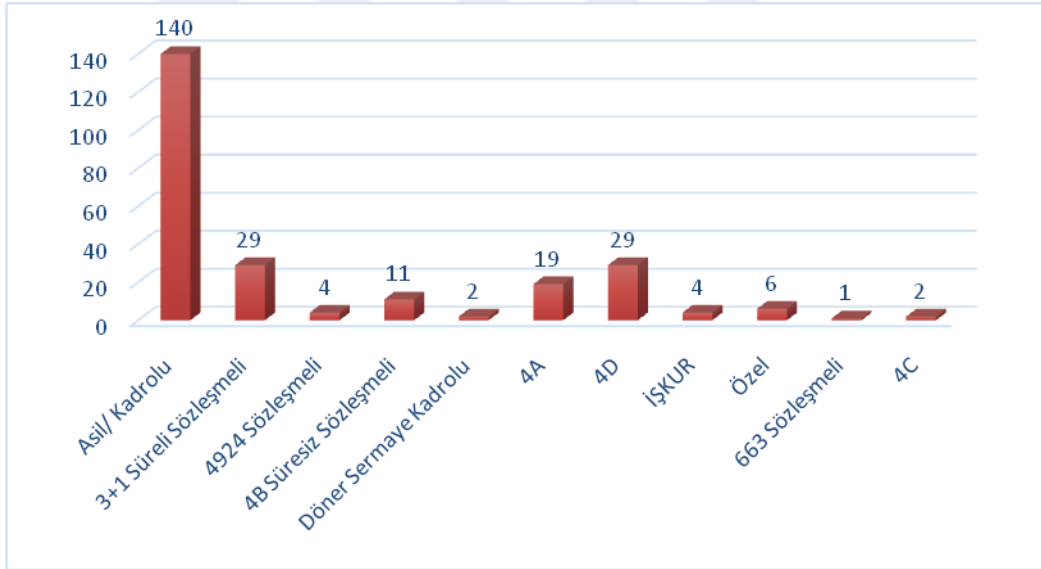
Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>			<b>Kurumdaki kadro</b>		
Kadın	161	65.20	Kadrolu	161	65.20
Erkek	86	34.80	Kadrolu değil	86	34.80
<b>Medeni durum</b>			<b>Çalışılan sağlık kuruluşu basamağı</b>		
Evli	163	66.00	Birinci basamak	58	23.50
Bekar	84	34.00	İkinci basamak	189	76.50
<b>Yaş</b>	<b>(X±Ss: 35.79±9.55)</b>		<b>Çalışılan bölüm</b>		
21-25 yaş	33	13.40	Sağlık hizmeti verilen	212	85.80
26-40 yaş	125	50.60	Sağlık hizmeti verilmeyen	35	14.20
41 yaş ve üzeri	89	36.00	<b>Mesleki deneyim süresi</b>	<b>(X±Ss: 12.81±9.52)</b>	
<b>Öğrenim Durumu</b>			1-5 yıl	67	27.10
İlk/Orta/Lise	58	23.50	6-10 yıl	53	21.50
Ön/Lisans	141	57.10	11 yıl ve üstü	127	51.40
Lisans Üstü	48	19.40	<b>Kurumda çalışma süresi</b>	<b>(X±Ss: 7.77±7.01)</b>	
<b>Ekonomik durum</b>			1-5 yıl	123	49.80
Gelirim giderimden az	57	23.10	6-10 yıl	46	18.60
Gelirim giderime eşit	129	52.20	11 yıl ve üstü	78	31.60
Gelirim giderimden fazla	61	24.70	<b>Çalışma biçimi</b>		
<b>Kurumdaki pozisyon</b>			Nöbetli/Şift	114	46.30
Sağlık personeli	194	78.50	Nöbetsiz	132	53.70
Sağlık dışı personel	53	21.50			
<b>Toplam</b>	<b>247</b>	<b>100.0</b>		<b>247</b>	<b>100.0</b>

n=Sayı, %= Yüzde, X = Ortalama, SS= Standart Sapma





Şekil 4.1. Meslek gruplarına göre katılımcı sayıları.



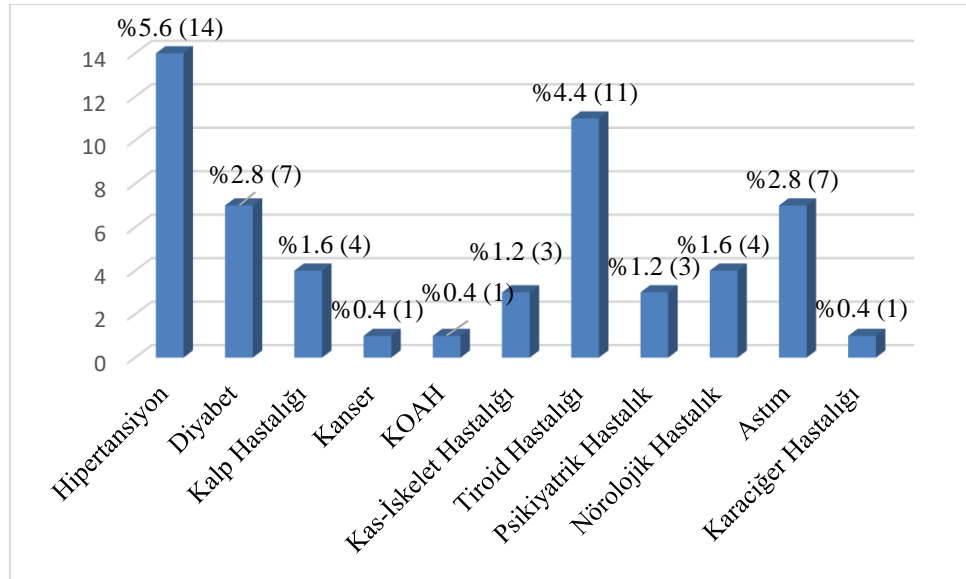
Şekil 4.2. Katılımcıların ait oldukları kadrolar ve sayıları.

## 4.2. Genel Sağlık Durumu Özellikleri

Çalışmaya katılanların genel sağlık durumu özellikleri incelendiğinde; sigara kullanmayan 153 kişi grubun %61.9'unu oluşturmaktadır. Sigara kullanan 94 kişi ise %38.1'ini oluşturmakta olup içenlerin %36.8'i bir paket ve altı, %3.2'si ise bir buçuk paket ve üstü sigara kullanmaktadır. Katılımcıların %70.0'ı alkol kullanmamaktadır (Tablo 4.2).

Katılımcılar arasında hekim tanımlı kronik hastalığa sahip olan kişi sayısı 51 olup bu kişiler grubun %20.6'sını oluşturmaktadır (Tablo 4.2). Çoklu cevaplamanın olduğu sorulardan; kronik hastalığı olanların; %5.6'sı hipertansiyon, %4.4'ü tiroid hastalığı, %2.8'i diyabet hastalığı, %2.8'i astım, %1.6'sı kalp hastalığı, %1.6'sı nörolojik hastalık, %1.2'si kas-iskelet hastalığı, %1.2'si psikiyatrik hastalık, %0.4'ü kanser, %0.4'ü KOAH ve %0.4'ü karaciğer hastalığı olduğunu bildirdi (Şekil 4.3).

Katılımcıların genel sağlık durumları incelendiğinde %84.2'si iyi olarak, %15.8'i iyi değil olarak ifade edildiği görülmüştür (Tablo 4.2).



Şekil 4.3. Hekim tanımlı kronik hastalığı olma durumu.

**Tablo 4.2.** Genel sağlık durumu ile ilgili 6zellikler (n=247).

Değişkenler	n	%
<b>Sigara kullanma</b>		
Evet	94	38.10
Hayır	153	61.90
<b>Sigara Paket (n = 94)</b>		
1 paket ve altı	91	96.80
1,5 paket ve 6st6	3	3.20
<b>Alkol kullanma</b>		
Kullanıyor	74	30.00
Kullanmıyor	173	70.00
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Evet	51	20.60
Hayır	196	79.40
<b>Genel sağlık durumu</b>		
İyi	208	84.20
İyi değil	39	15.80
<b>Toplam</b>	<b>247</b>	<b>100.0</b>

*n=Sayı, %= Y6zde*

### 4.3. İş Sağlığı ve G6venliği ile İlgili 6zellikler

Katılımcıların İSG ile ilgili sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde; %88.3'6n6n İSG ile ilgili eğitim aldığını, eğitim alanların ise %92.2'sinin eğitimi yararlı bulduğunu, %88.5'inin eğitimin işine katkı sağladığına, %88.5'inin eğitimin iş kazası ve meslek hastalığını azalttığına inandığını ifade etti (Tablo 4.3). %71.7'si İSG kapsamında hak ve y6k6ml6l6klerini bildiğini, %89.9'u işe alınıırken tıbbi y6nden kontrolden geçtiğini, %86.2'si ise d6zenli aralıklarla tıbbi kontrolden geçtiğini ifade etti. Y6neticilerin İSG ile ilgili yaklaşımlarının değerlendirildiği soruda katılımcıların %55.1'i “Y6neticiler işin m6mk6n olduğu 6lç6de g6venli yapılması için çaba g6sterirler.” ifadesini seçtikleri g6r6ld6 (Tablo 4.3).

Katılımcıların %90.7'si son bir yılda iş kazası yaşamadığını, %9.3'6 ise iş kazası yaşadığını belirtti (Tablo 4.3). İş kazası yaşayanlar arasında 15 kişi son bir yılda bir kez iş kazası yaşadığını, 4 kişi 6ç kez iş kazası yaşadığını, 3 kişi iki kez iş

kazası yaşadığını ve 1 kişi ise dört kez iş kazası yaşadığını ifade etti (Şekil 4.4). Çoklu cevaplamanın olduğu sorudan; İş kazası geçirenlerin %3.4'ü aşırı iş yükü, %2.8'i dikkatsizlik, %2.5'i olumsuz iş yeri çalışma koşulları, %2.0'ı personel yetersizliği, %2.0'ı uzun çalışma saatleri, %1.7'si stres, %1.4'ü uykusuzluk, %1.1'i koruyucu ekipman kullanmama, %0.3'ü acemi olmak ve %0.3'ü hasta refleksini iş kazası nedeni olarak belirtti (Şekil 4.5). İş kazası yaşayanların, %21.7'si bildirim sürecinin meşakkatli olması, %8.7'si ekstra iş yükü oluşturması, %8.7'si süreç zor olmasa da uğraşmak istememesi, %4.3'ü kurumun istememesi, %4.3'ü ise soruna çözüm bulunamayacak olması nedenleriyle iş kazasını bildirmediğini ifade etti (Şekil 4.6). İş kazası yaşayanların kazayı hangi saatler arasında geçirdiği sorulduğunda; 16 kişi 08:01-17:00 saatleri, 4 kişi 00:01-08:00 saatleri ve 3 kişi 17:01-00:00 saatleri arasında iş kazası geçirdiğini ifade etti (Şekil 4.7).

Araştırmaya katılanların %58.7'si çalıştığı kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşamamakta, %41.3'ü kişilerarası sorun yaşamaktadır (Tablo 4.3). Çoklu cevaplamanın olduğu sorudan, çalıştığı kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşayanların; %23.5'i hasta yakınlarıyla, %20.6'sı hastalarla, %17.0'ı hekimlerle, %15.4'ü diğer sağlık personeliyle, %12.1'i hemşirelerle ve %2.0'ı yöneticilerle sorun yaşadığını ifade etti (Şekil 4.8).

KKE kullanma durumu sorgulandığında %80.2'sinin kullandığı, %85.4'ünün KKE hakkında eğitim aldığını, %81.0'ının KKE'nin koruduğuna inandığını ifade etti (Tablo 4.3).

Çalıştığı kurumda şiddete maruz kalma durumu sorulduğunda; katılımcıların, %37.9'unun şiddete maruz kaldığı ve %72.1'inin herhangi bir şiddete maruz kalmadığı görüldü (Tablo 4.3). Çoklu cevaplamanın olduğu sorudan; şiddete maruz kalanların %26.6'sı duygusal/psikolojik şiddete, %4.0'ı fiziksel şiddete ve %2.8'i ekonomik şiddete maruz kaldığını ifade etti (Şekil 4.9). Şiddete uğrayanların %18.6'sı hasta yakınlarından, %17.4'ü hastalardan, %8.1'i diğer sağlık personellerinden, %7.7'si meslektaşlarından ve %4.4'ü diğer çalışanlardan şiddet gördüğünü ifade etti (Şekil 4.10).

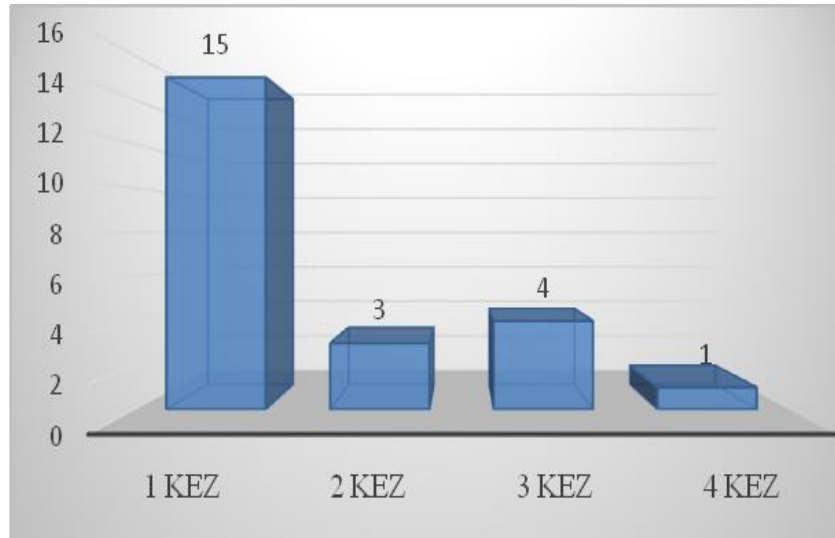
**Tablo 4.3.** İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özellikler (n=247).

Değişkenler	n	%
<b>İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	218	88.30
Hayır	29	11.70
<b>İş sağlığı ve güvenliği eğitimini yararlı bulma durumu (n = 218)</b>		
Evet	201	92.20
Hayır	5	2.30
Kararsızım	12	5.50
<b>İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin işine katkı sağladığına inanma (n = 218)</b>		
Evet	193	88.50
Hayır	9	4.10
Kararsızım	16	7.30
<b>İSG eğitimi ile iş kazası ve meslek hastalığının azalacağına inanma (n =218)</b>		
Evet	193	88.50
Hayır	9	4.10
Kararsızım	16	7.30
<b>İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme</b>		
Evet	177	71.70
Hayır- Bilmiyorum/ Fikrim yok	70	28.30
<b>İşe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu</b>		
Evet	222	89.90
Hayır	7	2.80
Bilmiyorum	18	7.30
<b>Düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu</b>		
Evet	213	86.20
Hayır	26	10.50
Bilmiyorum	8	3.20
<b>Yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği yaklaşımı</b>		
Yöneticiler işin sadece hızlı ve ucuz bir şekilde yapılmasıyla ilgilenirler.	88	35.60
Yöneticiler işin mümkün olduğu ölçüde güvenli yapılması için çaba gösterirler.	136	55.10
Yöneticiler işin yapılmasından çok, güvenlik ile ilgili konularda daha çok ilgilenir.	23	9.30
<b>Toplam</b>	<b>247</b>	<b>100.0</b>

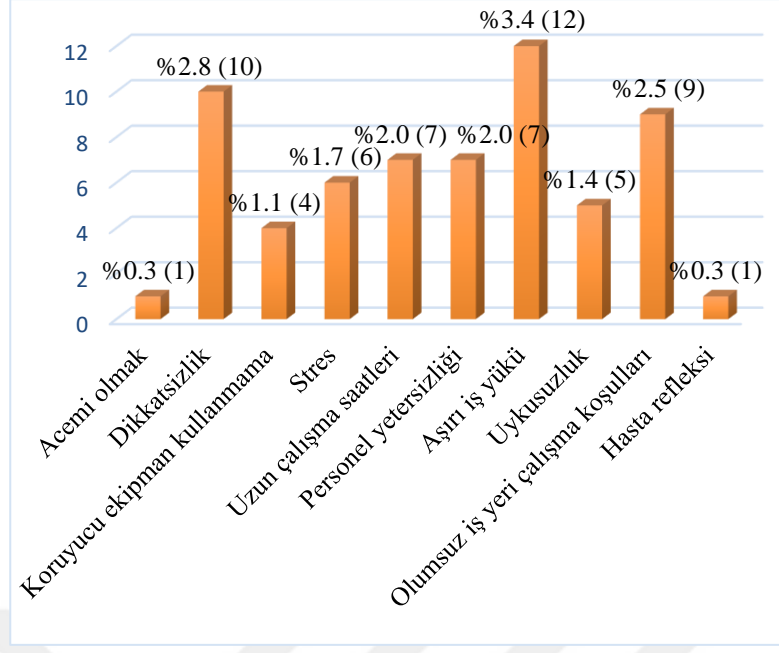
**Tablo 4.3.** İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özellikler (n=247) (devam).

Değişkenler	n	%
<b>Son bir yılda iş kazası yaşama durumu</b>		
Evet	23	9.30
Hayır	224	90.70
<b>Kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu</b>		
Yaşıyor	102	41.30
Yaşamıyor	145	58.70
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu</b>		
Evet	198	80.20
Hayır	49	19.80
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında eğitim alma durumu</b>		
Evet	211	85.40
Hayır	36	14.60
<b>Kişisel koruyucu ekipmanın koruduğuna inanma</b>		
Evet	200	81.00
Hayır	47	19.00
<b>Şiddete maruz kalma durumu</b>		
Evet	69	27.90
Hayır	178	72.10
Toplam	<b>247</b>	<b>100.0</b>

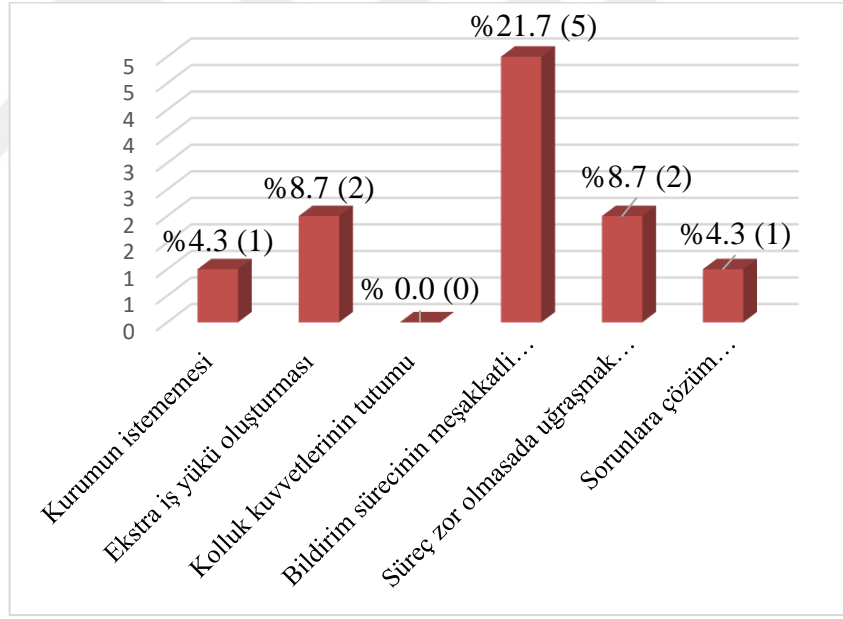
n=Sayı, %= Yüzde



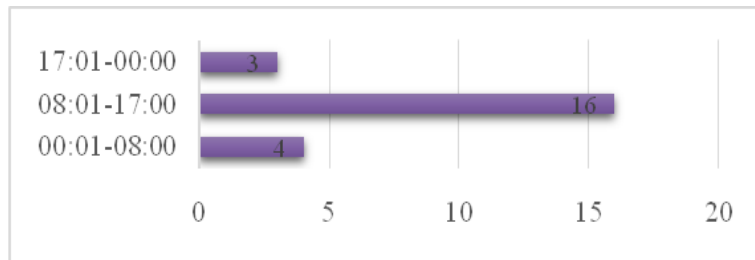
**Şekil 4.4.** İş kazası yaşama sayısı.



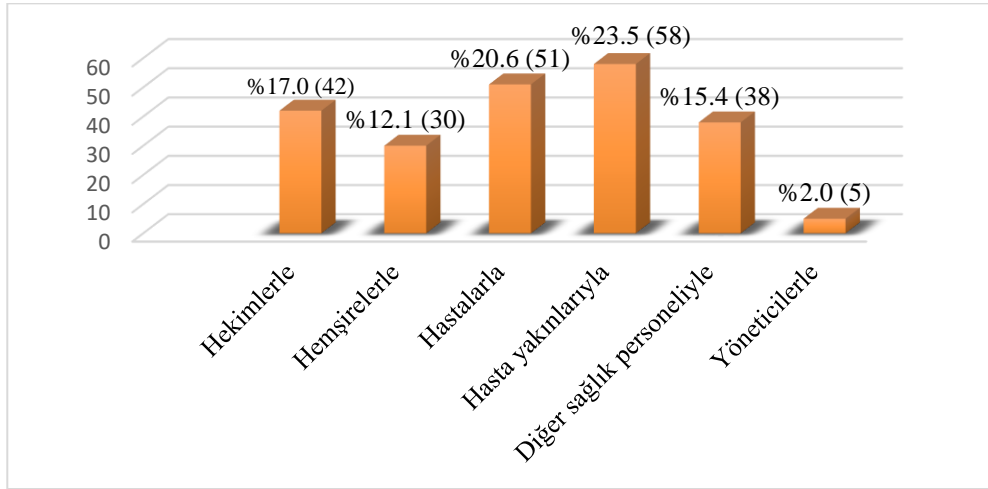
Şekil 4.5. İş kazasının nedenleri.



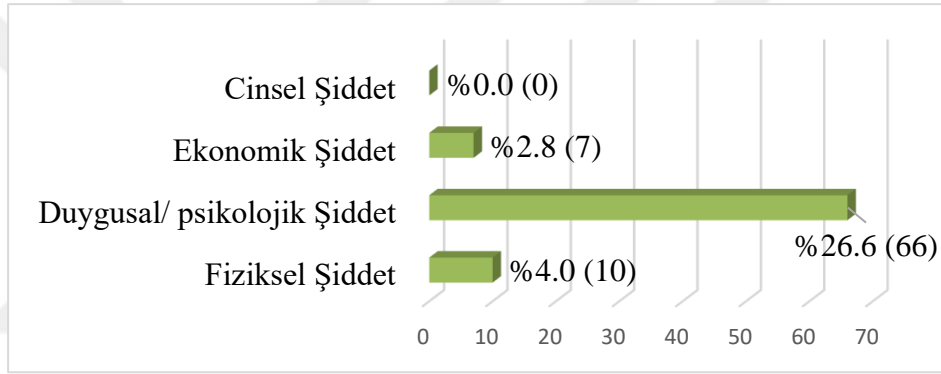
Şekil 4.6. İş kazasını bildirmeme sebebi.



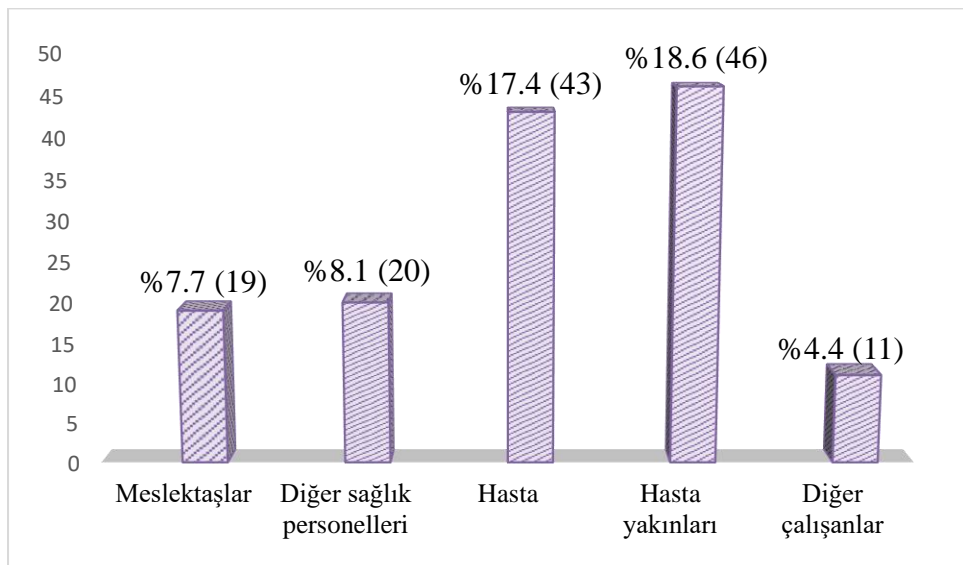
Şekil 4.7. İş kazası geçirme saati.



Şekil 4.8. Kimlerle sorun yaşama.



Şekil 4.9. Yaşanılan şiddet türü.



Şekil 4.10. Kim tarafından şiddete uğrama.



## 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamaları

### 4.4.1. Güvenlik İklimi Ölçeği

Araştırma grubumuzun güvenlik iklimi ölçeğinden aldığı puan ortalaması  $3.52\pm 0.91$ 'dir. Ölçeğimizin iki alt boyutunun ilki olan; Yönetim bakış açısı ve kurallar alt boyutundan alınan puan ortalaması  $3.72\pm 0.89$  iken ikinci alt boyut olan; İş arkadaşları ve güvenlik eğitimleri alt boyutundan alınan puan ortalaması  $3.43\pm 0.97$ 'dir. Boyutlar arasında en yüksek ortalamaya yönetim bakış açısı ve kurallar alt boyutu sahipti (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Güvenlik iklimi ölçeği genel ve alt boyutlarının ortalamaları.

Değişkenler	X±SS
Güvenlik İklimi Ölçeği Genel	3.52±0.91
Yönetim Bakış Açısı ve Kurallar Alt Boyutu	3.72±0.89
İş Arkadaşları ve Güvenlik Eğitimleri Alt Boyutu	3.43±0.97

*X = Ortalama, SS= Standart Sapma*

### 4.4.2. Güvenlik Kültürü Anketi Bileşenleri

Araştırma grubumuzun Güvenlik kültürünü oluşturan alt bileşen ölçeklerinden aldığı puanlar sırasıyla; Yöneticilerin Tutumları puanı ( $3.57\pm 1.07$ ), Yöneticilerin Davranışları puanı ( $3.40\pm 1.10$ ), Güvenlik Önceliği puanı ( $3.40\pm 0.87$ ), Güvenlik İletişimi puanı ( $3.23\pm 1.12$ ), Güvenlik Eğitimi puanı ( $3.50\pm 1.06$ ), Güvenlik Farkındalığı puanı ( $4.03\pm 0.79$ ), Çalışanların Katılımı puanı ( $3.46\pm 1.02$ ), Kadercilik puanı ( $3.00\pm 1.40$ ) ve Raporlama Kültürü puanı ( $4.25\pm 1.25$ ) olduğu bulundu. Bunlar arasında en yüksek puan ortalamasına Raporlama Kültürü bileşeni sahipti (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Güvenlik kültürü anketi bileşenlerinin ortalaması.

Değişkenler	X±Ss
Yönetimin Bağlılığı	3.49±1.05
Yöneticilerin tutumları alt boyutu	3.57±1.07
Yöneticilerin davranışları alt boyutu	3.40±1.10
Güvenlik önceliği	3.40±0.87
Güvenlik iletişimi	3.23±1.12
Güvenlik eğitimi	3.50±1.06
Güvenlik farkındalığı	4.03±0.79
Çalışanların katılımı	3.46±1.02
Kadercilik	3.00±1.40
Raporlama kültürü	4.25±1.25

*X = Ortalama, SS= Standart Sapma*

#### 4.5. Güvenli Davranış Ölçeği ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırma grubumuzun güvenli davranış ölçeğinden aldığı puan ortalaması  $4.00\pm 0.82$ 'dir. Güvenli davranış ölçeğinin iki alt boyutu mevcuttur. Ölçeğimizin iki alt boyutunun ilki olan; güvenlik uyumundan alınan puan ortalaması  $4.09\pm 0.86$  iken ikinci alt boyut olan; güvenlik katılımından alınan puan  $3.91\pm 0.92$ 'dir. Boyutlar arasında en yüksek ortalamaya güvenlik uyumu alt boyutu sahiptir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Güvenlik davranış ölçeği genel ve alt boyutlarının ortalamaları (n=247).

Değişkenler	X±Ss
Güvenli Davranış ölçeği genel	4.00±0.82
Güvenlik uyumu alt boyutu	4.09±0.86
Güvenlik katılımı alt boyutu	3.91±0.92

*X=Ortalama, SS= Standart Sapma*

Araştırma grubumuzun çalıştığı sağlık kuruluşu basamağına göre güvenli davranışın alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde;

Güvenlik uyumundan alınan puan ortalaması ikinci basamakta çalışanlarda ( $4.13\pm 0.84$ ) birinci basamakta çalışanlara ( $3.98\pm 0.92$ ) göre daha yüksekti. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

Güvenlik katılımından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; ikinci basamakta çalışanlar (3.94±0.91) birinci basamakta çalışanlardan (3.81±0.94) daha yüksek puan ortalamalarına sahipti. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Çalışmaya katılanların çalıştığı sağlık kuruluşu basamağına göre güvenli davranış alt boyutları ortalamalarının karşılaştırılması (n=247).

Değişkenler	Birinci Basamak	İkinci Basamak	t	p
	(n = 58) X±Ss	(n = 189) X±Ss		
Güvenlik uyumu alt boyutu	3.98±0.92	4.13±0.84	-1.124	0.262
Güvenlik katılımı alt boyutu	3.81±0.94	3.94±0.91	-0.960	0.338

*n = Sayısı, %= Yüzde, X = Ortalama, SS= Standart Sapma, t = Student't testi*

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ile güvenlik uyumu puan ortalamaları incelendiğinde;

Lise ve altı öğrenim durumuna sahip bireylerde (4.34±0.76) öğrenim durumu ön lisans/lisans olanlara (4.03±0.81) ve lisans üstü olanlara (3.98±1.04) göre, sağlık hizmetinin verilmediği bölümde çalışanlarda (4.52±0.68) sağlık hizmeti verilen bölümlerde çalışanlara (4.02±0.87) göre, nöbetsiz çalışanlarda (4.23±0.84) nöbetli çalışanlara (3.92±0.85) göre güvenlik uyumu puanı anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Güvenlik uyumu puanı ile cinsiyet, medeni durum, yaş, ekonomik durum, kurumdaki pozisyon, kurumdaki kadro, mesleki deneyim süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Sosyo-demografik ve mesleki bilgilere göre güvenlik uyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 247).

Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgiler	n	X±Ss	Test Değeri	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	161	4.08±0.88	t=-0.321	0.748
Erkek	86	4.12±0.81		
<b>Medeni durum</b>				
Evli	163	4.09±0.88	t=-0.043	0.966
Bekar	84	4.10±0.82		
<b>Yaş</b>				
21-25 yaş	33	4.10±0.77	F=0.256	0.775
26-40 yaş	125	4.06±0.81		
41 yaş ve üzeri	89	4.14±0.95		
<b>Öğrenim durumu</b>				
İlk/Orta/Lise <sup>a</sup>	58	4.34±0.76	F=3.175	Posthoc <sup>i</sup> a>b=c
Ön/Lisans <sup>b</sup>	141	4.03±0.81		
Lisans Üstü <sup>c</sup>	48	3.98±1.04		
<b>Ekonomik durum</b>				
Gelirim giderimden az	57	3.98±1.00	F=0.698	0.499
Gelirim giderime eşit	129	4.14±0.81		
Gelirim giderimden fazla	61	4.12±0.83		
<b>Kurumdaki pozisyon</b>				
Sağlık personeli	194	4.04±0.87	t=-1.934	0.054
Sağlık dışı personel	53	4.30±0.78		
<b>Kurumdaki kadro</b>				
Kadrolu	161	4.09±0.86	t=-0.115	0.908
Kadrolu değil	86	4.10±0.87		
<b>Çalışılan bölüm</b>				
Sağlık hizmeti verilen	212	4.02±0.87	t=-3.196	<b>0.002*</b>
Sağlık hizmeti verilmeyen	35	4.52±0.68		
<b>Mesleki deneyim süresi</b>				
1-5 yıl	67	4.18±0.80	F=1.684	0.188
6-10 yıl	53	3.91±0.90		
11 yıl ve üstü	127	4.13±0.87		
<b>Kurumda çalışma süresi</b>				
1-5 yıl	123	4.02±0.88	F=0.898	0.409
6-10 yıl	46	4.19±0.78		
11 yıl ve üstü	78	4.15±0.87		

**Tablo 4.8.** Sosyo-demografik ve mesleki bilgilere göre güvenlik uyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 247) (devam).

Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgiler	n	X±Ss	Test Değeri	p
<b>Çalışma biçimi</b>				
Nöbetli/Şift	114	3.92±0.85	t=-2.852	<b>0.005*</b>
Nöbetsiz	132	4.23±0.84		

n = Kişi sayısı, X = Ortalama, Ss = Standart Sapma, t = Student t testi, F = ANOVA (Posthoc<sup>f</sup>: Games-Howell), \*p<0.05

Çalışmaya katılanların genel sağlık durumu özellikleri ile güvenlik uyumundan aldığı puanlar karşılaştırıldığında;

Güvenlik uyumu puanı ile sigara ve alkol kullanma durumu, hastalık durumu ve genel sağlık durumu değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Genel sağlık durumu bilgilerine göre güvenlik uyumu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 247).

Genel sağlık durumu ile ilgili özellikler	n	X±Ss	Test Değeri	p
<b>Sigara kullanımı</b>				
Evet	94	4.15±0.83	t=0.852	0.395
Hayır	153	4.06±0.88		
<b>Alkol kullanımı</b>				
Kullanıyor	74	4.00±1.01	t=-1.075	0.285
Kullanmıyor	173	4.14±0.78		
<b>Hastalık durumu</b>				
Evet	51	4.24±0.93	t=-1.321	0.188
Hayır	196	4.06±0.84		
<b>Genel sağlık durumu</b>				
İyi	208	4.12±0.81	t=0.993	0.326
İyi değil	39	3.94±1.07		

n = Kişi sayısı, X = Ortalama, Ss = Standart Sapma, t = Student t testi

Çalışmaya katılanların İSG ile ilgili özellikleri ile güvenlik uyumundan aldığı puanlar karşılaştırıldığında;

İSG ile ilgili eğitim alanların içinde; İSG eğitiminin işine katkı sağladığına inananların [4.33 (1.00-5.00)] kararsız olanlara [3.83 (2.67-5.00)] ve katkı sağlamadığına inanmayanlara [3.66 (2.00-5.00)] göre, İSG eğitiminin iş kazası ve meslek hastalıklarını azalttığına inananların [4.00 (1.00-5.00)] kararsız olanlara [3.83 (2.00-5.00)] göre güvenlik uyumu puanı anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). İSG kapsamında hak ve yükümlülük bilenlerin ( $4.29\pm 0.78$ ) bilmeyenlere ( $3.60\pm 0.85$ ) göre, son bir yılda iş kazası yaşamayanların ( $4.14\pm 0.84$ ) iş kazası yaşayanlara ( $3.65\pm 0.95$ ) göre, kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşamayanların ( $4.23\pm 0.83$ ) sorun yaşayanlara ( $3.90\pm 0.87$ ) göre, KKE kullanımını hakkında eğitim alanların ( $4.17\pm 0.81$ ) eğitim almayanlara ( $3.67\pm 1.01$ ) göre, KKE'nin koruduğuna inananların ( $4.16\pm 0.85$ ) inanmayanlara ( $3.81\pm 0.86$ ) göre, güvenlik uyumu puanı istatistik açıdan anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Güvenlik uyumu puanı ile İSG ile ilgili eğitim alma durumu, İSG eğitimini yararlı bulma durumu, işe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu, düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu, KKE kullanma durumu ve şiddete maruz kalma durumu değişkenleri arasında istatistik açıdan anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** İş sağlığı ve güvenliği özelliklerine göre güvenlik uyumu puan ortalamasının karşılaştırılması (n = 247).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özellikler	n	X±Ss/M(Min;Max)	Test Değeri	p
<b>İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu</b>				
Evet	218	4.13±0.84	t=1.585	0.114
Hayır	29	3.86±0.94		
<b>İş sağlığı ve güvenliği eğitimini yararlı bulma durumu</b>				
Evet	201	4.00 (1.00-5.00)	KW=2.509	0.285
Hayır	5	3.66 (2.33-5.00)		
Kararsızım	12	3.83 (2.67-5.00)		
<b>İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin işine katkı sağladığına inanma</b>				
Evet <sup>a</sup>	193	4.33 (1.00-5.00)	KW=6.604	<b>0.037*</b>
Hayır <sup>b</sup>	9	3.66 (2.00-5.00)		Posthoc <sup>iii</sup>
Kararsızım <sup>c</sup>	16	3.83 (2.67-5.00)		a>b>c
<b>İSG eğitimi ile iş kazası ve meslek hastalığının azalacağına inanma</b>				
Evet <sup>a</sup>	193	4.00 (1.00-5.00)	KW=6.621	<b>0.037*</b>
Hayır <sup>b</sup>	9	4.00 (3.33-5.00)		Posthoc <sup>iii</sup>
Kararsızım <sup>c</sup>	16	3.83 (2.00-5.00)		a>c

**Tablo 4.10.** İş sağlığı ve güvenliği özelliklerine göre güvenlik uyumu puan ortalamasının karşılaştırılması (n = 247) (devam).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özellikler	n	X±Ss/M(Min;Max)	Test Değeri	p
<b>İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme</b>				
Evet	177	4.29±0.78	t=6.139	<b>0.001*</b>
Hayır- Bilmiyorum/ Fikrim yok	70	3.60±0.85		
<b>İşe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu</b>				
Evet	222	4.00 (1.33-5.00)	KW=2.726	0.256
Hayır	7	3.66 (2.00-5.00)		
Bilmiyorum	18	4.00 (1.00-5.00)		
<b>Düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu</b>				
Evet	213	4.00 (1.33-5.00)	KW=5.250	0.072
Hayır	26	4.16 (1.00-5.00)		
Bilmiyorum	8	3.50 (2.33-5.00)		
<b>Son bir yılda iş kazası yaşama durumu</b>				
Evet	23	3.65±0.95	t=-2.645	<b>0.009*</b>
Hayır	224	4.14±0.84		
<b>Kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu</b>				
Yaşıyor	102	3.90±0.87	t=-3.075	<b>0.002*</b>
Yaşamıyor	145	4.23±0.83		
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu</b>				
Evet	198	4.12±0.85	t=0.905	0.367
Hayır	49	4.00±0.89		
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında eğitim alma durumu</b>				
Evet	211	4.17±0.81	t=3.252	<b>0.001*</b>
Hayır	36	3.67±1.01		
<b>Kişisel koruyucu ekipmanın koruduğuna inanma</b>				
Evet	200	4.16±0.85	t=2.538	<b>0.012*</b>
Hayır	47	3.81±0.86		
<b>Şiddete maruz kalma durumu</b>				
Evet	69	3.95±0.84	t=-1.631	0.104
Hayır	178	4.15±0.86		

n = Kişi sayısı, X = Ortalama, Ss = Standart Sapma, M (Min; Max) = Medyan (Minimum; Maksimum), t = Student t testi, KW = Kruskal Wallis (Posthoc<sup>iii</sup>: Bonferroni düzeltmeli, \*p<0.05

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ile güvenlik katılımı puan ortalamaları incelendiğinde;

Lise ve altı öğrenim durumuna sahip bireylerde (4.27±0.87) öğrenim durumu ön lisans/lisans olanlara (3.85±0.84) ve lisans üstü olanlara (3.66±1.08) göre, sağlık dışı personelin (4.32±0.73) sağlık personeline (3.80±0.93) göre, sağlık hizmetinin verilmediği bölümde çalışanlarda (4.49±0.70) sağlık hizmeti verilen bölümlerde çalışanlara (3.82±0.91) göre, mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olanlar (4.00±0.81) ve 11 yıl ve üstü olanlarda (4.00±0.89) 6-10 yıl olanlara (3.60±1.05) göre, nöbetsiz çalışanlarda (4.13±0.90) nöbetli çalışanlara (3.66±0.87) göre güvenlik katılımı puanı yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Güvenlik katılımı puanı ile cinsiyet, medeni durum, yaş, ekonomik durum, kurumdaki kadro ve kurumda çalışma süresi değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Sosyo-demografik ve mesleki bilgilere göre güvenlik katılımı puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 247).

Sosyo-demografik ve mesleki bilgiler	n	X±Ss	Test Değeri	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	161	3.91±0.91	t=0.037	0.971
Erkek	86	3.91±0.93		
<b>Medeni durum</b>				
Evli	163	3.95±0.94	t=0.985	0.326
Bekar	84	3.83±0.87		
<b>Yaş</b>				
21-25 yaş	33	3.91±0.81	F=1.836	0.162
26-40 yaş	125	3.81±0.92		
41 yaş ve üzeri	89	4.05±0.94		
<b>Öğrenim durumu</b>				
İlk/Orta/Lise <sup>a</sup>	58	4.27±0.87	F=6.613	<b>0.002*</b>
Ön/Lisans <sup>b</sup>	141	3.85±0.84		Posthoc <sup>ii</sup>
Lisans Üstü <sup>c</sup>	48	3.66±1.08		a>b=c
<b>Ekonomik durum</b>				
Gelirim giderimden az	57	3.91±0.90	F=0.187	0.830
Gelirim giderime eşit	129	3.94±0.91		
Gelirim giderimden fazla	61	3.85±0.96		



**Tablo 4.11.** Sosyo-demografik ve mesleki bilgilere göre güvenlik katılımı puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 247) (devam).

Sosyo-demografik ve mesleki bilgiler	n	X±Ss	Test Değeri	p
<b>Kurumdaki pozisyon</b>				
Sağlık personeli	194	3.80±0.93		
Sağlık dışı personel	53	4.32±0.73	t=-4.224	<b>0.001*</b>
<b>Kurumdaki kadro</b>				
Kadrolu	161	3.87±0.93		
Kadrolu değil	86	4.00±0.89	t=-1.027	0.306
<b>Çalışılan bölüm</b>				
Sağlık hizmeti verilen	212	3.82±0.91		
Sağlık hizmeti verilmeyen	35	4.49±0.70	t=-5.007	<b>0.001*</b>
<b>Mesleki deneyim süresi</b>				
1-5 yıl <sup>a</sup>	67	4.00±0.81		<b>0.019*</b>
6-10 yıl <sup>b</sup>	53	3.60±1.05	F=4.016	Posthoc <sup>i</sup>
11 yıl ve üstü <sup>c</sup>	127	4.00±0.89		a=c>b
<b>Kurumda çalışma süresi</b>				
1-5 yıl	123	3.79±0.92		
6-10 yıl	46	4.02±0.88	F=2.245	0.108
11 yıl ve üstü	78	4.05±0.92		
<b>Çalışma biçimi</b>				
Nöbetli/Şift	114	3.66±0.87		
Nöbetsiz	132	4.13±0.90	t=-4.127	<b>0.001*</b>

*n* = Kişi sayısı, *X* = Ortalama, *Ss* = Standart Sapma, *t* = Student *t* testi, *F* = ANOVA (Posthoc<sup>i</sup>: Games-Howell; Posthoc<sup>ii</sup>: Tukey HSD), \**p*<0.05

Çalışmaya katılanların genel sağlık durumu özellikleri ile güvenlik katılımından aldığı puanlar karşılaştırıldığında;

Güvenlik katılımı puanı, genel sağlık durumu iyi olanlarda (3.97±0.88) iyi olmayanlara (3.62±1.04) göre yüksek bulundu (*p*<0.05). Güvenlik katılımı puanı ile sigara ve alkol kullanma durumu ve hastalık durumu değişkenleri arasında anlamlı fark yoktu (*p*>0.05) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Genel sağlık durumu bilgilerine göre güvenlik katılımı puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 247).

Genel sağlık durumu ile ilgili özellikler	n	X±Ss	Test Değeri	p
<b>Sigara kullanımı</b>				
Evet	94	3.94±0.95		
Hayır	153	3.90±0.90	t=0.342	0.733
<b>Alkol kullanımı</b>				
Kullanıyor	74	3.73±1.01		
Kullanmıyor	173	3.99±0.86	t=-1.934	0.055
<b>Hastalık durumu</b>				
Evet	51	4.09±0.92		
Hayır	196	3.87±0.91	t=-1.575	0.117
<b>Genel sağlık durumu</b>				
İyi	208	3.97±0.88		
İyi değil	39	3.62±1.04	t=2.187	<b>0.030*</b>

*n = Kişi sayısı, X = Ortalama, Ss = Standart Sapma, t = Student t testi, \*p<0.05*

Çalışmaya katılanların İSG ile ilgili özellikleri ile güvenlik katılımından aldığı puanlar karşılaştırıldığında;

İSG kapsamında hak ve yükümlülük bilenlerin (4.09±0.84) bilmeyenlere (3.45±0.94) göre, kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşamayanların (4.08±0.89) sorun yaşayanlara (3.68±0.91) göre, KKE kullanımı hakkında eğitim alanların (3.99±0.85) eğitim almayanlara (3.46±1.15) göre, KKE'nin koruduğuna inananların (3.98±0.91) inanmayanlara (3.64±0.91) göre, güvenlik katılımı puanı yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Güvenlik katılımı puanı ile İSG ile ilgili eğitim alma durumu, İSG eğitimini yararlı bulma durumu, İSG eğitiminin işine katkı sağladığına inanma durumu, İSG eğitimi ile iş kazası ve meslek hastalığının azalacağına inanma durumu, işe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu, düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu, iş kazası yaşama durumu, kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu ve şiddete maruz kalma durumu değişkenleri arasında istatistik açıdan anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** İş sağlığı ve güvenliği özelliklerine göre güvenlik katılımı puan ortalamasının karşılaştırılması (n = 247).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özellikler	n	X±Ss/M (Min;Max)	Test	
			Değeri	p
<b>İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu</b>				
Evet	218	3.94±0.90	t=1.422	0.156
Hayır	29	3.68±1.05		
<b>İş sağlığı ve güvenliği eğitimini yararlı bulma durumu</b>				
Evet	201	4.00 (1.00-5.00)	KW=4.642	0.098
Hayır	5	2.66 (2.33-5.00)		
Kararsızım	12	3.83 (2.67-5.00)		
<b>İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin işine katkı sağladığına inanma</b>				
Evet <sup>a</sup>	193	4.00 (1.00-5.00)	KW=4.395	0.111
Hayır <sup>b</sup>	9	4.00 (2.33-5.00)		
Kararsızım <sup>c</sup>	16	3.66 (2.00-5.00)		
<b>İSG eğitimi ile iş kazası ve meslek hastalığının azalacağına inanma</b>				
Evet	193	4.00 (1.00-5.00)	KW=5.593	0.061
Hayır	9	4.00 (2.33-5.00)		
Kararsızım	16	3.50 (2.00-5.00)		
<b>İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme</b>				
Evet	177	4.09±0.84	t=5.197	<b>0.001*</b>
Hayır- Bilmiyorum/ Fikrim yok	70	3.45±0.94		
<b>İşe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu</b>				
Evet	222	4.00 (1.00-5.00)	KW=2.731	0.255
Hayır	7	4.33 (3.33-5.00)		
Bilmiyorum	18	3.66 (1.67-5.00)		
<b>Düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumu</b>				
Evet	213	4.00 (1.00-5.00)	KW=0.442	0.082
Hayır	26	4.00 (1.67-5.00)		
Bilmiyorum	8	4.00 (2.67-5.00)		
<b>Son bir yılda iş kazası yaşama durumu</b>				
Evet	23	3.66±0.84	t=-1.375	0.170
Hayır	224	3.94±0.92		
<b>Kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu</b>				
Yaşıyor	102	3.68±0.91	t=-3.381	<b>0.001*</b>
Yaşamıyor	145	4.08±0.89		

**Tablo 4.13.** İş sağlığı ve güvenliği özelliklerine göre güvenlik katılımı puan ortalamasının karşılaştırılması (n = 247) (devam).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özellikler	n	X±Ss/M (Min; Max)	Test Değeri	p
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu</b>				
Evet	198	3.92±0.89		
Hayır	49	3.89±1.02	t=0.225	0.822
<b>Kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında eğitim alma durumu</b>				
Evet	211	3.99±0.85		
Hayır	36	3.46±1.15	t=2.638	<b>0.012*</b>
<b>Kişisel koruyucu ekipmanın koruduğuna inanma</b>				
Evet	200	3.98±0.91		
Hayır	47	3.64±0.91	t=2.271	<b>0.024*</b>
<b>Şiddete maruz kalma durumu</b>				
Evet	69	3.77±0.84		
Hayır	178	3.97±0.94	t=-1.490	0.137

*n = Kişi sayısı, X = Ortalama, Ss = Standart Sapma, M (Min; Max) = Medyan (Minimum; Maksimum), t = Student t testi, \*p<0.05*

Güvenlik uyumu puanı ile güvenlik iklimi, yöneticilerin tutumları, yöneticilerin davranışları, güvenlik önceliği, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik farkındalığı, çalışanların katılımı, kadercilik ve raporlama kültürü değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde;

Güvenlik iklimi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.568$ ,  $p=0.001$ ), yöneticilerin tutumları ile pozitif yönde zayıf düzeyde ( $r=0.497$ ,  $p=0.001$ ), yöneticilerin davranışları ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.508$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik önceliği ile pozitif yönde zayıf düzeyde ( $r=0.482$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik iletişimi ile pozitif yönde zayıf düzeyde ( $r=0.470$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik eğitimi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.571$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik farkındalığı ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.652$ ,  $p=0.001$ ), çalışanların katılımı ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.536$ ,  $p=0.001$ ), raporlama kültürü ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.669$ ,  $p=0.001$ ) anlamlı bir ilişki vardır. Güvenlik uyumu ile kadercilik değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Güvenlik uyumu ile en çok ilişki gösteren değişken raporlama

kültürüdür ( $r=0.669$ ,  $p=0.001$ ), en az ilişki gösteren değişken güvenlik iletişimidir ( $r=0.470$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 4.14).

Güvenlik katılımı puanı ile güvenlik iklimi, yöneticilerin tutumları, yöneticilerin davranışları, güvenlik önceliği, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik farkındalığı, çalışanların katılımı, kadercilik ve raporlama kültürü arasındaki ilişki incelendiğinde;

Güvenlik iklimi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.623$ ,  $p=0.001$ ), yöneticilerin tutumları ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.520$ ,  $p=0.001$ ), yöneticilerin davranışları ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.540$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik önceliği ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.501$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik iletişimi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.512$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik eğitimi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.566$ ,  $p=0.001$ ), güvenlik farkındalığı ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.593$ ,  $p=0.001$ ), çalışanların katılımı ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.620$ ,  $p=0.001$ ), kadercilik ile pozitif yönde çok zayıf düzeyde ( $r=0.174$ ,  $p=0.001$ ), raporlama kültürü ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.648$ ,  $p=0.001$ ) anlamlı bir ilişki vardır. Güvenlik katılımı ile en çok ilişki gösteren değişken raporlama kültürü ( $r=0.648$ ,  $p=0.001$ ), en az ilişki gösteren değişken kadercilik değişkenidir ( $r=0.174$ ,  $p=0.001$ ) (Tablo 4.14).

**Tablo 4.14.** Güvenli davranış ile güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü anketi bileşenleri arasındaki ilişki.

Değişkenler	Güvenlik Uyumu		Güvenlik Katılımı	
	r	p	r	p
Güvenlik iklimi	0.568**	<b>0.001</b>	0.623**	<b>0.001</b>
Yöneticilerin tutumları	0.497**	<b>0.001</b>	0.520**	<b>0.001</b>
Yöneticilerin davranışları	0.508**	<b>0.001</b>	0.540**	<b>0.001</b>
Güvenlik önceliği	0.482**	<b>0.001</b>	0.501**	<b>0.001</b>
Güvenlik iletişimi	0.470**	<b>0.001</b>	0.512**	<b>0.001</b>
Güvenlik eğitimi	0.571**	<b>0.001</b>	0.566**	<b>0.001</b>
Güvenlik farkındalığı	0.652**	<b>0.001</b>	0.593**	<b>0.001</b>
Çalışanların katılımı	0.536**	<b>0.001</b>	0.620**	<b>0.001</b>
Kadercilik	0.103	0.107	0.174**	<b>0.006</b>
Raporlama kültürü	0.669**	<b>0.001</b>	0.648**	<b>0.001</b>

$r = \text{korelasyon katsayısı}$ ,  $p = \text{anlamlılık}$ , \*\*0.01

## 4.6. İleri Analizler ile Bağımlı Değişkenin İncelenmesi

### 4.6.1. Güvenli Davranış Değişkenleri Puanını Etkileyen Faktörler

#### 4.6.1.1. Güvenlik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Yapılan tek değişkenli analizler sonucunda istatistik açısından anlamlı çıkan değişkenlerin ileri analizinde Lineer regresyon kullanılmıştır. Lineer regresyon analizi sonuçları incelendiğinde;

Güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürü pozitif yönde; İSG kapsamında hak ve yükümlülük bilme negatif yönde anlamlı etkilemektedir ( $p < 0.05$ ). Bu değişkenlerimiz toplam varyansın %53'ünü açıklamaktadır (Adj.  $R^2 = 0.530$ ,  $F = 82.178$ ,  $p = 0.001$ , Durbin-Watson = 1.947) (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Lineer regresyon analizine göre çalışmaya katılanlarda güvenlik uyumunu etkileyen faktörler.

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme	-0.210	-0.104	-2.107	<b>0.036</b>	-0.40	-0.01
Güvenlik farkındalığı	0.393	0.364	6.275	<b>0.001</b>	0.26	0.51
Raporlama kültürü	0.282	0.414	7.119	<b>0.001</b>	0.20	0.36

Adj.  $R^2 = 0.530$ ,  $F = 82.178$ ,  $p = 0.001$ , Durbin-Watson = 1.947

Modele alınan değişkenler; Öğrenim durumu: (İlk/Orta/Lise:1, Ön/lisans:2, Lisans Üstü: 3), Çalışılan bölüm: (Sağlık hizmeti verilen: 1, Sağlık hizmeti verilmeyen: 2), Çalışma biçimi: (Nöbetli/Şift:1, Nöbetsiz:2), İSG eğitiminin işine katkı sağladığına inanma: (Evet:1, Hayır:2, Kararsızım:3), İSG eğitiminin iş kazası ve meslek hastalıklarını azaltacağına inanma: (Evet:1, Hayır:2, Kararsızım:3), İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme durumu: (Evet:1, Hayır-Bilmiyorum/Fikrim yok:2), Son bir yılda iş kazası yaşama durumu: (Evet:1, Hayır:2), Kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu: (Yaşıyor:1, Yaşamıyor:2), KKE hakkında eğitim alma durumu: (Evet:1, Hayır:2), KKE'nin koruduğuna inanma: (Evet:1, Hayır:2), Güvenlik önceliği puanı: Sürekli, Güvenlik farkındalığı puanı: Sürekli, Çalışanların katılımı: Sürekli, Raporlama kültürü: Sürekli, Güvenlik iklimi puanı: Sürekli.

#### 4.6.1.2. Güvenlik Katılımı Puanını Etkileyen Faktörler

Yapılan tek değişkenli analizler sonucunda istatistik açısından anlamlı çıkan değişkenlerin ileri analizinde Lineer regresyon kullanılmıştır. Lineer regresyon analizi sonuçları incelendiğinde;

Çalışılan bölüm, güvenlik farkındalığı, çalışanların katılımı ve raporlama kültürü pozitif yönde anlamlı etkilemektedir ( $p < 0.05$ ). Bu değişkenlerimiz toplam varyansın %51'ini açıklamaktadır (Adj.  $R^2 = 0.515$ ,  $F = 66.053$ ,  $p = 0.001$ , Durbin-Watson = 1.906) (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16.** Lineer regresyon analizine göre çalışmaya katılanlarda güvenlik katılımını etkileyen faktörler.

Değişkenler	B	Std. Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Çalışılan bölüm	0.295	0.112	2.458	<b>0.015</b>	0.05	0.53
Güvenlik farkındalığı	0.278	0.240	4.026	<b>0.001</b>	0.14	0.41
Çalışanların katılımı	0.195	0.217	3.304	<b>0.001</b>	0.07	0.31
Raporlama kültürü	0.246	0.336	5.304	<b>0.001</b>	0.15	0.33

Adj.  $R^2 = 0.515$ ,  $F = 66.053$ ,  $p = 0.001$ , Durbin-Watson = 1.906

Modele alınan değişkenler; Öğrenim durumu: (İlk/Orta/Lise:1, Ön/lisans:2, Lisans Üstü: 3), Kurumdaki pozisyon: (Sağlık personeli:1, Sağlık dışı personel:2), Çalışılan bölüm: (Sağlık hizmeti verilen: 1, Sağlık hizmeti verilmeyen: 2), Mesleki deneyim süresi: (1-5 yıl:1, 6-10 yıl:2, 11 yıl ve üstü:3), Çalışma biçimi: (Nöbetli/Şift:1, Nöbetsiz:2), Genel sağlık durumu: (İyi:1, İyi değil:2), İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme durumu: (Evet:1, Hayır-Bilmiyorum/Fikrim yok:2), Kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşama durumu: (Yaşıyor:1, Yaşamıyor:2), KKE hakkında eğitim alma durumu: (Evet:1, Hayır:2), KKE'nin koruduğuna inanma: (Evet:1, Hayır:2), Güvenlik önceliği puanı: Sürekli, Güvenlik farkındalığı puanı: Sürekli, Çalışanların katılımı: Sürekli, Kadercilik puanı: Sürekli, Raporlama Kültürü: Sürekli, Güvenlik iklimi puanı: Sürekli.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma ile Balıkesir ili Susurluk ilçesinde bulunan birinci ve ikinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan personellerin işyerinde bulunan iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algılarının onların güvenli davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Çok tehlikeli işyerleri sınıfında yer alan sağlık sektöründe faaliyet gösteren birimlerin, inşaat, maden ve endüstri sektöründe olduğu kadar güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi ile ilgili çalışmalara fazla önem verilmediği görülmüştür. Sektörde güvenlik deyince akla ilk gelenin “hasta güvenliği” kavramı olduğu ve çalışmaların daha çok bu kavram üzerinde yoğunlaştığı görülmüş olup “çalışan güvenliği” ikinci plana atılmıştır (Di Muzio vd., 2019; Okuyama vd., 2018; Simons vd., 2018). Oysa çalışan güvenliği, bir işletmenin en önemli önceliklerinden biridir (Lin ve Lou, 2022). İş yerlerinde çalışanların sağlığı ve güvenliği önemsenmediği takdirde, iş kazaları ve ciddi sağlık sorunlarının yaşanmasına, iş performansının düşmesine ve dolaylı olarak işi yapan-işveren-devlet açısından ekonomik ve sosyal kayıplara sebep olabilmektedir (Tüzüner ve Özasan, 2011). Özetle diğer tüm birimlerin sağlıklı ve düzgün işleyiş içerisinde olması için çalışanların güvenli ve sağlıklı olması şarttır (Gürer, 2018). Çalışanların güvenliği ile ilgili olan çalışmalar literatürde sınırlı sayı olduğu görülmüştür (Ahadzi vd., 2017; Akkuş, 2021; Arzahan vd., 2022; Aydın, 2018; Günaydın ve Günaydın, 2023; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Ketencioğlu, 2019; Pimentel vd., 2021; Uzuntarla, 2018). Sağlık sektöründe yapılan araştırmalar da daha çok hemşireler ve doktorlar üzerinde yapılmış, diğer sağlık sektörü çalışanları göz ardı edildiği tespit edilmiştir (Allowh vd., 2023; Aydın ve Harmancı-Seren, 2021; Günaydın ve Günaydın, 2023; Zhang vd., 2020). Çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle güvenlik kültürü, güvenlik iklimi ve güvenli davranış arasındaki ilişkiyi incelemek için benzer tehlike sınıfındaki farklı iş kollarına da tartışmamızda yer verdik.



Araştırmamıza birinci basamak (n=58) ve ikinci basamaktan (n=189) olmak üzere toplam 247 kişi katıldı. Çalışmamızın %65.2'si kadındır ve çoğunluğu oluşturduğu görüldü. Sağlık sektöründe yapılan bazı benzer çalışmalara göz atıldığında, katılımcıların %50.6-%72.0 arasında değişen yüzdelerle kadın cinsiyettedir ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ankara Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılan sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıkları ile güvenlik davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların %53.3'ü kadındır (Uzuntarla, 2018). İstanbul'da sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada katılımcıların %72.0'ı kadınlardan oluşturmaktadır (Akkuş, 2021). Türkiye'de sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise katılımcıların %56.2'si kadındır (Vural, 2022). Kahramanmaraş ilinde özel bir hastanede iş güvenliğinin genel durumunu saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %59.1'i kadındır (Kavak, 2021). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarında güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisinin incelendiği çalışmada ise katılımcıların %50.6'sı kadınlardan oluşmaktadır (Kara ve Oğuzöncül, 2021). Bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarının güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisinin incelendiği çalışmada katılımcıların %69.7'sinin kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir (Günaydın ve Günaydın, 2023). Bu durum sağlık sektöründeki hemşire popülasyonunun fazla olmasından ve hemşirelik mesleğinin çoğunlukla kadınlar tarafından yapılıyor olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca ILO'nun (2017) verisine göre de sağlık istihdamının %70'ini kadın popülasyonunun oluşturduğu belirtilmiştir. Bu nedenle incelediğimiz çalışmaların hepsinin sağlık sektöründe yapılmış olması nedeniyle kadın oranlarının olası yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %66.0'ının medeni durumu evlidir. Uzuntarla'nın (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %62.4'ü, Vural'ın (2022) yaptığı çalışmada %60.9'u, Kavak'ın yaptığı çalışmada %49.1'i, Günaydın ve Günaydın'ın (2023) yaptığı çalışmada %54.6'sı, Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında ise %61.9'u, Dursun'un (2011) imalat sanayi sektöründe çalışanların güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisini incelediği çalışmasında ise katılımcıların %65.2'si, Kayaoğlu ve Dalbay'ın (2023) Tekirdağ ve Kocaeli'nde bulunan ilaç sanayisi çalışanlarının güvenlik kültürü boyutlarının güvenli davranış

algularına etkisini incelediği çalışmasında katılımcıların %62.4'ü evlilerden oluşmaktadır. İnsanların herhangi bir işte çalışmaya başladığı ve evlendiği yaşların benzerlik gösterdiği, evli bireylerin ailevi sorumluluklarının olduğu ve ekonomik varlıklarını devam ettirmek için çalışan grubunda yer almasından kaynaklı olarak bu grup içindeki sayılarının artması beklenen bir durum olduğu düşünülebilir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2022).

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması±standart sapması 35.79±9.55 olup %50.6'sının 26-40 yaş aralığında yer aldığı bulundu. Uzuntarla'nın (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %40.9'u 18-30 yaş aralığında, Vural'ın (2022) yaptığı çalışmada %48.6'sının 18-35 yaş grubu aralığında, Kavak'ın (2021) yaptığı çalışma ise %49.7'sinin 20-30 yaş grubunda, Günaydın ve Günaydın'ın (2023) yaptığı çalışmada ise %53.7'si 30 yaş ve altında yer aldığı, Dursun'un (2011) çalışmasında ise katılımcıların %42.9'unun 18-30 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Yaş gruplandırmaları farklılık gösterebilir literatürle benzer olarak katılımcıların yarısının genç ve dinamik bir gruptan oluştuğu görülmektedir.

Çalışma grubumuzdaki katılımcıların %57.1'i ön lisans ve lisans seviyesinde öğrenim düzeyine sahipti. Uzuntarla'nın (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %67.5'i, Vural'ın (2022) çalışmasındaki katılımcıların %44.5'i, Kavak'ın (2021) yaptığı çalışmanın ise %46.2'si, Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında %42.2'sinin ve Günaydın ve Günaydın'ın (2023) çalışmasında %66.4'ünün, Dursun'un (2011) çalışmasında %13.2'sinin ön lisans ve lisans seviyesinde, Ghasemi ve ark.'nın (2020) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında ise katılımcıların %81'inin lisans seviyesinde bir öğrenim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Dursun'un imalat sanayisinde yaptığı çalışmasında katılımcıların çoğunluğunun mavi yakalılarının oluşturması ve mavi yakalılarının genellikle öğrenimlerinin ilköğretim ve lise düzeyinde olmasına bağlı olarak bizim çalışmamızdan farklı sonuca sahip olmuş olabilir. Diğer yandan çalışmamızın ebe ve hemşire popülasyonunun fazla olması ve ebe ve hemşirelerin ise öğrenim durumlarının en az ön lisans ve lisans seviyesinde olmasından kaynaklı olarak grubumuzun ön lisans ve lisans öğrenim düzeyinin yüksek bulunmasında rol oynadığını söyleyebiliriz.

Çalışanların %52.2'si ekonomik durumunu “gelirinin giderine eşit” şeklinde ifade ettiği görüldü. Grubun %24.7'si ise ekonomik durumunu “gelirim giderimden fazla” şeklinde ifade etmişti. Doktorların ekonomik gelirlerinin diğer çalışanlara göre daha yüksek olması nedeniyle geliri yüksek grubu doktorların oluşturduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın doktor, ebe, hemşire, diyetisyen, sağlık memuru gibi sağlık personeli oranı %78.5 bulundu. Türk'ün (2023) Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi çalışanlarının İSG uygulamaları hakkındaki güvenlik farkındalığını incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmasında katılımcıların %43.8'i uzman hekim, pratisyen, ebe, hemşire, sağlık memuru gibi sağlık personellerinden oluşmaktadır. Kara ve Oğuzöncül'ün (2021) çalışmasında katılımcıların %75.7'sinin doktor, ebe ve hemşireden; Kavak'ın (2021) çalışmasında katılımcıların %63.2'sinin doktor, diğer sağlık personeli, tekniker ve teknisyenden; Uzuntarla'nın (2019) çalışmasında katılımcıların %81.6'sı hekim, hemşire, sağlık memuru gibi sağlık personelinden oluştuğu görülmüştür. Her ne kadar sağlık sektöründe temizlik işçileri, güvenlik personeli, aşçı, şoför gibi başka meslek gruplarının da istihdam edildiği görülse de sektörün çoğunluğunun sağlık personelinden oluşmasından kaynaklı sağlık personeli oranı yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların %76.5'inin ikinci basamak sağlık kuruluşunda %23.5'inin ise birinci basamak sağlık kuruluşunda çalıştığı tespit edildi. Konuya dair araştırmaların daha çok ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşu çalışanlarında yürütüldüğü görülmüştür (Ghasemi vd., 2020; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Türk, 2023; Uzuntarla, 2018).

Grubun %85.8'inin sağlık hizmeti verilen yani hastayla daha fazla temasın olduğu bölümlerde çalıştığı bulundu. Türk'ün (2023) çalışmasında katılımcıların %62.7'sinin; Kavak'ın (2021) çalışmasında katılımcıların %63.1'inin sağlık hizmeti verilen bölümlerde çalıştığı görülmüştür. Sağlık hizmetinin verildiği yani hastayla temasın daha fazla olduğu bölümlerde çalışanların sayısının bu denli yüksek olmasını hastanelerin çok tehlikeli iş yerleri sınıfında olmasına bağlı olarak tehlike ve risklerin fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışanların %27.1'i 1-5 yıl, %51.4'ü 11 yıl ve üstü mesleki deneyime sahipti. Abeje ve Luo'nun (2023) çalışmasında katılımcıların %24.7'si 1-5 yıl, %48.9'unun ise 11 yıl ve üstü mesleki deneyiminin olduğu bildirildi. Uzuntarla ve Uzuntarla'nın (2019) sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumlarına göre kadercilik anlayışlarını değerlendirdiği çalışmasında çalışanların %37.6'sının 5 yıl ve altı; %46.2'sinin 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olduğu, Akkuş'un (2021) çalışmasında katılımcıların %50.5'inin 5 yıl ve altı; %26.2'sinin 11 yıl ve üzeri, Günaydın ve Günaydın'ın (2023) çalışmasında katılımcıların %58.8'inin 1-5 yıl mesleki deneyime sahip olduğu görülmüştür. Sağlık sektöründe mesleki deneyimi yüksek olan bireylerin çoğunluğu oluşturması sektörü çekici hale getirdiği ve mesleğe yeni başlayanlar için tercih edilebilir, güvenli ve istikrarlı bir sektör halini aldığı yorumu yapılabilir.

Çalışanların %49.8'inin kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olduğu bulundu. Dursun'un (2011) çalışmasına göre katılımcıların %52.3'ünün kurumda çalışması süresi 0-5 yıl, Akkuş'un (2021) çalışmasında katılımcıların %72.4'ünün kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altı, Günaydın ve Günaydın'ın (2023) çalışmasında katılımcıların %63.8'inin iş yerinde çalışma süresi 1-5 yıl olduğu görülmüştür. Sağlık sektöründe deneyimli çalışanların varlığı, kurumun istikrarlı bir yapıya sahip olduğu izlenimini verir. Bu durum, yeni çalışanlar için kurumun uzun vadeli bir kariyer planlaması yapabileceği ve güvenilir bir istihdam ortamı sunduğu algısını güçlendirebilir.

Katılımcıların %53.7'si nöbetsiz yani sadece gündüzleri mesai usulüyle çalıştığı bulundu. Kavak'ın (2021) çalışmasında katılımcıların %64.9'u vardiya usulü çalışmadığını, Yıldız'ın (2020) çalışmasında katılımcıların %20.3'ünün mesai çalıştığı görülmüştür. ASM ve ilçe sağlık müdürlüğünün yataksız sağlık kuruluşları olması, gündüz hastanın ayaktan hizmetinin yapılması ve nöbet tutma durumunun olmaması nedeniyle çalışmamızın gündüz çalışma oranını yükseltmiş olabilir.

Cronbach tarafından bulunan alfa ( $\alpha$ ) katsayısı, bir ölçüm aracının iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan istatistiksel bir ölçüdür. Özellikle psikoloji, eğitim, sosyal bilimler ve diğer araştırma alanlarında kullanılan anketler, ölçekler veya testlerin güvenilirliğini belirlemek için kullanılır. Cronbach'ın alfa

katsayısı, ölçüm aracındaki farklı ifadelerin birbirleriyle ne kadar uyumlu olduğunu ölçer. Değerler genellikle 0 ile 1 arasında olup 1'e ne kadar yakınsa iç tutarlılık o kadar güçlü olarak kabul edilir. Bir ölçeğin güvenilir olarak kabul edilmesi için Cronbach alfa değerinin genellikle 0.70'in üzerinde olması tercih edilir (Nunnally, 1967).

Çalışmamızda kullanılan güvenlik iklimi ölçeğinin özgün çalışmasında güvenilirlik katsayısında birinci grupta güvenilirlik katsayısı 0.93 iken ikinci grupta güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuş olup literatürde bu sayı 0.91- 0.94 arasında değiştiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.94 olup literatürle benzerlik göstermektedir (Aydın ve Harmancı-Seren, 2021; Kara ve Oğuzöncül, 2021; Türen, 2014). Literatürle benzer olarak güvenlik iklimi ölçeğinin güvenilirliği yüksek bulundu.

Çalışmamızda güvenlik kültürünü oluşturan sekiz farklı ölçeğin her birinin bulduğumuz güvenilirlik katsayı değerlerinin literatürle değerlendirilmesi aşağıdaki gibidir:

Yöneticilerin tutumları ve yöneticilerin davranışları iki alt boyutundan oluşan yönetimin bağlılığı ölçeğinin, orijinal araştırmasında yöneticilerin tutumları boyutunun güvenilirlik katsayısı 0.83 ve yöneticilerin davranışları boyutunun güvenilirlik katsayısı ise 0.84 bulunmuştur. Literatürde bu aralık yöneticilerin tutumları boyutu için 0.83-0.90, yöneticilerin davranışları boyutu için 0.84-0.88 arasında değişmektedir (Dursun, 2011; Yıldız ve Yılmaz, 2017). Çalışmamızın yöneticilerin tutumların ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.94 ve yöneticilerin davranışları ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak hesaplanmış olup literatüre benzerliği bulunan ölçeğimizin güvenilirliğinin yüksek olduğu tespit edildi.

Güvenlik önceliği ölçeğinin özgün çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.72 iken literatürde bu sayı 0.46-0.82 arasında değiştiği görülmektedir (Dursun, 2011; Ketencioğlu, 2019; Yıldırım vd., 2018). Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.70 olup literatürle benzerlik göstermekte ve ölçeğimiz güvenilir olarak değerlendirildi.

Güvenlik iletişimi ölçeğinin özgün çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.86 iken literatürde 0.79-0.94 arasında değiştiği görülmektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Dursun, 2011; Sakallı vd., 2022; Tuna ve Albayrak, 2021; Yıldırım vd., 2018). Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.94 olup literatürle benzerlik göstermekte ölçeğimizin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görüldü.

Güvenlik eğitimi ölçeğinin özgün çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.89 iken literatürde 0.74-0.89 arasında değiştiği görülmektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Dursun, 2011; Ketencioğlu, 2019; Tuna ve Albayrak, 2021). Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.92 olup literatürle benzerlik gösterdi.

Güvenlik farkındalığı ölçeğinin orjinal çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.83 iken literatürde bu sayı 0.78-0.90 arasında değiştiği görülmektedir (Dursun, 2011; Dursun ve Keser, 2014; İpek, 2020; Ketencioğlu, 2019; Uzuntarla, 2018). Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.86 olup literatürle benzerlik gösterdi.

Çalışanların katılımı ölçeğinin orjinal çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.76 iken literatürde bu sayı 0.74-0.90 arasında değiştiği görülmektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Ketencioğlu, 2019). Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.89 olup literatürle benzerlik gösterdi.

Kadercilik ölçeğinin orjinal çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.76 iken literatürde bu sayı 0.76-0.90 arasında değiştiği görülmektedir (Dursun, 2011; Yıldız ve Yılmaz, 2017). Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.90 olup literatürle benzerlik gösterdi.

Raporlama kültürü ölçeğinin orjinal çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0.76 iken literatürde bu sayı 0.73-0.88 arasında değiştiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda güvenilirlik katsayısı 0.87 olup literatürle benzerlik göstermektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013; Ketencioğlu, 2019). Güvenlik kültürünü oluşturan alt bileşenlerin Cronbach alfa değerleri 0.70-0.94 aralığında değişmekte olup kullanılan ölçeklerimizin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu bulundu.

Güvenli davranış ölçeği güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal çalışmada bunların ilki olan güvenlik uyumunun güvenilirlik katsayısı 0.94 iken güvenlik katılımının güvenilirlik katsayısı 0.85 bulunmuş olup alanyazında güvenlik uyumu, 0.90-0.94 arasında; güvenlik katılımı, 0.82-0.86 arasında değişmektedir (Dursun, 2011; İpek, 2020; Uzuntarla, 2018; Yıldız ve Yılmaz, 2017). Mevcut çalışmamızda güvenlik uyumu güvenilirlik katsayısı 0.90 iken güvenlik katılımı güvenilirlik katsayısı 0.86 olup literatürle benzer olduğu görüldü. Güvenli davranış ölçeğinin genelinden hesaplanan güvenilirlik katsayısı ise 0.91'di. Literatürde bu değer 0.72-0.88 aralığında değiştiği görülmüştür (Albayrak ve Tuna, 2021; Uzuntarla, 2018). Bizim çalışmamızın güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı ve genel güvenli davranış ölçeğinin literatürle de karşılaştırıldığında güvenilir düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı özelliklerinin literatürle karşılaştırmasına bakıldığında;

Araştırma grubunun güvenlik iklimi puan ortalaması ( $3.52 \pm 0.91$ ) olup literatür ile benzerlik içermektedir. İstanbul'da bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerinin güvenlik iklimi algılarının tespit edilmeye çalışıldığı bir araştırmada güvenlik iklimi puanı ( $3.08 \pm 0.68$ )'dir (Aydın ve Harmancı-Seren, 2021). Gürsoy'un (2020) metal sanayisi çalışanlarında güvenlik iklimi algısı ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında güvenlik iklimi puanı ( $3.14 \pm 0.50$ ), Çalış ve Büyükakıncı'nın (2021) tekstil çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında güvenlik iklimi puanı ( $3.46 \pm 0.55$ ), Akkuş'un (2021) çalışmasında ise güvenlik iklimi puanı ( $3.08 \pm 0.78$ ) olup bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre güvenlik iklimi algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum bizim çalışmamızın tek bir meslek grubu üzerinde yapılmamış olmasından ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarının da araştırmaya dahil olmasıyla gündüz mesai usulü çalışan katılımcıların artmasından kaynaklı yüksek güvenlik algısı bulunmuş olabilir.

Çalışma grubumuzun güvenlik kültürü anketin alt bileşenlerinden aldığı puanlar incelendiğinde; Yönetimin Bağlılığı Puanı ( $3.49 \pm 1.05$ ) ve alt boyutlarının birincisi olan Yöneticilerin Tutumları alt boyutundan ( $3.57 \pm 1.07$ ) ve ikinci alt boyut olan Yöneticilerin Davranışı alt boyutundan ( $3.40 \pm 1.10$ ); Güvenlik Önceliği puanı

(3.40±0.87); Güvenlik İletişimi puanı (3.23±1.12); Güvenlik Eğitimi puanı (3.50±1.06); Güvenlik Farkındalığı puanı (4.03±0.79); Çalışanların Katılımı puanı (3.46±1.02); Kadercilik puanı (3.00±1.40) ve Raporlama Kültürü puanı (4.25±1.25) olarak bulundu. Aksu'nun (2019) çalışması incelendiğinde güvenlik kültürü boyutlarının puan ortalamaları, Yönetimin Bağlılığı için (3.76±0.91); Güvenlik Önceliği puanı için (3.88±0.88); Güvenlik İletişimi puanı (3.68±0.93); Güvenlik Eğitimi puanı (3.88±0.85); Güvenlik Farkındalığı puanı (4.25±0.59); Çalışanların Katılımı puanı (3.63±0.94); Kadercilik puanı (4.37±1.66) ve Raporlama Kültürü puanı (2.29±2.16), Yılmaz'ın (2023) yaptığı çalışmada Yönetimin Bağlılığı puanı (4.08±0.46); Güvenlik Önceliği puanı (4.06±0.47); Güvenlik İletişimi puanı (4.02±0.44); Güvenlik Eğitimi puanı (4.03±0.42); Güvenlik Farkındalığı puanı (4.04±0.43); Çalışanların Katılımı puanı (4.04±0.43); Kadercilik puanı (4.05±0.37) ve Raporlama Kültürü puanı (3.24±0.38) olduğu görülmüştür. Bergh ve ark.'nın (2013) bileşenlerden alınan puanların matematik ortalamaları aşması durumunda sonucun olumlu olarak değerlendirildiğini belirttiği ifadesi baz alınırsa bizim çalışmamızda değerlerin 3'ün üzerinde olmasından dolayı güvenlik kültürü bileşenlerinden olumlu puanlar alındığı söylenebilir. Araştırmamızda tüm ölçeklerden alınan puanlar yüksek bulunurken kadercilik puanından alınan puanın diğerlerine göre daha düşük olması sağlık sektörü için olağan bir durum olduğu düşünülmektedir. Çünkü “Kazalar aniden olur ve önlemek için yapabilecek çok az şey vardır.”, “Çalışırken başınıza ne geleceği büyük ölçüde şans meselesidir.” ve “Bir kazadan kaçınmanız imkânsızdır” gibi görüşleri içeren ve “kader”, “şans” ve “ne olacaksa olacak” gibi söylemlerin kabullenildiği kadercilik durumu insan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektöründe her uygulamanın kanıta dayalı ve bilimsel bir bilgi içermesi nedeniyle kabul edilemez bir yaklaşım olduğu düşünülebilir (Dursun; 2011; Rundmo ve Hale; 1999; Uzuntarla ve Uzuntarla, 2018).

Çalışmada, Güvenli Davranış Ölçeği genel puan ortalaması (4.00±0.82)'di. Literatür incelendiğinde Yıldız ve Yılmaz'ın (2017) çalışmasında Güvenli Davranış ölçeği genel puan ortalaması (3.87±3.03); Uzuntarla'nın (2018) çalışmasında Güvenli Davranış genel puan ortalaması (3.56±0.82); Akalp ve Yamankaradeniz'in (2013) çalışmasında ise Güvenli Davranış ölçeği genel puan ortalaması (3.84±0.64); Ayduvan ve Olcay'ın (2022) yaptığı çalışmasında Güvenli Davranış genel puan ortalamasının (4.33±0.80) olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın Güvenli Davranış



genel puan ortalaması literatürle benzer bulunmuş ve olumlu güvenli davranış düzeyinin olduğu tespit edildi.

Grubumuzun Güvenli Davranış Ölçeğinin alt boyutundan olan Güvenlik Uyumu puanı ( $4.09 \pm 0.86$ ) ortalamadan yüksekti ve yüksek güvenlik uyumu davranışı varlığını gösterdi. Literatürü incelediğimizde güvenlik uyumu puanı; Allowh ve ark.'nın (2023) Ürdün'de bir hastanenin acil servisinde çalışan hemşirelerin yönetimin bağlılığı, psikolojik güçlendirme ve güvenlik performansı arasındaki ilişkinin araştırdığı çalışmasında ( $4.07 \pm 0.57$ ); Xu ve ark.'nın (2020) Çin'deki sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında ( $4.27 \pm 0.74$ ); Mashi ve ark.'nın (2017) Nigerya'da faaliyet gösteren ikinci basamak sağlık tesisinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında ( $3.25 \pm 0.78$ ); Uzuntarla'nın (2018) çalışmasında ( $3.59 \pm 0.95$ ), Akkuş (2021)'un çalışmasında ( $3.92 \pm 0.74$ ), Ayduran ve Olcay (2022)'in İstanbul'da bulunan konut inşaatı çalışanlarında İSG kültürünü belirlemek ve İSG kültürünün güvenli davranışa etkisini incelediği çalışmasında ( $4.46 \pm 0.85$ ) olup bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bildirilmiştir. Farklı yıllarda yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında daha güncel çalışmaların güvenlik uyumu puanının daha yüksek olduğu dikkatimizi çekti. Bunun sebebi yakın zamanda yaşanan ve etkisini hala hissettiğimiz Covid-19 pandemisiyle ilişkili olarak çalışanların daha çok güvenlikle ilgili prosedürlere uyma, KKE kullanma davranışlarının artmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Diğer alt boyut olan Güvenlik Katılımı puanı ( $3.91 \pm 0.92$ ) ortalamadan yüksekti ve yüksek güvenlik katılımı davranışı varlığını gösterdi. Literatürle karşılaştırıldığında güvenlik katılımı puanı; Allowh ve ark.'nın (2023) çalışmasında ( $3.93 \pm 0.69$ ); Xu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada ( $4.23 \pm 0.71$ ); Mashi ve ark.'nın (2017) çalışmasında ( $3.97 \pm 0.56$ ); Uzuntarla'nın (2018)'in çalışmasında ( $3.53 \pm 0.88$ ), Akkuş (2021)'un çalışmasında ( $3,85 \pm 0,68$ ), Ayduran ve Olcay'ın (2022) yaptığı çalışmasında ise ( $4.20 \pm 0.86$ ) olduğu ve yüksek güvenlik katılımı olduğu bildirilmiştir. Özetle bizim araştırmamızda katılımcıların güvenliğe katılma davranışının olumlu düzeyde olduğu söylenebilir.

***Hipotez 1: Sağlık sektöründe çalışanların sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.***

Güvenli davranışın alt boyutları olan güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı ile cinsiyet, medeni durumu, yaş, ekonomik durum, kurumdaki pozisyon, kurumdaki kadro, kurumda çalışma süresi arasında bizim çalışmamızda anlamlı fark bulunmayıp öğrenim düzeyi, çalışılan bölüm ve çalışma biçimiyle anlamlı fark tespit edildi. Ayrıca mesleki deneyim süresine göre güvenlik katılımı puanında anlamlı fark bulunurken, güvenlik uyumu ile anlamlı ilişki tespit edilmedi. Bu nedenle sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden öğrenim durumu, çalışılan bölüm ve çalışma biçimi ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğundan *Hipotez 1'i kısmen kabul ettik.*

Çalışmamızda cinsiyete ile güvenlik uyumu ve katılımı puanı arasında anlamlı bir fark bulunmadı. İlgili literatür incelendiği; Aksu'nun (2019) imalat sektöründe çalışanlarda yürüttüğü çalışmasında güvenlik uyumu ve güvenlik katılımının cinsiyete göre fark oluşturmadığı bulunmuştur. Uzuntarla'nın (2018) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasına göre de bizim çalışmamızdaki gibi cinsiyetin güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu ile anlamlı fark oluşturmadığını bulmuştur. Akkuş yaptığı araştırmasında cinsiyete göre güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu puanlarının benzer olduğunu ifade etmiştir (Akkuş, 2021). Araştırmamızdan farklı olarak Çalış'ın (2021) tekstil imalat sektörü çalışanlarıyla yaptığı araştırmasında, cinsiyete göre güvenlik uyumu puanlarının farklılaştığını bulurken güvenlik katılımı puanlarında anlamlı bir fark bulamamış ve kadınların genellikle işyerinde talimatlara daha sıkı bir şekilde uyma eğiliminde olması ve kişisel güvenlikleri için gereken ekipmanları kullanma konusunda daha bilinçli davrandıklarından kaynaklı olarak kadınların erkeklere göre güvenlik uyumu puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatür incelendiğinde; güvenlikle ilgili uygulamalara daha fazla dikkat ettikleri için kadınların erkeklere göre daha fazla güvenli davrandıklarını ifade eden çalışmalar olduğu gibi, güvenlik ekipmanlarının boyutlarının kadınlara uygun olmamasından ve kadınların erkeklere göre daha fazla cinsiyet ayrımcılığına ve cinsel istismara maruz kalması nedeniyle güvenlik performanslarını düşmesi ve erkeklerin kadınlara göre daha güvenli davranış gösterdiğini bulan çalışmalarında

olduğu görülmüştür (Curtis vd., 2018; Meng ve Chan, 2020; Neal vd., 2000; Turner ve Mariani, 2016). Bireylerin iş hayatında cinsiyetlerinden bağımsız olarak, kendi sağlık ve güvenliklerini korumak adına riskli davranışlardan kaçınarak, sağlıklarını olumsuz etkileyecek durumlardan uzak durma eğiliminde olmasından kaynaklı olarak fark bulunmamış olabilir.

Çalışmamızda güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı ile medeni durum arasında anlamlı fark bulunmadı. Literatürü incelediğimizde bizim çalışmamızla benzer sonuçlar içeren çalışmalar bulunmaktadır (Akkuş, 2021; Aksu, 2019; Uzuntarla, 2018). Çelik'in (2023) liman çalışanlarında psikolojik rahatlık algısının güvenli davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında medeni duruma göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızda medeni duruma göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının benzer olduğunu ifade etmiştir (Çalış, 2021). Çalışmamızdan farklı olarak Öz ve Nam'ın (2018) gemi inşaat sanayisi çalışanlarının sosyodemografik özellikleriyle güvenli davranışlarının incelendiği çalışmasında bekar çalışanların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı algı düzeylerinin evlilerin daha kaderci davranması nedeniyle daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aca ve Akdamar'ın (2023) inşaat sektörü çalışanlarında güvenlik önceliği, güvenlik eğitimi ve güvenlik iletişiminin güvenli davranış üzerindeki etkisi araştırdığı çalışmasında bekar bireylerin evli bireylere göre daha çok güvenli davranış sergilediğini bulunmuştur. Yıldırım ve ark.'nın (2018) orman ürünleri sanayisi personelleriyle yaptığı çalışmasına göre evlilerin bekarlara göre güvenlik uyumu puanı anlamlı yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda evli bireylerin çocuk sahibi olma ve aile geçimi gibi kaygılarının olması, bekar çalışanların ise bireysel özgürlüklerinin olması ve işe odaklanma problemlerinin olmaması nedeniyle sağlık ve güvenlik kurallarına daha çok dikkat ettiğinden anlamlı fark bulunmamış olabilir.

Grubumuzun güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Literatür incelendiğinde yaşa göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımının anlamlı fark bulunmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (Akkuş, 2021; Aksu, 2019; Uzuntarla, 2018). Ayduran'ın (2021) inşaat sektörü çalışanlarının İSG algılarının güvenli davranış üzerine etkisini incelediği

çalışmasında da yaşa göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının benzer olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak; Nam, gemi inşa sanayisi çalışanlarında yaptığı araştırmasında yaş gruplarına göre güvenlik katılımı puanında anlamlı bir fark yokken, 18-25 yaş aralığında olanların 45 yaş üstü olanlara göre güvenlik uyumun puanını daha yüksek bulmuştur (Nam, 2019). He ve ark.'ı (2023) güvenli davranış algısı ile yaşın anlamlı ilişki gösterdiğini ve katılımcılardan 30 yaş altı ve 50 yaş üstü olanların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanların daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda, yaşa göre anlamlı bir fark çıkmamasının sebebi, beklenen yaş-mesleki deneyim ilişkisinin örneklem üzerinde doğrulanamaması olabilir. Bu durum, çalışma kapsamındaki bireylerin farklı yaş gruplarındaki deneyimlerinin beklentilerin dışında olması veya başka faktörlerin etkisiyle değişkenlik göstermesi gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Lise ve altı öğrenim düzeyine sahip olan katılımcıların lisans ve lisans üstü öğrenim düzeyine sahip olanlara göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı yüksek bulundu. Bizim çalışmamızda öğrenim durumu arttıkça güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının azaldığı görüldü. Akkuş (2021) çalışmasında hemşirelerin güvenlik uyumu ve katılımı puanının anlamlı düşük bulunduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin güvenlik uyumunun zayıf olmasında; yoğun iş koşulları, yetersiz veya uygun olmayan güvenlik malzemeleri, artan iş yükü ve haftalık çalışma saatlerinin 40 saat üstünde olması gibi etmenler rol oynamaktadır (Grosch vd., 1999; Roger vd., 2004). Çalışmamızdan farklı olarak Günaydın ve Günaydın'ın (2023) çalışmasında öğrenim durumuna göre güvenlik uyumu puanı benzer bulunmuştur. Yine Uzuntarla'nın (2018) ve Aksu'nun (2019) çalışmalarında da öğrenim durumunun güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı ile anlamlı ilişki göstermediği belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde öğrenim durumunun artmasıyla güvenlik katılımının arttığını bulan farklı araştırmalarında olduğu görülmektedir (He vd., 2023; Meng ve Chan, 2020). Bizim çalışmamızda hemşirelerin, öğrenim düzeyi yüksek grupta yer almasından kaynaklı olarak bu grubun ortalamasını düşürdüğü söylenebilir.

Çalışmamızda ekonomik duruma göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı benzer bulundu. Akkuş'un (2021) ve Aksu'nun (2019) çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ayduran yaptığı

çalışmasında gelir durumuna göre güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu puanlarının benzerlik gösterdiğini ifade etmiştir (Ayduran, 2021).

Çalışmamıza göre sağlık personel olma-sağlık personeli olmama durumuna göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımdan alınan puanların benzerlik gösterdiği bulundu. ILO sağlık alanında çalışanları; doktor, diş hekimi, biyolog, diyetisyen, eczacı, psikolog, fizyoterapist gibi yüksek eğitilmiş kişilerden oluşan diğer profesyonel meslekler; hemşire, ebe ve sağlık memurları; radyoloji teknisyeni, ameliyathane ve anestezi teknisyeni, diş teknisyeni, odyoloji teknisyeni gibi teknik elemanlar; sekreter, temizlik görevlileri, şoför gibi eğitim ve formasyonu bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler olarak sınıflandırmaktadır (Bilir ve Yıldız, 2004). Sağlık alanında çalışanların maruz kaldığı mesleki riskler, kişinin mesleği, yaptığı iş ve çalıştığı bölüme bağlı olarak değişkenlik gösterir (Saygun, 2012). Hasta ve hasta materyaliyle temas etmek, herhangi bir meslek veya uzmanlık alanıyla ilgili olmaksızın risk spektrumunu genişletmektedir (Dokuzoğuz, 2008). Sağlık alanında çalışanların, iş ortamlarında çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve fiziksel risklerle karşılaşma olasılığı yüksek olmasından ve her meslek grubunun risk altında olması nedeniyle güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu davranışlarında anlamlı fark yaratmamış olabilir.

Çalışmamızda güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanları ile kurumda kadrolu çalışıp- çalışmamak arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Nam'ın (2019) çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak kadrolu ve taşeron olarak çalışma ile iş kazası geçirme durumu arasında anlamlı fark olduğu bildirilmiş ve taşeron olarak çalışanların kadrolu çalışanlara göre daha az iş kazası geçirdiği bildirilmiştir. Bu durum taşeron çalışanların işlerini kaybetme korkusunu kadrolulara göre daha çok yaşanmasından kaynaklı olarak güvenlik kurallarına uydukları ifade edilmiştir. Yine başka bir çalışmaya göre taşeronların işlerini kaybetme korkusu nedeniyle iş kazalarını işverenine bildirmekten kaçındıkları görülmüştür (Al, 2019). Çalışmamızı kamu sektöründe yürüttüğümüzden ve Nam'ın özel sektörde yaptığı çalışmadaki gibi kadrolu-taşeron ayrımı çok fazla hissedilmediğinde anlamlı fark çıkmamış olabilir.

Doğrudan sağlık hizmeti verilmeyen yani hastayla temasın daha az olduğu bölümde çalışanların, doğrudan sağlık hizmeti verilen yani hasta ile temasın daha çok olduğu bölümlerde çalışanlara göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı yüksek bulundu. Sağlık Bakanlığı'nın (2006) yönetmelikte belirttiği üzere ameliyathane, acil servis/poliklinik, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz ve kemik iliği nakli üniteleri özellikli/riskli birimler grubunda yer almaktadır. Dikey ve Barsbay, çalışmasında ameliyathane, acil servis ve yoğun bakımlarda çalışanların %47.6'sının iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir (Dikey ve Barsbay, 2023). McGhan ve ark.'nın (2020) Kanada'da bulunan hastanelerde yaptığı çalışmasına göre hemşire ve bakım elemanın hastayla temasının daha fazla olmasından kaynaklı olarak daha çok yaralanma yaşadığı belirtilmiştir. Hastayla temasın daha çok olduğu ve daha çok risk barındıran birimlerde çalışanların iş yoğunluğunun fazla olması nedeniyle KKE kullanımına gerekli özenin gösterilememesi nedeniyle güvenlik tedbirlerine uymada aksaklık yaşanır (Cheetham vd., 2021). Bizim çalışmamızda da riskin az olduğu yerlerde çalışanların daha az hasta temasının olmasından kaynaklı olarak güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışları yüksek çıkmış olabilir.

Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışma ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının arasında anlamlı fark bulunmadı. Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki tüm çalışanlara temel iş sağlığı ve güvenliği, beyaz kod, bilgi farkındalık eğitimleri gibi birçok eğitimi 2006'dan bu yana Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (USES) aracılığıyla online olarak vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2006). Çalışmamızda tüm çalışanların bu standart eğitimlerden geçtiği düşünülürse güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışı sergileme durumu birinci basamak ve ikinci basamak arasında anlamlı fark oluşturmamış olabilir. Ayrıca her iki basamak sağlık kuruluşu da kendi içinde farklı risk faktörlerine sahiptir. Örneğin, birinci basamak kuruluşları daha çok bulaşıcı hastalıkların erken teşhisinde veya kronik hastalıkların takibinde risk altında olabilirken, ikinci basamak kuruluşları cerrahi operasyonlar, ileri tedavi yöntemleri gibi daha yüksek riskli prosedürlere sahip olabilir (Kesgin ve Bay, 2019; Solmaz ve Solmaz, 2017; Yalçınöz-Baysal vd., 2019). Her iki kuruluşunda kendi bünyesinde risk ve tehlikeler barındırması nedeniyle çalışanların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışlarına eşit derece dikkat ettiği/etmek zorunda olduğu için anlamlı fark bulunmamış olabilir.

Katılımcıların kurumda çalışma süresi ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı arasında anlamlı fark bulunmadı. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızla benzer sonuçlara sahip çalışmalar olduğu görüldü. Günaydın ve Günaydın'ın (2023) çalışmasında iş yerinde çalışma süresi 1-5 yıl olanlarla 5 yıl ve üstü olanların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının benzer olduğu bildirilmiştir. Çalışma süresinin güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı ile anlamlı fark oluşturmadığı belirden daha başka çalışmalarında olduğu görülmüştür (Aksu, 2019; Gürbüz, 2022; He vd., 2023; Wang vd., 2019). Çalışma süresinin yaş değişkeninde olduğu gibi tek başına güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı üzerinde fark oluşturduğu yorumu yapılamaz. Çünkü bireyin öğrenim düzeyi ve kişilik özellikleri olaylar karşısında tutumunu etkilemiş olabilir.

Mesleki deneyimi 5 yıl ve altı olanlar ile mesleki deneyimi 11 yıl üstü olanların, mesleki deneyimi 6-10 yıl olanlara göre güvenlik katılımı yüksek bulundu. Mesleki deneyim ile güvenlik uyumu arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızla benzer olarak; Vinodkumar ve Bhasi (2009) çalışmasında, kıdem başlangıcında yüksek olan puanların zamanla azaldığı daha sonra yeniden yükseldiğini; en düşük puanlar ise orta kıdemdeki çalışanlarda bulunduğunu ifade etmiştir. Gürbüz yaptığı çalışmada tecrübeye göre güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu puanının benzer bulunduğunu ifade etmiştir (Gürbüz, 2023). Yıldız'ın (2020) bir kamu hastanesi iş görenleriyle yaptığı çalışmasına göre meslekte çalışma yılı çok olan ve yaşı daha büyük olanların güvenli davranış sergileme durumu diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Bayram'ın (2021) çalışmasında 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip çalışanların 6-10 yıla göre güvenli davranış eğilimlerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda, 5 yıl ve altında deneyimi olanların yeni başladıkları iş için alınan oryantasyon eğitimlerinin tazeliğinden, 11 yıl ve üzeri deneyime sahip olanların ise daha fazla mesleki bilgi ve deneyimleri nedeniyle risklerden kaçındıkları ve güvenlik kurallarını daha sıkı bir şekilde uydıkları düşünülebilir.

Mesai olarak çalışanların nöbetli çalışanlara göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı daha yüksek bulundu. Bizim çalışmamızla benzer olarak Akkuş'un (2021) çalışmasında da sürekli gündüz çalışanların sürekli gece veya vardiyalı çalışanlara göre güvenlik uyumu puanı daha yüksek bulunmuştur. Nöbet

tutan çalışanlar, yorgunluk, stres ve tükenmişlik gibi psikososyal risk faktörlerine daha fazla maruz kaldıkları için iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından daha yüksek risk altındadır. İter (2019) yaptığı çalışmada, nöbet usulü çalışanların iş kazası geçirme durumu nöbet usulü çalışmayanlara göre %81 oranında yükseldiğini bildirmiştir. Yine Yıldız'ın (2020) yaptığı çalışmaya göre sadece gündüz çalışanların vardiyalı veya nöbet şeklinde çalışanlara göre güvenlik davranışı puanı daha yüksek bulunmuş olup bizim çalışmamızla benzer sonuçlar içermektedir. Özvurmaz ve Öncü'nün (2018) araştırmasında, hemşirelerin nöbet ve vardiya usulü çalışma şeklinin uyku düzenlerini bozduğunu ve bunun sonucunda dikkat eksikliği yaşamalarına yol açtığı vurgulanmıştır. Bu durumun, güvenlik performansında bir düşüşe neden olduğu belirtilmiştir. İSG eğitimlerinin daha çok gündüz verilmesinden kaynaklı olarak nöbetli çalışanların eğitimlere katılımı zorlaştırmakta ve İSG hakkında yeterli bilgiye ulaşamamakla birlikte gece mesaisinde birim sorumlusunun ve hastane yönetiminin denetimi altında olmaması gibi nedenlerle güvenlik kurallarına uymada gerekli özeni göstermediği söylenebilir (Akkuş, 2021; Tatlı-Yöndem ve Çakmak, 2022). Bu nedenle gündüz çalışanların nöbetli çalışanlara göre güvenliğe uyma davranışı daha çok sergilediği/sergilemek zorunda olduğu söylenebilir.

***Hipotez 2: Sağlık sektöründe çalışanların genel sağlık düzeyi özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.***

Araştırmamızda katılımcıların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı ile genel sağlık düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiş olup çalışanların sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, hastalık durumu ile anlamlı bir fark tespit edilmedi. Genel sağlık durumu ile güvenlik katılımı istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterirken güvenlik uyumu ile anlamlı fark tespit edilmedi. Bu nedenle *Hipotez 2'yi kısmen kabul ettik.*

Genel sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin iyi olmadığını ifade edenlere göre güvenlik katılımı puanı yüksek bulundu. Sağlıklı bireyler, genellikle daha iyi dikkat ve konsantrasyon yeteneğine sahiptirler (Doğan, 2007). Bu da güvenlikle ilgili talimatları daha iyi anlamalarını ve uygulamalarını sağlayabilir. Bireylerin hastalık durumlarına bağlı olarak sık rapor almaları, işte devamsızlık yapmaları ve bunun



sonucunda çalışma yerinden uzak kalmaları güvenlik konularında zaafiyet yaşamaları nedeniyle güvenlik katılımı puanı düşük çıkmış olabilir (Akıncı vd., 2018).

Çalışmamıza benzer olarak Akkuş'un (2021) çalışmasında da sigara kullanma durumu ile güvenli davranış alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Çalışmamızdan farklı olarak bağımlılık düzeyinde alkol ve sigara kullanma durumu ile iş kazası geçirme durumu arasında anlamlı ilişkinin olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Gedik vd., 2022; Jafari, 2019).

***Hipotez 3: Sağlık sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.***

Araştırmamızda katılımcıların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı ile iş sağlığı ve güvenliği değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmış olup bu değişkenlerden bazıları ile anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edildiği için *Hipotez 3'ü kısmen kabul ettik.*

İSG ile ilgili eğitim alma ve İSG eğitimini yararlı bulma durumu ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanları arasında anlamlı fark tespit edilmedi. İSG eğitimlerinin işine katkı sağladığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre güvenlik uyumu anlamlı olarak yüksek bulunurken, güvenlik katılımına göre anlamlı fark tespit edilmedi. Oysa eğitim, yaşamsal önemi olan güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanmasında temel olurken bilinç ve duyarlılığın geliştirilmesi, güvenlik kültürünün oluşturulması ve İSG uygulamalarını kolaylaştırmada önemli bir rol oynamaktadır (Allı, 2005). Çalışmamızdan farklı olarak Robson ve ark. (2012) çalışmasında, İSG eğitimlerinin, çalışanların iş yerinde güvenli davranışlar sergilemelerini teşvik ettiğini, riskleri azalttığını ve iş kazalarını önlemeye yardımcı olduğunu bildirmiştir. Akkuş'un çalışmasında İSG eğitimi alan bireylerin almayanlara göre güvenlik uyumu puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Karabulut (2020) araştırmasında, iş yerinde sunulan İSG eğitimlerinin faydalı olduğunu vurgulamış ve bu eğitimlerin bireysel gelişime katkı sağladığını, aynı zamanda iş

ortamında oluşacak güvenlik kültürüne önemli bir katkıda bulunacağını ifade etmiştir.

İSG eğitimiyle iş kazası ve meslek hastalığının azalabileceği konusunda kararsız olanların İSG eğitimiyle iş kazası ve meslek hastalığının azalacağına inananlara göre güvenlik uyumu puanı anlamlı düşüktü. Ulutaşdemir ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmaya göre etkili bir İSG eğitiminin iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalmasına önemli ölçüde katkı sağladığını ortaya koymuştur. Aktay (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırma, İSG eğitiminin işyerlerinde güvenlik kültürünü olumlu bir şekilde etkilediğini ve bu etkinin iş kazaları ile yaralanma oranlarını azalttığını göstermiştir. Çalışanların İSG eğitimini almaları, iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmada önemli bir koruyucu etki sağladığı bilinci oluşturmuş olabilir. Öte yandan İSG eğitimlerinin iş kazası ve meslek hastalığını azaltıp azaltmama durumunda kararsızlık yaşayanların verilen eğitimlerin niteliği hakkında bir yargıya varacak kadar bilgisinin olmadığı düşünülebilir.

Çalışmamıza göre İSG hak ve yükümlülüklerini bildiğini ifade eden çalışanların bilmediğini söyleyenlere göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanları yüksek bulundu. İpek'in (2020) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasına göre İSG yasal hak ve sorumluluklarını bilen katılımcıların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aydın'ın (2023) Konya'da inşaat sektörü çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmasında, kanuni hak ve yükümlülüklerini bilenlerin güvenlik farkındalıklarının ve iş sağlığı güvenliği iletişimi-eğitimi algılarının daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. İSG hak ve yükümlülüklerini bilmek, çalışanların iş yerindeki riskleri ve tehlikeleri daha iyi fark etmelerini ve anlamaları, mevcut yasal düzenlemelere ve güvenlik kurallarına uyumlarını artırarak güvenliğe uyma ve güvenliğe katılma davranışlarını etkileyebilir.

İSG Kanunu'na göre, işe alınan çalışanların işe ilk girişlerinde ve işin devamı boyunca düzenli aralıklarla çalışanın sağlık durumu ile işyerinin tehlike seviyesine uygun muayenelerin yapılması gerekmektedir. Bu yasal zorunluluk, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini devamlı olarak gözden geçirmesini, çalışanların sağlığını korumak için periyodik kontrollerin yapılmasını ve gereken tedbirlerin

alınmasını içermektedir. Çalışmamızda ise işe alınırken tıbbi yönden kontrolden geçme durumu ve düzenli aralıklarla tıbbi kontrol yapılma durumuna göre hem güvenlik uyumu hem de güvenlik katılımına göre anlamlı fark tespit edilmedi. Çalışmamızda katılımcıların %89.9'u işe alınırken tıbbi kontrolden geçtiğini, %86.2'si ise düzenli aralıklarla tıbbi kontrollerinin yapıldığı bulunmuştur. Kurt ve ark.'nın (2015) hastane temizlik personelleriyle yürüttüğü çalışmasında %89.3'ünün işe alınırken muayene olduğu ve %46.2'sinin ise düzenli aralıklarla muayenesinin yapıldığı bildirilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların sağlık muayenesi yapılma durumu oldukça yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Muayene olanların sayısının sayıca fazla olması yasal mevzuat gereği olduğu düşünülebilir.

Son bir yıl içinde iş kazası geçirmeyenlerin son bir yıl içinde iş kazası geçirenlere göre güvenlik uyumu puanı yüksek bulunurken güvenlik katılımı ile iş kazası geçirme durumu arasında ilişki bulunmadı. Gürbüz'ün (2022) çalışmasında daha önce iş kazası geçirenlerin güvenlik uyumu puanı iş kazası geçirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızdaki katılımcılara son bir yıl içerisinde yaşadıkları iş kazaları sorulduğundan ve bu olayın henüz taze olması sebebiyle, güvenlik kurallarına uyum sağlama konusundaki farkındalığın henüz tam olarak oluşmamış olabileceği düşünülebilir. Gürbüz'ün çalışmasında iş kazası yaşanması durumunda bireyleri güvenlikle ilgili yaptıkları hataları yapmamaya özen gösterdiklerinden kaza geçirenlerin bu nedenle daha çok güvenliğe uyduğu söylenebilir. Günaydın ve Günaydın'ın (2023) çalışmasında güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının şu an çalıştığı iş yerinde iş kazası geçirme durumu ile anlamlı ilişkisi olmadığı bildirilmiştir. Ayduvan'ın (2021) çalışması, inşaat işçilerinde iş kazası geçirenlerin ve iş kazası geçirmeyenlerin güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanlarının benzer olduğunu bildirmiştir.

Kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşamayanların kişilerarası ilişkide sorun yaşayanlara göre güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı anlamlı olarak yüksek bulundu. Sağlık kuruluşları, hem yoğun stres altında olan bireylere hizmet verilen hem de çalışan personelinin kendi aralarında sık sık stres yaşadığı bir ortam barındırır (Özcanarlan, 2009). Çalışanların yaşadığı uzun süreli stres, fiziksel-zihinsel yorgunluğa, iş doyumsuzluğa yaşama, işten ayrılma, aile ilişkilerinde ve kişilerarası iletişimde bozulmalara kadar giden mesleki ve sosyal problemler yaratır

(Tel vd., 2003). Stresli bir iş ortamıyla başa çıkmak için etkili bir ekip çalışması ve iş birliği hayati öneme sahiptir (Güler ve Karahan, 2023). Ekip içindeki bireyler arasında yaşanan çatışmalar, ekip ruhunu bozabilir ve bu durum iş ortamının hem bireylerin sağlığı hem de güvenliği açısından riskli hale gelmesine neden olabilir.

KKE kullanma durumu ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanları arasında anlamlı bir fark yokken KKE hakkında eğitim alanların ve KKE'nin koruduğuna inananların güvenlik uyumu ve güvenli katılımı puanı yüksekti. Aksu'nun (2019) çalışmasına göre kişisel koruyucuları zorunlu olarak kullanmayanların güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı puanı zorunlu olduğu için kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışkan, sağlık hizmetlerinde koruyucu ekipman kullanımına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, eğitim almış çalışanların koruyucu ekipmanları kullanma davranışlarının eğitim almamış çalışanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Çalışkan, 2017). Sağlık sektörünün çok fazla tehlike ve risk barındırması nedeniyle iş kazası ve meslek hastalığı meydana gelme olasılığını da arttırmaktadır. Çalışanların KKE kullanmaları onların bu tehlike ve risklere karşı korunmada önemli bir etkisi olmaktadır (Wentz, 1998). Çalışmanın Covid-19 salgını sürecinde yürütülmesi ve özellikle bu süreçte maske, eldiven, önlük gibi KKE'lerin önemi ve kullanımı hakkında çok fazla eğitim, bilgilendirme, kamu spotunun yapılması nedeniyle KKE kullanmaya yönelik algılarını etkilediği söylenebilir.

Şiddete maruz kalma durumu ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı arasında anlamlı fark bulunmadı. Şiddet, sağlık çalışanlarının işlerinde karşılaşılabilecekleri ciddi bir sorundur. Sağlık çalışanları, hastane, klinik veya sağlık hizmeti verilen diğer alanlarda çalışırken fiziksel, sözlü veya duygusal şiddete maruz kalabilirler (Gayır ve Özçelik, 2020). Bu şiddet türleri, hasta veya hasta yakınları tarafından, zorlu hastalık durumları, bekleyiş süreleri, memnuniyetsizlik, iletişim eksikliği veya kişisel anlaşmazlıklar gibi nedenlerle tetiklenebilir. Bizim çalışmamızda çalışanların %27.9'unun şiddete uğradığı ve bu şiddetin en yaygın kaynağının hasta ve hasta yakınları olduğu ve çalışanların çoğunlukla duygusal ve psikolojik şiddete maruz kaldığı bulundu. Denizli ilinde yapılan bir çalışmada; hekimlerin %84.5'i, hemşirelerin %84.4'ü, yardımcı personelin %84.6'sı, teknisyenlerin %70'i, diğer sağlık personelinin %90.5'i ve tüm sağlık personelinin

%84.8'i hasta veya hasta yakınlarından gelen sözlü şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. (Yücens, 2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet, sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden evrensel bir sorundur (Ramacciatı ve Giusti, 2020). Şiddet, çalışanların iş yerinde kendilerini daha az güvende hissetmelerine veya iş yerindeki güvenlik atmosferine olan güvensizliklerini artırmasına neden olabilir. Bu durum, çalışanların güvenlik politikalarına uyumunu etkileyebilir veya güvenlik konularında daha az katılım göstermelerine yol açabilir. Çalışmamızda şiddete uğrayan kişi sayısının az olması nedeniyle güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışı ile anlamlı fark bulmamış olabilir.

***Hipotez 4: Sağlık sektöründe çalışanların güvenlik iklimi düzeyi ile güvenli davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.***

Bizim çalışmamızda güvenlik iklimi ile güvenli davranışın alt boyutu güvenlik uyumu ile pozitif yönde orta düzeyde; alt boyut güvenlik katılımı ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği bulundu. Çalışmamızda olumlu yöndeki güvenlik iklimi algısının, güvenli davranışı pozitif etkilediğini tespit ederek *Hipotez 4'ü kabul ettik.*

Çalışmamıza benzer olarak yerli ve uluslararası literatürde yapılan araştırmalar, iş yerlerindeki güvenlik iklimi ile güvenlik performansı (güvenli davranış) arasında olumlu bir ilişkinin varlığını göstermiştir (Clarke, 2006; Neal ve Griffin, 2002; Vural, 2021; Zohar, 1980). Bu çalışmalar, işyerlerinde güvenlik iklimi algısının artmasıyla birlikte çalışanların güvenli davranışlar sergileme olasılığının yükseldiğini ve bu durumun güvenlik performansını artırdığını ortaya koymuştur. Güvenlik performansının en temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilen güvenlik iklimi, konuya dair en eski çalışmalarda bile vurgulanan önemli bir faktördür. (Griffin ve Neal, 2000; Neal vd., 2000). Anponsah-Tawaih ve Adu'nun (2016) Gana'da sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasına göre güvenlik ikliminin güvenli davranışları olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Neal ve ark., (2000) yaptıkları çalışmada hastane çalışanlarıyla ilgili olarak güvenlik iklimi algılarının güvenliğe uyma davranışlarını direkt etkilediği sonucunu çıkarmıştır (Neal vd., 2000). Griffin ve Curcuruto (2016) çalışmasında güvenlik iklimini, nedensel bir mekanizma öne sürerek, güvenlik motivasyonu ve güvenlik bilgisi faktörleri

aracılığıyla davranışı şekillendiren örgütsel bağlamın bir yönü olduğunu belirtmiştir. Hon ve ark. (2014), bina onarım çalışanlarıyla yaptığı araştırmasında, güvenlik iklimi ile güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. He ve ark. (2021), Çin’de bulunan inşaat işçileriyle yaptığı çalışmada güvenlik ikliminin güvenli davranış ile olumlu kolere olduğunu göstermiştir. Sadullah ve Kanten’in (2009), tersane çalışanlarında güvenlik iklimin güvenli davranışlar üzerindeki etkisi araştırıldığı çalışmasına göre güvenlik iklimi ile güvenli davranışlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. Literatürde daha pek çok araştırma, güvenli davranışların (güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı) güvenlik iklimi ile güçlü korelasyon gösterdiğini doğruladı (Jitwasinkul, 2016; Lee vd., 2019; Lyu vd., 2018; Zhou vd., 2008). Çalışmamızdan farklı olarak Karadal ve ark.’nın (2019) Kırşehir ve Kırkkale’de bulunan metal döküm sanayisinde çalışan 309 kişiyle yaptığı çalışmaya göre güvenlik iklimi ile güvenli davranış arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ve güvenlik iklimi algısının işyeri yaralanmalarının önlenmesinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamız ve literatürdeki diğer çalışmalar dikkate alındığında, güvenlik ikliminin sağlıklı ve güvenli bir iş yeri ortamının oluşturulmasında ve güvenli davranışın sergilenmesinde kritik bir rol oynadığını söylenebilir.

***Hipotez 5: Sağlık sektöründe çalışanların güvenlik kültürü bileşenleri ile güvenli davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.***

Güvenlik kültürü bileşenlerinin bazılarıyla güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı arasında anlamlı ilişki olmasından dolayı *Hipotez 5’i kısmen kabul ettik.*

Güvenli davranışın alt boyutu olan güvenlik uyumu ile güvenlik kültürünün bileşenleri arasındaki ilişkiyi anlamak için yapılan korelasyon analizi sonucuna göre en çok ilişki gösteren bileşen raporlama kültürü olup en az ilişki gösteren bileşenin ise güvenlik iletişimi olduğu bulunmuş ve kadercilik bileşeni ile anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. Buna göre yöneticilerin tutumları, yöneticilerin davranışları, güvenlik iletişimi, güvenlik önceliği, çalışanların katılımı, güvenlik eğitimi, raporlama kültürü ve güvenlik farkındalığının artması güvenlik uyumu davranışını arttırmaktadır. Alanyazın incelendiğinde çalışmamızla benzer olarak; Dursun (2011) da çalışmada güvenlik uyumu ile kadercilik dışında tüm güvenlik kültürü

bileşenlerin pozitif ilişki gösterdiği söylenmiştir. Uzuntarla ve ark.'nın (2020) Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmasında, çalışanların güvenlik bilinci ve güvenli davranış düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuş ve güvenlik farkındalığındaki artışın güvenli davranışı arttırdığı ifade edilmiştir. Güvenlik farkındalığı hem güvenlik uyumu hem de güvenlik katılımı üzerinde hayati bir önem sahiptir (Wang vd., 2018). Genç ve Alkan'ın (2023) Muş Devlet Hastanesi sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışmada, raporlama kültürünün güvenli davranışı arttırdığı bulunmuştur. Güvenlik kültürünün bileşenleri güvenli davranışı artırabilir çünkü güvenli davranışa güvenlik kültürünün tüm bileşenleri etki etmektedir (Demirbilek, 2005) ve güvenlik kültürü oluşmuş bir iş yerinde de güvenli davranışın artmasını bekleyebiliriz.

Bir diğer alt boyut olan güvenlik katılımı ile yapılan korelasyon analizine göre en çok ilişki gösteren değişken raporlama kültürü olup en az ilişki gösteren değişken kadercilik değişkeni olmuştur. Yöneticilerin tutumları, yöneticilerin davranışları, güvenlik iletişimi, güvenlik önceliği, çalışanların katılımı, güvenlik eğitimi, raporlama kültürü, kadercilik ve güvenlik farkındalığının artması güvenlik katılımı davranışını arttırmaktadır.

Bir iş yerindeki temel güvenlik değerleri, örgütsel unsurları, çalışanların tutum ve düşünceleri ile bu doğrultuda sergiledikleri güvenli davranışları içeren güvenlik kültürü, sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının oluşturulmasında önemli temel kavramlardan biridir (Dursun, 2011; Sakallı vd., 2022). Bu nedenle iş kazalarının önlenmesi için yapılacak düzenlemeler veya faaliyetler bu çerçevede değerlendirilmelidir. İş yerinde yaşanan iş kazası, yaralanma ve ramak kala olaylarının kayıt altına alınması olan raporlama kültürü arttıkça güvenlik katılımının arttığı görülmüştür. Bu durum çalışanların İSG ile ilgili çalışmalarda söz sahibi olması ve sorumluluk üstlenmeleri nedeniyle olası bir durum olarak görülebilir. Kurumdaki güvenlik kusurlarının bildirilmesi olan raporlama kültürünün kurumsallaştırılması güvenlik kültürünün hızla inşasında önemli bir faaliyetler bütünüdür (Çiftçi, 2016).

Güvenlik kültürü bileşenlerinin güvenli davranışa etkisini inceleyen literatürde çok sayıda çalışma mevcuttur. Chen ve ark. (2018) çalışmada,

Tayvan'da faaliyet gösteren inşaat sektöründe güvenlik kültürü ile şirketlerin güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerinde özel bir öngörü gücü ve etkisi olduğunu bulmuştur. Akalp ve Yamankaradeniz'in (2013) çalışmasında, katılımcıların güvenli davranışlarıyla güvenlik kültürünün bileşenleri arasındaki en güçlü ilişkinin güvenlik farkındalığı ile olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bir araştırmaya göre, yönetimin güvenliğe olan bağlılığının tek başına güvenlik performansını etkilemediği, ancak çalışanların katılımının sağlanmasıyla güvenlik performansının iyileştirilebileceği ifade edilmiştir (Ünal vd., 2018). Bağlılığı olan yönetici, güvenlik faaliyetlerine bizzat katılarak ve iş koşullarına ilgi göstererek, çalışanların güvenliğin organizasyon için ne kadar hayati bir öneme sahip olduğunu iletir. Bu yaklaşım, çalışanların güvenlik uygulamasına uyum sağlamasını, gerekli güvenlik tedbirlerini almalarını ve iş yerinde yapılan toplantılar ile etkinliklerde aktif rol almalarını sağlar (Muniz vd., 2007). Eğer çalışanlar yöneticilerin büyük ölçüde güvenlik konusundaki bağlılığını algılar ve hatta bu bağlılık, uygun bir güvenlik yönetim sistemiyle desteklenirse, çalışanlar güvenlikle ilgili tutumlarında olumlu bir eğilim göstereceklerdir. Bu durum, güvensiz davranışlardan kaçınmada daha istekli olacaklarını ve iş koşullarını geliştirmeye yönelik önerilerde bulunma olasılıklarının daha yüksek olacağını gösterir (Michael vd., 2005; Muniz vd., 2007). Yöneticilerin sürekli olarak güvenlik konusunda iletişim kurması, çalışanlar arasında güvenli davranışların ve potansiyel güvensiz davranışların daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir (Adi ve Eliyana, 2021).

Çalışanlara sağlanan güvenlik eğitiminin, güvenlik iletişimini önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur. Aca ve Akdamar (2022) çalışmasında, güvenlik önceliği ile güvenli davranış arasında anlamlı fark bulmazken, güvenlik eğitimi ve güvenlik iletişiminin güvenli davranışı doğrudan etkilediğini bildirmiştir. Güvenlik iletişiminin ayrıca güvensiz davranışları azaltabileceği bilinmektedir (Huang vd., 2018). Çalışanların ve yöneticilerin İSG hakkında gerekli bilgi, yetkinlik ve becerilere sahip olmaları, genellikle eğitim yoluyla sağlanır (Saleem ve Malik, 2022). Bu bilgi ve beceriler, çalışanların iş yerindeki potansiyel riskleri tanımalarını, bu risklerle başa çıkmalarını ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için gerekli önlemleri alabilmelerini sağlar (Demirbilek, 2015). İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri,



çalışanlarda güvenlik bilincinin oluşturulmasında kilit bir rol oynar. Bu eğitimler, çalışanların iş yerindeki riskleri ve tehlikeleri fark etmelerine ve bu doğrultuda uygun davranışlar sergilemelerine olanak tanır (Kılıkş ve Demir, 2012).

Çalışmamızda kadercilik bileşeni ile güvenlik katılımı davranışı arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu bulundu. Öte yandan çalışmamızdan farklı olarak kadercilik algısı ile güvenli davranış arasında negatif ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Aytaç vd., 2017; Kao vd., 2009; Neal vd., 2006). Kadercilik, belirli bir olayın veya durumun, dışsal güçlerin kontrolünde olduğuna inanma eğilimidir (Havold ve Nessel, 2009). İş kazalarıyla ilgili kaderci bir yaklaşım, bu tür olayların kaçınılmaz olduğunu ve üzerinde insanların kontrolü olmadığını ima eder (Kayani vd., 2012). İş kazalarını "kader"e bağlamak yerine, daha güvenli çalışma koşulları için çaba sarf etmesi ve bu konuda bilinçlenmesi gerekmektedir. Kaderci bir bakış açısına sahip olan bireyler, genellikle güvenlik konularında pasif olurlar (Patwary ve O'Hare, 2012). Kendilerini olayların kontrolü dışında gördükleri için güvenlik konularına duyarsız olabilir veya katılım göstermekte isteksizlik yaşayabilirler. Çalışmamızda literatürün geneline göre farklı sonuçlar bulmamızın nedeni sağlık sektöründe çalışanların daha sık kendi kontrolü dışında olan durumlarla karşılaşmalarının ve bu durumlarla başa çıkmak için daha fazla kaderci bir bakış açısı geliştirmelerine ve güvenlik katılımı davranışında değişikliklere yol açabileceği düşünülmektedir.

***Hipotez 6: Sağlık sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.***

Sağlık bilimlerinde yaygın olarak kullanılan ve güçlü bir istatistiksel araç olan regresyon analizi, bir değişkenin belirli bir birim değişiminde diğer değişkenin nasıl değiştiğini tahmin etmek için kullanılır (Çimen, 2017).

Bizim çalışmamızda güvenlik kültürünü oluşturan çalışanların katılımı, güvenlik farkındalığı, raporlama kültürü bileşenlerinin güvenli davranışı (güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı) etkilediği bulunurken güvenlik ikliminin etkisi görülmediğinden *Hipotez 6 kısmen kabul edildi.*

Güvenli davranış değişkeni üzerinde etkisi incelenen güvenlik iklimi, güvenlik kültürü alt bileşenleri ve yapılan tek değişkenli analizlerde anlamlı olan bağımsız değişkenler çok değişkenli lineer regresyon analizine alındı. İleri analizlerin sonucunda:

Bizim çalışmamıza göre güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürünün artışı güvenlik uyumu davranışını artırmakta, İSG kapsamında hak ve yükümlülük bilme durumunun artışı ise güvenlik uyumunu azaltmaktadır. Çalışmamızda güvenli davranışın alt değişkeni olan güvenlik uyumu üzerinde görece en büyük etkiye sahip olan değişkenin raporlama kültürü olduğu tespit edildi. Sonuç olarak güvenlik farkındalığı, raporlama kültürü ve İSG hak ve yükümlülük bilme değişkenleri güvenliğe uyma davranışını yordadığı bulundu. Çalışmamızla benzerlik gösteren çalışmalarda güvenlik farkındalığının güvenli davranış olumlu etkilediği bulunmuştur (Pousette vd, 2008; Tomas vd., 2010). Arzahan ve ark.'nın (2022) çalışması güvenlik farkındalığı faktörlerinin yeterliliği güvenlik uyumu, güvenlik kültürü ve güvenlik iklimini olumlu etkilediği bildirilmiştir. Jiang ve ark.'nın (2018) kömür madenciliği işletmelerinin işçilerinde yaptığı çalışmasında, güvenli davranış ile güvenlik farkındalığı, güvenlik kültürü, güvenlik bilgisi ve güvenlik yönetim sistemlerinin pozitif korele olduğunu bildirmiştir. Güvensiz davranışlar ve koşullar, doğrudan kazanın nedeni olarak belirlenir, çünkü bireylerin düşük güvenlik bilgisi, zayıf güvenlik farkındalığı ve kötü güvenlik alışkanlıkları gibi sebeplerle ortaya çıkar (Wang ve Yan, 2019). Albayrak ve Tuna'nın (2021) Konya ilinde un sektöründe faaliyet gösteren iki farklı firma çalışanlarının güvenlik kültürü algılarının güvenlik performansına etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya göre güvenlik kültürü değişkenlerinden raporlama kültürü ve güvenlik farkındalığının güvenlik uyumu üzerinde yordayıcı olduğu bulunmuştur. Aksu'nun (2019) çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak güvenlik önceliği, güvenlik farkındalığı, raporlama kültürü ve çalışanların katılımının güvenlik uyumunu etkilediği bulunmuştur. Güvenlikle ilgili farkındalığının yüksek olması, raporlama kültürünün benimsenmesi, etkili ve sistemli şekilde faaliyet göstermesi ile güvenliğe uyma davranışının arttığı söylenebilir (Kiken ve Shook, 2011; Zhang ve Wu, 2014). İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilme durumunun artmasıyla güvenliğe uyma davranışının azalmasını şu şekilde yorumlanabilir; çalışanlar, İSG hak ve yükümlülüklerini öğrendiklerinde, bu kuralların aslında işlerini daha da zorlaştırdığını düşünebilir ve

güvenlik önlemlerine uymak yerine bu kuralları göz ardı edebilirler (Topçuoğlu ve Özdemir, 2007). İSG hak ve yükümlülüklerini öğrenen çalışanlar, kendilerini daha bilgili hissedip bunun sonucunda aşırı özgüven duymalarına sebebiyle ya da hangi durumlarda ceza alıp almayacağını bildiğinden güvenlik kurallarına uyumu azalabilir. İyi bir raporlama sistemi ile çalışanlar yaşadıkları güvenlik sorunlarını bir üst mercilere bildirilmeye teşvik edilmekte ve yöneticiler tarafından onların yaşadıkları sorunun çözümü için geribildirimde bulunmasıyla çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında sorumluluk sahibi olmalarına ve daha fazla güvenliğe uyma davranışı sergiledikleri söylenebilir. Çalışanlar; çevrelerindeki risklere farkındalıkları arttıkça, güvenlik sorunlarıyla başa çıkma yetkinlikleri geliştikçe, İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini iyi bildikçe, iş yerinde yaşanan güvenlik zafiyetlerini ve kazaların raporlanması hakkında bir kültür oluşturdukları ölçüde daha çok güvenlik uyumu davranışı sergileme eğiliminde olacağı söylenebilir.

Çalışanların güvenlik standartları hakkında sahip oldukları bilgi, çalışanların güvenlik performansını artırmaya teşvik eder. İşçilerin güvenlik konusundaki katılımı, işlerine veya çalışma ortamlarına dair riskleri ve olası hata tuzaklarını daha derinlemesine anlamalarını ve farkında olmalarını sağlayarak insan hatalarını azaltır (Wachter ve Yorio; 2014). Bu farkındalık, iş planı oluşturarak, olası tüm tehlikeleri raporlayarak, güvenlik eğitimi alarak, çalışma sırasında gerçekleşen tüm tehlikeleri bildirilmesi ile oluşturulacağı çalışmalarla gösterilmiştir (Salem ve Malik, 2022; Wachter ve Yorio, 2014). Çalışmamıza göre sağlık sektöründeki katılımcıların çalışılan bölüm, güvenlik farkındalığı ve yetkinliği ve raporlama kültürünün güvenlik katılımı üzerinde etkisinin olduğu bulundu. Çalışmamızda güvenlik katılımı üzerinde görece en büyük etkiye sahip olan değişkenin güvenlik uyumunda olduğu gibi raporlama kültürü olduğu görüldü.

Literatürde yapılan çalışmalarla bizim çalışmamızla benzer ilişki tespit eden çalışmalar mevcuttur. Karanikas ve ark.'nın (2018) çalışması güvenlik farkındalığının güvenli davranışı olumlu etkilediği, Choi ve ark.'nın (2017) çalışması ise çalışanların güvenli davranış göstermesinin temel öncülünün güvenlik farkındalığının artırılması olduğu belirtilmiştir. Ghasemi ve ark.'nın (2020) çalışmasında hemşirelerin güvenliğe katılımının öngörücüleri olarak güvenlik eğitimi, hataların raporlanması, yöneticilerin tutumları olduğu bildirilmiştir. Yıldız

ve Yılmaz'ın (2017) farklı illerde bulunan inşaat sektörü çalışanlarında güvenlik kültürünün güvenlik performansı ile olan ilişkisini incelediği çalışmaya göre güvenlik kültürünün değişkenlerinin bağımlı değişken olan güvenlik katılımı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığı regresyona analizine göre bu değişkenlerden sadece güvenlik iletişimi, raporlama kültürü ve güvenlik farkındalığı alt bileşenlerinin güvenlik katılımını arttırdığını bildirmiştir. Dursun'un (2011) Bursa'da imalat sektöründe yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdaki gibi güvenlik farkındalığının, çalışanların katılımının ve raporlama kültürünün güvenlik katılımını arttırdığını göstermiştir. Gümüşhane Üniversitesi 'nde görev yapan yönetici idari ve akademik personelin güvenlik kültürü düzeyini belirlemek ve güvenlik kültürünün yöneticilerin güvenlik performansı üzerine olan etkisini anlamak amacıyla yapılan çalışmaya göre güvenlik farkındalığının güvenlik katılımı düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Gürbüz, 2022). Albayrak ve Tuna'nın (2021) çalışmasına göre güvenlik kültürü değişkenlerinden raporlama kültürü, kadercilik, çalışanların katılımı, güvenlik farkındalığı ve yöneticilerin davranışları güvenlik katılımını olumlu arttırdığı bulunmuştur. Sağlık sektöründe çalışan personel hastayla temasın daha az olduğu daha az risksiz ortamda çalıştıkça, güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürü düzeyi arttırıldıkça çalışanların güvenlik katılma davranışı artacak ve bu nedenle de güvenlik ilgili prosedürleri daha çok destekleyeceği, güvenlikle ilgili etkinliklerde daha çok yer alacağı söylenebilir.

Çalışmamızda güvenlik kültürünün güvenlik uyumu ve güvenlik katılımını etkilediği bulunurken, güvenlik ikliminin herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edildi. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer olarak; güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkisini incelemek amacıyla 616 kişi ile yapılan araştırma sonuçlarına göre güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerinde pozitif bir etkiye sahipken güvenlik ikliminin güvenlik performansını etkilemediği bulunmuştur (Kara ve Oğuzöncül, 2022). Çalışmamızdan farklı sonuçlar bulan; Abeje ve Luo'nun (2023) Etiyopya'da imalat sektöründe yaptıkları çalışmaya göre güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bunu güvenlik ikliminin izlediğini belirtmişlerdir. Kalteh ve ark.'ın (2021) yaptığı çalışmaya göre güvenlik ikliminin ve güvenlik kültürünün geliştirilmesinin güvenlik sorunlarının azaltılmasında ve güvenlik performansının iyileştirilmesinde etkili olabileceği önemle vurgulanmıştır. Asad ve ark.'nın (2021)

Pakistan'da küçük ve orta büyüklükteki (KOBİ) işletmelerde güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün güvenlik performansına olan etkisini incelemek amacıyla yürüttüğü çalışmaya göre güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün, güvenlik performansına doğrudan etkisinin olduğu ve güvenlik performansının %56'sını açıkladığı bildirilmiştir. Neal ve ark.'nın (2000) ve Yang ve ark.'nın (2009) çalışmaları, güvenlik iklimi ve kültürünün, güvenlik performansının önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, güvenlik performansının güvenlik iklimi ve kültürünün bir sonucu olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada elde edilen bulgulara göre, güvenlik iklimi, güvenlik performansındaki değişimin %54'ünün açıkladığı belirtilmiştir (Ören ve Er, 2016). Özetle, çalışmamızda, iş yerinde çalışanların güvenliğe katılımının, iş güvenliği farkındalıklarının ve raporlama kültürlerinin artırılmasının güvenli davranış düzeylerini artırdığı gözlemlenmiştir. Ancak, güvenlik ikliminin güvenli davranışı etkilemediği görüldü. Güvenlik kültürü kavramı kurumun temel değerleri ve işleyişi ile, güvenlik iklimi ise daha çok bir iş yerinde belirli bir zamanda çalışanların güvenlikle ilgili algıları, tutumları, davranışları ve hissettikleri ortamı ile ilgilidir. Bizim çalışmamızda, kurumda çalışma süresinin ilk 5 yılında olan katılımcılar grubumuzun neredeyse yarısını oluşturduğundan güvenlik iklimi algısının hızlı değişmesi nedeniyle güvenli davranışı etkilememiş olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Birinci ve ikinci basamak kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan personellerin işyerinde bulunan iş güvenliği kültürü ve güvenlik iklimi algısının güvenli davranışları üzerine etkisini incelediğimiz araştırmamızın sonuçları aşağıdaki gibidir;

- ✓ Katılımcıların %65.2'si kadın olup yaş ortalaması  $35.79 \pm 9.55$ 'tir.
- ✓ Katılımcıların %57.1'inin öğrenimi ön lisans ve lisans düzeyindedir.
- ✓ Araştırma grubunun %76.5'i ikinci basamak, %23.5'i birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışmaktadır.
- ✓ Katılımcıların %78.5'inin sağlık personeli, %85.2'si sağlık hizmeti verilen hastayla temasın daha çok olduğu riskli birimlerde çalışmaktadır.
- ✓ Grubun %27.1'i 1-5 yıl, %51.4'ü 11 yıl ve üstü mesleki deneyime sahiptir ve büyük çoğunluğu %49.8'i ile kurumda 1-5 yıl arasında çalışmaktadır.
- ✓ Katılımcıların %53.7'si nöbetsiz yani sadece gündüzleri mesai usulüyle çalıştığı bulundu.
- ✓ Araştırmaya katılanların güvenlik iklimi ölçeğinden aldığı puan ( $3.52 \pm 0.91$ ) olup güvenlik iklimi algı düzeyleri yüksek bulundu.
- ✓ Çalışanların, güvenlik kültürü anketi bileşenlerinden en yüksek puanı raporlama kültürü ölçeğinden ( $4.25 \pm 1.25$ ), en düşük puanı ise kadercilik ölçeğinden ( $3.00 \pm 1.40$ ) aldığı bulunup güvenlik kültürü algı düzeyleri yüksek düzeydedir.
- ✓ Grubumuzun güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışı yüksek düzeydedir.
- ✓ Lise ve altı öğrenim seviyesine sahip bireylerin ön lisans-lisans-lisans üstü öğrenim seviyesine sahip olanlara göre daha yüksek güvenlik uyumu ve katılımı gösterdiği bulundu.
- ✓ Çalışmamızda öğrenim seviyesi arttıkça güvenliğe uyma ve güvenliğe katılma puanı azalmaktadır.

✓ Doğrudan sağlık hizmeti verilmeyen yani daha az hastayla temasın olduğu bölümde çalışanların sağlık hizmeti verilen doğrudan hasta ile temasın olduğu bölümlerde çalışanlara göre daha fazla güvenlik uyumu ve güvenlik katılımının davranışı gösterdiği bulundu.

✓ Nöbet tutmadan mesai usulüyle çalışan katılımcıların nöbetli çalışanlara göre daha çok güvenliğe uyma ve güvenliğe katılma davranışı gösterdiği bulundu.

✓ 5 yıl altı ve 11 yıl üstü mesleki deneyimi olanların, 6-10 yıl mesleki deneyimi olanlara göre güvenliğe katılım davranışını daha fazla bulduk.

✓ Genel sağlık durumu iyi olanların iyi olmayanlara göre güvenliğe katılım davranışı daha yüksekti.

✓ İSG eğitimlerinin işine katkı sağladığını düşünenlerin ve İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilenlerin daha fazla güvenliğe uyma davranışı gösterdiği bulundu.

✓ İSG eğitimiyle, iş kazası ve meslek hastalığının azalabileceği konusunda kararsız olanların daha az güvenliğe uyma davranışı gösterdiği bulundu.

✓ İSG kapsamında hak ve yükümlülüklerini bilenlerin daha fazla güvenlik katılımı davranışı gösterdiği bulundu.

✓ Son bir yıl içinde iş kazası geçirmeyenlerin geçirenlere göre güvenliğe uyumunun ve güvenliğe katılımının daha yüksek olduğu görüldü.

✓ KKE hakkında eğitim alanların ve KKE'nin koruduğuna inananların diğerlerine göre daha fazla güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışı gösterdiği bulundu.

✓ Çalıştığı kurumda kişilerarası ilişkide sorun yaşamayanların yaşayanlara göre güvenliğe uyumu ve güvenliğe katılımının daha yüksek olduğu bulundu.

✓ Güvenlik iklimi algısıyla güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı davranışlarının orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu.

✓ Güvenlik uyumu ile en çok ilişki gösteren bileşen raporlama kültürü, en az ilişki gösteren bileşen ise güvenlik iletişimidir.

✓ Güvenlik katılımı ile en çok ilişki gösteren raporlama kültürü bileşeni iken en az ilişki gösteren kadercilik bileşenidir.

✓ Güvenliğe uyma davranışını, güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürü arttırırken, İSG kapsamında hak ve yükümlülükleri bilmenin azalttığı görüldü.

✓ Hastayla az temasın olduğu bölümlerde çalışmanın, yüksek düzeyde güvenlik farkındalığının varlığının, çalışanların güvenliğe katılma tutumlarının

yüksek olmasının ve iş ortamında olayların raporlanmasının teşvik edilmesinin, çalışanların güvenlik katılımını davranışını olumlu yönde artırdığı saptanmıştır.

✓ Sonuç olarak güvenlik kültürü bileşenlerinden güvenlik farkındalığı ve raporlama kültürü arttıkça güvenli davranışının arttığı bulunurken güvenlik ikliminin güvenli davranışı etkilemediği bulundu.

## 6.2. Öneriler

Bu araştırmamızın yapıldığı bölgede sağlık kuruluşlarında;

✓ Çalışanların iş yerindeki mesleki risk ve tehlikelere karşı farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi için İSG eğitimlerinin sayısı ve kalitesi artırılmalıdır.

✓ İş yerinin her biriminde rahat iletişim ve şeffaflık sağlanmasıyla beraber, çalışanların ilgili konulara katılımı teşvik edilebilir.

✓ Çalışanların fikirlerine başvurularak geri bildirim alınmalı, görüşlerinin değerli olduğu hissiyatı oluşturulmalı ve ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.

✓ Düzenlenen sosyal etkinlikler aracılığıyla çalışanlarla iletişim bağlarının güçlendirilmesi önerilir.

✓ Örgüt içinde etkili ve işleyen bir raporlama kültürü oluşturulması ile çalışanların güvenlik sorunları veya potansiyel risk ve tehlikeleri bildirmesi teşvik edilebilir.

✓ KKE'lerin kullanımı hakkında eğitim verilmeli ve işyerinde kullanımını teşvik etmek için güçlü bir iş güvenliği kültürü oluşturulması önerilir.

✓ İSG'nin sadece bir yükümlülük olmaktan çıkıp, işyerinde bir kültür haline getirilmesinde yöneticilerden çalışanlara kadar herkesin sürece dahil olması önerilir.

✓ Okullarda müfredata İSG derslerinin eklenmesi önerilebilir.

✓ Bireylerin davranışları, içinde yaşadığı toplumun özelliklerinden etkilendiği düşünülürse kültürel değerler dikkate alınarak toplumu da bilinçlendirmek için İSG ile ilgili kamu spotları, reklam ve kampanyalar yaparak İSG ruhunun oluşturulması önerilebilir.

✓ Güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin güvenli davranışa etkisinin incelendiği daha büyük örnekleme ve genellenebilirliğe sahip çalışmalar yapılması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Abeje, M., Luo, F. (2023). The influence of safety culture and climate on safety performance: Mediating role of employee engagement in manufacturing enterprises in Ethiopia. *Sustainability*, 15, 11274. <https://doi.org/10.3390/su151411274>.
- Aca, Z., Akdamar, E. (2022). Güvenlik önceliğinin, güvenlik iletişiminin ve güvenlik eğitiminin güvenli davranış üzerindeki etkisinin incelenmesi: inşaat sektöründe uygulamalı bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 2(73), 1075-1104. <https://doi.org/10.54752/ct.1097169>.
- Adi, E.N., Eliyana, A. (2021). An empirical analysis of safety behaviour: A study in MRO business in Indonesia. *Heliyon*, 7(2), e6122.
- Akalp, G. Yamankaradeniz, N. (2013). İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 96-109.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık sektörü temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Akgül, A., Çevik, O. (2003). *İstatistiksel analiz teknikleri. SPSS'te işletme yönetimi uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset.
- Akın, L. (2005). Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu tasarısı'nın iş kazası tanımı. *İşveren Dergisi*, 62.
- Akmcı, B., Zenginler, Y., Kaya, B. K., Kurt, A., Yeldan, İ. (2018). Beyaz yakalı çalışanlarda işe bağlı boyun, sırt ve omuz bölgelerine ait kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının ve işe devamsızlığa etki eden faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 712-719.
- Akman, E. Kopuz, K. (2021). Katastrofik sağlık harcamalarında koruyucu sağlık hizmetlerinin rolü. *Sağlık Yönetimi ve Liderlik Dergisi*, 1, 1-14.
- Akpınar, T. (2013). *İş sağlığı ve iş güvenliği*. İstanbul: Ekin Basım Yayın.
- Aksu, A. (2019). *İmalat sektöründeki güvenlik kültürünün güvenlik performansına etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Aktan, C.C., Tutar, H. (2007). Bir sosyal sabit sermaye olarak kültür. *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, 6(20), 1-11.
- Aktay, N. (2014). *İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş güvenliği kültürüne etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Al, E. (2019). *Bildirilmeyen iş kazaları üzerine nitel bir araştırma: Giresun ili örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ordu: Ordu Üniversitesi.
- Albayrak, S., Tuna, H. (2021). İş güvenliği kültürünün un sanayi sektöründe çalışanların güvenlik performansına etkisi (Konya ili örneği). *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 32, 160-166. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1040092>.
- Ali, T.H., Khahro, S.H., Memon, F.A. (2014). Occupational accidents: a perspective of Pakistan construction industry. *Mehran University Research Journal of Engineering and Technology*, 33(3), 341-345.
- Allı, B.O. (2005). *İş sağlığı ve güvenliğinde temel ilkeler. Duyarlılık artırma seminerleri*. Ankara: ISAG OHS Projesi.

Allowh, S. N., Malak, M. Z., Alnawafleh, A. H. ve Ta'Amnha, M. (2023). The relationship between perceived management commitment to safety, psychological empowerment and safety performance among emergency nurses in Jordan. *International Emergency Nursing*, 70, 101343. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101343>.

Alpagut, G. (2014). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununun genel esasları. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Mecmuası*, XXII, 31-46.

Altan, Ö.Z. (2004). *Sosyal politika dersleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.

Andrews, R.L., Mikulak, R.J., Matthews, G.P. (2018). *The basics of FMEA*. Potential Failure Mode Effects Analysis, CRC press.

Arpat, B. (2015). *İş güvenliği kültürünün iş kazalarına etkileri: metal sektörü-Denizli ili örneği*. Yayımlanmamış doktora tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi.

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.

Asad, M., Kashif, M., Sheikh, U. A., Asif, M. U., George, S., Khan, G.U.H. (2022). Synergetic effect of safety culture and safety climate on safety performance in SMEs: Does transformation leadership have a moderating role?. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics: JOSE*, 28(3), 1858–1864. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1942657>

Atan, M., Cam, E., Çelik, E., Arslan, Y. B. ve Eravcı, B. D. (2017). *Türkiye 'de iş sağlığı ve güvenliği algısı araştırma raporu*. Ankara: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.

Aydın, C. (2023). *İnşaat sektöründe iş sağlığı ve güvenliği kültür yeterliliği: Konya ili örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Konya: Konya Teknik Üniversitesi.

Aydın, S., Seren, A. H., (2021). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde güvenlik iklimi algısı'nın belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 241-255.

Aydın, S., Harmancı Seren, A. (2021). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde güvenlik iklimi algısı'nın belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 241-255.

Ayduran, A.C., Olcay, Z.F. (2022). İnşaat sektörü çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürü düzeylerinin, güvenli davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ergonomi*, 5(2), 108-119. <https://doi.org/10.33439/ergonomi.1112393>.

Aytaç, S., (2011). İş kazalarını önlemede güvenlik kültürünün önemi. *Türk Metal Dergisi*, 147, 30-41.

Aytaç, S., Özok, A.F., Yamankaradeniz, N., Akalp, G. (2017). İSG kültürü oluşmasında metal sanayinde çalışan kadınların risk algısı üzerine bir araştırma. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5, 59-67. <https://doi.org/10.21923/jesd.77231>

Bakan, İ., Büyükbeşe, T., Bedestenci, H.C. (2004). *Örgüt surlarının çözümünde örgüt kültürü teorik ve ampirik yaklaşım*. İstanbul: Aktüel Yayınları.

Başol, E. (2015). Gelişmekte olan ülkelerde strateji: sağlık sisteminde sevk zinciri. *BJSS Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8).

Baybora, D. (2012). *İş sağlığı ve güvenliğine genel bakış*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Bayer, E., Çevik, G. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkilerinin araştırılması: Bir araştırma uygulama hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 653-676.

Bayhan, S. (2005). *Ankara üniversitesi cebeci sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve tıp fakültesi hemşirelerinin mesleki riskleri konusunda bilgi düzeyleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Bayılmış, Ö., Taş, D.Y. (2015). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Sakarya örneği. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(1), 86-117.

Bergh, M. Shahriari, M., Kines, P. (2013). Occupational safety climate and shift work. *Chem Eng Trans*, 31, 403-408.

Bilgen, M. (2013). *Ankara'da elektrik dağıtım işlerinde çalışan işçilerde iş kazaları ve meslek hastalıkları görülme sıklığı ile ilişkili etmenler kazaların çevresel ve teknik araştırması*. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları

Bilir, B., Yıldız, A.N. (2004). *Sağlık personelinin mesleki riskleri. İş sağlığı ve güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Bilir, N. (2014). *İş sağlığı ve güvenliği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Bingöl, S. (2010). *Nilüfer Organize Sanayi Bölgesi'ndeki metal sanayi iş koluna ait işyerlerinde iş kazası sıklığı ve etkileyen bazı etmenler*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi.

Bulut, A., Ünal, E., Şengül, H. (2020). Bir kamu hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 1-22.

Ceylan, H. (2011). Türkiye'deki iş kazalarının genel görünümü ve gelişmiş ülkelerle kıyaslanması. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 18-24.

Che Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W., Ming Hung, L. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120918999. doi: 10.1177/2050312120918999.

Cheetham, S., Ngo, H. T. T., Liira, J., Liira, H. (2021). Education and training for preventing sharps injuries and splash exposures in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD012060.

Chen, W. T., Wang, C. W., Lu, S. T., Pan, N.H. (2018). The impact of safety culture on safety performance-a case study of Taiwan's Construction Industry. *International Journal of Organizational Innovation (Online)*, 11(1), 1-15.

Cherrington, D.J. (1994). *Organisational behavior: The management individual and organizational performance*. Boston: Ayn and Bacon Inc.

Choi, B., Ahn, S., Lee, S. (2017). İnşaat işçilerinin güvenlik davranışlarında sosyal normların ve sosyal kimliklerin rolü. I: Sosyal etki altında güvenlik davranışının teorik modeli. *J Constr Eng M.*, 143 (5), 04016124.

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.

Clarke, S. (2006). Safety climate in an automobile manufacturing plant. *Personnel Review*, 35(4), 413-430.

Clarke, S. (2006). The relationship between safety climate and safety performance: A metaanalytic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 315-327. [https://doi.org/ 10. 1037/1076-8998.11.4.315](https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.315)

Cooper, D. (2001). *Improving safety culture: a practical guide*. Leeds: Applied Behavioural Sciences Hull.

Cox, S., Flin, R., (1998). Safety culture: Philosopher's stone or man of straw. *Work and Stress*, 12(3), 189– 201.

Curtis, H. M., Meischke, H., Stover, B., Simcox, N. J., Seixas, N. S. (2018). Gendered safety and health risks in the construction trades. *Annals of Work Exposures And Health*, 62(4), 404-415.

Çalış, Ç., Büyükkakıncı, B. Y. (2021). Tekstil imalat endüstrisinde iş güvenliği liderliği, iklimi ve davranış arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 44-52.

Çalışkan, H. (2017). Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2017, 20: 313-328.

Çelik, E. (2023). *Psikolojik rahatlık algısının iş yeri güvenlik davranışına etkisi: Liman çalışanları üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Balıkesir: Bandırma OnYedi Eylül Üniversitesi.

Çetindağ, Ş. (2010). İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi ve mevzuattaki güncel durum. *Toprak İşveren Dergisi*, 86, 1-6.

Çevirme, A. (2017). *Sağlık profesyonelleri ve tüm paydaşlar için iş sağlığı ve güvenliği*. Ankara: Vize Yayıncılık.

Çiçek, Ö., ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.

Çiftçi, B. (2016). Türkiye’de toplumsal kültürün iş güvenliği kültürüne etkisi. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 7(2), 13-40.

Çimen, M. (2017). *Fen ve sağlık bilimleri alanında spss uygulamalı veri analizi*. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.

Demirbilek, T. (2005). *İş güvenliği kültürü*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.

Di Muzio, M., Dionisi, S., Di Simone, E., Cianfrocca, C., Di Muzio, F., Fabbian, F., Barbiero, G., Tartaglini, D., Giannetta, N. (2019). Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review For Medical and Pharmacological Sciences*, 23(10), 4507–4519. [https://doi.org/10.26355/eurev\\_201905\\_17963](https://doi.org/10.26355/eurev_201905_17963).

Doğan, Y. (2007). İlköğretim çağındaki 10-14 yaş grubu öğrencilerinin gelişim özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(13), 155-187.

Dokuzoğuz, B. (2008). *Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ve kontrolü*, Antalya: Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongre Kitabı.

Dönertaş, F.C. (2008). *Etik iklimin kuruma güven üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Durdu, A. (2006). *İşçi sağlığı ve iş güvenliği düzenlemeleri ile ilgili iş görenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Durmaz, T. (2009). *Yapı işlerinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı ve yeni gelişmeler*. Yayınlanmamış doktora tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Dursun, S., Keser, A. (2014). İş güvenliği farkındalığı ve iş güvenliği davranışları arasındaki ilişkilerin araştırılması: uygulamalı bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2, 1-9.

Dursun, S. (2011). *Güvenlik kültürünün güvenlik performansı üzerine etkisine yönelik bir uygulama*. Yayınlanmamış doktora tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi.

- Dursun, S. (2012). *İş güvenliği kültürü: Kavram, modeller, uygulama*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Elçin, G. (2020). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi İstanbul.
- Elseviers, M.M., Arias-Guillén, M., Gorke, A., Arens, H. J. (2014). Sharps injuries amongst healthcare workers: Review of incidence, transmissions and costs. *Journal of Renal Care*, 40(3), 150–156.
- Emiroğlu, C. (2001). *Çalışma ortamında kazalar ve mesleki ilkyardım*. Ankara: Türk İş Yayınları.
- Erci, B., (2016). *Halk sağlığı hemşireliği*. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Evleri.
- Esparza, O.A. (2005). *Factors derived from fatalism scales and their relationship to healthrelated variables*. Doctoral dissertation. Texas: University of Texas at El Paso.
- Fişek, N.H. (1983). *Halk sağlığına giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi- Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yayınları.
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: a case for accurate diagnosis. *Safety Science*, 45, 653-667.
- Fugas, C.S., Silvia, A.S., Jose, L.M. (2012). Another look at 51 safety climate and safety behavior: deepening the cognitive and social mediator mechanisms. *Accident Analysis and Prevention*, 45, 468-477.
- Gayır, G.B., Özçelik, Z. (2020). Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile şiddet algıları arasındaki ilişki: Bir araştırma. İn: Çelebi F, ed. *İktisadi ve idari bilimlerde kavramsal ve uygulamalı araştırmalar*. İzmir: Duvar Yayınları.
- Gedik, T., Çil, M., Sevim Korkut, D., Kurutkan, M. N. (2022). Orman ürünleri sektöründe risk alma davranışını etkileyen faktörlerin irdelenmesi (tr42 düzey 2 bölgesi). *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 24(2), 339-350. <https://doi.org/10.24011/barofd.1039991>.
- Genç, G., Alkan, H. (2023). The relationship of occupational safety culture of healthcare professionals with quality of work life and work performance. *International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium)*. 9(2), 71-90.
- Gerek, H. N. (2008). *İş sağlığı ve iş güvenliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.
- Gilmer, B.V.H. (1971). *Industrial and organizational psychology*. New York: McGraw-Hill
- Goudswaard, A., de Korte, E., Hass, E., Tillema, F. (2018). Safety culture and safety climate: Two sides of the same coin or different concepts altogether? *Safety Science*, 108, 273-282.
- Griffin, M. A. ve Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: A framework for linking safety climate to safety performance, knowledge and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 347-358.
- Griffin, M.A., Curcuruto, M. (2016). Safety climate in organizations. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 3, 191-212.
- Grosch, J.W., Gershon, R.R., Murphy, L.R., DeJoy, D. M. (1999). Safety climate dimensions associated with occupational exposure to blood-borne pathogens in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 36(1),122-124.
- Gujarati, D.N. (2004). *Basic econometrics*. New York: The McGraw–Hill Companies.
- Gül, A. (2015). *Sağlık çalışanlarında örgüt güvenlik iklimi ve çalışan güvenliği arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir alan çalışması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi.

Gül, A., Üstündağ, H., Kahraman, B., Purisa, S. (2014). Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 1-10.

Gümüş, S. (2017). *Hizmet pazarlaması sağlıkta güncel konular araştırma inceleme ve deneyimler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Günaydın, G. ve Günaydın, M. (2023). Sağlık çalışanlarının güvenlik kültür ve güvenlik performanslarının incelenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 13(1), 75-90. <https://doi.org/10.32331/sgd.1318041>.

Gürbüz, H. (2022). *Yöneticilerin iş güvenliği kültürü ve iş güvenliği performanslarının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi.

Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9-14.

Gürsoy, A. (2020). Metal sektöründe güvenlik iklimi ile iş tatmini ilişkisi. *Sosyal Güvenlik*, 18, 358-373.

Güven, E. (2021). Sağlık hizmetleri ve ruhsal hastalıklarda hizmet modelleri: bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 75-90.

Güvenç, B. (2002). *İnsan ve kültür*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Güvercin A., Mil, H.İ. (2016). İş kazası ve meslek hastalığı sigortasının meslek hastalığı boyutunun analizi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(27/3), 82-100.

Halpin, A.W., Croft D.B. (1963). *The organizational climate of school*. Chicago: Midwest Administration Center, University of Chicago.

Havold, J.I., Nasset, E., (2009). From safety culture to safety orientation: Validation and simplification of a safety orientation scale using a sample of seafarers working for Norwegian ship owners. *Safety Science*, 47, 305–326.

He, C., Hu, Z., Shen, Y., Wu, C. (2023). Demografik özelliklerin güvenlik iklimi ve inşaat işçisi güvenlik davranışı üzerindeki etkileri. *Sustainability*, 15(14), 10985. <https://doi.org/10.3390/su151410985>

Heinrich, H.W. (1941). *Industrial accident prevention, a scientific approach*. London : McGraw-Hill Book Company, Inc. Erişim adresi: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19432701767>

Helvacı, M.A. (2002). Performans yönetimi sürecinde performans değerlendirmenin önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 155-169.

Hofmann, D. A., Burke, M. J., Zohar, D. (2018). 100 years of occupational safety research: From basic protections and work analysis to a multilevel view of workplace safety and risk. *Journal of Applied Psychology*, 103(3), 361.

Hofmann, D.A., Stetzer, A. (1998). The role of safety climate and communication in accident interpretation: implications for learning from negative events. *Academy of Management Journal*, 41(6), 644-657.

Hon, C.K., Chan, A.P., Yam, M.C. (2014). Relationships between safety climate and safety performance of building repair, maintenance, minor alteration, and addition (RMAA) works. *Safety Science*, 65, 10-19.

Hosseini, M., Taheri, M., Golmohammadi, R. (2019). The role of safety climate in mediating the relationship between safety culture and safety performance in the construction industry. *Journal of Construction Engineering and Management*, 145(10), 04019056.

HSE (1993). <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr367.pdf> (Erişim Tarihi: 06.04.2023).

Huang, Y. H., Sinclair, R. R., Lee, J., McFadden, A. C., Cheung, J. H., Murphy, L. A. (2018). Does talking the talk matter? Effects of supervisor safety communication and safety climate on long-haul truckers' safety performance. *Accident analysis & prevention*, 117, 357-367.

International Labour Organization. (2017). *Improving employment and working conditions in health services. Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services*. Geneva: International Labour Office.

Ismara, K.I., Husodo, A., Prabandari, Y.S., Hariyono, W. (2019). Relationship model for occupational safety and health climate to prevent needlestick injuries for nurses. *Kesmas* 13(3), 144-149. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i3.1989>.

İlter, B. (2019). *Zorunlu iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş kazalarına etkisi: İmalat sektöründe bir vaka kontrol çalışması*. Yayınlanmamış doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

İpek, Ö. (2020). *Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgilerinin güvenlik farkındalığı ile güvenli davranış üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSG) (2012). Resmi Gazete, No: 6331, 28339.

Jafari, M. J., Barkhordari, A., Eskandari, D., Mehrabi, Y. (2019). Relationships between certain individual characteristics and occupational accidents. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 25(1), 61-65.

Jiang, W., Liang, C., Han, W. (2019). Relevance Proof of Safety Culture in Coal Mine Industry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050835>

Jitwasinkul, B., Hadikusumo, B.H., Memon, A.Q. (2016). A bayesian belief network model of organizational factors for improving safe work behaviors in thai construction industry. *Safety Science*, 82, 264-273.

Kahraman, G., Özyiğit, G., Kaya, S. (2016). Hastanelerin radyoloji, radyoterapi ve nükleer tıp biriminde çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği konusundaki farkındalığı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (3), 305- 324.

Kalteh, H. O., Mortazavi, S. B., Mohammadi, E., Salesi, M. (2021). The relationship between safety culture and safety climate and safety performance: A systematic review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics : JOSE*, 27(1), 206-216.

Kao, L., Stewart, M., Lee, K. (2009). Using structural equation modeling to predict cabin safety outcomes among Taiwanese airlines. *Transportation Research Part E Logistics and Transportation Review*, 45(2):357-365.

Kapp, E. A. (2012). The influence of supervisor leadership practices and perceived group safety climate on employee safety performance. *Safety Science*, 50(4), 1119-1124.

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*, 41, 38-53.

Karabulut, B. (2020). *Kamu binaları güvenlik noktası personeline verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş güvenliği kültürüne etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

- Karadal, H., Merdan, E., Abubakar, M. (2019). Güvenlik iklimi ve güvenlik kültürünün işyeri yaralanmaları üzerine etkisinde güvenlik davranışlarının aracılık rolü: Döküm sanayinde bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(6), 341-351.
- Karakaya, A., Sancı, V. (2017). İş güvenliği uzmanlarının iş tatminleri üzerine bir araştırma: karadeniz bölgesi örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 7(1), 1- 13.
- Karanikas, N., Melis, D.J., Kourousis, K.I. (2018).Uçak imalatında emniyet ve üretkenlik arasındaki denge ve bunun insan faktörleri ile ilişkisi, emniyet bilinci ve iletişim. *Saf Sağlık Çalışması*, 9 (3), 257–264.
- Karcioğlu, F. (2001). Örgüt kültürü ve örgüt iklimi ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2).
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kayani, A., King, M.J., Fleiter, J. (2011). Pakistan odaklı, gelişmekte olan ülkelerde kadercilik ve yol güvenliği. *J Australas Coll Road Saf.*, 22(2), 41–7.
- Kayaoğlu, S., Dalbay, N. (2023). Güvenlik kültürü boyutlarının güvenli davranış algıları üzerine etkilerinin ilaç sanayinde bir araştırması. *Journal of Advanced Research in Natural and Applied Sciences*, 9(2), 424-440 . doi: 10.28979/jarnas.1134622.
- Kesen, M. (2016). Çalışan katılımı, yönetimin açıklığı, örgütsel özdeşleşme ve çalışan performansı arasındaki etkileşimleri belirlemeye yönelik ampirik bir çalışma. *Ekev Akademi Dergisi*, 66, 463-482.
- Kesgin, M.T., Betül, B.A.Y. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlıkçıların sağlıklarına ve çalıştıkları ortamdaki risk etmenlerine ilişkin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 676-682.
- Ketencioğlu, A. (2019). *İş güvenliği kültürü algısının örgütsel bağlılığa etkisi: kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde bir araştırma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Kılış, İ. ve Demir, S. (2012). İşverenin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verme yükümlülüğü üzerine bir inceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 23-47.
- Kiken, L.G., Shook, N. J. (2011). Looking up: Mindfulness increases positive judgments and reduces negativity bias. *Social Psychological and Personality Science*, 2(4), 425-431.
- Kjstveit, K., Tharaldsen, J., Holte, K. A. (2011). Young and strong: What influences injury rates within building and construction?. *Safety Science Monitor*, 15(2), 1-15.
- Kubar, Y. (2018). *Teoride ve uygulamada sağlık ekonomisi ve politikaları güncel sorunlar ve araştırmalar, "Teorik açıdan sağlık ekonomisi analizi"*. İzmir: Uzun Dijital Matbaa.
- Kurt, A.Ö., Harmanoğulları, L., Ekinci, Ö., Ersöz, G. (2016). Bir üniversite hastanesi temizlik çalışanlarının biyolojik risk bilgi, tutum ve davranışları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 37-47.
- Kurtuluş, G. (2019). *Comparison of safety culture perceptions of university student groups*. Master thesis. Ankara: Middle East Technical University.
- Kuşcu, A. (2014). *Sağlık sektöründe çalışanların kişisel koruyucu donanım kullanım bilinci*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lee, J., Huang, Y.-H., Sinclair, R.R., Cheung, J.H. (2019). Outcomes of safety climate in trucking: a longitudinal framework. *Journal of Business and Psychology*, 34(6), 865–878.



- Lin, Si-Hao, Tang, W.J., Miao, J.Y., Wang, Z.M., Wang, P.X. (2008). Safety climate measurement at workplace in china: a validity and reliability assessment. *Safety Science*, 46, 1037–1046.
- Lin, Y.S., Lou, M.F. (2022). Hu li za zhi. *The Journal of Nursing*, 69(5), 27–33. [https://doi.org/10.6224/JN.202210\\_69\(5\).05](https://doi.org/10.6224/JN.202210_69(5).05)
- Lyu, S.. (2018). Relationships Among safety climate, safety behavior and safety outcomes for ethnic minority construction workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(484), 1-16.
- March, J.G., Simon, H.A. (1958). *Organizations*. New York: Wiley.
- Mashi, M.S., Al Subramaniam, C., Johari, J.B. (2017). The effect of management commitment, safety rules and procedure and safety promotion policies on nurses safety performance: The moderating role of consideration of future safety consequences. *International Business Management*, 100(2), 478-489.
- McCort, D. J., Malhotra, N. K. (1993). Culture and consumer behavior:toward an understanding of cross-cultural consumer behavior in international marketing. *Journal of International Consumer Marketing*, 6(2),91-127.
- McGhan, G. E., Ludlow, N. C., Rathert, C., McCaughey, D. (2020). Variations in workplace safety climate perceptions and outcomes across healthcare provider positions. *Foundation of the American College of Healthcare Executives*, 65(3), 1-15, <https://doi.org/10.1097/JHM-D-19-00112>.
- Meng, X., Chan, A. H. (2020). Demographic influences on safety consciousness and safety citizenship behavior of construction workers. *Safety Science*, 129, 104835.
- Michael, J. H., Evans, D. D., Jansen, K. J., Haight, J. M. (2005). Management commitment to safety as organizational support: Relationships with non-safety outcomes in wood manufacturing employees. *Journal of Safety Research*, 36, 171–179.
- Muniz, B.F., Peon, J.M.M., Ordas, C.J.V. (2007). Safety culture: Analysis of the causal relationships between its key dimensions. *Journal of Safety Research*, 38, 627–641.
- Neal A., Griffin M.A., Hart P.M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 34, 99-109.
- Neal, A., Griffin, M.A. (1967). *A study of the lagged relationships among safety climate*. New York: McGraw Hill Pub.
- Neal, A., Griffin, M.A. (2002). Safety climate and safety behaviour. *Australian Journal of Management*, 27, 67–78.
- 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 Copyright 2006 by the American Psychological Association*, 91(4), 946–953
- Neal, A., Griffin, M. A., Hart, P. M. (2018). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 109, 54-62.
- Nunnally, J.C. (1967). *Psychometric theory*. New York: McGrawHill.
- Okuyama, J.H.H., Galvao, T.F., Silva, M. T. (2018). Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. *TheScientificWorldJournal*, 9156301. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>.
- Olive, C., O'Connor, T.M. (2006). Relationship of safety culture and process safety. *Journal Manan, M.S. of Hazardous Materials*, 130 (1–2), 133–140.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 1-22.

Önder, Ö.R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli, Y.G., Aksoy, A. (2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10, 31-44.

Öz, C.S., Nam, D. (2018). Demografik değişkenler ve işle ilgili geçmişin güvenli davranışa etkisi: gemi inşa sanayiinde bir alan araştırması. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 124-146.

Özcanarlan, N. (2009). *Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi.

Özdemir, L., Erdem, H., Kalkın, G. (2016). Kamu çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının iş tatmini ve iş performansı üzerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 59-69.

Özveri, M. (2015). *İşçi sağlığı iş güvenliği ve cinayetleri*. İstanbul: Birleşik-Metal İş Sendikası,

Özvurmaz, S., Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.

Parsons, T. (1968). *Structure and process in modern societies*. Glencoe III. The FreePress, 17.

Patwary, M. A., O'Hare, W. T., Sarker, M. H. (2012). Occupational accident: An example of fatalistic beliefs among medical waste workers in Bangladesh. *Safety Science*, 50(1), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2011.07.004>

Pousette A., Larsson S., Törner M., (2008). Safety climate cross-validation, strength and prediction of safety behaviour. *Safety Science*, 46, 398-404.

Rahlin, N. A., Mustafa, M., Majid, A. H. A. (2016). The impact of psychological safety climate on individual safety performance in the malaysian manufacturing small enterprise: The role of psychological factor and psychological work ownership. *World Journal of Management and Behavioral Studies*, 4(1), 8-19. doi; 10.5829/idosi.wjmbms.2016.4.1.1324

Ramacciati, N., Giusti, G.D. (2020). Workplace violence in emergency departments: The health professionals and security personnel alliance. *Emergency Medicine Australasia*, 32(6), 1074-1076.

Robson, L. S., Stephenson, C. M., Schulte, P. A., Amick, B. C., 3rd, Irvin, E. L., Eggerth, D. E., Chan, S., Bielecky, A. R., Wang, A. M., Heidotting, T. L., Peters, R. H., Clarke, J. A., Cullen, K., Rotunda, C. J., Grubb, P. L. (2012). A systematic review of the effectiveness of occupational health and safety training. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(3), 193–208. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3259>.

Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.

Ryan, A. (2000). *Shaping a safety culture*. Queensland Mining Industry Health&Safety Conference.

Sadullah, Ö., Kanten, S. (2009). A research on the effect of organizational safety climate upon the safe behaviors. *Ege Academic Review*, 9(3), 923-932.

Sağlık Bakanlığı. (2006). *Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/05/20060512-4.htm> (Erişim Tarihi: 02.12. 2023).

Sağlık Bakanlığı. (2006). *Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi*. <https://egitim.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 02.12.2023).

Sakallı, A.E., Temur, S., Badem, M.A., Karataş, E. (2022). Güvenlik ikliminin güvenlik performansına olan etkisi: Türkiye'deki çalışanlar arasında bir çalışma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 93-106.

- Saleem, F., Malik, M. I. (2022). Safety management and safety performance nexus: role of safety consciousness, safety climate, and responsible leadership. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13686. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013686>
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8, 400-428.
- Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 373-382.
- Sayılı, A. (1990). Atatürk ve milli kültürümüz. *Erdem*, 6(17), 325-350.
- Schein, H. E. (1980). *Örgütsel psikoloji*. (Çev. A. Sağtürk, Öz- Ş. Alp). Eskişehir: İtme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayınları.
- Shields, S. D. (2016). *Considering the use of preventive health care: the lived experience of african american men*. Doktora Tezi. University of Phoenix, Department of Philosophy in Nursing, Phoenix.
- Simons, P., Houben, R., Reijnders, P., Pijls-Johannesma, M., Marneffe, W., Vlayen, A., Hellings, J., Vandijck, D. (2018). A factorial survey on safety behavior providing opportunities to improve safety. *Journal of Patient Safety*, 14(4), 193–201. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000192>
- Sohn, J.W., Kim, B.G., Kim, S.H., Han, C. (2006). Mental health of healthcare workers who experience needlestick and sharps injuries. *Journal of Occupational Health*, 48(6), 474-479.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 147-156.
- Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (1972). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.74496.pdf>. (Erişim Tarihi: 08.12.2022).
- Steven, Y. (2003). *Senior management influence on safety performance in the UK and Us energy sectors*. Doctoral thesis. Scotland: University of Aberdeen.
- Sümer, H. H. (2020). *İş sağlığı ve güvenliği hukuku*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Şen, M. (2015). İş ağılığı ve güvenliği kavramı, Tarihsel gelişimi ve dayanakları. *Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(1), 117-142.
- Şerifoğlu, U.K., Sungur, E. (2007). İşletmelerde sağlık ve güvenlik katılımının oluşturulması; tepe yönetimin rolü ve kurum iletişim olanaklarının kullanımı. *Yönetim: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, 18(58), 41–50.
- Şişman, M. (2002). *Örgütler ve kültürler*. Ankara: Pegem Yayıncılık,
- T. C. Resmî Gazete. (2012). *İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliği*. 26.12.2012, Sayı: 28509.
- T.C. Resmi Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmi Gazete Tarih: 30/06/2012, Sayı:28339. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>, (Erişim Tarihi: 02.11.2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması*. Ankara.
- Tanır, F. (2016). *İş sağlığı ve güvenliği kavramı-tarihçesi-ilkeleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Taşçıoğlu, İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastaneleri iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi.

- Tatlı Yöndem, M., Çakmak, A.F. (2022). Doktor ve hemşirelerin iş kazası riskleri ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin incelenmesi. *Med J West Black Sea.*, 6(2),194-202.
- Tatlıdil, H., Ortunç, B. (2011). Kredi temerrüt swaplarının fiyatlama yöntemleri ve fiyatlamayı etkileyen finansal göstergelerin regresyon ve panel veri analizleri ile belirlenmesi. *Bankacılar Dergisi*, 77, 25-43.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 13-23.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2018). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Tiryaki, A. R., Baripoğlu, Ö. (2015). Risk değerlendirmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 1 (2), 14-17.
- Tiryaki, D. (2011). *İş sağlığı ve güvenliğindeki gelişmeler: Altınova tersaneleri çalışanlarının farkındalıklarının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Yalova: Yalova Üniversitesi.
- TMMOB (2016). <https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/43-soylediklerimiz.pdf>. (Erişim Tarihi: 02.05.2022).
- Tomas J.M., Oliver A., Cheyne A. (2010). Explaining safe behaviour across different work groups. *Safety Science Monitor*, 1, 1-9.
- Tomas, J.M., Melia, J.L., Oliver, A. (1999). A cross-validation of a structural equation model of accidents: organizational and psychological variables as predictors of work safety. *Work & Stress*, 13(1), 49-58.
- Topak, O. (2014). Meslek hastalıkları ekonomi politikası üzerine notlar. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 14 (51), 2-9.
- Topçuoğlu, H., Özdemir, Ş. (2007). İş sağlığı ve güvenliğinde davranış değişikliği yaratma süreci. *Mühendis ve Makine Dergisi*, 48(567), 10-15.
- Tuna, H., Albayrak, S. (2021). İnşaat sektöründe çalışanların güvenlik kültürünün oluşturulmasında saha gözetmenlerinin rolü. *International Journal of Innovative Engineering Applications*, 5 (2) , 136-144. doi: 10.46460/ijiea.985083
- Turner, M., Mariani, A. (2016). Managing the work-family interface: Experience of construction project managers. *International Journal of Managing Projects In Business*, 9(2), 243-258.
- Türen, U., Gökmen, Y., Tokmak, İ., Bekmezci, M. (2014). Güvenlik İklimi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(4), 171-190.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2022). *Hane halkı işgücü istatistikleri TÜİK*, <https://www.tuik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 01.12.2023).
- Tüzüner, V. L., Özasan, B. Ö. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.
- Uçak, A. (2009). *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Afyon: Kocatepe Üniversitesi.
- Ulutaşdemir, N., Dokur, M., Bayraktar, N., Bostanoğlu, H., Çopur, E., Çolakfakioğlu, İ. (2015). *Gaziantep'te özel bir fabrikada iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin değerlendirilmesi*. Ankara: 1. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongre Kitabı.

UNESCO (1982). *Mexico City Declaration on Cultural Policies*. UNESCO [http://portal.unesco.org/culture/en/files/12762/11295421661mexico\\_en.pdf/mexico\\_en.pdf](http://portal.unesco.org/culture/en/files/12762/11295421661mexico_en.pdf/mexico_en.pdf) (Erişim Tarihi: 26. 03.2023).

Uslu, V. (2014). *İşletmelerde iş güvenliği performansı ve iş güvenliği kültürü algılamaları arasındaki ilişki: Eskişehir İli metal sektöründe bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.

Uzuntarla, F. (2018). *Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Çankaya Üniversitesi.

Uzuntarla, F., Küçükali, S., Uzuntarla, Y. (2020). An analysis on the relationship between safety awareness and safety behaviors of healthcare professionals. *Journal Occupational Health*, 62(1), 1-7.

Uzuntarla, Y., Uzuntarla, F. (2019). The fatalism approaches according to the frequency of occupational accidents and other sociodemographic characteristics of health workers. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 151-158.

Ünal, Ö., Akbolat, M., Amarat, M., Tilkilioğlu, S. (2018). İş sağlığı ve güvenliği performansında insan faktörünün rolü. *International Int J Occup Saf Ergon*, 1–17. doi: 10. 1080/10803548.2018.1554932

Vinodkumar, M.N., Bhasi, M. (2009). Safety climate factors and its relationship with accidents and personal attributes in the chemical industry. *Safety Science*, 47(5), 659-667.

Vural, A.Z. (2003). *Kurum kültürü*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Wachter, J. K., Yorio, P. L. (2014). A system of safety management practices and worker engagement for reducing and preventing accidents: An empirical and theoretical investigation. *Accident Analysis & Prevention*, 68, 117-130.

Wang, J., Yan, M. (2019). Application of an Improved Model for Accident Analysis: A case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2756. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152756>

Wang, L., Cao, Q., Zhou, L. (2018). Research on the influencing factors in coal mine production safety based on the combination of DEMATEL and ISM. *Safety Science*, 103, 51-61.

Wang, Q., Mei, Q., Liu, S., Zhou, Q., Zhang, J. (2019). Demographic differences in safety proactivity behaviors and safety management in Chinese small-scale enterprises. *Safety Science*, 120, 179-184.

Wentz, C. A. (1998). *Safety, health, and environmental protection*. Boston: McGraw-Hill Companies.

Wiegman, D.A., Zhang, H., Thaden, T.V., Sharma, G., Mitchell A. (2002). A synthesis of safety culture and safety climate research. Technical Report. ARL-02-3/FAA-02-2, Aviation Research Lab Institute of Aviation, <http://www.humanfactors.illinois.edu/Reports&PapersPDFs/TechReport/02-03.pdf>, (02.03.2022).

World Health Organization. (2006). The world health report 2006: Working together for health. World Health Organization.

Wu, C., Song, X., Wang, T., Fang, D. (2015). Core dimensions of the construction safety climate for a standardised safety-climate measurement. *J Constr Eng Manag*, 141(8), 1-12, doi:10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000996.

Xu, X., Le, N., He, Y., Yao, X. (2020). Team conscientiousness, team safety climate, and individual safety performance: a cross-level mediation model. *J. Business Psychol*, 35 (4), 503–517. <https://doi.org/10.1007/s10869-019-09637-8>.

Yahyagil, M.Y. (2004). Denison Örgüt kültürü ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Ampirik bir uygulama. *İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 47, 53–76.

Yalçınöz Baysal, H., Bilgin, S., Öner, M. (2019). Birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 200-209. <https://doi.org/10.17681/hsp.398963>

Yang, C.C., Wang, Y.S., Chang, S.T., Guo, S.E., Huang, M.F. (2009). A study on the leadership behavior, safety culture, and safety performance of the healthcare industry. *J World Academy of Science, Engineering Technology*, 53(1), 1148-1155.

Yıldırım, İ., Akyüz, K. C., Akyüz, İ., Ersen, N. (2018). Orman ürünleri sanayi sektöründe iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışan algısının incelenmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 19(2), 154-166. <https://doi.org/10.17474/artvinofd.426441>.

Yıldırım, Z. (2010). *İş sağlığı ve güvenliği yükümlülüğünü yerine getirmeyen işverenin cismani zararlar bakımından cezai sorumluluğu*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Yıldız, A. (2020). Hastane iş güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanlarının iş güvenliği performansına etkisi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 12 (23), 566-578. doi: 10.20990/kilisibfakademik.709754.

Yıldız, S., Yılmaz, M. (2017). Türk inşaat sektöründe çalışanların güvenlik kültürü düzeyinin ve güvenlik performansı ile ilişkisinin incelenmesi. *Politeknik Dergisi*, 20 (1), 137-149.

Yılmaz, A., Mutlu O.A., Başer, B.C. (2012). *TR81 düzey2 bölgesi mobilya ve orman ürünleri sektör analizi raporu*. Ankara: Kalkınma Bakanlığı Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı.

Yılmaz, S. (2023). *İşletmelerde kurumsallaşma ve iş kazaları arasındaki ilişkide iş güvenliği kültürünün aracılık rolü*. Yayınlanmamış doktora tezi. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.

Yılmaz, M., Yıldız, S., Kanıt, R. (2015). İş kazalarının işgörenlere göre nedenlerinin şantiye ölçeğinde belirlenmesi. *5inci İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu*, 1-12.

Yiğit, A. (2011). *İş güvenliği ve işçi sağlığı*. Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.

Yorulmaz, M., Büyük, N., Birgün, S., (2016). Tersane işletmelerinde örgütsel güvenlik ikliminin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(46), 303–317.

Yücens, B., Oğuzhanoğlu, N.K. (2020). Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları sağlık çalışanlarında şiddet. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 321-329.

Zhang, J., Wu, C. (2014). The influence of dispositional mindfulness on safety behaviors: A dual process perspective. *Accident Analysis & Prevention*, 70, 24-32.

Zhang, X. J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., Shi, T. Y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000020992>.

Zhou, Q., Fang, D., Wang, X. (2008). A method to identify strategies for the improvement of human safety behavior by considering safety climate and personal experience. *Safety Science*, 46(10), 1406-1419.

Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications, *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96-102.

Zohar, D. (2002). Modifying supervisory practices to improve subunit safety: A leadershipbased intervention model. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 156–163. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.1.156>

Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, 42(5), 1517-1522.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006). <http://www.resmigezete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>. (Erişim Tarihi: 08.12.2022).



## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Burcu DONAT
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Susurluk Anadolu Lisesi (2014)
<b>Lisans</b>	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2014-2019)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2021-Halen)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	-
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	-



## EKLER

### EK-1: Kişisel Veri Toplama Formu

#### BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAKTAKİ SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN KİŞİLERİN İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE İKLİMİNİN ONLARIN GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### ANKET FORMU

Değerli katılımcılar,

Bu anket formu Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda öğrenci Burcu Donat tarafından hazırlanmış olup verilen tüm bilgiler bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Anketin amacı “Balıkesir İli Susurluk İlçesinde Sağlık Kamu Kurumlarında Görev Yapan Personellerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Birinci ve İkinci Basamaktaki Durumunun Değerlendirilmesi” dir. Sizlerden alınan cevaplar tümüyle gizli tutulacaktır. Anket formuna kişisel bilgilerinizi belli edecek herhangi bir işaretleme yapmayınız. Göstereceğiniz ilgi ve yardımlar için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Burcu Donat

Anket No: .....

#### BÖLÜM 1

#### SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ BİLGİLER

##### 1. Cinsiyetiniz:

Kadın  Erkek

##### 2. Medeni durumunuz:

Evli  Bekar  Eşinden ayrı/ Ayrı yaşıyor  Eşi ölmüş

Diğer (Belirtiniz).....

##### 3. Yaşınız:

.....

##### 4. Eğitim durumunuz:

İlkokul  Ortaokul  Lise  Ön Lisans

Lisans  Lisans Üstü

##### 5. Ekonomik durumunuz:

Gelirim giderimden az  Gelirim giderime eşit  Gelirim giderimden fazla

**6. Kurumdaki pozisyonunuz:**

- Hekim     Hemşire     Ebe     Eczacı     Diyetisyen     Laborant  
 Fizyoterapist     Sağlık Teknisyeni     Sağlık Memuru     Paramedik  
 ATT     Temizlik Personeli     Güvenlik Personeli     Tıbbi Sekreter  
 Veri Giriş Operatörü     Sürekli İşçi     Memur     Şoför     Aşçı  
 Diğer: (Belirtiniz) .....

**7. Kurumdaki kadronuz:**

- Asil/Kadroolu     3+1 Süreli Sözleşmeli     4924 Sözleşmeli  
 4B Süresiz Sözleşmeli     Döner Sermaye Kadrolu     4A     4D  
 İŞKUR     Diğer:.....

**8. Şuan çalıştığınız bölüm:**

- Servis     Poliklinik     Yoğun Bakım     Acil  
 Laboratuvar     Ameliyathane     İlçe Sağlık Müdürlüğü  
 ASM     112 İstasyonu     İdare ve Yönetim     Röntgen  
 Sterilizasyon     Çamaşırhane     Yemekhane  
 Güvenlik Hizmetleri     Vezne/Hasta Kabul  
 Diğer: .....

**9. Mesleki deneyim süreniz (...ay/yıl):**

.....ay / .....yıl

**10. Kurumda çalışma süreniz (...ay/yıl):**

.....ay / .....yıl

**11. Çalışma Biçiminiz:**

- Mesai (8 saat)     Nöbet (24 saat)     Nöbet (36 saat)  
 Dönüşümlü (8+8+8)     Diğer: .....

## GENEL SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

### 12. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet paket/gün.....)  Hayır

### 13. Alkol kullanıyor musunuz?

- Kullanmıyorum  Evet, hergün  Evet, ara sıra  Sosyal İçiciyim

### 14. Tanı konmuş, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

- Hayır. Hiçbir kronik hastalığım yok.  
 Evet. (Aşağıdakilerden hangileri olduğunu belirtiniz)  
 Hipertansiyon  Diyabet  Kalp Hastalığı  Kanser  KOAH  
 Kalp-İskelet Hastalığı  Diğer(belirtiniz).....

### 15. Meslek Hastalığı tanınız var mı?

- Hayır  Evet  
(Evetse belirtiniz: .....

### 16. Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımların hangisi doğrudur? Lütfen tek bir şıkkı işaretleyiniz.

- Mükemmel  Çok iyi  İyi  Orta  Kötü

## İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

17. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet  Hayır

(Bir önceki soruya cevabınız evet ise 18, 19, 20. Soruları yanıtlayınız.)

18. İSG Eğitimi yararlı buluyor musunuz?

- Kesinlikle, evet  Kısmen  Kararsızım  Hayır  Bilmiyorum

19. İSG Eğitiminin işinize katkı sunduğuna inanıyor musunuz?

- Kesinlikle, evet  Kısmen  Kararsızım  Hayır  Bilmiyorum

20. İSG Eğitimi ile İş kazalarının ve meslek hastalıklarının azalacağını düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle, evet  Kısmen  Kararsızım  Hayır  Bilmiyorum

21. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yükümlülüklerinizi ve haklarınızı biliyor musunuz?

- Evet  Hayır  Bilmiyorum

22. Çalıştığınız kurumda çalışanlar işe alınırken tıbbi yönden kontrollerden geçiriliyor mu?

- Evet  Hayır  Bilmiyorum

23. Kurumunuzda düzenli aralıklarla tıbbi muayene (periyodik kontroller) ediliyor musunuz?

- Evet  Hayır  Bilmiyorum

24. Kurum yöneticilerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yaklaşımlarını nasıl değerlendirirsiniz?

- Yöneticiler işin sadece hızlı ve ucuz bir şekilde yapılmasıyla ilgilendirirler.  
 Yöneticiler işin mümkün olduğu ölçüde güvenli yapılması için çaba gösterirler.  
 Yöneticiler işin yapılmasından çok, güvenlik ile ilgili konularda daha çok ilgilenir.

25. Son bir yılda iş kazası/yaralanması yaşadınız mı?

- Evet  Hayır  Bilmiyorum

(Bir önceki soruya cevabınız evet ise)

26. Son bir yılda kaç kez iş kazası/yaralanması yaşadınız?

.....

27. Yaşadığınız iş kazasının /kazalarının nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(Son bir yılda iş kazası/yaralanması yaşadıysanız)

- Acemi olmak  Dikkatsizlik  Koruyucu ekipman kullanmama  
 Stres  Uzun çalışma saatleri  Personel yetersizliği  
 Aşırı iş yükü  Uykusuzluk  Olumsuz iş yeri çalışma koşulları  
 Diğer: .....

**28. Son bir yıl içerisinde yaşadığınız kaza iş kazası olarak bildirildi mi?**

(Son bir yılda iş kazası/yaralanması yaşadıysanız)

Evet  Hayır  Bilmiyorum

**29. İş Kazasını bildirmeme sebebiniz nedir?**

(Bir önceki soruya cevabınız hayır ise)

Kurumun istememesi  Ekstra iş yükü oluşturması  Kolluk kuvvetlerinin tutumu  
 Bildirim sürecinin meşakkatli olması  Süreç zor olmasada uğraşmak istememek

**30. İş kazasını hangi saatler arasında geçirmiştiniz?**

(İş kazası geçirdiyseniz)

08:00-12:00  12:00-17:00  17:00-00:00  00:00-08:00

**31. Çalıştığınız birimde kişilerarası ilişkide sorun yaşıyor musunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Evet, İş yoğunluğu nedeniyle  Evet, Yetersiz donanım nedeniyle  
 Evet, Mobbing nedeniyle  Evet, Mesleki stres nedeniyle  
 Hayır, Yaşamıyorum.  Diğer (Belirtiniz).....

**32. Kimler ile sorun yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

(Bir önceki soruya cevabınız evet ise)

Hekimlerle  Hemşirelerle  Hastalarla  Hasta yakınlarıyla  
 Diğer sağlık personeliyle  Diğer: .....

**33. İşinizin yürütümü sırasında herhangi bir kişisel koruyucu ekipman kullanıyor musunuz?**

Evet  Hayır

**34. Kişisel koruyucu ekipmanı nasıl kullanacağınızla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?**

Evet  Hayır

**35. Kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanın sizi koruduğunu düşünüyor musunuz?**

Evet  Hayır

**36. Çalıştığınız kurumda şiddete maruz kaldınız mı?**

Evet  Hayır  Bilmiyorum

**37. Yaşadığınız şiddetin türü nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

(36. Soruya cevabınız evet ise )

Fiziksel Şiddet  Duygusal/ psikolojik Şiddet  Ekonomik Şiddet  
 Cinsel Şiddet

**38. Kim tarafından şiddete maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

(36. Soruya cevabınız evet ise )

Meslektaşlar  Diğer sağlık personelleri  Hasta  
 Hasta yakınları  Diğer çalışanlar

**EK-2: Güvenlik İklimi Ölçeği**

S.N.	Aşağıda işyerinde güvenlik konusu ile ifadeler yer almaktadır. Lütfen kendi işyerinizi dikkate alarak bu ifadelere ne derecede katıldığınızı oluşturulan bir ölçek üzerinden sadece bir seçeneği seçerek işaretleyiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Bu işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli kaynaklar bulunmaktadır.	5	4	3	2	1
2	Şirket yönetimi samimi olarak iş görenlerin sağlık ve güvenliği hususlarını önemsemektedir.	5	4	3	2	1
3	Bence bu iş yerinde yönetim, güvenlik kontrolleri ve kaza tahkikatlarını takip etme konusunda yeterli tedbirleri almaktadır.	5	4	3	2	1
4	Yönetim, güvenlik kontrolleri ve kaza tahkikatlarının sonuçlarını iş görenle paylaşmaktadır	5	4	3	2	1
5	Yönetim, iş sağlığı ve güvenliği hususunda benim görüşlerime önem verir.	5	4	3	2	1
6	Bu iş yerinde iş görenler, çalışırken daima sağlık ve güvenlik ile ilgili kural ve talimatlarda belirtilmiş olan ekipmanı kullanırlar.	5	4	3	2	1
7	Bu işyerinde güvenlik teftişleri iş görenlerin sağlık ve güvenlik seviyesini yükseltmede faydalı olmaktadır.	5	4	3	2	1
8	İş yapılırken sağlık ve güvenlikle ilgili kural ve talimatlara uygun biçimde yeterli miktarda personel bulundurulmaktadır.	5	4	3	2	1
9	Şirket yönetimi iş sağlığı ve güvenliği seviyesini geliştirmek adına öneride bulunulmasını teşvik etmektedir.	5	4	3	2	1
10	Yönetim iş sağlığı ve güvenliği konusuna verimlilik ve karlılıktan daha fazla önemsemektedir.	5	4	3	2	1
11	İş yerindeki takım arkadaşlarım tarafından saygı görmem için çalışırken emniyet tedbirlerini önemsemem gerekir.	5	4	3	2	1
12	İşime yönelik aldığım iş güvenliği eğitimlerinin çoğu faydalı olmuştur.	5	4	3	2	1
13	Aynı takımda bulunduğum iş arkadaşlarımda tamamı iş sağlığı ve güvenliğinin önemini benimsemiş kimselerdir.	5	4	3	2	1
14	Aynı takımda bulunduğum iş arkadaşlarımda iş sağlığı ve güvenliği hususundaki eğitimlerinin yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum	5	4	3	2	1

**EK-3: Güvenlik Kültürü Anketi**

<b>AŞAĞIDAKİ İFADELERDEN HER BİRİNE NE DERECE KATILDIĞINIZI UYGUN SEÇENEĞİ İŞARETLEYEREK BELİRTİNİZ.</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Yöneticiler iş kazaları oranını azaltmada, çalışanların katılımını, bağlılığını ve iştiraklerini sağlık ve güvenlik faaliyetlerinin temeli olarak görmektedirler.	1	2	3	4	5
2.Yöneticiler, çalışanların eğitimini güvenli bir iş yerini başarmada esas olarak görmektedirler.	1	2	3	4	5
3.Yöneticiler örgüt içi iletişimi, güvenlik politikasını anlamada ve uygulamada esas olarak görmektedirler.	1	2	3	4	5
4. Yöneticiler, güvenlik faaliyetlerini geliştirmek ve devam ettirmek için, faaliyetlerin izlenmesini temel olarak görmektedirler.	1	2	3	4	5
5. Firma yöneticileri, kalite ve verimlilik konularında olduğu kadar sağlık ve güvenlik konularında da sorumluluk almaktadırlar.	1	2	3	4	5
6. Yöneticiler aktif ve görünür olarak güvenlik konularında öncülük etmektedirler.	1	2	3	4	5
7. Yöneticiler, düzenli olarak iş koşullarını kontrol etmek ya da çalışanlarla konuşmak için iş yerlerini ziyaret etmektedirler.	1	2	3	4	5
8. Yöneticiler, güvenlik konularını görüşmek için çalışanlarla ve müdürlerle toplantılar düzenlemeyi teşvik etmektedirler.	1	2	3	4	5
9. Yönetim, çalışanların güvenliğinin büyük bir önemi olduğunu düşünmektedir.	1	2	3	4	5
10. Güvenlik meselelerine yüksek bir öncelik <u>verilmediğine</u> inanıyorum.	1	2	3	4	5
11. Güvenlik prosedürleri dikkatli bir şekilde takip edilmektedir.	1	2	3	4	5
12. Yönetim güvenliğin üretimle eş bir öneme sahip olduğunu düşünmektedir.	1	2	3	4	5
13. Bu işyerinde güvenlik konuları hakkında yoğun bir iletişim vardır.	1	2	3	4	5
14. Çalışanlar ilgilendikleri güvenlik konuları hakkında üst yönetimle müzakere edebilir (tartışabilir).	1	2	3	4	5
15. Toplantılarda güvenlik konularına değinmek ve tartışmak için yeterince fırsat vardır.	1	2	3	4	5
16. Bu işyerinde güvenlik konuları hakkında açık bir iletişim vardır.	1	2	3	4	5
17. Çalışanların düzenli olarak işyeri sağlık ve güvenlik konuları hakkında fikri alınır	1	2	3	4	5
18. Eğitim programlarında güvenlik konularına yüksek bir öncelik verilir.	1	2	3	4	5
19. İşyeri sağlık ve güvenlik eğitimi çalışanların işlerinde karşılaştıkları çeşitli durumları kapsar.	1	2	3	4	5
20. Çalışanlar işyerinde sağlık ve güvenlik konularında kapsamlı eğitim alır.	1	2	3	4	5

<b>AŞAĞIDAKİ İFADELERDEN HER BİRİNE NE DERECE KATILDIĞINIZI UYGUN SEÇENEĞİ İŞARETLEYEREK BELİRTİNİZ.</b>	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
21. Çalışanlar işyerinde sağlık ve eğitim programlarına yeterince ulaşabilir	1	2	3	4	5
22. İşyerimde güvenlik konusunda sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5
23. İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.	1	2	3	4	5
24. İş yerimdeki güvenlik sorunlarıyla baş edebiliyorum	1	2	3	4	5
25. Güvenlik kurallarına her zaman uyuyorum.	1	2	3	4	5
26. Çalışırken güvenliğin en önemli şey olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27. Çalışanlar talimatnameler ve prosedürler için yönetmeliğin hazırlanmasına katılmaktadırlar.	1	2	3	4	5
28. Çalışanlar güvenlik planının düzenlenmesine, uygulanmasına ve takip edilmesine aktif olarak katılım sağlıyorlar.	1	2	3	4	5
29. Çalışanlar güvenlik yönetmeliklerine uymaktadırlar.	1	2	3	4	5
30. Çalışanlar çalışma koşullarında noksanlıklar olduğunda yazılı önerilerde bulunuyorlar.	1	2	3	4	5



AŞAĞIDAKİ İFADELERDEN HER BİRİNE NE DERECE KATILDIĞINIZI UYGUN SEÇENEĞİ İŞARETLEYEREK BELİRTİNİZ.	Tamamen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
31- Kazalar aniden olur ve önlemek için yapabilecek çok az şey vardır.	1	2	3	4	5	6
32- Çalışırken başınıza ne geleceği büyük ölçüde şans meselesidir.	1	2	3	4	5	6
33- Kazalar kaçınılmazdır.	1	2	3	4	5	6
34- Bir kazadan kaçınmanız imkânsızdır.	1	2	3	4	5	6
35- Makinelerin ve teknik ekipmanların kullanımı kazaları kaçınılmaz kılar.	1	2	3	4	5	6
36- Şirketin çabalarına rağmen kazaların önlenmesi kaçınılmaz görünüyor.	1	2	3	4	5	6
37- Biz, şirketimizde her zaman kazaları ve olayları bildiriyoruz.	1	2	3	4	5	6
38- Emniyetsiz koşulları bildirmeye teşvik ediliyorum.	1	2	3	4	5	6
39- Kazaların/olayların bildirilmesi organizasyonumuzda güvenli çalışmada önemlidir.	1	2	3	4	5	6
40- Çalışanlar kıl payı atlatılan kazaları (ramak kala kazaları) bildirmeye istekliler.	1	2	3	4	5	6
41- Çalışanlar kazaları bildirmeye istekliler.	1	2	3	4	5	6

**EK-4: Güvenli Davranış Ölçeği**

		<b>Tamamen katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
<b>Güvenlik Uyumu</b>	1-İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarımı kullanırım.	1	2	3	4	5
	2- İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.	1	2	3	4	5
	3- İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.	1	2	3	4	5
<b>Güvenlik Katılımı</b>	4- İşyeri içinde güvenlik programlarını teşvik ederim.	1	2	3	4	5
	5- İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan (extra) çaba harcarım.	1	2	3	4	5
	6- İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yardım edecek görev ve aktiviteleri gönüllü olarak yaparım.	1	2	3	4	5

## EK-5: Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.07.2022-E.158030



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-11811414-050.03-158030  
Konu : Etik Kurul Karar Formu

05.07.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN

Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Etik Kurul Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tunay KARLIDERE  
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : BSCKLANEUE Pin Kodu : 10472

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Bilgi için: Te

Te

Unvanı: 3

W

Tel No:

Keş. Adresi: balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr





T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Birinci ve İkinci Basamaktaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Burcu DONAT Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
	Karar No: 2022/68	Tarih: 28/06/2022
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve <b>UYGUN BULUNMUŞ</b> olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca <b>OLMADIĞINA</b> oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr. Öğr. Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

**EK-6: Kurum İzinleri**



**T.C.  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü**

Sayı :13356356/663.07/ 952  
Konu: Tez Çalışması

25.08.2022

**Sayın Burcu DONAT**

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü' ne 05.08.2022 tarihinde vermiş olduğunuz dilekçenize istinaden Başhekimliğimize iletilen 24.08.2022 tarih ve E-51829602-604.01.02-3322 sayılı "Burcu DONAT" ın Bilimsel Çalışması" Konulu üst yazıya istinaden;

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel verilerin korunması kanununa riayet edilmesi, maske-mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir şeretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığına gönderilmesi, Kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinize rica ederim

Ba... sı

BALIKESİR SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İl Ambulans Servisi / BALIKESİR  
Telefon No: [ ]

Bilgi için: [ ]  
Faks No: [ ]



BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BALIKESİR  
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ  
24/08/2022 16:34 - E-51829602 - 604.01.02 - 3322



00172210351

T.C  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51829602-604.01.02  
Konu : Burcu DONAT'ın Bilimsel Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) 18/08/2022 tarihli ve 60206642-771-E-60206642-771-78 sayılı yazı.  
b) BURCU DONAT'ın 05/08/2022 tarihli dilekçesi.  
c) 04/08/2022 tarihli ve 47542121-903.07.01-01-1258 sayılı yazı.  
d) 03/08/2022 tarihli ve 60206642-163979 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazılara istinaden; Burcu DONAT'ın "*Birinci Ve İkinci Basamaktaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Sağlığı Kültürü Ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*" konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:

Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü  
Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi  
Balıkesir İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği  
Balıkesir Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 19dc0180-1159-4f5a-8f1d-6624006c46 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-balikesir-ilyss>  
Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Birimi Bilgi için: [Redacted]



Tel: 0266 245 95 95

www.ilyss.gov.tr İnternet Adresi:  
Dahili: 1319

Telefon No: (0 266) 245 95 95





 <b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI</b> SAĞLIK T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		<b>T.C.</b> <b>BALIKESİR VALİLİĞİ</b> Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	 <b>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI</b> BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
<b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU</b>			
Doküman Kodu: ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02	Sayfa No: 1/1
<b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>			
Adı Soyadı	Burcu DONAT		
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Süsurluk Devlet Hastanesi / Balıkesir Üniversitesi		
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Süsurluk Devlet Hastanesi, Süsurluk İSM, 1-2 No'lu 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları, 1-2-3-4-5 No'lu Aile Sağlığı Merkezleri		
Araştırmanın Konusu	Birinci Ve İkinci Basamaktaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Sağlığı Kültürü Ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi		
Araştırmanın Statüsü	Bireysel Araştırma Projesi		
Ön İzin Formu	( x ) Var ( ) Yok		
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	( x ) Var	( ) Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	( x ) Var	( ) Yok
	Üniversite / Kurum Talebi	( x ) Var	( ) Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği	( x ) Var	( ) Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi	( x ) Var	( ) Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Sosyo-demografik ve Mesleki Bilgiler *İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Bilgiler *Güvenlik İklimi Ölçeği *Güvenlik Kültürü Anketi *Güvenli Davranış Ölçeği		
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01 Temmuz 2022- 31 Aralık 2022		
Görüş İstenilen Birimler			
<b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR</b>			
19.08.2022 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; <b>Burcu DONAT</b> isimli araştırmacının " <i>Birinci Ve İkinci Basamaktaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Sağlığı Kültürü Ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi</i> " konulu araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, <b>çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.</b>			
Komisyon Kararı	( x ) Oy Birliği ( ) Oy Çoğunluğu ile alınmıştır.		
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:			
<b>KOMİSYON</b>			



T.C.  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi

BALIKESİR SUSURLUK DEVLET HASTANESİ -  
BALIKESİR SUSURLUK DEVLET HASTANESİ  
04/08/2022 15:16 - E-475 1131 - 903 07 01 - 1258



Sayı : E-47542121-903.07.01  
Konu : Burcu DONAT Yüksek Lisans Tezi  
İçin İzin Talep Formu Hk.

BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Sağlık, Acil Sağlık ve İlaç-Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığına)

Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Burcu DONAT'ın başhekimliğimize vermiş olduğu dilekçesinde "Birinci ve İkinci Başarıdaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisininin Değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışmasını 31 Aralık 2022 tarihine kadar Susurluk Devlet Hastanesi personellerinde anket çalışması yapılabilmesi için, kurumumuzca ön izin başvurusu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Necati KELEMENÇE  
Başhekim

Ek: İlgili Belgeler

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: b9de0100-1159-4f5a-8f1d-6f52400f6c46 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Yeni Mahalle Hastane Caddesi

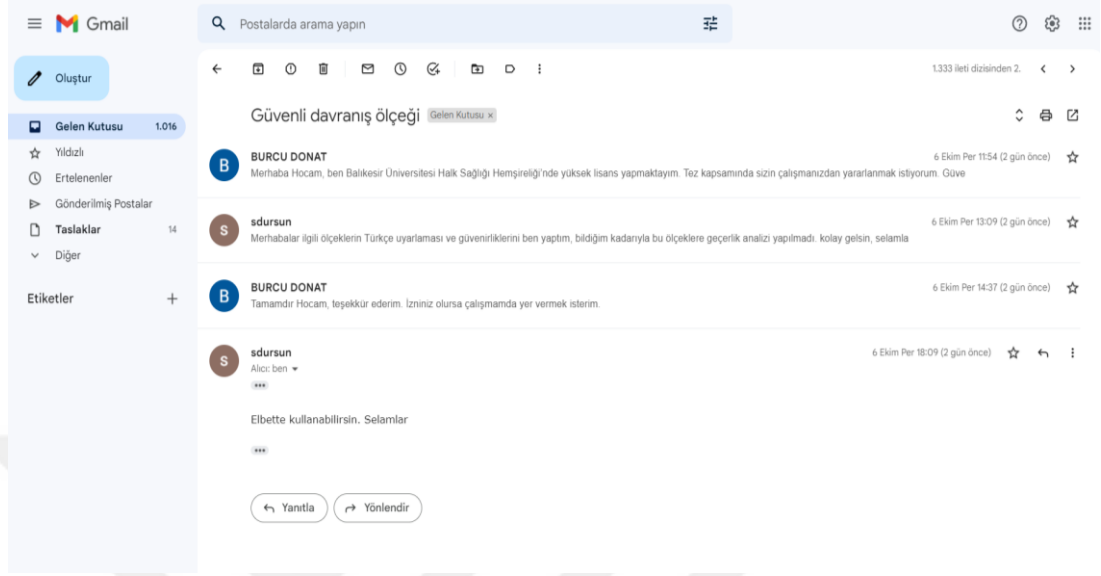
Tel:

Bi  
T  
Telefon No





## EK-7: Ölçek Kullanım İzinleri



The screenshot displays a Gmail interface with a search bar at the top. The left sidebar shows the 'Gelen Kutusu' (Inbox) with 1,016 messages. The main content area shows an email thread titled 'Güvenli davranış ölçeği'. The thread consists of three messages:

- BURCU DONAT** (6 Ekim Per 11:54 (2 gün önce)): Merhaba Hocam, ben Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez kapsamında sizin çalışmanızdan yararlanmak istiyorum. Güve
- sdursun** (6 Ekim Per 13:09 (2 gün önce)): Merhabalar ilgili ölçeklerin Türkçe uyarlaması ve güvenilirliklerini ben yaptım, bildiğim kadarıyla bu ölçeklere geçerlik analizi yapılmadı. kolay gelsin, selamla
- BURCU DONAT** (6 Ekim Per 14:37 (2 gün önce)): Tamamdır Hocam, teşekkür ederim. İziniz olursa çalışmada yer vermek isterim.

The bottom of the email shows the sender 'sdursun' with a dropdown menu for 'Alıcı: ben' and a 'Yanıtla' (Reply) button.

## EK-8: Yazılı Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

**Birinci ve İkinci Basamaktaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi** ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı “Balıkesir İli Susurluk İlçesinde Sağlık Kamu Kurumlarında Görev Yapan Personellerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Birinci ve İkinci Basamaktaki Durumunun Değerlendirilmesi” dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **Sağlık Kamu Kurumlarında Görev Yapan Personellerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Birinci ve İkinci Basamaktaki Durumu**’nun ortaya konulmasıdır. **Balıkesir Üniversitesi Halk Anabilim Dalı**’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınızın araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı **Dr. Öğr. Üyesi Emine Ayhan Akman** veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için **Birinci ve İkinci Basamaktaki Sağlık Kurumlarında Çalışan Kişilerin İş Güvenliği Kültürü ve İkliminin Onların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**’ne ilişkin veriler **Google forms üzerinden oluşturulmuş anket yöntemi** kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Sayın **Burcu Donat** tarafından **Balıkesir Üniversitesi’nin Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**’nda gerçekleştirilecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN** ’ı ve **Burcu Donat** (iş) ve (cep) no’lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Tarih: .... /.... /.....

#### Gönüllü Katılımcının ya da Yasal Temsilcisinin

#### Sorumlu Araştırmacının

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı:

Adres:

Adres:

Telefon:

Telefon:

İmza:

İmza:



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

