İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANEDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ HASTANENİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ PERFORMANSI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Faruk ERDEM
191505102

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022

İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANEDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ HASTANENİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ PERFORMANSI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Faruk ERDEM
191505102
ORCID: 0000-0001-5742-2480

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen ve bana kattıkları ile hayatıma yön veren kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Turhan Şalva' ya, yoğun çalışmalarım sırasında her zaman yanımda olan ve beni destekleyen eşime, aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ömer Faruk ERDEM

Eylül, 2022

ÖZ

İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANEDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISININ HASTANENİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ PERFORMANSI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Faruk Erdem

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Görevlisi Turhan Şalva

Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu araştırmada İstanbul'da bir özel hastanede çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği algı düzeyini belirlemeye yönelik çalışma amaç edinilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir özel hastanede görev yapan tüm çalışanlar (530) oluşturmaktadır. Yapılan örneklem hesabı sonucunda 218 kişi küme örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze anket yolu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde normal doğalım olmadığı için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Yüz yüze yapılan anket çalışmasında, " Demografik Özellikler Anket Formu" ve Özaslan'ın geliştirdiği 7 boyuttan oluşan "Güvenlik İklimi Ölçeği" kullanılmıştır. Ankette İş Sağlığı ve Güvenliği algısını oluşturan boyutlar güvenlik iletişimi, güvenlik yönetimi, bireysel sorumluluk, güvenlik standartları ve hedefleri, kişisel katılım, yönetim bağlılığı ve kadercilik şeklindedir

Araştırmaya katılanların, % 67,4' ü kadın, % 52,7'si evli, % 36,2'si 36 yaş ve üzeri, % 49,5'i yardımcı sağlık personeli, %53,6'sı üniversite mezunu, %53,6' sı hastanede 5 yıl ve daha az çalışan, %54,5 meslek hayatında 10 yıl ve daha az çalışma deneyimi edindikleri saptanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği algısının farklı boyutlarda erkeklerde, evli olanlarda, 36 yaş üstü grupta, eğitim durumu yüksek olanlarda, ramak kala olayı yaşayanlarda, doktorlarda, hastanede ve meslekte çalışma süresi yüksek olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği algısının geliştirilmesi için güvenlik kültürünün geliştirilmesine yönelik kurumsal çalışmaların önemsenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Güvenliği, İş Sağlığı.

ABSTRACT

COMPARISON OF PERCEPTION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN A PRIVATE HOSPITAL IN ISTANBUL WITH THE HOSPITAL'S OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PERFORMANCE

Ömer Faruk Erdem

Master Thesis

Department of Health Management

Health Management Master's Program

Thesis Advisor: Asst. Prof. Turhan Şalva

Maltepe University Graduate School, 2022

In this research, the aim of the study is to determine the perception level of occupational health and safety of employees in a private hospital in Istanbul.

The universe of the research consists of all employees working in a private hospital in Istanbul (530). As a result of the sampling calculation, 218 people were includedin the research with the cluster sampling method. Data were collected through face to face questionnaire. Kruskall-Wallis and Mann-Whitney U tests were used in the analysis of the data because I did not have a normal natüre.

In the face-to-face survey study, the “Demographic Characteristics Questionnaire Form” and the “Security Climate Scale” consisting of 7 dimensions developed by Özaslan were used. The dimensions that constitute the perception of occupational health and safety in the survey are safety communication, safety management, individual responsibility, safety standards and goals, personal participation, management commitment and fatalism

Respondents, %67.4’ U women %52,7% married, %36,2% to 36 years and over, %49,5% auxiliary health personnel, %college graduates up to 53.6, %5 years or less working in the hospital up to 53.6 percent, %54,5 career and less work experience were acquired in 10 years. It has been determined that the perception of Occupational Health and Safety

employees in the hospital where the research was conducted is higher in men, in the maaried, over 36 years old group, in those with a high level of education, in those experienced a near-miss event, in doctors, in the hospital and in those with longer working hours in the profession. In order to improve percetion of Occupational Health and Safety in hospitals, institutional studies fort he development of safety culture should be given importance.

Keywords: Work Safety, Work Healty

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xii
ŞEKİLLER LİSTESİ xviii
KISALTMALAR xix
1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç 2
1.3. Önem 3
1.4. Varsayımlar 3
1.5. Sınırlılıklar 3
1.6. Tanımlar 3
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Nedir? 5
2.1.1 İş güvenliği ve sağlığının amacı 6
2.2. İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi 7
2.3. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi 11
2.4. İşyeri Hekimi 13

2.5. İş Güvenliği Uzmanı 14
2.5.1. İş güvenliği uzmanlarının ve işyerlerinin sınıflandırılması 14
2.5.2. İş güvenliği uzmanlığı belgesi almak için gereken şartlar 15
2.5.3. İş güvenliği uzmanlarının görevleri nelerdir? 15
2.6. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği 17
2.6.1. Biyolojik risk etmenleri 18
2.6.2. Kimyasal risk etmenleri 20
2.6.3. Fiziksel risk etmenleri 21
2.6.4. Ergonomik risk etmenleri 24
2.6.5. Psikososyal risk etmenleri 25
2.7. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütülüşü 27
2.7.1. Hastanede iş güvenliği uzmanlığı hizmetleri nasıl yürütülür? 27
2.7.2. Hastanede işyeri hekimliği hizmetleri nasıl yürütülür? 28
2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı 29
2.8.1. Güvenlik kültürü 29
2.8.2. Güvenlik iklimi 29
3. YÖNTEM 30
3.1. Araştırma Modeli 30
3.2. Evren ve Örneklem 30
3.3. Veriler ve Toplanması 30
3.4. Araştırma Verilerinin Analizi 32
4. BULGULAR 33
4.1. İSG Algısı Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması 33
4.2. İletişim Alt Boyutunun Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması 42
4.3. Kadercilik Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması 54

4.4. Bireysel Sorumluluk Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması 59
4.5. Kişisel Katılım Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması..... 65
4.6. Güvenlik Standartları Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması 71
4.7. Yönetim Bağlılığı Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması .. 80
4.8. Güvenlik Yönetimi Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması 91
4.9. Saha Gözlem Çalışması Kapsamında Hastane Yetkililerinin 104
5. TARTIŞMA..... 107
6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... 114
KAYNAKÇA..... 116
EKLER..... 120
EK-1 120
EK-2 122
ÖZGEÇMİŞ..... 126

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 33
Tablo 4.2 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 34
Tablo 4.3 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 35
Tablo 4.4 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 36
Tablo 4.5 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 37
Tablo 4.6 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma sürelerine göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 38
Tablo 4.7 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede ramak kala geçirme durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması..... 39
Tablo 4.8 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek hayatlarındaki çalışma sürelerine göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 40
Tablo 4.9 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştıkları departmana göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması 41
Tablo 4.10 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede iş kazası geçirme durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması..... 42
Tablo 4.11 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 43
Tablo 4.12 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 44
Tablo 4.13 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 45
Tablo 4.14 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması..... 46

Tablo 4.14 (Devamı) Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 47
Tablo 4.15 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 49
Tablo 4.16 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 50
Tablo 4.17 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 51
Tablo 4.18 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştığı departmana göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 53
Tablo 4.19 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede iş kazası geçirme durumları ile İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 54
Tablo 4.20 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması54
Tablo 4.21 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 55
Tablo 22 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 56
Tablo 4.23 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleklerine göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 56
Tablo 4.24 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumlarına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 57
Tablo 4.25 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 58
Tablo 4.26 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 58
Tablo 4.27 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalıştığı departmana göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 59
Tablo 4.28 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 59

Tablo 4.29 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 60
Tablo 4.30 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleklerine göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 61
Tablo 4.31 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumuna göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 62
Tablo 4.32 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 63
Tablo 4.33 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması..... 63
Tablo 4.34 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalıştığı departmana göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 64
Tablo 4.35 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 65
Tablo 4.36 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 66
Tablo 4.37 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarını yaşlarına göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 67
Tablo 4.38 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleğine göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 67
Tablo 4.39 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumuna göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 68
Tablo 4.40 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma süresine göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 69
Tablo 4.41 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 69
Tablo 4.42 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştığı departmana göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 70

Tablo 4.43 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede ramak kala olayı yaşama durumlarına göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 71
Tablo 4.44 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 72
Tablo 4.45 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 73
Tablo 4.46 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması . 74
Tablo 47 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleğine göre Güvenlik Standartları alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 75
Tablo 4.48 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Güvenlik Standartları alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması 76
Tablo 4.49 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 77
Tablo 4.50 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 78
Tablo 4.51 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma departmanına göre Güvenlik Standartları alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması79
Tablo 4.52 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede ramak kala olayı yaşama durumlarına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 79
Tablo 4.53 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 81
Tablo 4.54 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 81
Tablo 4.55 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 83

Tablo 4.56 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması .. 85
Tablo 4.57 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 86
Tablo 4.58 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma süresine göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 87
Tablo 4.59 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresine göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 89
Tablo 4.60 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştığı departmana göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 90
Tablo 4.61 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı hastanede ramak kala olayı yaşama durumları ile Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması..... 91
Tablo 4.62 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 92
Tablo 4.63 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması . 93
Tablo 4.64 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 95
Tablo 4.65 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleğine göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 96
Tablo 4.66 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumuna göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 98
Tablo 4.67 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalışma yılına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması..... 99
Tablo 4.68 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslekte çalışma yılına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması 101
Tablo 4.69 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalıştığı departmana göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması..... 102

Tablo 4.70 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede iş kazası geçirip geçirmediğine göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 103
Tablo 4.71 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların çalıştığı hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması 103

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Geçirdiği İş Kazaları (2016 Yılı) 18

KISALTMALAR

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

İSG : İş Sağlığı ve Güvenliği

M.Ö. : Milattan Önce

YY : Yüz Yıl

DR : Doktor

İLO : Uluslararası Çalışma Örgütü

NACE : Avrupa Topluluğundaki Ekonomik Faaliyetlerin İstatistiksel Sınıflandırması

HIV : İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

IAEA : Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu

ÇASGEM: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

1. GİRİŞ

1.1. Problem

İnsanlığın var oluşundan bugüne kadar çalışma faaliyetleri duraksız bir şekilde gerçekleşmiş, bu yapılan faaliyetlerden kaynaklı kazalar ve hastalıklar meydana gelmiştir. İnsan gücüne duyulan ihtiyaç, teknolojinin gelişmesi ile günden güne azalıyor olsa da kaza ve hastalık risklerinin tehdidi aynı şekilde devam etmektedir. Sanayi Devrimi ile gelişen teknoloji; insan sağlığı ve güvenliği açısından, çalışma ortamında önlemlerin alınmasını zorunlu hale getirmiştir. Günümüzde İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı çalışma hayatında öncelikli hale gelmiştir. Çalışma hayatında, İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü oluşturulması, sadece kaza ve hastalıkları önlemeye yönelik değil, kalite ve verimliliğin artması içinde ihtiyaç haline gelmiştir. Bu kültürü oluşturmak için çalışma ortamında çalışanları fiziksel ve ruhsal etkileyecek tüm riskler belirlenip ortadan kaldırılmalı ya da en aza indirgenmeye çalışılmalıdır. Çalışma ortamında oluşabilecek riskler için sadece işveren değil işçiler de üzerine düşeni yapmalıdır. İşveren, çalışma ortamında oluşabilecek iş kazaları ve mesleki hastalıkları için işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı gibi bilirkişilerle hareket etmelidir. Gerekli düzenlemelerin yapılması, eğitimlerin verilmesi, koruyucu ekipmanların sağlanması ve kullanılması gibi etmenler ile çalışma ortamında İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü oluşturulur. Ülkemizde, çalışma ortamında İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü oluşturulması yasal düzenlemeler ile zorunlu hale getirilmiştir. (Akar Şahingöz, S., Şık, A., 2015)

Hastaneler, sağlık hizmeti vermesine karşın iş yeri olarak görülmektedir. Her iş yerinde olduğu gibi hastanelerde de iş kazaları ve meslek hastalıkları riski bulunmaktadır. Yasal düzenlemelerle belirtilmiş olan işyeri sınıflandırılmasında, İş Sağlığı ve Güvenliği açısından hastaneler çok tehlikeli işyeri olarak belirtilmiştir. Hastalardan kaynaklı bulaşıcı hastalıklar, ilaç hazırlarken kimyasal maddelerin temasıyla oluşabilecek hastalıklar, iğne ucunun batması ile kaynaklı yaralanmalar, hastaları kaldırırken yaşanabilecek fiziksel rahatsızlıklar, hasta yakınlarının söylemleri ve tutumlarından kaynaklı psikolojik rahatsızlıklar, hastanelerin çok tehlikeli işyeri sınıfında olmasının sebepleri olarak gösterilebilir. (Akın, L.,2005)

Hastanelerde, insan sağlığını tehdit eden risklerden ötürü sağlık çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği algısı oluşturmak öncelikli hedeflerden olmalıdır. Bu algının oluşturulması

için yönetim, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve sağlık çalışanları birlikte hareket etmelidir. İş güvenliği uzmanı, hastanede iş kazasına sebebiyet verecek riskleri belirlemeli ve çözüm üretmelidir. İşyeri hekimi, sağlık çalışanları için periyodik muayeneler yapmalı ve mesleki hastalık riskine karşı alınacak önlemleri belirlemelidir. Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği algısını oluşturmak için çalışanlarla düzenli eğitimler sağlamalı ve koruyucu ekipmanları temin etmelidir. Sağlık çalışanları ise aldıkları eğitimlerle bilinçli davranarak ve temin edilen koruyucu ekipmanlarla çalışarak İş Sağlığı ve Güvenliğini tehdit eden riskleri en aza indirmiş olur. Böylelikle hastanelerde, iş kazası ve mesleki hastalıklarına karşı bir algı oluşturulur (Şişli, Z., 2004).

1.2. Amaç

Bu araştırma ile, İstanbul'da bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısını belirlemek amaçlanmıştır.
İstanbul'da bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısını belirlemeye yönelik bazı sorular şu şekildedir.

– Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.

– İşimde risk almaktan kaçınamam.

– Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.

– Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.

– Birim yöneticileri sadece kazalardan sonra İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenirler.

– Birim yöneticileri sadece kazalardan sonra İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenirler.

– Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır.

– Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.

– Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam.

– İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.

1.3. Önem

Bu araştırma ile,

1. Araştırmanın yapıldığı özel hastanede sağlık çalışanlarına verilen İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerinin etkisini görme,
2. Sağlık çalışanlarının kullanmış olduğu koruyucu ekipmanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği amacına yönelik etkisini belirleme,
3. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının sağlık çalışanları ile planlanarak uygulanmasındaki önemi belirtme,
4. Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısına yönelik tutumların belirlenmesi ve eksik olan hususlar konusunda tüm hastane yönetimlerine ve İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarına yol gösterilmesi önem arz etmektedir.

1.4. Varsayımlar

Bu araştırma aşağıdaki varsayımlara dayandırılarak yürütülmüştür.

• Araştırmada katılımcıların anketi objektif bir şekilde ve içtenlikle cevapladığı varsayılarak, sonuçların kişilerin gerçek düşüncelerini yansıttığı kabul edilmektedir.
• Bu araştırmada kullanılan veri toplama aracının, araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek özellikleri doğru olarak ölçtüğü varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma, araştırmanın gerçekleştirileceği İstanbul'daki bir özel hastanede görev yapan çalışanların tutumları ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, bütün sağlık çalışanlarının tutumlarına genellenemez.

1.6. Tanımlar

İş Sağlığı: " İş sağlığı, her meslekteki işçilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyiliklerini en üst düzeyde koruma ve geliştirmeyi; işçilerin çalışma koşullarından ötürü sağlıklarını kaybetmelerinin önlenmesini; işçilerin iş yerindeki sağlığa zararlı faktörlerden

kaynaklanan risklerden korunmasını; işçinin fiziksel ve psikolojik donanımına uygun işte çalışmasının sağlanmasını ve özetle işin insana uyarlanmasını ve her bir insanın işine adapte edilmesini amaçlar" (Gerek, H. N., 2008).

İş Güvenliği: "Bir şey zararlı ve riskli değil ise, güvenli olduğu söylenebilir, ama bu ulaşılabilir bir durum değildir. Bunun yerine, güvenlik bir değer yargısı olarak algılanmalıdır. Bir makinede veya eylemde yaralanma riskinin kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülüyor ise, bu makine ve eylem güvenli olarak görülmelidir" şeklindedir (Ringdahl, L. H., 2001).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Nedir?

Günümüzün çalışma hayatında olmazsa olmaz dediğimiz İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı, geçmişte yaşanan zorlu çalışma şartları, iş kazaları, mesleki hastalıklar gibi durumların ortaya çıkması ve bu yüzden insan hayatının riske girmesi sebebiyle var olmuştur. Bu kavram ile insan sağlığının sadece fiziksel değil ruhsal olarak koruma altına alındığı görülmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği kavramını yapmadan önceden sağlık kelimesinin anlamına bakarak hangi durumun korunmaya çalışıldığını daha iyi anlayabiliriz. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık tanımını "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir." olarak tanımlamıştır (Gerek, H. N., 2008).

İş Sağlığı ve Güvenliği, çalışma ortamlarında karşılaşılabilecek her türlü riskin önceden görülüp buna göre korunma önlemleri alınarak riski sıfıra indirmeyi amaç edinen bir kavramdır. İş Sağlığı ve Güvenliği algısının sadece iş yeri odaklı olsa da aslına bakıldığında iş yeri olarak değil yapılan işe odaklı olduğu görülür.

Bu durumu örnek ile açıklamak gerekirse evde yapılan temizlik sırasında ıslak elle prize dokunulmaması, dışarıda yürüyüş yaparken kaygan zemin görüldüğü zaman ona göre dikkat ederek geçilmesi, bisiklet kullanılırken kask takılması gibi durumlar İş Sağlığı ve Güvenliği bilincinin göstergesidir. Bu yüzden hayatın her alanında alınan güvenlik önlemi İş Sağlığı ve Güvenliği kavramını oluşturmaktadır

Türkiye'de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 30.06.2012 tarihinde Resmî Gazete 'de yayınlanmıştır. Bu kanunla İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda Avrupa Birliği Yönergeleri 'ne uyumu amaçlanmıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği bir bilim dalıdır. Dünya üzerinde milyonlarca işyeri yer almaktadır. Bu işyerlerinde her gün onlarca insan fiziki şartlardan ve iş kazalarından dolayı hayatlarını kaybediyorlar ya da sakat kalıyorlar. Bu bilim, işyerlerinde çalışanların karşı karşıya kaldıkları sağlık problemlerini ve mesleki riskleri ortadan kaldırmayı hedefler. İş yerinde geçici ya da sürekli çalışanlar, bir firmanın ya da kuruluşun gerçekleştirdiği bütün iş ve işlemlerden bir şekilde etkilenirler. İş Sağlığı ve Güvenliği

bilim olarak tüm bu insanların sağlığının korunması ve gerekli tedbirlerin alınması konusunda çalışır.

2.1.1 İş güvenliği ve sağlığının amacı

Günümüz teknolojisinin ilerlemesi ve işyerlerinin bu ilerleyen teknolojiyi takip ederek verimini ve kalitesini artırması, diğer taraftan çalışanlar için oluşan riskler ve tehlikelerde artmaktadır. Bu sorunlar işyerindeki işleyişin aksamasına, çalışanların çalışma ortamında hayati riskler taşımasına, artan bilinçlenme ve toplumsal baskı neticesinde İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili tedbirlerin alınmasını gündeme getirmektedir. Günümüzde iş kazaları ve mesleki hastalıklarının oluşmasından kaynaklı işyerindeki verimin azalması ve çalışma saati kayıpları, işyerleri için büyük sorun haline gelmiştir. Çalışanlar açısından değerlendirecek olursak, ailevi, sosyal ve ekonomik yönden etkilerin neredeyse geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olduğu gözlenmiştir. Dünyada iş güvenliği ve sağlığı kavramı ile bu sorunlara çözüm aranmaya başlanmıştır (Güngör Serin, M. T., 2015).

İş güvenliğinin amacı, yapılan işler sırasında veya işler nedeniyle iş kazası yaşanma ihtimalini en aza indirmek, çalışma ortamı nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunlarını önlemek ve meslek hastalığı oluşturabilecek işlerde önlemler almaktır.

Daha farklı bir şekilde ifade etmek gerekirse, iş güvenliğinin amacı kişilerin bir işe başlamadan önceki ve işten sonraki sağlık durumunun aynı olmasını sağlamaktır. Her iş için bunu sağlayacak iş güvenliği tedbirleri farklılık gösterir.

Çağımızda gelişen teknoloji ve beraberinde gelen yeni üretim sistemleri, insan ihtiyaçlarına hızlı ve kaliteli bir şekilde cevap vermesine sebep olurken çalışma ortamında ise yeni risk ve problemlerin oluşumuna neden olabilmektedir. Bu risk etkenleri ve problemler çalışma ortamında çalışanların sağlığı ve güvenlik konusunda endişe yaşamasına sebep olurken aynı zamanda işletmede yapılan faaliyetlerin kalitesinin düşmesine neden olur. Bu yüzden günümüzde sadece çalışan sağlığı açsından değil çalışma faaliyetlerinin verimini arttırmak için de İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili farkındalıklar önem kazanmıştır. İş güvenliği ile ilgili bilimsel esaslara dayalı çalışmalar İş Sağlığı ve Güvenliği yönetim sistemi kavramı altında ele alınmaktadır (Güngör Serin, M. T., 2015).

Sadece çok tehlikeli veya diğer deyişle ağır işleri kapsayan ya da sadece iş kazalarına karşı önlem alınmasını sağladığı yönünde bir yaklaşım İş Sağlığı ve Güvenliği için doğru değildir. Hayatın her anında, her meslekte, her çalışma ya da yaşam alanı fark etmeksizin, tüm insanların sağlığının bozulmasını önlemeyi ve daha ergonomik bir çalışma ortamı sağlamayı amaçlayan çalışmalar İş Sağlığı ve Güvenliği ifadesinin amacını ortaya koymaktadır.

2.2. İş Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi

Dünyada ilk yasal çalışmalar ve düzenlemeler iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı işçilerin korunması amacıyla 19. yüzyılda yapılmaya başlanmıştır. Teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte toplumların refah düzeyi artarken bir yandan da çalışma ortamındaki İş Sağlığı ve Güvenliği riski artmaktaydı. Sanayi Devriminde işçi sınıfı dediğimiz kesim İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda işverenler tarafından gözardı edilmiş olsalar da ilerleyen dönemlerde bu durumun getirmiş olduğu sorunlar, ülkeleri İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yasal düzenlemeler oluşturmak zorunda bırakmıştır.

M.Ö. 2600'lü yıllarda Mısır piramitlerinin inşa aşamasında çalışan işçilerin yaşamış olduğu problemleri ve çalışma ortamının risklerini gözlemleyen dönemin mimar ve mühendisi olarak bilinen İmhotep, İş Sağlığı ve Güvenliği konusuna ışık tutan ilk kişi olarak bilinmektedir. İmhotep mimar ve mühendisliğin yanı sıra hekimlikte yaptığı için piramitlerin yapım aşamasında oluşan ölümler, yaralanmalar ve kazalar gibi durumlarda başrol oynamış ve İş Sağlığı ve Güvenliği konusuyla ilgili tespitlerde bulunmuştur.'

İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili ilk hükümler Hammurabi Kanunlarında yazılı olarak görülmektedir. M.Ö. 1760 yılı civarında ortaya çıkan tarihin en eski yazılı yasalarından biri olan Hammurabi Kanunları Babil ülkesinde ortaya çıkmıştır. Bu yasa Babil halkı tarafından Tanrı'nın yasası olarak görülüyordu. Bu yasa ile İş Sağlığı ve Güvenliği algısının temelleri atılmıştır.

İşyerinde oluşan herhangi kaza ve yaralanmalarla ilgili işverenin sorumlu olarak görülmesi Hammurabi Kanunları ile hayata geçmiştir. *Hammurabi Kanunlarında* yer alan hükümler şunlardır;

– Yapılan evin yıkılması durumunda bina sahibinin hayatını kaybetmesi karşılığında, binayı inşa eden kişi ölüm cezasına çarptırılır.

– Yapılan evin yıkılması durumunda bina sahibinin oğlunun hayatını kaybetmesi karşılığında, binayı inşa eden kişinin oğlu ölüm cezasına çarptırılır.

– Yapılan evin yıkılması durumunda bina sahibinin kölesinin hayatını kaybetmesi karşılığında, binayı inşa eden kişi aynı vasfa sahip bir köleyi bina sahibine vermekle mükelleftir.

– Bina sahibinin mallarının hasara uğraması karşılığında, binayı inşa eden kişi yeniden inşaat sürecinde bulunmakla birlikte bina sahibinin tüm zararlarını karşılamakla mükelleftir.

Antik Yunan döneminin önemli felsefecilerinden olan Heredot, çalışanların veriminin artmasını, sağlıklı ve enerji veren yiyeceklerin tüketilmesine bağlayarak İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yazılı olarak ilk tespitlerde bulunmuştur.

Modern tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat ise çalışma ortamında oluşabilecek risklerden bahsetmiş hatta kurşun maddesinin zehir özelliği taşıdığı ve bunun oluşturduğu sorunlardan bahsederek İş Sağlığı ve Güvenliği kavramına yön vermiştir. Nicander ise Hipokrat'ın İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki gözlemlerini geliştirmekle kalmamış çalışma ortamında çalışan sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara karşı önlemlerin alınmasına yönelik görüşlerde bulunmuştur. Plini ise; çalışma ortamı içerisinde yer alan tehlikeli tozlara karşı korunmanın sağlanabilmesi amacıyla çalışanların başlarına maske yerine kullanılmak üzere torba geçirmeleri gerekliliğini ifade etmiştir (Abdulvahap, Y., 2011).

Yunan Hekim Dioscorides, Roma ordusu için yapmış olduğu araştırmalarla "İlaç Bilgisi Üzerine" isimli eser ortaya çıkartmış ve bu eseri ile ilaçları sınıflandırarak dönemine bu konuda öncülük etmiştir. Yine Roma döneminde ünlü düşünür olan Juvenal çalışanları ve işyerlerini gözlemleyerek varis ve göz hastalıkları ile ilgili tespitlerde bulunmuştur. Roma dönemin simgelerinden olan gladyatörler için dönemin en donanımlı hekimi Pergamonlu Galen başhekim olarak tayin edilmiştir. Bu görev süresinde gladyatörler üzerinde araştırmalar yapan Galen sağlıklı yaşamın sırrı olarak düzenli hareketlerin önemine vurgu yapmıştır.(4)

İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geçmişten gelen sayısız eserler, uygulamalar ve kanunlar Rönesans ve Reform dönemimde teknolojinin gelişimiyle önem kazanmış ve

daha da geliştirilmiştir. Bu dönem içerisinde *Paracelsus, Agricola* ***ve*** Ramazzini'nin çalışma koşullarını değerlendirmesi ve çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda güvenli şekilde çalışması için teoriler geliştirmiştir.

Paracelsus, yapmış olduğu çalışmalarla "De Morbis Metallici" adlı eseri yazmıştır. Eserinde maden ocaklarında çalışan işçilerde gözlemlediği cıva ve kurşun zehirlenmesini ele almıştır. Bu eseri ilk "işyeri hekimliği" tanımını yapan kitap olarak görülmüştür.

Agricola, "De Re Metallica" isimli kitabıyla yer bilimi, madencilik ve meta bilim alanında önemli bilgiler sunmuştur. Bu yapıtıyla maden ocaklarında oluşan zehirli tozların havalandırma sistemleri ile ortadan kaldırılması gerektiğini belirterek İş Sağlığı ve Güvenliğine yön vermiştir. Agricola dünyanın ilk mineraloji uzmanı olarak bilinmektedir. (Süzek, S., 2017)

Dr. Bernardino Ramazzini İş Sağlığı ve Güvenliği konusuna yoğunlaşmış ve bu konuyla ilgili sayısız bilimsel araştırmalar yapmıştır. Yapmış olduğu araştırmalar sonucunda "De Morbis Artificum Diatriba" kitabını yazarak İş Sağlığı ve Güvenliğinin konusu olan meslek hastalıkları hakkında farkındalık oluşturmuştur. Bu farkındalık sayesinde dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği tanımının kurucusu olarak benimsenmiştir. (Erkul, İ., 1983).

İngiltere' de Sanayi Devrimi ile gelişen teknoloji, üretim açısından çalışma standartlarının tamamıyla değişmesine sebep olmuştur. Bu değişim kadın, erkek, çocuk veya yaşlı demenden herkesi ağır şartlarda çalışmaya itmiştir. Bu durum halk içinde belli sorunlara neden olmuştur. Özellikle maden ocaklarında çalışan kadın ve çocuk işçilerin hakkını ve sağlığını korumak için İngiliz Parlamento üyesi Anthony Ashley Cooper'ın, çabası ve Dr. Thomas Percival'in çalışma saatleri ilgili yapmış olduğu çalışmalarla İngiliz Parlamentosu'nun duruma el atmasına sebep olmuştur. (Yılmaz, Ö. H., 2012).

Percival Pott, kanser hastalıkları ile ilgili araştırmaları sonucunda baca temizleme işiyle uğraşan işçilerin kansere daha çabuk yakalandığını saptamıştır. Bu konu ile ilgili çalışmalarını sıklaştırdıktan sonra edindiği bulgular sayesinde 1788 yılında Baca temizleyicileri kanunu İngiltere'de yürürlüğe girmiştir. Bu kanun sayesinde baca temizleme işinde çocuk işçi çalıştırılması yasaklanmıştır. (Çetindağ, Ş., 2010).

İngiltere'de Sanayi devrimiyle gelişen teknoloji çalışma standartlarını alt üst etmiş ve bu durum için kanunlara ihtiyaç duyulmuştur. 1802 yılında Fabrikalar Kanunu ile çocuk

işçilerin çalışma süreleri günlük 12 saat ve haftalık 58 saat olarak belirtilmiştir ancak bu kanuna uyum sağlamak o dönem için kolay olmamıştır. 9 yaşın altındaki çocukların çalıştırılması, 18 yaşından küçüklerin gece çalıştırılması, 18 yaşından küçüklerin gündelik 12 saatten daha fazla çalıştırılmaları 1833 yılında tekrar çıkarılan Fabrikalar Kanunu ile yasaklanmıştır. 1802 yılında yaşadıkları sorunları bir daha yaşamamak için kanunların doğru işleyişi konusunda fabrikalara müfettiş atamaları yapıldı. Fabrikalar Kanunu'na 1842 yılında tekrar düzenleme yapılarak "10 yaşından küçük ve kadın işçilerin madenlerde çalışılması yasaktır" maddesi eklendi. 1844 yılında ise fabrikalar için işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu maddesi eklenerek tekrar güncellenmiştir (Erkul, İ., 1983).

Yapılan bu kanunlara rağmen insani boyutta çalışma düzeni olmadığı için 1847 yılında On Saat Yasası çıkarılarak çalışma saatlerini azaltmışlardır. Bu yasa sayesinde işyeri denetimi için zemin oluşturulmuştur.

Meslek hastalıkları ile ilgili bildirim zorunluluğu kanunu 1895 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yapılan düzenlemelerle İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bir kültür oluşturma amacında olan İngiltere, eksik gördüğü işe giriş, aralıklı sağlık muayeneleri, tehlikeli işler için özel muayeneler, meslek hastalığı bildirimi, çalışamaz duruma gelenler ve sakatlananlara yönelik olarak özel rapor hazırlanması gerekliliği gibi konularda 1900 yılında düzenleme getirerek yasal nitelik kazanmıştır (Yılmaz, G., 2003).

İngiliz hükümetinin çalışma standartları, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında yapmış olduğu düzenlemeler Avrupa'da ses getirmiş ve Avrupa ülkelerine bu konuda öncülük etmiştir. Almanya'da 1849, İsviçre'de 1840, Fransa'da 1842 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bazı maddeler yasalaşmıştır (Gençler, A., 2007).

Sanayileşmenin yaygınlaşması, İş Sağlığı ve Güvenliği kültürünün oluşmasına sebep olmuştur. Bu durum İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilimsel araştırmalar ve kanunlarla Uluslararası bir boyut kazanmıştır. 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Birleşmiş Milletlere bağlı olarak kurulmuştur. İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü herhangi bir yapıya bağımlı olamayacağı ve Dünya'nın bu kültürü benimsemesi gerekli olduğu anlaşılınca 1946 yılında bağımsız bir kurum haline gelmiştir. (Gerek, H. N., 2008).

2.3. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği bilinci durumu Osmanlı İmparatorluğunun sonlarına doğru çeşitli uygulamalarla yapıldığı görülmektedir. Sanayi Devrimi ile yaşanan gelişmeler sonrasında oluşan İş Sağlığı ve Güvenliği bilinci ve kanunlaşmalar, Anadolu topraklarına sanayileşme geç geldiğinden ötürü tam olarak Cumhuriyet Dönemi sonrasında oluşturulmuştur (Altan, Ö. Z., 2004).

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda oluşabilecek risk faktörlerinin Cumhuriyet Döneminin başlarını ele aldığımızda günümüze kıyasla çok farklı olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak ülkemize sanayileşme kavramanın geç gelmesi gösterilebilir. Bu yüzden, mesleki oluşumların temelinde sanayi devriminin getirmiş olduğu işçi - işveren ilişkisi değil de usta - çırak ilişkisi olduğu ve bundan kaynaklı çalışma ortamında farklı ilişki görüldüğü söylenebilir. Ustalar kendi yetiştirdikleri kalfa ve çırakların hayatın her alanında destekçileri olurlardı. Böyle bir düşünce sisteminde gerçekleşen iş hayatında İş Sağlığı ve Güvenliği bilincinin oluşması pek mümkün değildi. Çünkü bütün işleyişlerden usta sorumlu tutularak, herhangi bir iş kazası riskinin azalması durumunun ustanın çırakları iyi eğitmesinden geçtiği öngörülmekteydi.

Osmanlı döneminde İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilk düzenleme 1865 yılında padişahın onayı ile yürürlüğe giren Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Bu nizamname Ereğli kömür havzasında çalışan işçiler için uygulanmıştır. Yaklaşık 100 maddeden oluşan bu nizamnamede, günlük çalışma saatleri, çalışanların gün içerisinde dinleme saatleri ve ödemeler gibi maddeler bulunmaktadır. Madenlerde oluşabilecek küçük olarak öngörülen hastalıklarla ilgili doktor bulundurma ve hastalığın ilerleyip büyümesi durumunda çalışana istirahat verme zorunluluğu getirilmiştir. İş kazaları ile ilgili pek madde bulunmazken, oluşabilecek iş kazası risklerine karşı ne gibi önlemler alınmasıyla ilgili de bir zorunluluk getirilmemiştir. (Arıcı, K., 1999).

Dilaver Paşa Nizamnamesinde görülen eksiklikler, 1869 yılında Maadin Nizamnamesi ile ortandan kaldırılmaya çalışılmıştır. Bu nizamname ile madenlerde oluşabilecek risklere karşı çalışanlara işverenden koruyucu malzeme talep etme hakkı verilmiştir. Oluşabilecek iş kazası durumunda işverene, kazaya uğrayan çalışanına ve ailesine tazminat ödeme zorunluluğu getirilmiştir (Gerek, H. N., 2008).

1876 yılında Mecelle adıyla yürürlüğe giren ilk medeni kanun çıkarılmıştır. Osmanlı Devleti'nin batıdan örnek alarak çıkarmış olduğu bu kanunla beraber İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda işverenlerin alması gereken önlemler ve almaması durumunda oluşan herhangi bir kazada ödeyeceği tazminat zorunlu hale getirilmiştir. (Altan, Ö. Z., 2004).

10.09.1921 tarih ve 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amalesinin Hukukuna Müteallik Kanun ile birlikte madenlerde 18 yaşından küçük olanların çalıştırılması yasaklanmış, gündelik çalışma süresi 8 saatle sınırlandırılmış, 8 saatten fazla çalışılması durumunda iki kat fazla ücret ödenmesi ve bu çalışmanın tarafların rızasıyla gerçekleştirilmesi hususları düzenlenmiştir (Arıcı, K., 1999).

1923 tarihli İzmir İktisat Kongresi içerisinde işçilerin haklarının korunmasına yönelik birtakım kararlar alınmış, 1924 tarihli ve 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1925 tarihli ve 2739 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir. 1926 tarihli ve 818 sayılı Borçlar Kanunu'yla birlikte işverenin, işçinin uğrayabileceği tehlikeler karşısında gereken tedbirleri alması gerektiği, aksi takdirde işverenin uğranılan zararları tazmin edeceği hükme bağlanmıştır (4).

1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'yla birlikte; çalışma hayatı içerisinde yer alan kadın ve çocukların korunması, en az 50 işçi çalıştıran işyerleri içerisinde hekim bulundurma zorunluluğu, belirli büyüklüğe sahip işyerlerinde revir ya da hastane kurulması yükümlülüğüne yönelik hükümler bulunmaktadır (Gerek, H. N., 2008).

1936 tarihli ve 3008 sayılı İş Kanunu, Türkiye'de çalışma hayatını düzenlemek amacıyla meydana getirilen ilk iş kanunu olarak, iş sağlığı ve iş güvenliği alanında da düzenlemelerde bulunmuş ve kanunun uygulanması için çok sayıda tüzük meydana getirilmiştir (4).

Avrupa Birliği'ne uyum sürecinin de etkileriyle 2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu kabul edilmiştir. 4857 sayılı İş Kanunu'na dayalı olarak iş sağlığı ve iş güvenliği alanında pek çok yönetmelik çıkarılmıştır.

Son olarak; 20.06.2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiş ve kanunun yayımlanmasından itibaren 6 aylık süreçte 4857 sayılı Kanuna ait bazı maddeler yürürlükten kalkmıştır (1).

2.4. İşyeri Hekimi

Günümüzde gelişen teknolojinin getirmiş olduğu rahatlığın yanı sıra işyerlerinde oluşabilecek kazaların ve mesleki hastalıkların riskinin daha da arttığı görülmüştür. Bu risklerden korunmak ve önlem almak için işyeri hekimine duyulan ihtiyaç zorunlu hale gelmiştir. İşyeri Hekimlerinin Görev Yetki Sorumlulukları ile Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte işyeri hekimi ve diğer sağlık personellerinin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir.

İşyeri hekimliğinin geçmişine bakıldığında iş güvenliği uzmanlığı uygulamasından çok daha eski olduğu görülür. Günümüzde olduğu gibi geçmişte de işyeri hekimi muayeneleri olduğundan ötürü çalışanlar tarafından bilinen bir uygulamadır. İşyerlerinde işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu 50 kişiden fazla çalışanın olduğu iş yerlerinde görülmekteydi. 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş yerlerinin yapmış olduğu işlere göre tehlike sınıflandırılması yapıldı ve bu sınıflandırmalara göre iş yeri hekimi hizmetleri zorunlu hale getirildi.

Geçmişe bakıldığı zaman işyeri hekimi kavramının çalışma ortamında yeni bir kavram olmadığı gözlemlenmektedir. (Sümer, H. H., 2017).

İşyeri hekimi olarak görev yapmak için öncelikle istenen temel özellik hekim olmaktır. İşyeri hekimi olmqk isteyen bir kimse doktorluk branşı fark etmeksizin bu görevi yerine getirebilir. Doktorluk diplomasını yurt dışında edinildiyse, o hekimin diploması alındığı ülkedeki tıp müfredatının ve öğrenim süresinin Türkiye'dekinin aynı veya benzeri olup olmadığı ve gerekli sınavlardan geçip geçmediği araştırılır. Bu şartlarla alınmış diplomalar kabul edilir (Aykın, A. C., 2016).

Ülkemizde işyeri hekimi olabilmek, ÖSYM tarafından yılda en az iki defa gerçekleştirilen sınavdan başarılı olmak koşuluyla gerçekleşir. Başarılı olma koşulu sınavdan en az 70 puan olarak belirlenmiştir. Bazı durumlarda işyeri hekimi olma şartları sınava tabi tutulmamıştır. Bu şartlar;

* “Hekimlik diplomasına sahip iş sağlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği bilim doktorlarına, İş Sağlığı ve Güvenliği alanında yardımcılık süresi dahil en az sekiz yıl teftiş yapmış olan hekim iş müfettişlerine, Genel Müdürlük ve bağlı birimlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği alanında en az sekiz yıl fiilen çalışmış hekimlere istekleri halinde,

* İş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığını alan hekimlere istekleri halinde işyeri hekimliği sertifikası verilir.”

2.5. İş Güvenliği Uzmanı

İş güvenliği kavramı çalışma ortamında oluşabilecek risklerin analiz edilmesi ve bu risklere karşı önlem alınması amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma ortamını ve çalışanları gözlemleyen, çalışanların sağlığını etkileyebilecek risk faktörlerine karşı önlemler alabilecek ve bu durumlarla ilgili eğitimler verip sağlıklı çalışma ortamı oluşturabilecek kişilere ihtiyaç duyulmuştur. Ülkemizde iş güvenliği uzmanı olabilmek için 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda belirtilen maddelerin uygunluğu esas alınmaktadır. Bu maddelerde iş güvenliği uzmanı unvanı, belirtilen şartlar gerçekleştirilse direkt ya da gerekli eğitimler alındıktan sonra verilmektedir. İş güvenliği uzmanı olma hakkı olan kişiler aşağıdaki gibidir.

- Bakanlık ve bazı kuruluşlarda çalışma hayatını denetlemekle görevli olan müfettişler.
- Mimarlık ve mühendislik eğitimi veren fakültelerden mezun olanlar.
- İş sağlığı ve güvenliği ön lisans ya da lisans bölümünden mezun olmuş olan kişiler.
- Teknik öğretmen olanlar.
- Kimyager, fizikçi ya da biyolog unvanına sahip olan kişiler (3).

2.5.1. İş güvenliği uzmanlarının ve işyerlerinin sınıflandırılması

6311 sayılı kanun kapsamında bazı sınıflandırmalar yapılmıştır. Buna göre işyerleri çeşitlerine ve tehlikeli olma durumlarına göre şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Çok tehlikeli işyeri.
- Tehlikeli işyeri.
- Az tehlikeli işyeri.

Kanun kapsamında işyerlerinin sınıflandırılması bu şekildedir. Ayrıca İş Güvenliği Uzmanları da bu kanunda yer almaktadır ve şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- A sınıfı İş Güvenliği Uzmanı
- B sınıfı İş Güvenliği Uzmanı
- C sınıfı İş Güvenliği Uzmanı

Buna göre çok tehlikeli sınıfında yer alan işyerlerinde A sınıfı belgeye sahip olan İş Güvenliği Uzmanları görev alabilmektedir. Tehlikeli olarak sınıflandırılmış olan işyerlerinde de en az B sınıfı belgesine sahip olan İş Güvenliği Uzmanları görev alır. Az tehlikeli olan işyerlerinde de en az C sınıfı belgesine sahip olan İş Güvenliği Uzmanları göre alabilir.
A sınıfı belgeye sahip olan İş Güvenliği Uzmanları tüm işyerlerinde, B sınıfı belgeye sahip olan İş Güvenliği Uzmanları tehlikeli ve az tehlikeli olan yerlerde, C sınıfı belgeye sahip olanlar ise yalnızca az tehlikeli işyerlerinde çalışabilmektedir (Gerek, H. N., 2008).

2.5.2. İş güvenliği uzmanlığı belgesi almak için gereken şartlar

İş Güvenliği Uzmanlığı belgesi alabilmek için de bazı şartlar belirlenmiştir. Bu şartlar sağlandığı sürece kişiler belgeyi alabilmek için başvuruda bulunabilirler. Daha öncesinde iş güvenliği uzmanlığı belgesi almamış olan kişiler sadece C sınıfı iş güvenliği belgesi alabilirler. C sınıfı belgesini alabilmek için de ilk olarak kursa gitmeleri ve ardından da sınavda başarılı olmaları gerekmektedir. Daha sonrasında ise C sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı belgesini aldıktan sonra A ya da B sınıfı belgesi alabilirler (Karadağ, M., 2004).

2.5.3. İş güvenliği uzmanlarının görevleri nelerdir?

İş Güvenliği uzmanlarının yerine getirmesi gereken bazı görevler şu şekilde sıralanır:

1- İş güvenliği uzmanı, işyerindeki tüm makine donanım ve teçhizatın çalışma durumundan, sağlığından, stabilitesinden, makinelerde kullanılan malzeme ve hammaddelerin sağlığa etkilerinden sorumludur

2- İş güvenliği uzmanı işçilerin koruyucu kıyafetler giymesinden, baret ya da kask takmasından, koruyucu donanımların seçilip pratik olarak kullanılmasından, bu koruyucuların işe yararlığının test edilmesinden sorumludur.

3- İş güvenliği uzmanı iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılması gerekenleri işverene yazılı ve imzalı olarak bildirmek zorundadır.

4- İş güvenliği uzmanı işyerinde ortaya çıkan kazaların neden çıktığını raporlamalı ve tekrar çıkmaması için gereken tedbirleri almalıdır.

5- Risk değerlendirmesi ile ilgili olarak işverenin risklerle ilgili bilgilendirilmesi gereken tedbirlerin alınması için teşvik edilmesi ve işveren tarafından alınan tedbirlerin takip edilmesi görevlerini yapmalıdır.

6- İşyerinin devletin kanunlarla belirlediği mevzuata uygun bir şekilde dizayn edilip edilmediğini kontrol eder, dönemsel bakımları planlar ve kontrol eder, kontrolleri gözlemler,

7- Doğal afetler, işyerinde meydana gelmesi olası facialara karşı acil eylem planları oluşturmak bunu işverenle ve işçilerle paylaşmak gerekli tedbirleri alıp gereken tatbikatları ve eğitimleri yapmak, herkesin üstüne düşen sorumlulukları kendisine tebliğ etmek.

8- İşyeri personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili gerekli eğitimleri aldıklarından emin olmak, eğitimleri, kanuna uygun olarak düzenlemek ve işverene onaylatmak.

9- Çalışma ortamını sürekli gözleyerek, İş Sağlığı ve Güvenliği çalışmalarını yıllık değerlendirme raporuna işyeri hekimi ile birlikte işlemek.

10- Gerekli tüm evrakları hazırlayarak işverenin onayına sunmak gerekli afişleri çalışma ortamına asmak,

11- İşyeri hekimiyle sıkı diyalog halinde olmak, gerekli değerlendirmeleri birlikte yapmak, gibi birçok görev ve sorumluluğu vardır (2).

2.6. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği

Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği kavramından önce hastane ve sağlık kavramlarını genel olarak bilmemiz gerekir. Eski adı Darüşşifa olarak bilinen Hastane, hasta insanlara sağlık hizmeti verilen ve bu amaçla gerek duyulur ise yatış yapılarak paralı veya parasız olarak tedavi oldukları kurumdur. Hastaneler ücretli veya ücretsiz olarak devlet hastaneleri, özel üniversiteler, özel şirketler, dernekler ya da sigorta şirketleri tarafından işletilirler. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık kavramını "sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali" olarak açıklar. Emek yoğun sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir (Akar Şahingöz, S., Şık, A., 2015).

Çalışanlarının içinde doktorlar, eczacılar, diş hekimleri, veterinerler, mühendisler, işletmeciler, temizlik ve bakım işçileri, sosyal hizmet uzmanları, diyet ve beslenme uzmanları, hemşireler, ebeler, şoförler ve hatta aşçılar vardır.

İşyeri tehlike sınıfları listesinde ülkemizdeki sağlık kuruluşları genel anlamda (NACE) 86 numaralı İnsan sağlığı faaliyetleri başlığı altında sayılmıştır. 86.1 Hastane hizmetleri ve 86.2 Tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetlerini 2 ayrı tanımla görebiliriz.

Devlet ve özel tüm hastaneler işyerlerinin tehlike sınıfları listesine (NACE) göre 86.10 kodunda bulunan Çok Tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Sektör temsilcileri tarafından hastanelerin çok tehlikeli sınıfta yer almasına itiraz edildiği görülmektedir. Bir işyerinin tehlike sınıfının belirlenmesinde öncelikle asıl işine bakılarak karar verilmektedir. Asıl işin tayininde tereddüt olması durumunda yapılan işlerden tehlike sınıfı en yüksek olan işin tehlike sınıfı esas alınarak işyerinin tehlike sınıfı belirlenmektedir (Süzek, S., 2017).

Hastanelerde ise biyolojik (iğne batması veya kesilerle oluşan enfeksiyonlar), kimyasal (dezenfektanlar, antibiyotik, kanser ilaçları, laboratuvar çalışmaları), fiziksel (termal konfor, iyonizen radyasyon gibi), ergonomik (sabit pozisyonda çalışma, hasta kaldırma gibi), psikososyal (şiddete maruz kalmak, nöbet ve gece çalışma gibi) riskler ile çokça sayılabilecek mesleki sağlık risklerinin bulunması, radyoloji ve görüntüleme gibi ünitelerinin yer alması, 7/24 çalışma şeklinin olması, çalışan sayılarının fazla olması, çalışan dışında yatarak ve ayakta tedavi olan hasta sayısının da fazla olması gibi hususlar

hastanelerin çok tehlikeli sınıfta yer almasını haklı çıkarmaktadır. Öncelikle bir iş yerinin asıl işine bakılarak tehlike sınıfının belirlenmesine karar verilmektedir (Kılkış, İ., 2016).

Ülkemizdeki bir devlet hastanesinden yapılan çalışma aşağıda verilmiştir.



Şekil 1. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Geçirdiği İş Kazaları (2016 Yılı)

2.6.1. Biyolojik risk etmenleri

Biyolojik risk etmenleri, hastanelerde en sık görülen ve sağlık çalışanlarında hayati derecede problem oluşturabilecek faktörlerdir.

Çalışma koşulları, işle ilişkili enfeksiyonlar (HIV, tüberküloz vb.) ve mesleksel yaralanmalar birçok iş yerinde güvenlik önlemleri olmaması sebebiyle yoğun olarak gözlemlenmektedir. Çalışma ortamında yapmış olduğu işler sebebiyle sağlık çalışanları herhangi bir kesi ya da kan yolu ile bulaşılan ölümcül dediğimiz hastalıklara yakalanma

riski vardır. Bunlara hepatit B virüsü, brucella, insan immün yetmezliği veya hepatit C virüsü gibi hastalıklar örnek gösterilebilir.

Biyolojik risk etmenleri sadece kesi veya kan yoluyla değil solunum yolu ile de gerçekleşmektedir. Solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlar çeşitli hastalıklara sebep olurken, diğer taraftan çalışma ortamında eksiklik nedeniyle iş yükünün artmasına sebep olmaktadır. Solunum yolu enfeksiyonlarının hastanelerde görülmesinin çeşitli sebepleri vardır. Gerekli ekipmanlar ile çalışılmaması durumunda hastada var olan enfeksiyonun bulaşması, hastanelerde bulunan havalandırma sistemlerinin bakımının yapılmamasından kaynaklı enfeksiyonların oluşması, malzemelerin veya cihazların steril edilememesi gibi durumlardan ötürü solunum hastalıkları oluştuğu gözlenmektedir. Hastanelerde görülen biyolojik risk etmenlerinden kaynaklı hastalıklara Tüberküloz örnek verilebilir. Sağlık çalışanları ve hastalar için güvenlik önlemleri alınmaması durumunda hastanelerde endemik hastalıklarının yayıldığı gözlenmektedir. Diş polikliniklerinde de biyolojik risk etmenleri görülmektedir. Bu risk etmenlerinin, hekimden, hastadan, kan veya vücut sıvılarından kaynaklı enfeksiyonların bulaşması sonucu gerçekleştiği görülmektedir (Kaygusuz, T. ve ark., 2016).

Hastanelerde, biyolojik risk etmenlerine karşı önlem almak amacıyla çalışmalar yapılmalıdır. İş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve İş Sağlığı ve Güvenliği ile alakalı görev alan bireyler hastanede bulunan Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile birlikte çalışmalarını yürütmelidir. Bu çalışmalara, enfeksiyon riskine karşı alınması gereken önlemler, enfeksiyonlara karşı vücut direncinin dayanıklı olması için aşılama planlaması, steril olmayan cihazlardan kaynaklı yaranmalara sebebiyet vermemesi için alınacak önlemlerin belirlenmesi gibi örnekler verilebilir.

Hastanelerde çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından enfeksiyon riskine karşı alınacak en önemli koruma yöntemi el yıkamadır. Hastanelerde el yıkama kültürünü oluşturmak amacıyla sağlık çalışanlarına eğitimler verilmelidir.

Enfeksiyonlardan kaynaklı bulaşıcı hastalıklar için alınması gereken bir diğer önlem ise izolasyondur. İzolasyon kavramı farklı alanlarda karşımıza çıkmış olsa da hastalık açısından bakıldığında enfeksiyonun yayılımını engellemek amacıyla hastanın toplumdan uzaklaştırılmasıdır. Bu tarz hastalar ve hastalıklar için hastanelerde ilk olarak eğitim

verilmelidir. Sağlık çalışanları izole edilmiş hastalara mutlaka maske, önlük, eldiven dezenfektan gibi koruyucu ekipmanlar ile müdahale etmelidir. Bulaşıcı hastalıklara karşı önlem olarak kişisel koruyucu ekipmanların önemi çok büyük olsa da enfeksiyonun hastaneye yayılması açısından büyük bir risk taşımaktadır. Bu yüzden izolasyon alanında kullanılan her materyal ya steril edilmeli ya da tıbbi atıklara atılmalıdır. Enfeksiyonun yayılması riskine karşı temizlik önlemleri hayati önem taşımaktadır (Salman, E., 2014).

2.6.2. Kimyasal risk etmenleri

Yapılan araştırmalarda hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığını kötü yönde etkileyecek toz, buhar, gaz, sıvı şeklinde 299 değişik kimyasal bileşenin bulunduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hastanede sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve risklere, hijyen amacıyla kullanılan deterjanlar, dezenfektanlar, sterilizenler örnek gösterilebilir (Akgün, S., 2015).

Sağlık çalışanlarının hastanede kullanılan ilaçlar yüzünden deri hastalıkları, astım, alerjiler hatta kanser gibi hastalıklara yakalanma riski vardır. Patoloji, hematoloji, laboratuvar gibi alanlarda kullanılan asit ve alkaliler, tuzlar, boyalar, uçucu organik solventler, başta antineoplastik ilaçlar kimyasal risk etmenlerini oluşturmaktadır (Özkan, N., 2013).

Hastanelerde ilaçların oluşturulması, kullanılması ve tıbbi atıkların yok edilmesi sırasında temasın gerçekleşmesi deri, göz, sindirim hastalıklarına sebep olabilir. Özellikle antineoplastik ilaçların uygulamasında bu tür hastalıklar gözükürken genotoksik ve mutajenik etkilerde oluşabilir. Genel olarak bakıldığında, bu tür ilaçların oluşumu, kullanımı ve imha edilmesi durumlarında oluşan hastalıkların görülme sebebi olarak hijyen faktörlerinin eksik olmasından kaynaklı olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, tozları ve partikülleri filtreleyerek solunumu sağlıklı hala getirmek amacıyla kullanılan laminar flow kabinlerinde bile az miktarda kontaminasyon olduğu kanıtlanmıştır (Türk, M. ve ark., 2006).

Hastanede kullanılan materyaller ve çalışma ortamını hijyenik tutmak amacıyla kullanılan deterjanlar, ozon, formaldehit, plazma, etilen oksit vb. gibi kimyasallar sağlık çalışanları için zararlı olarak görülmektedir.

Farklı çalışma ortamlarında olup aynı mesleki hastalıklar da gözlemlenmektedir. Kimyasal risk faktörleri için bu duruma madenlerde çalışanlar ile diş polikliniklerinde çalışanların silikoz adıyla bilinen mesleki hastalıklara yakalanması örnek verilebilir (Özkan, N., 2013).

Sağlık çalışanlarının kimyasal risk faktörlerine maruz kalma sebeplerinin temas, solunum veya iş kazası olarak nitelendirdiğimiz kesi kaynaklı yaralanmalardan oluştuğu bilinmektedir. Laboratuvarda çalışan eczacılar aşındırıcı, oksitleyici, zehirli, yanıcı ve parlayıcı olan tehlikeli kimyasallarla çalışırlar. Aşındırıcı kimyasallarla temas edildiğinde göz ve deride tahriş oluşturabilir, uzun süreli temaslarda ciddi doku hasarına ve solunum yolu rahatsızlıklarına örnek gösterilebilir. Sağlık çalışanlarının kimyasal riskleri göz önüne alıp çalışma sırasında koruyucu ekipmanlar (önlük, bone, maske, gözlük, eldiven vb.) kullanması gerekir. Kimyasal risklerden korunmanın tek yönteminin koruyucu ekipmanlar olmayıp bununla beraber el yıkama alışkanlığı edinilmesi, çalışma ortamının havalandırılması ve kimyasal materyallerin korunaklı ve temiz ortamda bulundurulması gibi yöntemler uygulanmalıdır.

Hastaneler, sağlık ocakları, özel poliklinikler, laboratuvarlar gibi sağlık hizmetlerinin sağlandığı tüm kurumlarda İş Sağlığı ve Güvenliği açısından işverenin, çalışanları için koruyucu ekipmanlar temin etmesi ve oluşabilecek risk faktörlerinden korunmak için gerekli eğitimler düzenlenmelidir. 6331 sayılı kanunun 30. Maddesinde kimyasal risk faktörlerinin engellenmesi amacıyla sadece sağlık hizmetleri değil tüm çalışma ortamları için geçerli olan uygulamalar yürürlüğe girmiştir (Yörükoğlu, K. ve ark., 2005).

2.6.3. Fiziksel risk etmenleri

Fiziksel risk etmenlerine gürültü, titreşim, termal konfor şartları, ışık, radyasyon, basınç farklılıkları örnek gösterilebilir. Sağlık hizmetleri veren kurumlarda fiziksel risk etmenlerinden ısı, ışık ve gürültüye öncelikli olarak yer verilir. Bu risklerin sağlık hizmetleri verilen kurumlarda oluşmaması için ortamın gerekli düzeyde ısısının olması ve aydınlık olması ön görülür. Ayrıca ses düzeyinin ortama uygun hale getirilmesi çoğu fiziksel risk etmenlerinin ortadan kalktığı tespit edilmiştir.

Fiziksel risk etmenlerinden biri olan gürültünün, sağlık hizmeti veren kurumlarda merkezi havalandırma sistemleri, ısıtma ve soğutma sistemleri, kapı, pencere, kurum

içinde kullanılan araç - gereçler ve sağlık çalışanlarından kaynaklı olduğu yapılan çalışmalar sonucu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar sonucunda Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmeti veren kurumlarda gürültü düzeyinin gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A)'i geçmemesi gerektiğini bildirmektedir. Çevre Koruma Birliği'nin yapmış olduğu çalışmalarda ise gürültü düzeyinin gündüz 45 dB(A), gece 35 dB(A) olarak belirlemiştir (Kaçar , E., Keleştimur, H., 2012).

Sağlık hizmeti veren kurumlarda gürültü düzeyinden kaynaklı oluşan fiziksel risk etmenlerine karşı önlemler olarak;

- Ses yalıtımı yapılması
- Gürültülü olarak çalışan cihazlar için ayrı bir bölüm oluşturulması
- Gürültülü ortamdan çalışanların uzaklaştırılması
- Gürültülü cihazlar ile çalışan personellere gerekli koruyucu ekipmanlar sağlanması
- Hastalar için tek kişilik odalar tercih edilmesi gibi yöntemler uygulanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının sağlık durumunu kötü yönde etkileyip iş kazasına sebep olabilecek bir diğer fiziksel risk faktörü ise aydınlatmadır. Sağlık hizmeti verilen ortamlarda ışık seviyesinin düşük olması veya çok yüksek olması sağlık çalışanları açısından çeşitli sorunlara, kazalara ve hastalıklara yol açmaktadır. Aydınlatma seviyesinin düşük olduğu ortamlarda yapılan sağlık işlemlerinin, sağlık çalışanı açısından zorlaşması bundan kaynaklı hatalı cerrahi işlemler veya kişisel yaralanmalar örnek gösterilebilir. Aydınlatmanın belirlenen seviyeden yüksek olması durumunda sağlık çalışanları için gözün görme yetisinde bozulmaların oluştuğu yapılan araştırmalar sonucunda belirlenmiştir. Bir başka araştırmada ise aydınlatmanın yüksek olduğu ortamlara maruz kalan sağlık çalışanlarının pineal bez fonksiyonlarının etkilendiği ve bunun sonucunda ilerleyen zamanlarda meme kanseri, depresyon ve uykusuzluk gibi problemlerin oluştuğu saptanmıştır. Bu durum genel olarak gece nöbet tutan ve yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren sağlık çalışanlarında gözlenmiştir.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda en dikkat edilmesi gereken fiziksel risk etmenlerinden biri ise radyasyondur. Sağlık kuruluşlarında verilen radyoloji, anjiyografi, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi hizmetleri, radyasyon açısından sağlık çalışanlarını tehdit etmektedir. Radyasyondan kaynaklı oluşabilecek risklere karşı sağlık kurumlarında radyasyon alanlarının sınıflandırması yapılır. Radyasyon alanı olarak belirlenen ortamlar her an güvenlik önlemleri ile gözetlenmelidir. İşveren çalışanlar için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir. Bu alanların afiş, tabela vb. gibi uyarıcı materyaller ile güvenliği sağlanmalıdır. Radyasyon alanlarının, radyasyon ölçüm cihazı olarak bilinen dozimetre ile sürekli kontrol edilmesi gerekir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda radyasyon riskine karşı alınacak önlemlerde, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun belirlemiş olduğu uygulamalar göz önüne alınır.

Radyoloji alanında hizmet veren sağlık çalışanlarının işe başlamadan önce ve işe başladıktan sonra düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçmesi gereklidir. Bu kontroller göreve başlayanlar için yılda en az bir kez göz ve dermatoloji muayeneleri, tetkik olarak ise yılda en az iki defa hemogram testi olarak belirtilmiştir. Radyoloji alanında hizmet veren sağlık çalışanları için kurşun önlük, tiroit kalkanı, gözlük, kurşun paravan gibi koruyucu ekipmanlardan faydalanılmalıdır (Akgün, S., 2015,75).

Herhangi bir işi çözümleme sırasında ortaya çıkan titreşim, iş kazaları ve mesleki hastalıklara sebep olması ile fiziksel risk faktörü olarak nitelendirilmiştir. İş yerlerinde titreşimle, depremler, tadilatlar, makineler vb. gibi durumlarda karşılaşılmaktadır. Bu durumların çalışanlar açısından ruhsal ve fiziksel hastalıklara sebebiyet verdiği gözlemlenmektedir. Deprem ve tadilat gibi olayların yaşanması sırasında oluşan titreşimden kaynaklı, göçük altında kalma korkusu psikolojik sorunlara sebebiyet vermiştir. Ağır iş makinalarının kullanımı sırasında oluşan titreşimden kaynaklı ise titreşim nöropatileri, karpal tünel sendromu, el ve kollarda ağrı ve güçsüzlükler, el kavrama kuvvetinde azalmalar gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Titreşimin vermiş olduğu bu tür problemler nedeniyle fiziksel risk faktörleri arasında yer almıştır.

Diş polikliniklerinde tedavi amacıyla kullanılan materyallerin parçaları titreşim sağlamaktadır. Bu titreşimin hem materyali kullanan sağlık çalışanın vücudunu hem de uyguladığı alanı etkilemektedir. Diş hekimleri, çalışma hayatında vibrasyona maruz kaldıkları için ilerleyen süreçlerde "Vibrasyon Sendromu" olarak bilenen mesleki

hastalığa ve çalışma pozisyonuna bağlı olarak varis gözlenmektedir (Ayatollahi, J. ve ark., 2012).

Çalışma alanında titreşimden kaynaklı oluşan risk etmenlerini azaltmak amacıyla;

– Titreşimi en aza indirecek seviyede çalışma ortamı oluşturmak
– Çalışma ortamında kullanılan en az seviyede titreşim oluşturan materyallerin kullanılması
– Çalışma ortamı ve materyallerin titreşime neden olmaması için periyodik bakımlarının yapılması
– Çalışma ortamının ergonomik şekilde tasarlanması
– Titreşimin etkisinin sınırlı seviyede tutulması
– Çalışma saatlerinin, dinleme saatleri göz önüne alınarak belirlenmesi
– Titreşim altında çalışanlara soğuktan ve nemden koruyacak ekipmanlar sağlanması gibi önlemler alınmaktadır (Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik, 2013).

2.6.4. Ergonomik risk etmenleri

Ergonomi, kısaca iş bilimi anlamına gelmektedir. Ergonomi, çalışanlar ile çalışma ortamında kullandıkları materyaller arasındaki uyumu sağlıklı bir düzeye çıkarmayı amaç edinen bir iş yöntemidir. Bu tanıma, bir aşçının sıcak bir tencereye çıplak el ile temas etmesi yerine bu iş için tasarlanan eldivenleri kullanması durumunda daha güvenli şekilde iş yapmış olması örnek gösterilebilir.

Sağlık çalışanlarında ergonomik risk etmenlerinin için, ara vermeden sürekli çalışma, yatan hastaların tedavisi sırasında pozisyon vermek amacıyla hastayı kaldırma, ağır cihazları itmek veya kaldırmak başlıca örnekler olarak gösterilebilir. Bu örneklerde sağlık çalışanları kas iskelet sistemine zarar verme riski bulunmaktadır. Kas iskelet sistemine, eğilme, uzanma, kaldırma, çekme, itme gibi bazı hareketler zarar vermektedir. Hayatımızın her anında rahatlıkla yapılan bu hareketler; çalışma ortamının yoğunluğundan kaynaklı olarak hiç dinlenmeden ve sürekli şekilde yapıldığı zaman bir kaza veya hastalığa sebep oluşturmaktadır. Kas iskelet sorunları sağlık çalışanları açısından sadece fiziki işlerden kaynaklı değildir ve yönetim, muhasebe, sekreterlik gibi

masa başı çalışanların uygun olmayan ortamlarda çalışmasından kaynaklı ortaya çıktığı da görülmüştür.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda ergonomik risk etmenleri çalışanların hatalı hareketleri veya çalışma ortamının uygunsuz olmasından kaynaklanmaktadır. Ergonomik risk etmenlerine, sağlık hizmeti veren kurumlar için tıbbi cihazların kullanımı ve boyutları da eklenmelidir. Röntgen cihazları, bilgisayarlı tomografi, EEG, EMG, EKG, dijital videolu anjiyografi, ultrasonografi gibi kullanılan cihazların hastaların tedavisi konusunda önemli rol oynamasının yanında sağlık çalışanlarının ise farklı rahatsızlıklarına sebebiyet verdiği gözlemlenmiştir (Güler, Ç., 2004).

Ergonomik risk etmenlerinden biri olarak da bel ağrısı söylenebilir. Bel ağrısı, sağlık çalışanları arasında en çok görülen meslek hastalıklarından biridir. Bel ağrısı, hemşireler ve bakım destek personellerinde sıklıkla görülmektedir. Hastaların kalkamaması durumunda hemşireler ve bakım destek personellerinin hastalara yardımcı olması, tedavi sırasında hastalara pozisyon verilirken hemşireler ve bakım destek personelinin hastayı tutması veya ameliyat sonrası hastaların yürümesi gerektiğinde hemşireler ve bakım destek personellerinin yardımcı olmasından kaynaklı bel ağrıları oluşmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu hemşirelik, fiziki olarak ağır işlerde çalışanlara göre bel ağrısı sorununun daha fazla görüldüğü meslek olarak gözlemlenmiştir (Karadağ, M., 2004).

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için öncelikle ergonomik risk etmenleri çıkarılmalı ve risk etmenleri göz önünde bulundurularak çalışma ortamı oluşturulmalıdır. Ergonomik riskler barındıran meslekler için ise koruyucu ekipmanlar ile çalışanın sağlığı korunmalıdır.

Ergonomik risk etmenlerinin azalmasının tek yolu; çalışma ortamının ergonomik hale getirilmesi veya iş yükünü hafifletecek çözümlerle beraber eğitimler ve ergonomik iş akış şemalarının her alanda bulunmasıyla sağlanacaktır (Günüşen, N. P., 2010).

2.6.5. Psikososyal risk etmenleri

Sağlık hizmeti veren çalışanlarda psikolojik risk etmenlerinin görülme sebepleri diğer çalışma alanlarına göre biraz daha farklılık göstermektedir. Diğer çalışma ortamlarında yaşanan iş yoğunluğundan kaynaklı iş yükünün ve çalışma saatlerinin fazla olmasına ek

olarak, sağlık çalışanlarının insan sağlığını etkileyen hastalıklarla uğraşması, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riski, terminal dönemde olan hastalar ve refakatçiler ile birebir temasta olması gibi faktörler psikolojik risk etmenleri olarak görülmektedir.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda sıklıkla görülen az personel ile birden fazla işin gözetilmesi, çalışanların motivasyonları kaybetmesine ve huzursuzluğa sebebiyet vermektedir. Bu durumdan ötürü sağlık çalışanlarında, kurum aidiyetinin kaybolması, tükenmişlik hissi ve kronik yorgunluğa yol açmasından ötürü depresyona girme riski oluşturmaktadır.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda, çalışanların psikolojik risk etmenlerinden kaynaklı maruziyetlerin yaşandığı sıklıkla görülmektedir.

Günümüzde birçok iş alanında, psikolojik risk etmenlerinden biri olan tükenmişlik hissi gözlemlenmektedir. Tükenmişlik hissi, duyarsızlık ve başarı isteğinin azalmasına yol açtığı için yapılan iş ve hizmetlerin kalitesine zarar vermektedir. Tükenmişlik hissi özellikle sağlık çalışanlarında sıklıkla görülmektedir. Sağlık çalışanlarının insanlarla birebir temasta olması ve temas ettikleri insanların sağlık durumlarından ötürü fazlasıyla ajite olmasından kaynaklı yapmış oldukları davranışlar tükenmişlik hissinin yaşanmasında başlıca sebep olarak görülür (Atasoy, A., Kırılmaz, H., Yorgun, S., 2016).

Mobbing, çalışma ortamında bir veya birden fazla çalışanın başka bir çalışana yapmış olduğu psikolojik taciz, şiddet, düşmanca tutum vb. davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu davranışlar sonrasında çalışanlarda, uyku düzensizliği, gerginlik, kendini suçlama, panik ataklar ve depresyon gibi sorunlar gözlemlenmiştir. Bu yüzden çalışma ortamında mobbinge karşı önlemlerin alınmaması durumunda iş kazaları ve güvenlik riskinin oluştuğu belirtilmektedir. Her sektörde olduğu gibi sağlık hizmeti veren kurumlarda da mobbing sıklıkla görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının % 18 – 37'sinin mobbinge maruz kaldığı hatta % 74 - 91'inin davranışsal olarak bir veya birden fazla mobbing ile karşılaştıkları görülmektedir (Demirel, Y., Yoldaş, M., 2008).

İş yükü, çalışma yöntemi ve saatleri olarak iş stresinin oluşması tüm sektörlerde görülmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda ise bu durumların yanı sıra stresli olarak

gelen hastalara hizmet veriyor olmak, iş stresi açısından onları diğer sektörlerden ayıran farklı bir konumdadır. Sağlık çalışanlarının her an acil durumlarla karşı karşıya gelmesinin düşüncesi bile ayrı bir iş stresi oluşturmaktadır. Bu durumun sağlık çalışanlarında; işe bağlı olarak, depresyon, anksiyete, tükenmişlik hissi gibi ruhsal hastalıklara sebep olurken, baş ağrısı, kaslarda gerginlik ve uykusuzluk gibi fiziki hastalıklara da sebep olduğu görülmüştür. Bu tür rahatsızlıkların oluşması sadece çalışanlara değil kurum içinde maddi ve manevi problemlere sebebiyet vermektedir. Kurum içinde, iş aidiyetinin yok olması, iş stresine bağlı olarak yaşanan iş kazaları ve güvenlik sorunları, kaliteli hizmetlerin verilememesi gibi sorunlarla karşı karşıya gelinmektedir. Yönetim, iş stresine sebebiyet veren, iş yükü, fazla çalışma saatleri, güvenli olmayan çalışma ortamı ve koruyucu ekipmanların yeterli seviyede olmaması gibi hususların giderilmesi için çözüm yolları geliştirmelidir. Sağlık çalışanları için iş stresi oluşturan farklı bir konu ise hastalarla iletişimdir. Yönetim; sağlık çalışanları için, stres yönetimi, etkili iletişim, zor insanlarla başa çıkma vb. gibi kişisel gelişim eğitimleri imkânı sağlayarak iş stresi ile başa çıkabilmelerini etkin hale getirmelidir (Özcanarslan, N., 2009).

2.7. Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütülüşü

2.7.1. Hastanede iş güvenliği uzmanlığı hizmetleri nasıl yürütülür?

Çalışma hayatında kanunlarla zorunlu hale getirilen iş güvenliği uygulamaları, sağlık hizmeti veren kurumlarda da zorunlu hale getirilmiştir. İş güvenliği hizmeti düzenlemelerle belirtilen iş güvenliği uzmanları tarafından verilmektedir. İş güvenliği uzmanları; kamu hastanelerinde kadrolu şekilde, özel hastanelerde ise hizmet alımı şeklinde hizmet vermektedir.

Sağlık hizmeti veren kurumlarda iş güvenliği uzmanı, çalışma ortamında insan sağlığını tehlikeye sokabilecek risklere karşı kanunlarla belirlenen hükümlere bağlı kalarak önlemler almaktadır. İş güvenliği uzmanı, çalışma alanında karşılaşabilecek riskleri ve bu risklere karşı alınacak önlemleri yönetim kurulu ile hareket ederek gerçekleştirmelidir (Yamakoğlu, E., 2016).

İşyerleri tehlike riskine göre kanunlar ile sınıflandırılmıştır. Düzenlemelere göre hastaneler çok yüksek riskli işyeri olarak belirtilmiştir. Bu yüzden hastanelerde işyeri sağlık ve güvenlik birimi oluşturulmalıdır. İşyeri sağlık ve güvenlik biriminin;

- Güvenli çalışma ortamı oluşturmak ve devamlılığını sağlamak
- Tehlikeli materyallerin kullanılmasında oluşabilecek riskleri engellemek
- Çalışma ortamını ve çalışan sağlığını riske atacak faaliyetleri önlemek
- Çalışanlara düzenli olarak eğitimler vermek
- Çalışanların kullanmış olduğu koruyucu ekipmanların düzenli şekilde kontrolünü sağlamak gibi görevleri mevcuttur.

İş güvenliği uzmanı, hastane ortamında düzenlemelere uygun şekilde yönetim kurulu ile oluşabilecek riskleri en aza indirmek için gerekli önlemleri alır. Tüm çalışanlar ile birlikte İş Sağlığı ve Güvenliği bilincinde hareket edilmelidir (Süzek, S., 2017).

2.7.2. Hastanede işyeri hekimliği hizmetleri nasıl yürütülür?

Hastaneler çok tehlikeli iş yeri olarak sınıflandırıldığından en az bir işyeri hekimi ve en az bir işyeri hemşiresi bulundurmak zorundadır. Amaç, hastanelerde oluşabilecek meslek hastalıklarını, iş kazalarını engellemek ve İş Sağlığı ve Güvenliğini arttırmak amacıyla çalışmaktadır. Bu çalışmalarını hastanede yönetim, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hemşiresi ile yürütmektedir.

İşyeri hekimi, hastanede yapılan sağlık çalışmalarını kaydetmesi, yönetimin yasal yükümlülüklerini denetlemesi, işe giriş ve çalışma süresi boyunca çalışanlara düzenli sağlık muayenelerinin yapılması, yıllık çalışma planı hazırlanması, çalışanlara genel sağlık konularında eğitim verilmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği kurulunun çalışmalarına katılmak gibi görevleri yerine getirmektedir (Şişli, Z., 2004).

Hastanelerde işe başlamanın şartlarından bir tanesi ise işyeri hekimi muayenesidir. Bu muayene kanunlar ile zorunlu hale getirilmiştir. İşyeri hekimi bu muayene ile işe başlayacak kişinin sağlık durumunu kontrol etmesinin yanı sıra anemnezini alarak geçmişe dair hastalıkları ve işe başlayacak olan kişinin akrabalarında görülen hastalıkları kayıt altına alır. Bu alınan anemnez ile kişinin başvurduğu iş pozisyonu için uygun olup olmadığına işyeri hekimi karar verir (Akın, L., 2005).

Hastaneler çok tehlikeli sınıfında yer aldığı için işyeri hekimi periyodik sağlık muayenesini yılda en az bir kez yapmakla yükümlüdür. İşyeri hekiminin yapmış olduğu bu sağlık muayeneleri, çalışanlarda meslek hastalıklarını tespit etmeye veya meslek hastalıklarına yakalanma riskinin ne derece olduğunu belirlemeye yöneliktir (Yılmaz, F., 2013).

2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı

2.8.1. Güvenlik kültürü

Güvenlik kültürü tanımı, dünyada yaşanan Çernobil nükleer reaktörü kazası, King Cross yangını, Piper Alpha patlaması, Clapham kavşağında yaşanan tren kazası gibi büyük çaplı kazalar sonucu ortaya çıkmıştır. Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA) tarafından güvenlik kültürü tanımı, "kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların değer, tutum, yetkinlik ve davranış görüntülerinin bir ürünü" olarak yapılmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak, oluşabilecek tehlikelere karşı yapılması gereken hal ve hareketlerinin bilinçli şekilde çalışanlar tarafından yapılması olarak açıklanabilir. Güvenlik kültürü, sosyal hayat ve iş hayatından esinlenerek çalışma ortamında insan sağlığını kötü yönde etkileyebilecek unsurlara karşı farkındalık oluşturmaktır (Çelik, E., 2014).

2.8.2. Güvenlik iklimi

Güvenlik iklimi ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Güvenlik iklimi ile ilgili tanımı ilk olarak Zohar, "çalışanların iş çevresi hakkında paylaşmış oldukları bütüncül algılarının bir özeti" olarak yapmıştır (Zohar, D., 1980). Çalışma ortamında alınan güvenlik tedbirleri ve verilen eğitimlerle, çalışanlarda oluşan algılara göre hareket etmesi durumudur. (Çelik, E., 2014)

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, İstanbul'da bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısını belirlemeye yönelik kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Mart 2022 – Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir özel hastanede hizmet veren 530 çalışandan oluşmaktadır. Küme örnekleme yöntemi uygulanarak yapılan örneklem seçiminde meslek gruplarının çalışan sayılarına ve ağırlıklı ortalamalara göre küme örnekleme yöntemiyle seçim yapılarak örneklem büyüklüğü hesabına yapılarak 211 katılımcı hedeflenmiştir. Araştırmada 218 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırma, hedeflenen örneklem büyüklüğünün tamamına uygulanırken evren içerisinde katılım oranı % 41'dir.

3.3. Veriler ve Toplanması

Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurulu onayından sonra araştırmanın gerçekleştirileceği özel hastanenin başhekimliğinden izin alınmıştır. Hastanenin insan kaynaklarından çalışan sayısı ve çalıştığı departmanlarla ilgili bilgiler alınmıştır.

Araştırma için hastanede veri toplama yöntemi olarak anket çalışması uygulanmıştır. Anketler, belirlenen çalışanlarla araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Anketlerin doldurulma süresi 10 - 15 dakika aralığındadır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik sorular yer almaktayken, ikinci bölümde hastane çalışanlarının, İş Sağlığı ve Güvenliği algısını belirlemek için, çalışanların "güvenlik iklimi algılarını'' ölçebilmek amacıyla, Williamson vd. (1997), Cheyne vd. (1998), Cox ve Cheyne (2000), Glendon ve Litherland (2001)'in güvenlik iklimi ölçeklerinden yararlanılarak yeni bir güvenlik iklimi ölçeği geliştiren Özaslan ve Tüzüner'in (2011) yılında Türkçeye uyarladığı ölçek kullanılmıştır. Bu çalışmada Tüzüner ve Özarslan (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan ve daha önce ÇASGEM (2017) tarafından ülkemizde "Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması Düzey-1" olarak

adlandırılan 12 şehirde farklı sektörlerde faaliyet gösteren kurumların 2018 çalışanına uygulanan anket soruları kullanılmıştır. Ölçekte kullanılan ifadeler 5'li Likert ölçeğine göre hiç katılmıyorum, biraz katılıyorum, orta derecede katılıyorum, çok katılıyorum ve tamamen katılıyorum olarak ölçeklenmiştir. Çalışmanın geçerliliği Tüzüner ve Özarslan tarafından 2011 yılında gerçekleştirildiği için tekrar test edilmemiştir. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiş olup, % 95 güven aralığında % 5 hata payı ile çalışılmıştır. Ölçek 7 alt boyut, toplam 49 ifadeden oluşmaktadır. Buna göre; "iletişim" alt boyutu için 9, "güvenlik yönetimi" alt boyutu için 11, "bireysel sorumluluk" alt boyutu için 4, "güvenlik standartları ve hedefleri" alt boyutu için 5, "kişisel katılım" alt boyutu için 5, "yönetim bağlılığı" alt boyutu için 10 ve "kadercilik" alt boyutu için 5 ifade olmak üzere toplam 49 ifade geliştirilmiştir. Likert'in 5'li ölçeği dikkate alınarak boyutlara ilişkin ifadeler test edilmiştir.

Ölçeğin ve alt boyutlarının değerlendirilmesi, her bir ifadeye katılımcılar tarafından verilen 1 ile 5 arasındaki değerlerin ortalaması alınarak yapılmaktadır. Ölçek toplam puan ortalaması, tüm katılımcıların ölçekte yer alan 49 ifadeye verdikleri değerlerin ortalaması alınarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının puan ortalaması da tüm katılımcıların ilgili alt boyut için verdikleri değerin toplanıp o alt boyuta ait soru sayısına bölünmesiyle saptanmıştır. Ölçek ve ölçek alt boyutlarının toplam puan ortalamasının artması çalışanların tutumlarının olumlu yönde olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Değerin düşük olması ise çalışan tutumlarının olumsuz olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Çalışanlara yönelik uygulanan anket çalışması yanında hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği performansını değerlendirmek, çalışanların kaygı ve güven duygusu yaşamalarına neden olan ortamı yorumlamak için hastanede bir gözlem çalışması yapılmak istendi ancak hastaneden izin alınamadığı için 29 sorudan oluşan bir soru cevap listesinin hastane İş Sağlığı ve Güvenliği yetkilileri tarafından cevaplanması istenmiştir. Cevaplar çalışanların yanıtları ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma doğrultusunda geliştirilen H0 hipotezleri şu şekildedir.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile cinsiyet değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile medeni durum değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile yaş değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile meslek değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile eğitim değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile hastanede çalışma yılı değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile kazaya ramak kala olayı değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile meslek hayatında çalışma yılı değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile hastanede çalıştığı departman değişkeni arasında fark yoktur.

– Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ile hastanede iş kazası geçirdiniz mi değişkeni arasında fark yoktur.

3.4. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada analiz sürecinde SPSS 25.0 istatistik paket programı ve Microsoft Excel 2016 programlarından yararlanılmıştır. Ortaya atılan hipotezleri test etmek maksadıyla elde edilen bulgular Kruskal - Wallis ve Mann-Whitney U istatiksel analiz test yöntemleri ile incelenmiştir. Örneklemin normal dağılım göstermemesinden ötürü bu testler uygulanmıştır. Mann - Whitney U testi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olup olmadığını, Kruskal-Wallis testi ise ikiden fazla grubun arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olup olmadığını tespit etmek için kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. İSG Algısı Alt Boyutlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre İSG algısı alt boyutları Tablo 4.1 de karşılaştırılmıştır. Buna göre İletişim alt boyutunda kadınların ortala

ması 37,77 iken erkeklerin ortalaması 34,16'dır. Kişisel Katılım alt boyutunda kadınların ortalaması 19,94 iken erkeklerin ortalaması 18,97'dir. Yönetime Bağlılık alt boyutunda kadınların ortalaması 37,35 iken erkeklerin ortalaması 35,11'dir. Güvenlik Standartları alt boyutunda kadınların ortalaması 21,54 iken erkeklerin ortalaması 19,74'dür. Güvenlik Yönetimi alt boyutunda kadınların ortalaması 45,68 iken erkeklerin ortalaması 41,67'dir. İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında kadınların algıları erkeklerden yüksek olup kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	Ort	P
İletişim	Kadın	147	37,77	0,000
	Erkek	71	34,16	
Kişisel Katılım	Kadın	147	19,94	0,035
	Erkek	71	18,97	
Yönetime Bağlılık	Kadın	147	37,35	0,000
	Erkek	71	35,11	
Güvenlik Standartları	Kadın	147	21,54	0,000
	Erkek	71	19,74	
Güvenlik Yönetimi	Kadın	147	45,68	0,000
	Erkek	71	41,67	

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda ortalama değer evli olanlarda 36,42 iken evli olmayanlarda 34, 37'dir. Güvenlik Standartları alt boyutunda ortalama değer evli olanlarda 20,85 iken evli olmayanlarda 19,85'dir. İletişim, Güvenlik Standartları alt boyutlarında evli olanların algıları evli olmayanlardan yüksek olup evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.2 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
İletişim	Evli	103	36,42	0,013
	Evli Değil	115	34,37	
Yönetime Bağlılık	Evli	103	36,23	0,098
	Evli Değil	115	35,49	
Güvenlik Standartları	Evli	103	20,85	0,026
	Evli Değil	115	19,85	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş grupları ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.3 de karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda sağlık çalışanlarında ortalama değer 25 yaş ve altında 32,56 iken 26 – 35 yaş arasında 33,91 ve 36 yaş ve üzerinde 33,91'dir. Yönetime Bağlılık alt boyutunda bu değerler sırasıyla 34,30 – 34,90 – 37,96 iken Güvenlik Yönetimi alt boyutunda 41,25 – 40,55 – 46,71'dir. Buna göre Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$). Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında 36 yaş ve üzeri çalışanların algıları, diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir.

Tablo 4.3 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	Ort	P
Bireysel Sorumluluk	25 Yaş ve Altında	61	16,61	0,000
	26 – 35 Yaş	78	16,94	
	36 Yaş ve Üzeri	79	18,82	
İletişim	25 Yaş veAltında	61	32,56	0,000
	26 – 35 Yaş	78	33,91	
	36 Yaş ve Üzeri	79	38,90	
Kişisel Katılım	25 Yaş veAltında	61	19,07	0,016
	26 – 35 Yaş	78	18,47	
	36 Yaş ve Üzeri	79	20,27	
Yönetime Bağlılık	25 Yaş veAltında	61	34,30	0,000
	26 – 35 Yaş	78	34,90	
	36 Yaş ve Üzeri	79	37,96	
Güvenlik Standartları	25 Yaş veAltında	61	19,15	0,000
	26 – 35 Yaş	78	19,50	
	36 Yaş ve Üzeri	79	22,05	
Güvenlik Yönetimi	25 Yaş veAltında	61	41,25	0,000
	26 – 35 Yaş	78	40,55	
	36 Yaş ve Üzeri	79	46,71	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre İSG algısı alt boyutları Tablo 4.4'de karşılaştırılmıştır. Bireysel Sorumluluk alt boyutunda idari personellerin ortalaması 16,15 iken bu oran yardımcı sağlık personelinde 17,45 ve doktorlarda 19,21'dir. Buna göre Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık,

Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında doktorların algıları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.4 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	Ort	P
Bireysel Sorumluluk	İdari Personel	58	16,15	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	17,45	
	Doktor	52	19,21	
İletişim	İdari Personel	58	31,98	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	34,77	
	Doktor	52	40,27	
Kişisel Katılım	İdari Personel	58	18,55	0,008
	Yardımcı Sağlık Pers	108	19,10	
	Doktor	52	20,50	
Yönetime Bağlılık	İdari Personel	58	34,07	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	35,47	
	Doktor	52	38,58	
Güvenlik Standartları	İdari Personel	58	19,33	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	19,96	
	Doktor	52	22,19	
Güvenlik Yönetimi	İdari Personel	58	40,21	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	42,17	
	Doktor	52	47,75	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.5'de karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda lise ve öncesi mezuniyeti olanların ortalaması 34,97 iken üniversite mezunlarında 33,49 ve yüksek lisans doktora derecesine sahip olanlarda 38,94'dür. Buna göre Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyut ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.5 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Bireysel Sorumluluk	Lise ve Öncesi	37	17,32	0,000
	Üniversite	117	16,79	
	Yüksek Lisans Doktora	64	18,98	
İletişim	Lise ve Öncesi	37	34,97	0,000
	Üniversite	117	33,49	
	Yüksek Lisans Doktora	64	38,94	
Kişisel Katılım	Lise ve Öncesi	37	19,70	0,011
	Üniversite	117	18,67	
	Yüksek Lisans Doktora	64	20,19	
Yönetime Bağlılık	Lise ve Öncesi	37	36,16	0,000
	Üniversite	117	34,60	
	Yüksek Lisans Doktora	64	37,92	
Güvenlik Standartları	Lise ve Öncesi	37	21,16	0,000
	Üniversite	117	19,32	
	Yüksek Lisans Doktora	64	21,69	
Güvenlik Yönetimi	Lise ve Öncesi	37	43,16	0,000
	Üniversite	117	41,12	
	Yüksek Lisans Doktora	64	46,27	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma yılları ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.6'da karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda hastanede 5 yıl ve daha az çalışanların ortalaması 33,23 iken 5 yıldan fazla çalışanlarda 37,78'dir. Buna göre Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyut ortalamaları ile hastanede çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$). Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyutlarındaki algıların 5 yıldan fazla çalışanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma sürelerine göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	Ort	P
Bireysel Sorumluluk	5 Yıl ve Daha Az	117	16,91	0,000
	5 Yıldan Fazla	101	18,24	
İletişim	5 Yıl ve Daha Az	117	33,23	0,000
	5 Yıldan Fazla	101	37,78	
Kişisel Katılım	5 Yıl ve Daha Az	117	18,89	0,014
	5 Yıldan Fazla	101	19,75	
Yönetime Bağlılık	5 Yıl ve Daha Az	117	34,77	0,000
	5 Yıldan Fazla	101	37,08	
Güvenlik Standartları	5 Yıl ve Daha Az	117	19,30	0,000
	5 Yıldan Fazla	101	21,51	
Güvenlik Yönetimi	5 Yıl ve Daha Az	117	41,40	0,000
	5 Yıldan Fazla	101	44,80	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ramak kala geçirme durumları ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.7'da karşılaştırılmıştır. Bireysel Sorumluluk alt boyutunda ramak kala olayı yaşayan çalışanların ortalaması 18,30 iken ramak kala olayı yaşamayanlarda

17,11'dir. Bu oranlar sırasıyla İletişim alt boyutu için 38,33 ve 34,81'dir. Buna göre Bireysel Sorumluluk ve İletişim alt boyut ortalamaları ile ramak kala yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$). Bireysel Sorumluluk ve İletişim alt boyut algılarının ramak kala geçiren sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede ramak kala geçirme durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Bireysel Sorumluluk	Kazaya Ramak Kala Yaşadım	76	18,30	0,001
	Kazaya Ramak Kala Yaşamadım	142	17,11	
İletişim	Kazaya Ramak Kala Yaşadım	76	38,33	0,034
	Kazaya Ramak Kala Yaşamadım	142	34,81	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek hayatlarındaki çalışma süreleri ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.8'de karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda meslek hayatında 10 yıl ve daha az çalışanların ortalaması 32,65 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 38,58'dir. Buna göre Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyut ortalamaları ile meslek hayatlarındaki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$). Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında algıların 10 yıldan fazla çalışanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek hayatlarındaki çalışma sürelerine göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	Ort	P
Bireysel Sorumluluk	10 Yıl ve Daha Az	119	16,61	0,000
	10 Yıldan Fazla	99	18,64	
İletişim	10 Yıl ve Daha Az	119	32,65	0,000
	10 Yıldan Fazla	99	38,58	
Kişisel Katılım	10 Yıl ve Daha Az	119	18,59	0,001
	10 Yıldan Fazla	99	20,13	
Yönetime Bağlılık	10 Yıl ve Daha Az	119	34,29	0,000
	10 Yıldan Fazla	99	37,71	
Güvenlik Standartları	10 Yıl ve Daha Az	119	19,03	0,000
	10 Yıldan Fazla	99	21,89	
Güvenlik Yönetimi	10 Yıl ve Daha Az	119	40,51	0,000
	10 Yıldan Fazla	99	45,94	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştıkları departman ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.9'da karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda idari personelin ortalaması 32,80 iken acil ve yoğun bakım çalışanlarında 37,73'dür. Bu oranlar sırasıyla Güvenlik Yönetimi alt boyutu için 40,71 ve 46,14'dür. Buna göre Bireysel Sorumluluk, İletişim, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyut ortalamaları ile hastanede çalıştıkları departman arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$). Bireysel Sorumluluk, İletişim, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutlarındaki algıların acil ve yoğun bakımda çalışanlarında daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştıkları departmana göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	Ort	P
Bireysel Sorumluluk	İdari	51	16,35	0,000
	Dahili Bilimler	91	17,73	
	Cerrahi Bilimler	54	17,80	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	18,77	
İletişim	İdari	51	32,80	0,008
	Dahili Bilimler	91	35,35	
	Cerrahi Bilimler	54	36,74	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	37,73	
Yönetime Bağlılık	İdari	51	34,41	0,000
	Dahili Bilimler	91	35,10	
	Cerrahi Bilimler	54	36,96	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	39,45	
Güvenlik Standartları	İdari	51	19,71	0,014
	Dahili Bilimler	91	19,91	
	Cerrahi Bilimler	54	20,91	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	22,05	
Güvenlik Yönetimi	İdari	51	40,71	0,001
	Dahili Bilimler	91	42,29	
	Cerrahi Bilimler	54	45,00	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	46,14	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumları ile İSG algısı alt boyutları Tablo 4.10'da karşılaştırılmıştır. İletişim alt boyutunda iş kazası geçiren çalışanların ortalaması 34,47 iken iş kazası geçirmeyenlerde 35,61'dir. Buna göre İletişim alt boyut ortalamaları ile iş kazası geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). İletişim alt boyutunda algının iş kazası geçirmeyenlerde fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede iş kazası geçirme durumlarına göre İSG algısı alt boyutları ile karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
İletişim	İş Kazası Geçirdim	19	34,47	0,014
	İş Kazası Geçirmedim	199	35,61	

4.2. İletişim Alt Boyutunun Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar cinsiyet bağımsız değişkenine göre Tablo 4.11'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna verilen cevapların ortalaması kadınlarda 4,58 iken erkeklerde 4,03'dür. "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" "Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir" "İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm" "Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiriliriz " " Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler" " Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır " " Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır " sorularına verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.11 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	Erkek	71	4,58	0,000
	Kadın	147	4,03	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	Erkek	71	4,48	0,002
	Kadın	147	4,05	
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	Erkek	71	4,32	0,158
	Kadın	147	4,10	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	Erkek	71	4,52	0,020
	Kadın	147	4,16	
Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliriz.	Erkek	71	4,23	0,002
	Kadın	147	3,67	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	Erkek	71	4,32	0,002
	Kadın	147	3,93	
Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez.	Erkek	71	2,42	0,143
	Kadın	147	2,20	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	Erkek	71	4,49	0,001
	Kadın	147	4,18	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	Erkek	71	4,31	0,011
	Kadın	147	3,84	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar medeni durum bağımsız değişkenine göre Tablo 4.12'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna

verilen cevapların ortalaması kadınlarda 4,42 iken erkeklerde 4,03'dür ve evli olanlarla evli olmayanların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm" ve "Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler" sorularına verilen cevaplarda da evli olanlarla evli olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.12 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	Evli	103	4,42	0,002
	Evli Değil	115	4,03	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	Evli	103	4,47	0,039
	Evli Değil	115	4,13	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	Evli	103	4,19	0,042
	Evli Değil	115	3,94	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.13'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır " sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçük olanlarda 3,87 iken 26 – 35 yaş grubunda 3,99 ve 36 yaş üzerinde ise 4,70 olup yaş gruplarına göre verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde " Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir " Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir " " İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm " " Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliz " " Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler " " Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır " " Amirim İş Sağlığı ve

Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır ” sorularına verilen cevaplarda da yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.13 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	25 yaş ve daha az	61	3,87	0,000
	26-35 yaş	78	3,99	
	36 yaş ve üzeri	79	4,70	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	25 yaş ve daha az	61	3,92	0,000
	26-35 yaş	78	3,97	
	36 yaş ve üzeri	79	4,62	
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	25 yaş ve daha az	61	3,90	0,000
	26-35 yaş	78	4,06	
	36 yaş ve üzeri	79	4,48	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	25 yaş ve daha az	61	3,85	0,000
	26-35 yaş	78	4,12	
	36 yaş ve üzeri	79	4,77	
Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliriz.	25 yaş ve daha az	61	3,52	0,000
	26-35 yaş	78	3,67	
	36 yaş ve üzeri	79	4,51	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	25 yaş ve daha az	61	3,64	0,000
	26-35 yaş	78	3,94	
	36 yaş ve üzeri	79	4,51	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	25 yaş ve daha az	61	4,11	0,000
	26-35 yaş	78	4,06	
	36 yaş ve üzeri	79	4,71	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	25 yaş ve daha az	61	3,75	0,000
	26-35 yaş	78	3,65	
	36 yaş ve üzeri	79	4,52	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.14'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personellerde 3,74 iken yardımcı sağlık personelinde 4,16 ve doktorlarda 4,85 olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir." Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir." "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm." "Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiriliriz." Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler." "Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır." "Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır." "Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez." sorularına verilen cevaplarda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.14 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	İdari	58	3,74	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,16	
	Doktor	52	4,85	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	İdari	58	3,79	0,000
	Yardımcı Sağlık Per	108	4,12	
	Doktor	52	4,79	

Tablo 4.15 (Devamı) Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	İdari	58	3,78	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,12	
	Doktor	52	4,71	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	İdari	58	4,03	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,144	
	Doktor	52	4,85	
Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliriz.	İdari	58	3,34	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	3,80	
	Doktor	52	4,52	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	İdari	58	3,67	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	3,98	
	Doktor	52	4,65	
Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez.	İdari	58	2,34	0,049
	Yardımcı Sağlık Pers	108	2,11	
	Doktor	52	2,52	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	İdari	58	3,86	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,29	
	Doktor	52	4,87	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	İdari	58	3,41	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,06	
	Doktor	52	4,52	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim bağımsız değişkenine göre Tablo 4.15.de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna verilen cevapların ortalaması lise ve öncesi eğitimi olanlarda 4,16 iken üniversite mezunlarında 3,98 ve yüksek lisan – doktora yapanlarda 4,66 olup eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir." Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir." "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm." "Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliriz." "Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler." "Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır." "Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır." "Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez." sorularına verilen cevaplarda eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.16'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna verilen cevapların ortalaması araştırmanın yapıldığı hastanede 5 yıl ve daha az hizmeti olanlarda 3,90 iken 5 yıldan fazla hizmeti olanlarda 4,57 olup hastanede çalışılan sürelere göre verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). " Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir" Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir" "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm " " Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliriz" "Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler" "Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır " "Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır " sorularına verilen cevaplarda 5 yıl ve daha az ile 5 yıldan fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.16 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	Lise ve öncesi	37	4,16	0,000
	Üniversite	117	3,98	
	YL - Doktora	64	4,66	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	Lise ve öncesi	37	3,95	0,000
	Üniversite	117	4,03	
	YL - Doktora	64	4,63	
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	Lise ve öncesi	37	4,05	0,000
	Üniversite	117	4,00	
	YL - Doktora	64	4,55	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	Lise ve öncesi	37	4,32	0,000
	Üniversite	117	4,04	
	YL - Doktora	64	4,69	
Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiriliriz.	Lise ve öncesi	37	3,73	0,000
	Üniversite	117	3,66	
	YL - Doktora	64	4,27	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	Lise ve öncesi	37	4,05	0,000
	Üniversite	117	3,80	
	YL - Doktora	64	4,53	
Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez.	Lise ve öncesi	37	2,05	0,024
	Üniversite	117	2,16	
	YL - Doktora	64	2,59	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	Lise ve öncesi	37	4,35	0,000
	Üniversite	117	4,07	
	YL - Doktora	64	4,73	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	Lise ve öncesi	37	4,30	0,001
	Üniversite	117	3,74	
	YL - Doktora	64	4,30	

Tablo 4.17 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	5 yıl ve daha az	117	3,90	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,57	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	5 yıl ve daha az	117	3,98	0,000
	5 yıldan fazla	115	4,44	
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	5 yıl ve daha az	117	3,98	0,001
	5 yıldan fazla	115	4,39	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	5 yıl ve daha az	117	4,02	0,000
	5 yıldan fazla	115	4,58	
Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiriliriz.	5 yıl ve daha az	117	3,53	0,000
	5 yıldan fazla	115	4,22	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	5 yıl ve daha az	117	3,83	0,000
	5 yıldan fazla	115	4,34	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	5 yıl ve daha az	117	4,09	0,000
	5 yıldan fazla	115	4,56	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	5 yıl ve daha az	117	3,73	0,000
	5 yıldan fazla	115	4,31	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslek hayatındaki çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.17'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna verilen cevapların ortalaması mesleklerinde 10 yıl ve daha az çalışanlarda 3,80 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 4,71 olup meslektaş çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Çalışma

prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir ” Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir ” “ İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm ” “ Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliz ” “Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler ” “ Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır ” “Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır” sorularına verilen cevaplarda meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.18 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	10 yıl ve daha az	119	3,80	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,71	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	10 yıl ve daha az	119	3,92	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,53	
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	10 yıl ve daha az	119	3,96	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,42	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	10 yıl ve daha az	119	3,89	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,75	
Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliz.	10 yıl ve daha az	119	3,50	0,000
	10 yıldan fazla	99	2,26	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	10 yıl ve daha az	119	3,73	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,45	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır	10 yıl ve daha az	119	4,03	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,65	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	10 yıl ve daha az	119	3,61	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,45	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.18'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari birimlerde çalışanlarda 3,84 iken dahili bilimler çalışanlarında 4,23 cerrahi bilimler çalışanlarında 4,35 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 4,64 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir" "Yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler" "Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır" sorularına verilen cevaplarda departmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede iş kazası geçirme durumu bağımsız değişkenine göre Tablo 4.19'da karşılaştırılmıştır. Buna göre "Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir" sorusuna verilen cevapların ortalaması iş kazası geçirenlerde 3,74 iken iş kazası geçirmeyenlerde 4,21 olup iş kazası geçirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm" "Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez" sorularına verilen cevaplarda iş kazası geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.19 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştığı departmana göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.	İdari	51	3,84	0,024
	Dahili	91	4,23	
	Cerrahi	54	4,35	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,64	
Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.	İdari	51	3,86	0,006
	Dahili	91	4,13	
	Cerrahi	54	4,43	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,64	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	İdari	51	4,14	0,551
	Dahili	91	4,31	
	Cerrahi	54	4,28	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,50	
Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.	İdari	51	3,71	0,043
	Dahili	91	4,10	
	Cerrahi	54	4,31	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,09	
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	İdari	51	3,92	0,003
	Dahili	91	4,36	
	Cerrahi	54	4,44	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,68	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.20'de karşılaştırılmıştır. "Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır" sorusuna verilen cevapların ortalaması kazaya ramak kala olayı yaşayanlarda 4,47 iken kazaya ramak kala yaşamayanlarda 4,23 olup kazaya ramak kala yaşama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman

benimle paylaşır" sorusuna verilen cevaplarda kazaya ramak kala yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.20 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede iş kazası geçirme durumları ile İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.	Geçirdim	19	3,74	0,014
	Geçirmedim	199	4,21	
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.	Geçirdim	19	3,89	0,049
	Geçirmedim	199	4,32	
Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez.	Geçirdim	19	1,63	0,025
	Geçirmedim	199	2,33	

Tablo 4.21 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre İletişim alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.	Evet	76	4,47	0,032
	Hayır	142	4,23	
Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.	Evet	76	4,18	0,038
	Hayır	142	3,89	

4.3. Kadercilik Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar cinsiyet bağımsız değişkenine göre Tablo 4.21'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İşimde risk almaktan kaçınmam" sorusuna verilen cevapların ortalaması kadınlarda 2,86 iken erkeklerde 3,25 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam"

sorusuna verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.22 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
İşimde risk almaktan kaçınamam.	Erkek	71	3,25	0,045
	Kadın	147	2,86	
Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.	Erkek	71	1,34	0,076
	Kadın	147	1,67	
Ne yaparsam yapayım kazaların gerçekleşmesini engelleyemem.	Erkek	71	2,45	0,763
	Kadın	147	2,46	
Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür.	Erkek	71	1,69	0,712
	Kadın	147	1,54	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam.	Erkek	71	2,55	0,003
	Kadın	147	2,01	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.22'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İşimde risk almaktan kaçınmam" sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçüklerde 2,85 iken 26 – 35 yaş arasında 2,79 ve 36 yaş ve üzerinde 3,29 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür" "Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür" sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 23 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
İşimde risk almaktan kaçınamam.	25 yaş ve daha az	61	2,85	0,044
	26-35 yaş	78	2,79	
	36 yaş ve üzeri	79	3,29	
Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.	25 yaş ve daha az	61	1,70	0,045
	26-35 yaş	78	1,64	
	36 yaş ve üzeri	79	1,38	
Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür.	25 yaş ve daha az	61	1,69	0,019
	26-35 yaş	78	1,69	
	36 yaş ve üzeri	79	1,42	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.23'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İşimde risk almaktan kaçınmam" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personelde 2,91 iken yardımcı sağlık personellerinde 2,79 ve doktorlarda 3,50 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür" "Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür" "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam" sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.24 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleklerine göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
İşimde risk almaktan kaçınamam.	İdari	58	2,91	0,007
	Yardımcı Sağlık Pers	108	2,79	
	Doktor	52	3,50	
Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.	İdari	58	1,86	0,001
	Yardımcı Sağlık Pers	108	1,59	

	Doktor	52	1,17	
Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür.	İdari	58	1,78	0,034
	Yardımcı Sağlık Pers	108	1,57	
	Doktor	52	1,42	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam.	İdari	58	2,12	0,027
	Yardımcı Sağlık Pers	108	2,05	
	Doktor	52	2,54	

Tablo 4.25 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumlarına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
İşimde risk almaktan kaçınamam.	Lise ve öncesi	37	2,73	0,011
	Üniversite	117	2,84	
	YL - Doktora	64	3,42	
Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.	Lise ve öncesi	37	1,65	0,015
	Üniversite	117	1,70	
	YL - Doktora	64	1,27	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim bağımsız değişkenine göre Tablo 4.24'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İşimde risk almaktan kaçınamam" sorusuna verilen cevapların ortalaması eğitim düzeyi lise ve öncesi olanlarda 2,73 iken üniversite mezunlarında 2,84 ve yüksek lisans – doktora olanlarda 3,42 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür" sorusuna verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.25'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür " sorusuna verilen cevapların ortalaması hastanede 5 yıl ve daha az çalışanlarda 1,67 iken 5 yıldan

fazla çalışanlarda 1,51'dir. Hastanede çalışma süresine gruplar arasında bu soruya verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p < 0,05).

Tablo 4.26 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür.	5 yıl ve daha az	117	1,67	0,043
	5 yıldan fazla	101	1,51	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslek hayatındaki çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.26'da karşılaştırılmıştır. Buna göre " İşimde risk almaktan kaçınamam " sorusuna verilen cevapların ortalaması meslek hayatında 10 yıl ve daha az çalışanlarda 2,81 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 3,21 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p < 0,05) " Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p < 0,05).

Tablo 4.27 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İşimde risk almaktan kaçınamam.	10 yıl ve daha az	119	2,81	0,029
	10 yıldan fazla	99	3,21	
Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür.	10 yıl ve daha az	119	1,69	0,042
	10 yıldan fazla	99	1,47	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği geliştirmek için hiçbir şey yapamam.	10 yıl ve daha az	119	2,03	0,039
	10 yıldan fazla	99	2,36	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.27'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür " sorusuna verilen cevapların

ortalaması idari personelde 1,84 iken dahili bilimlerde 1,44 cerrahi bilimlerde 1,41 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 1,82 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.28 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalıştığı departmana göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.	İdari	51	1,84	0,049
	Dahili	91	1,44	
	Cerrahi	54	1,41	
	Acil - Yoğun Bakım	22	1,82	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.28'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür " sorusuna verilen cevapların ortalaması ramak kala olayı yaşayanlarda 1,42 iken yaşamayanlarda 1,58 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.29 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre Kadercilik alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.	Evet	76	1,42	0,040
	Hayır	142	1,58	

4.4. Bireysel Sorumluluk Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.29'da karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçüklerde 4,18 iken 26 – 25 yaş

grubunda 4,27 ve 36 yaş ve üzerinde 4,77 olup yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p <0,05). Benzer şekilde "Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim" "İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır" "Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller" sorularına verilen cevaplarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,05).

Tablo 4.30 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler.	25 yaş ve daha az	61	4,18	0,000
	26-35 yaş	78	4,27	
	36 yaş ve üzeri	79	4,77	
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	25 yaş ve daha az	61	4,33	0,000
	26-35 yaş	78	4,26	
	36 yaş ve üzeri	79	4,85	
İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır.	25 yaş ve daha az	61	4,49	0,005
	26-35 yaş	78	4,40	
	36 yaş ve üzeri	79	4,81	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	25 yaş ve daha az	61	3,61	0,000
	26-35 yaş	78	4,01	
	36 yaş ve üzeri	79	4,39	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.30'da karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personelde 4,12 iken yardımcı sağlık personelinde 4,39 ve doktorlarda 4,85 olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p <0,05). "Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim" "Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller" sorularına verilen cevaplarda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,05).

Tablo 4.31 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleklerine göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler.	İdari	58	4,12	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,39	
	Doktor	52	4,85	
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	İdari	58	4,09	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,50	
	Doktor	52	4,92	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	İdari	58	3,52	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,02	
	Doktor	52	4,65	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim bağımsız değişkenine göre Tablo 4.31'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması eğitim düzeyi lise ve öncesi olanlarda 4,46 iken üniversite mezunlarında 4,25 ve yüksek lisans – doktora yapanlarda 4,73 olup eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). "Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim / güvenliğine dikkat ederim" "İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır" "Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller" sorularına verilen cevaplarda eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.32'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması hastanede 5 yıl ve daha az çalışanlarda 4,24 iken 5 yıldan fazla çalışanlarda 4,64 olup gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). "Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim" "İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır" "Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi

yapmamı engeller" sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p < 0,05)

Tablo 4.32 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumuna göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler.	Lise ve Öncesi	37	4,46	0,002
	Üniversite	117	4,25	
	YL - Doktora	64	4,73	
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	Lise ve Öncesi	37	4,49	0,001
	Üniversite	117	4,30	
	YL - Doktora	64	4,84	
İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır.	Lise ve Öncesi	37	4,57	0,039
	Üniversite	117	4,46	
	YL - Doktora	64	4,78	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	Lise ve Öncesi	37	3,81	0,000
	Üniversite	117	3,79	
	YL - Doktora	64	4,63	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslek hayatındaki çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.33'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması meslek hayatında 10 yıl ve daha az çalışanlarda 4,18 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 4,73 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p < 0,05). "Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim / güvenliğine dikkat ederim" "İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır" "Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller" sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p <0,05).

Tablo 4.33 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler.	5 yıl ve daha az	117	4,24	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,64	
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	5 yıl ve daha az	117	4,37	0,028
	5 yıldan fazla	101	4,63	
İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır.	5 yıl ve daha az	117	4,47	0,006
	5 yıldan fazla	101	4,69	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	5 yıl ve daha az	117	3,84	0,008
	5 yıldan fazla	101	4,27	

Tablo 4.34 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler.	10 yıl ve daha az	119	4,18	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,73	
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	10 yıl ve daha az	119	4,26	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,77	
İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır.	10 yıl ve daha az	119	4,36	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,83	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	10 yıl ve daha az	119	3,81	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,31	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.34'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine

dikkat ederim" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personelde 4,10 iken dahili bilimlerde 4,55 cerrahi bilimlerde 4,63 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 4,82 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller" sorusuna verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.35 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalıştığı departmana göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	İdari	51	4,10	0,019
	Dahili	91	4,55	
	Cerrahi	54	4,63	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,82	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	İdari	51	3,57	0,021
	Dahili	91	4,16	
	Cerrahi	54	4,11	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,41	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.35'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim " sorusuna verilen cevapların ortalaması kazaya ramak kala olayı yaşayanlarda 4,74 iken yaşamayanlarda 4,36 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$) Benzer şekilde " İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır " " Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.36 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre Bireysel Sorumluluk alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.	Evet	76	4,74	0,016
	Hayır	142	4,36	
İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır.	Evet	76	4,76	0,029
	Hayır	142	4,42	
Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.	Evet	76	4,36	0,002
	Hayır	142	3,87	

4.5. Kişisel Katılım Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar cinsiyet bağımsız değişkenine göre Tablo 4.36'da karşılaştırılmıştır. Buna göre "Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar" sorusuna verilen cevapların ortalaması kadınlarda 4,10 iken erkeklerde 4,51 olup cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz" sorusuna verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.37 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	Erkek	71	4,51	0,001
	Kadın	147	4,10	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	Erkek	71	4,41	0,606
	Kadın	147	4,29	
Bizi meşgul eden başka önceliklerimiz olmadığı zaman, İş Sağlığı ve Güvenliği önem veririz.	Erkek	71	2,99	0,569
	Kadın	147	2,97	
İş Sağlığı ve Güvenliği hedefleri çalışanlar tarafından tanımlanır.	Erkek	71	3,51	0,776
	Kadın	147	3,36	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	Erkek	71	4,73	0,000
	Kadın	147	4,35	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.37'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar" sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçük olanlarda 4,07 iken 26 – 35 yaş grubunda 3,96 ve 36 yaş ve üzerinde 4,62 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). "Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz" "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz" sorularına verilen cevaplarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.38'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar " sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personelde 3,88 iken yardımcı sağlık personelinde 4,17 ve doktorlarda 4,77 olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). " Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım

ederiz ” sorularına verilen cevaplarda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.38 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarını yaşlarına göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalışanlar her zaman hastanenin i İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	25 yaş ve daha az	61	4,07	0,000
	26-35 yaş	78	3,96	
	36 yaş ve üzeri	79	4,62	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	25 yaş ve daha az	61	4,18	0,021
	26-35 yaş	78	4,18	
	36 yaş ve üzeri	79	4,59	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	25 yaş ve daha az	61	4,30	0,000
	26-35 yaş	78	4,22	
	36 yaş ve üzeri	79	4,87	

Tablo 4.39 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleğine göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	İdari	58	3,88	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,17	
	Doktor	52	4,77	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	İdari	58	4,00	0,002
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,34	
	Doktor	52	4,67	
İş sağlığı ve güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	İdari	58	4,10	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,47	
	Doktor	52	4,90	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim bağımsız değişkenine göre Tablo 4.39’da karşılaştırılmıştır. Buna göre

“Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar ” sorusuna verilen cevapların ortalaması eğitim düzeyi lise ve öncesi olanlarda 4,41 iken üniversite mezunlarında 3,98 ve yüksek lisans – doktora yapanlarda 4,58 olup eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. “ Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz ” “ İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz ” sorularına verilen cevaplarda eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.40 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumuna göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalışanlar her zaman hastanenin i İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	Lise ve Öncesi	37	4,41	0,000
	Üniversite	117	3,98	
	YL - Doktora	64	4,58	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	Lise ve Öncesi	37	4,41	0,028
	Üniversite	117	4,17	
	YL - Doktora	64	4,58	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	Lise ve Öncesi	37	4,57	0,000
	Üniversite	117	4,28	
	YL - Doktora	64	4,78	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.40’de karşılaştırılmıştır. Buna göre “ Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar ” sorusuna verilen cevapların ortalaması hastanede 5 yıl ve daha az çalışanlarda 4,04 iken 5 yıldan fazla çalışanlarda 4,45 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). “ Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz ” “ İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz ” sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.41 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma süresine göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	5 yıl ve daha az	117	4,04	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,45	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	5 yıl ve daha az	117	4,16	0,003
	5 yıldan fazla	101	4,52	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	5 yıl ve daha az	117	4,38	0,006
	5 yıldan fazla	101	4,59	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslek hayatındaki çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.41'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar" sorusuna verilen cevapların ortalaması meslekte 10 yıl daha az çalışanlarda 3,94 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 4,58 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). "Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz" "İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz" sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.42 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	10 yıl ve daha az	119	3,94	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,58	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	10 yıl ve daha az	119	4,17	0,012
	10 yıldan fazla	99	4,53	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	10 yıl ve daha az	119	4,24	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,76	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.42'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personelde 3,88 iken dahili bilimlerde 4,27 cerrahi bilimlerde 4,39 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 4,45 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. "İş Sağlığı ve Güvenliği hedefleri çalışanlar tarafından tanımlanır" "İş sağlığı ve güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz." sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.43 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştığı departmana göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	İdari	51	3,88	0,044
	Dahili	91	4,27	
	Cerrahi	54	4,39	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,45	
İş Sağlığı ve Güvenliği hedefleri çalışanlar tarafından tanımlanır.	İdari	51	3,57	0,329
	Dahili	91	3,23	
	Cerrahi	54	3,26	
	Acil - Yoğun Bakım	22	3,50	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	İdari	51	4,12	0,043
	Dahili	91	4,57	
	Cerrahi	54	4,57	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,68	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.43'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar" sorusuna verilen cevapların ortalaması

kazaya ramak kala olayı yaşayanlarda 4,42 iken yaşamayanlarda 4,13 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz." sorusuna verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.44 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede ramak kala olayı yaşama durumlarına göre Kişisel Katılım alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.	Evet	76	4,42	0,040
	Hayır	142	4,13	
Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.	Evet	76	4,57	0,011
	Hayır	142	4,20	
İş Sağlığı ve Güvenliği hedefleri çalışanlar tarafından tanımlanır.	Evet	76	3,17	0,112
	Hayır	142	3,44	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.	Evet	76	4,51	0,548
	Hayır	142	4,46	

4.6. Güvenlik Standartları Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar cinsiyet bağımsız değişkenine göre Tablo 4.44'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır" sorusuna verilen cevapların ortalaması kadınlarda 4,59 iken erkeklerde 4,16 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p <0,05$). Benzer şekilde "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur" "Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar" "İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir" sorularına verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p <0,05$).

Tablo 4.45 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Hastanede işlerin en kısa yoldan yapılması önemlidir.	Erkek	71	3,65	0,502
	Kadın	147	3,50	
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	Erkek	71	4,59	0,001
	Kadın	147	4,16	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	Erkek	71	4,44	0,004
	Kadın	147	4,05	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	Erkek	71	4,24	0,044
	Kadın	147	3,97	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	Erkek	71	4,62	0,000
	Kadın	147	4,07	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar medeni durumu bağımsız değişkenine göre Tablo 4.45'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır " sorusuna verilen cevapların ortalaması evli olanlarda 4,49 iken evli olmayanlarda 4,14 olup evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda evli ile evli olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.46 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	Evli	103	4,49	0,001
	Evli Değil	115	4,14	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	Evli	103	4,41	0,000
	Evli Değil	115	3,97	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	Evli	103	4,45	0,004
	Evli Değil	115	4,07	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.46'da karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır" sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçüklerde 3,98 iken 26 – 35 yaş grubunda 4,10 ve 36 yaş ve üzerindekilerde 4,75 olup yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$)

Tablo 4.47 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	25 yaş ve daha az	61	3,98	0,000
	26-35 yaş	78	4,10	
	36 yaş ve üzeri	79	4,75	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	25 yaş ve daha az	61	3,80	0,000
	26-35 yaş	78	3,94	
	36 yaş ve üzeri	79	4,70	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	25 yaş ve daha az	61	3,77	0,000
	26-35 yaş	78	3,94	
	36 yaş ve üzeri	79	4,39	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	25 yaş ve daha az	61	3,80	0,000
	26-35 yaş	78	4,04	
	36 yaş ve üzeri	79	4,80	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.47'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanede işlerin en kısa yoldan yapılması önemlidir " sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personellerde 4,12 iken yardımcı sağlık personelinde 3,42 ve doktorlarda 3,17 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir / etkin rol oynar " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 48 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleğine göre Güvenlik Standartları alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede işlerin en kısa yoldan yapılması önemlidir.	İdari	58	4,12	0,001
	Yardımcı Sağlık Pers	108	3,42	
	Doktor	52	3,17	
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	İdari	58	4,05	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,19	
	Doktor	52	4,81	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	İdari	58	3,76	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,06	
	Doktor	52	4,87	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	İdari	58	3,69	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,01	
	Doktor	52	4,56	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	İdari	58	3,71	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,28	
	Doktor	52	4,79	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim bağımsız değişkenine göre Tablo 4.48'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır " sorusuna verilen cevapların ortalaması lise ve öncesi eğitim durumu olanlarda 4,35 iken üniversite mezunlarında 4,11 ve yüksek lisnas – doktora yapanlarda 4,63 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.49 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Güvenlik Standartları alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	Lise ve Öncesi	37	4,35	0,000
	Üniversite	117	4,11	
	YL - Doktora	64	4,63	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	Lise ve Öncesi	37	4,08	0,000
	Üniversite	117	3,91	
	YL - Doktora	64	4,72	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	Lise ve Öncesi	37	4,24	0,000
	Üniversite	117	3,79	
	YL - Doktora	64	4,44	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	Lise ve Öncesi	37	4,59	0,000
	Üniversite	117	3,91	
	YL - Doktora	64	4,67	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.49'da karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır" sorusuna verilen cevapların ortalaması hastanede 5 yıl ve daha az çalışanlarda 4,04 iken 5 yıldan fazla çalışanlarda 4,60 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.50 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanedeki çalışma yılına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	5 yıl ve daha az	117	4,04	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,60	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	5 yıl ve daha az	117	3,85	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,54	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	5 yıl ve daha az	117	3,79	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,36	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	5 yıl ve daha az	117	3,93	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,61	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslek hayatındaki çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.50'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır " sorusuna verilen cevapların ortalaması meslek hayatında 10 yıl ve daha az çalışanlarda 3,98 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 4,69 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.51 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslek hayatındaki çalışma yılına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.	10 yıl ve daha az	119	3,98	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,69	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	10 yıl ve daha az	119	3,78	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,65	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	10 yıl ve daha az	119	3,81	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,35	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.	10 yıl ve daha az	119	3,87	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,70	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanedeki çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.51'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanede işlerin en kısa yoldan yapılması önemlidir " sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personelde 4,12 iken dahili bilimlerde 3,14 cerrahi bilimlerde 3,48 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 4,05 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " " Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar " " İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.52 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma departmanına göre Güvenlik Standartları alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede işlerin en kısa yoldan yapılması önemlidir.	İdari	51	4,12	0,000
	Dahili	91	3,14	
	Cerrahi	54	3,48	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,05	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	İdari	51	3,88	0,035
	Dahili	91	4,16	
	Cerrahi	54	4,37	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,41	
Tüm çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda faaldir/etkin rol oynar.	İdari	51	3,73	0,013
	Dahili	91	4,01	
	Cerrahi	54	4,30	
	Acil - Yoğun Bakım	22	4,41	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.52'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur " sorusuna verilen cevapların ortalaması ramak kala olayı yaşayanlarda 4,34 iken kazaya ramak kala olayı yaşamayanlarda 4,08 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.53 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede ramak kala olayı yaşama durumlarına göre Güvenlik Standartları ve Hedefleri alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.	Evet	76	4,34	0,024
	Hayır	142	4,08	

4.7. Yönetim Bağlılığı Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar cinsiyet bağımsız değişkenine göre Tablo 4.53'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler " sorusuna verilen cevapların ortalaması kadınlarda 4,58 iken erkeklerde 4,16 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir." "Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır." "Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır." "Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler." "Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır." "Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer." "Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder." sorularına verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar medeni durumu bağımsız değişkenine göre Tablo 4.54'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " sorusuna verilen cevapların ortalaması evli olanlarda 4,26 iken evli olmayanlarda 4,02 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır " " Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.54 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	Erkek	71	4,58	0,000
	Kadın	147	4,16	
Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir.	Erkek	71	1,38	0,001
	Kadın	147	1,83	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	Erkek	71	4,54	0,000
	Kadın	147	3,94	
Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır.	Erkek	71	4,24	0,016
	Kadın	147	3,90	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	Erkek	71	4,66	0,000
	Kadın	147	4,14	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	Erkek	71	4,59	0,000
	Kadın	147	3,88	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	Erkek	71	1,89	0,001
	Kadın	147	2,53	
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder.	Erkek	71	4,42	0,001
	Kadın	147	3,92	

Tablo 4.55 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	Evli	103	4,26	0,025
	Evli Değil	115	4,02	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	Evli	103	4,23	0,026
	Evli Değil	115	4,01	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	Evli	103	2,11	0,018
	Evli Değil	115	2,51	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.55'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler " sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçüklerde 4,03 iken 26 – 35 yaş grubunda 4,12 ve 36 yaş ve üzerinde 4,68 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir" "Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler" "Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır" "Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır" "Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler" "Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır" "Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer" "Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder" sorularına verilen cevaplarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.56'da karşılaştırılmıştır. Buna göre " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler " sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personellerde 4,07 iken yardımcı sağlık personelinde 4,20 ve doktorlarda 4,75 olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde "Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir " " Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler " " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " "Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır " "Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer " " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder " sorularına verilen cevaplarda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.56 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	25 yaş ve daha az	61	4,03	0,000
	26-35 yaş	78	4,12	
	36 yaş ve üzeri	79	4,68	
Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir.	25 yaş ve daha az	61	1,79	0,005
	26-35 yaş	78	1,85	
	36 yaş ve üzeri	79	1,44	
Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.	25 yaş ve daha az	61	3,85	0,000
	26-35 yaş	78	4,00	
	36 yaş ve üzeri	79	4,59	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	25 yaş ve daha az	61	3,80	0,000
	26-35 yaş	78	4,01	
	36 yaş ve üzeri	79	4,51	
Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır.	25 yaş ve daha az	61	3,80	0,016
	26-35 yaş	78	3,90	
	36 yaş ve üzeri	79	4,28	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	25 yaş ve daha az	61	3,97	0,000
	26-35 yaş	78	4,08	
	36 yaş ve üzeri	79	4,81	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	25 yaş ve daha az	61	3,82	0,000
	26-35 yaş	78	3,79	
	36 yaş ve üzeri	79	4,66	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	25 yaş ve daha az	61	2,66	0,000
	26-35 yaş	78	2,56	
	36 yaş ve üzeri	79	1,82	
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder.	25 yaş ve daha az	61	3,89	0,000
	26-35 yaş	78	3,78	
	36 yaş ve üzeri	79	4,53	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.56'da karşılaştırılmıştır. Buna göre " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler " sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personellerde 4,07 iken yardımcı sağlık personelinde 4,20 ve doktorlarda 4,75 olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir " " Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler " " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " "Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır " "Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer " " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük / liderlik eder " sorularına verilen cevaplarda meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim bağımsız değişkenine göre Tablo 4.57'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler " sorusuna verilen cevapların ortalamasılise ve daha düşük eğitim düzeylilerde 4,35 iken üniversite mezunlarında 4,12 ve yüksek lisans – doktora yapanlarda 4,59 olup eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. " Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir " " Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler " " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " " Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler " " Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır " " Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer " " Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük / liderlik eder " sorularına verilen cevaplarda eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.57 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	İdari	58	4,07	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,20	
	Doktor	52	4,75	
Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir.	İdari	58	1,86	0,008
	Yardımcı Sağlık Pers	108	1,75	
	Doktor	52	1,35	
Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.	İdari	58	3,74	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,19	
	Doktor	52	4,63	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	İdari	58	3,62	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,12	
	Doktor	52	4,73	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	İdari	58	3,81	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,31	
	Doktor	52	4,88	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	İdari	58	3,74	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	3,93	
	Doktor	52	4,92	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	İdari	58	2,81	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	2,44	
	Doktor	52	1,52	
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder.	İdari	58	3,66	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	3,96	
	Doktor	52	4,81	

Tablo 4.58 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	Lise ve Öncesi	37	4,35	0,000
	Üniversite	117	4,12	
	YL - Doktora	64	4,59	
Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir.	Lise ve Öncesi	37	1,76	0,016
	Üniversite	117	1,83	
	YL - Doktora	64	1,38	
Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.	Lise ve Öncesi	37	4,30	0,001
	Üniversite	117	3,97	
	YL - Doktora	64	4,48	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	Lise ve Öncesi	37	4,22	0,000
	Üniversite	117	3,84	
	YL - Doktora	64	4,63	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	Lise ve Öncesi	37	4,51	0,000
	Üniversite	117	4,02	
	YL - Doktora	64	4,73	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	Lise ve Öncesi	37	4,05	0,000
	Üniversite	117	3,83	
	YL - Doktora	64	4,67	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	Lise ve Öncesi	37	2,32	0,000
	Üniversite	117	2,60	
	YL - Doktora	64	1,81	
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder.	Lise ve Öncesi	37	4,03	0,000
	Üniversite	117	3,81	
	YL - Doktora	64	4,61	

Tablo 4.59 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanedeki çalışma süresine göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	5 yıl ve daha az	117	4,15	0,001
	5 yıldan fazla	101	4,48	
Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.	5 yıl ve daha az	117	3,97	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,41	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	5 yıl ve daha az	117	3,95	0,001
	5 yıldan fazla	101	4,35	
Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır.	5 yıl ve daha az	117	3,85	0,003
	5 yıldan fazla	101	4,20	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	5 yıl ve daha az	117	4,11	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,54	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	5 yıl ve daha az	117	3,92	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,34	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	5 yıl ve daha az	117	2,54	0,002
	5 yıldan fazla	101	2,07	
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder.	5 yıl ve daha az	117	3,90	0,001
	5 yıldan fazla	101	4,30	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.58'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması hastanede 5 yıl ve daha az çalışanlarda 4,15 iken 5 yıldan fazla çalışanlarda 4,48 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde "Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler" "Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " " Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır " " Hastanede, amirler iş sağlığım ve

güvenliğim konusunda ilgilidirler ” “Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır ” “Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer ” “ Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder ” sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekte çalışma süresi bağımsız değişkenine göre Tablo 4.59'da karşılaştırılmıştır. Buna göre "Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması meslekte 10 yıl ve daha az çalışanlarda 4,03 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 4,62 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p <0,05$). Benzer şekilde "Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir." "Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler" "Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır" "Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır ” “ Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler ” “Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır ” “Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer ” “ Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder" sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.60'da karşılaştırılmıştır. Buna göre "Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler" sorusuna verilen cevapların ortalaması idari birimlerde çalışanlarda 4,06 iken dahili bilimlerde 4,22 cerrahi bilimlerde 4,50 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 4,68 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde “ Birim yöneticileri sadece kazalardan sonra İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenirler ” “ Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır ” “ Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler" “ Yönetim kazalar

gerçekleştikten sonra harekete geçer ” sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.60 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresine göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	10 yıl ve daha az	119	4,03	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,62	
Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir.	10 yıl ve daha az	119	2,74	0,001
	10 yıldan fazla	99	2,68	
Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.	10 yıl ve daha az	119	3,87	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,54	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	10 yıl ve daha az	119	3,86	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,46	
Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır.	10 yıl ve daha az	119	3,77	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,29	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	10 yıl ve daha az	119	3,97	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,72	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	10 yıl ve daha az	119	3,76	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,55	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	10 yıl ve daha az	119	2,61	0,000
	10 yıldan fazla	99	1,97	
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği konularında öncülük/liderlik eder.	10 yıl ve daha az	119	3,82	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,40	

Tablo 4.61 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştığı departmana göre Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	Ort	P
Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.	İdari	51	4,06	0,025
	Dahili	91	4,22	
	Cerrahi	54	4,50	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,68	
Birim yöneticileri sadece kazalardan sonra İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenirler.	İdari	51	2,90	0,002
	Dahili	91	2,26	
	Cerrahi	54	3,06	
	Acil ve Yoğun	22	3,27	
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	İdari	51	3,75	0,035
	Dahili	91	4,14	
	Cerrahi	54	4,33	
	Acil ve Yoğun	22	4,50	
Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.	İdari	51	3,94	0,047
	Dahili	91	4,35	
	Cerrahi	54	4,48	
	Acil ve Yoğun	22	4,59	
Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.	İdari	51	2,71	0,029
	Dahili	91	2,15	
	Cerrahi	54	2,04	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	2,82	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.61'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır " sorusuna verilen cevapların ortalaması kazaya ramak kala olayı yaşayanlarda 4,37 iken yaşamayanlarda 4,07 olup gruplar arasında isdtatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). " Hastanede yönetim İş

Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır ” sorusuna verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.62 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı hastanede ramak kala olayı yaşama durumları ile Yönetim Bağlılığı alt boyutu sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.	Evet	76	4,37	0,007
	Hayır	142	4,07	
Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.	Evet	76	4,36	0,007
	Hayır	142	3,99	

4.8. Güvenlik Yönetimi Alt Boyutu ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar cinsiyet bağımsız değişkenine göre Tablo 4.62’de karşılaştırılmıştır. Buna göre “İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir” sorusuna verilen cevapların ortalaması kadınlarda 4,01 iken erkeklerde 4,49 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde “ Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur ” “ Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir ” “ Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır ” “ Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir ” “Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir ” “ Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır ” “ Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır ” sorularına verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.63 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir.	Erkek	71	4,49	0,000
	Kadın	147	4,01	
Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir.	Erkek	71	3,24	0,031
	Kadın	147	2,76	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	Erkek	71	4,46	0,000
	Kadın	147	3,79	
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	Erkek	71	4,15	0,001
	Kadın	147	4,56	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	Erkek	71	1,55	0,001
	Kadın	147	2,10	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	Erkek	71	4,48	0,026
	Kadın	147	4,20	
Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.	Erkek	71	4,59	0,003
	Kadın	147	4,24	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	Erkek	71	4,59	0,001
	Kadın	147	4,19	
Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.	Erkek	71	4,44	0,017
	Kadın	147	4,13	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	Erkek	71	4,66	0,000
	Kadın	147	4,05	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	Erkek	71	4,61	0,000
	Kadın	147	4,05	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar medeni durumu bağımsız değişkenine göre Tablo 4.63'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar " sorusuna verilen cevapların ortalaması evli olanlarda 4,44 iken evli olmayanlarda 4,15 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır

(p < 0,05). Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir" " Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır " " Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (p < 0,05).

Tablo 4.64 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	**Ort**	**P**
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	Evli	103	4,44	0,040
	Evli Değil	115	4,15	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	Evli	103	1,66	0,003
	Evli Değil	115	2,16	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	Evli	103	4,43	0,033
	Evli Değil	115	4,23	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	Evli	103	4,40	0,012
	Evli Değil	115	4,12	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	Evli	103	4,43	0,002
	Evli Değil	115	4,05	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar yaş bağımsız değişkenine göre Tablo 4.64'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir" sorusuna verilen cevapların ortalaması 25 yaş ve daha küçüklerde 3,84 iken 26 – 35 yaş grubunda 4,01 ve 36 yaş ve üzerinde olanlarda 4,57 olup yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p < 0,05). Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur " " Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir " " Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır " " Bana güvenli şekilde çalışmam için neler

yapmam gerektiği gösterilmiştir ” “Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir ” “ Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır ” “ Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır ” sorularına verilen cevaplarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslekler bağımsız değişkenine göre Tablo 4.65’de karşılaştırılmıştır. Buna göre “İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir” sorusuna verilen cevapların ortalaması idari personellerde 3,91 iken yardımcı sağlık personelinde 4,03 ve doktorlarda 4,73 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). “ Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir ” “Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur ” “ Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir ” “ Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır ” “ Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir ” “ Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir ” “ Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır” “ Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır ” sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.65 Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir.	25 yaş ve daha az	61	3,84	0,000
	26-35 yaş	78	4,01	
	36 yaş ve üzeri	79	4,57	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	25 yaş ve daha az	61	3,67	0,000
	26-35 yaş	78	3,68	
	36 yaş ve üzeri	79	4,59	
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	25 yaş ve daha az	61	4,13	0,000
	26-35 yaş	78	3,94	
	36 yaş ve üzeri	79	4,75	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	25 yaş ve daha az	61	2,48	0,000
	26-35 yaş	78	1,97	
	36 yaş ve üzeri	79	1,44	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	25 yaş ve daha az	61	4,13	0,000
	26-35 yaş	78	4,13	
	36 yaş ve üzeri	79	4,58	
Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.	25 yaş ve daha az	61	4,08	0,000
	26-35 yaş	78	4,15	
	36 yaş ve üzeri	79	4,76	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	25 yaş ve daha az	61	4,10	0,000
	26-35 yaş	78	4,14	
	36 yaş ve üzeri	79	4,67	
Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.	25 yaş ve daha az	61	4,23	0,000
	26-35 yaş	78	3,87	
	36 yaş ve üzeri	79	4,58	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	25 yaş ve daha az	61	3,90	0,000
	26-35 yaş	78	4,03	
	36 yaş ve üzeri	79	4,75	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	25 yaş ve daha az	61	3,89	0,000
	26-35 yaş	78	3,94	
	36 yaş ve üzeri	79	4,78	

Tablo 4.66 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların mesleğine göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir.	İdari	58	3,91	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,03	
	Doktor	52	4,73	
Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir.	İdari	58	2,79	0,009
	Yardımcı Sağlık Pers	108	2,73	
	Doktor	52	3,44	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	İdari	58	3,67	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	3,81	
	Doktor	52	4,81	
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	İdari	58	3,91	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,23	
	Doktor	52	4,81	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	İdari	58	2,34	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	2,01	
	Doktor	52	1,27	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	İdari	58	3,98	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,22	
	Doktor	52	4,79	
Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.	İdari	58	3,95	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,36	
	Doktor	52	4,79	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	İdari	58	3,97	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,31	
	Doktor	52	4,75	
Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.	İdari	58	4,05	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,13	
	Doktor	52	4,63	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	İdari	58	3,81	0,000
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,17	
	Doktor	52	4,92	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	İdari	58	3,81	
	Yardımcı Sağlık Pers	108	4,18	0,000
	Doktor	52	4,81	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar eğitim durumu bağımsız değişkenine göre Tablo 4.66'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir" sorusuna verilen cevapların ortalaması lise ve daha düşük eğitim düzeylilerde 4,11 iken üniversite mezunlarında 3,96 ve yüksek lisans – doktora yapanlarda 4,58 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur " " Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir " " Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır " " Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir " "Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir " " Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır " " Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.67'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur " sorusuna verilen cevapların ortalaması hastanede 5 yıl ve daha az çalışanlarda 3,74 iken 5 yıldan fazla çalışanlarda 4,32 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Birim yöneticileri etkin bir şekilde / faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir " " Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır " " Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir " " Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır " " Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.67 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların eğitim durumuna göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir.	Lise ve Öncesi	37	4,11	0,000
	Üniversite	117	3,96	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,58	
Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir.	Lise ve Lise Öncesi	37	2,95	0,002
	Üniversite	117	2,63	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	3,42	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	Lise ve Lise Öncesi	37	3,81	0,000
	Üniversite	117	3,78	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,55	
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,41	0,000
	Üniversite	117	4,04	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,66	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	Lise ve Lise Öncesi	37	1,92	0,000
	Üniversite	117	2,22	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	1,38	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,05	0,000
	Üniversite	117	4,17	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,66	
Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,41	0,001
	Üniversite	117	4,19	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,63	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,41	0,002
	Üniversite	117	4,15	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,58	
Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,30	0,010
	Üniversite	117	4,08	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,47	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,30	0,000
	Üniversite	117	3,98	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,72	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	Lise ve Lise Öncesi	37	4,51	0,000
	Üniversite	117	3,91	
	Yüksek Lisans ve Doktora	64	4,64	

Tablo 4.68 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalışma yılına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	5 yıl ve daha az	117	3,74	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,32	
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	5 yıl ve daha az	117	4,05	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,55	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	5 yıl ve daha az	117	2,19	0,000
	5 yıldan fazla	101	1,61	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	5 yıl ve daha az	117	4,17	0,004
	5 yıldan fazla	101	4,44	
Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.	5 yıl ve daha az	117	4,16	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,57	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	5 yıl ve daha az	117	4,14	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,53	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	5 yıl ve daha az	117	4,01	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,53	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	5 yıl ve daha az	117	3,97	0,000
	5 yıldan fazla	101	4,52	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar meslek hayatındaki çalışma yılı bağımsız değişkenine göre Tablo 4.68'de karşılaştırılmıştır. Buna göre "İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir " sorusuna verilen cevapların ortalaması meslekte 10 yıl ve daha az çalışanlarda 3,90 iken 10 yıldan fazla çalışanlarda 4,48 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir " " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur " " Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar " "Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği

konusunda verilen eğitimler yeterli değildir ” “ Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır ” “ Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir ” “ Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir ” “ Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır ” “ Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır ” sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede çalıştığı departman bağımsız değişkenine göre Tablo 4.69’de karşılaştırılmıştır. Buna göre “ Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir” sorusuna verilen cevapların ortalaması idari birimlerde çalışanlarda 2,71 iken dahili bilimlerde 2,74 cerrahi bilimlerde 3,11 ve acil – yoğun bakım çalışanlarında 3,68 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur ” “ Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır ” “ Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir ” “ Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir ” “ Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır ” “ Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır ” sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.69 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların meslekte çalışma yılına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevap ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir.	10 yıl ve daha az	119	3,90	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,48	
Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir.	10 yıl ve daha az	119	2,68	0,011
	10 yıldan fazla	99	3,20	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	10 yıl ve daha az	119	3,69	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,39	
Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.	10 yıl ve daha az	119	3,99	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,64	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	10 yıl ve daha az	119	2,27	0,000
	10 yıldan fazla	99	1,51	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	10 yıl ve daha az	119	4,08	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,55	
Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.	10 yıl ve daha az	119	4,07	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,70	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	10 yıl ve daha az	119	4,04	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,66	
Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.	10 yıl ve daha az	119	4,04	0,001
	10 yıldan fazla	99	4,45	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	10 yıl ve daha az	119	3,88	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,70	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	10 yıl ve daha az	119	3,87	0,000
	10 yıldan fazla	99	4,67	

Tablo 4.70 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede çalıştığı departmana göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir.	İdari	51	2,71	0,027
	Dahili	91	2,74	
	Cerrahi	54	3,11	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	3,68	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.	İdari	51	3,75	0,027
	Dahili	91	3,96	
	Cerrahi	54	4,24	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,27	
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	İdari	51	4,02	0,017
	Dahili	91	4,31	
	Cerrahi	54	4,48	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,41	
Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.	İdari	51	4,02	0,026
	Dahili	91	4,30	
	Cerrahi	54	4,57	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,50	
Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.	İdari	51	4,10	0,003
	Dahili	91	4,02	
	Cerrahi	54	4,56	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,59	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	İdari	51	3,88	0,019
	Dahili	91	4,26	
	Cerrahi	54	4,46	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,55	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	İdari	51	3,96	0,028
	Dahili	91	4,16	
	Cerrahi	54	4,50	
	Acil ve Yoğun Bakım	22	4,45	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar hastanede iş kazası geçirdiniz mi bağımsız değişkenine göre Tablo 4.70'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir " sorusuna verilen cevapların ortalaması iş kazası geçirenlerde 2,32 iken iş kazası geçirmeyenlerde 1,88 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$).

Tablo 4.71 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların hastanede iş kazası geçirip geçirmediğine göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.	Geçirdim	19	2,32	0,040
	Geçirmedim	199	1,88	

Tablo 4.72 Araştırmaya katılan sağlık çalışanların çalıştığı hastanede kazaya ramak kala olayı yaşadıklarına göre Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevapların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ort	P
Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.	Evet	76	4,47	0,014
	Hayır	142	4,20	
Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.	Evet	76	4,46	0,006
	Hayır	142	4,14	
Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.	Evet	76	4,41	0,048
	Hayır	142	4,13	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Güvenlik Yönetimi alt boyutu sorularına verdikleri cevaplar ramak kala olayı yaşama bağımsız değişkenine göre Tablo 4.71'de karşılaştırılmıştır. Buna göre " Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır " sorusuna verilen cevapların ortalaması kazaya ramak kala olayı yaşayanlarda 4,47 iken yaşamayanlarda 4,20 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$). Benzer şekilde " Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır " "Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır " sorularına verilen cevaplarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$).

4.9. Saha Gözlem Çalışması Kapsamında Hastane Yetkililerinin

Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut uygulamaları ve performansını ölçmek için bir gözlem ve değerlendirme formu hazırlanmıştır. Hastane yönetiminin bazı iç prosedürlerden kaynaklı kaygıları ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri nedeniyle planlanan çalışma yapılamadı. Ancak hastane yönetimi mevcut uygulamalar konusunda hazırladığımız soruları ilgili kişiler aracılığı ile cevaplayarak çalışanların İSG Algılarının karşılaştırılmasına yönelik destek oldular. Soru cevap şeklinde yürütülen bu çalışmaya ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Hastanede her boyutta iş kazalarının kayıtlarının tutulduğu, araştırmanın yapıldığı yıldan bir önceki yıla ait kaza istatistiklerinin mevcut olduğu ve yönetime sunum yapıldığı belirtildi. Ramak kala olaylarının ise kayıt altına alınmadığı ve bu yüzden bir önceki yıla ait ramak kala istatistiklerinin bulunmadığı belirtildi. İş kazalarından sonra kök neden analizi yapıldığı, örnek olarak iş kazası sonrası kök neden analizinin yönlendirmesi ile arşivdeki raf sisteminin değiştirilmesi ile aksiyon alındığı belirtildi.

İş kazaları sonrası risk değerlendirmelerinde güncelleme yapılmadığı ancak risk değerlendirmelerinin 2 yılda bir yenilenme zorunluluğuna rağmen bu işlemin her yıl tekrarlandığı ve uzun süredir yeni bir durumla karşılaşılmadığı belirtildi. İş kazaları sonrası eğitimlerin hemşirelik hizmetleri tarafından verildiği bilgisi de yetkililer tarafından açıklandı.

İş Sağlığı ve Güvenliği kurullarının her ay toplandığı, alınan kararların çalışanlara tebliğ edilmediği fakat toplantıya katılan birim yöneticileri tarafından aktarıldığı belirtildi.

Saha gözlemleri kapsamında iş güvenliği uzmanının ayda bir kez çalışma yaptığı, bunun yanında teknik personelin her gün değerlendirmeler yapabildiği belirtildi. Saha gözlemlerinde belirlenmesi olası güvensiz durum ve davranışlarla ilgili ne yapıldığı sorusuna yeterli açıklıkta cevap alınamamıştır. Saha gözlemlerinde karşılaşılan uygunsuzluklara yönelik bir yaptırım uygulanmadığı, böyle durumlarla karşılaşılmadığı belirtildi.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerinin yılda 16 saat olarak verildiği, eğitimin online olarak ve zorunluluk kapsamında verildiği belirtildi. İşyerinde sağlığı geliştirme programları ile ilgili yapılan çalışmalarla ilgili bilgi alınamamıştır.

Kişisel koruyucu donanım kullanım ve eğitim süreçleri, ortama ilişkin iş hijyeni ölçümleri, çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kaygı duydukları herhangi bir başvuru olup olmadığı konularında sorulan sorulara cevap alınamamıştır.

Çalışanların karşılaşabilecekleri kimyasal risklere yönelik turuncu kod uygulaması yapıldığı ve temizlik görevlilerinin koruyucu kıyafetlerle müdahale ettikleri belirtildi. Fiziksel ve ergonomik risklerle ilgili online ve yüz yüze eğitimlerle bilgilendirme yapıldığı belirtildi. Psikososyal risklerle ilgili ise bu konuyla genel merkezin ilgilendiği belirtildi. Sorun yaşayan çalışanlara görev değişikliği önerildiği, çalışanların sorunlarını aktarmaları için isim vermeden online başvurabildikleri " Sizi Dinliyoruz " isimli bir platform bulunduğu belirtildi.

Hastanede bir işyeri sağlık biriminin bulunduğu, görev tanımı sadece işyeri hekimliği olan bir hekimin çalıştığı, işyeri hekiminin hafta içi her gün çalıştığı, görev tanımındaki tüm sorumluluklarını yerine getirdiği, gerekli durumlarda online veya yüz yüze eğitimleri de verdiği belirtildi. Periyodik sağlık muayenelerinin her yıl yapıldığı, bu kapsamda her yıl akciğer filmi çekimi, tetanos ve grip aşılarının yapıldığı belirtildi. Diğer sağlık personeli görevlendirmesinin ise hastanede görevli hemşireler arasında yapıldığı, çalışanların periyodik muayene takibi, tetkiklerin zamanında yapılmasının takibi, yeni işe başlayanların sağlık süreçlerinin takibi gibi işler yaptıkları ve her gün çalıştıkları belirtildi.

İş güvenliği uzmanı olarak A, B ve C sınıflarından birer olmak üzere 3 mühendis uzman çalıştığı, hastanenin kadrolu çalışanları oldukları ve tam zamanlı çalıştıkları belirtildi.

İş Sağlığı ve Güvenliği çalışmaları hakkında çalışanlara bilgi verildiği, afişler, online eğitimler ve çalışanlara birim yöneticileri tarafından yüz yüze bilgilendirme yapılarak bilgi aktarımının yapıldığı belirtildi.

Güvensiz durum ve güvensiz davranış koşullarının belirlenip belirlenmediği sorusuna yeterli cevap alınamamakla beraber bu konuda çalışanlara eğitimler verildiği, en son medikal gazların sabitlenmesi konusunda ilgili çalışanlara eğitim verildiği belirtildi.

Güvensiz durum ve güvensiz davranışların belirlenme süreci, tespit sonrası yapılan düzeltici önleyici uygulamalar konusunda bilgi alınamadı. Olayların iş kazaları sonrasında fark edilip düzeltici önlemler alındığı belirtildi.

4 kişilik bir çalışan temsilcisi ekibi bulunduğu, bu kişilerin gönüllülük ve seçim yollarıyla belirlendiği, sahada yaşadıkları deneyimleri İş Sağlığı ve Güvenliği kurulunda paylaştıkları, kurul kararlarını da çalışanlarla paylaştıkları, çalışan temsilcilerinin hemşirelik hizmetleri, hasta hizmetleri, destek hizmetleri ve başhekimlik birimlerinden seçildiği belirtildi.

5. TARTIŞMA

Günümüzde İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı çalışma hayatında önceliği olan konuların başında gelmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği konusunu kültür haline getirmek için devlet tarafından bazı kanun ve düzenlemeler ortaya konulmuştur. Fakat iş yerleri her ne kadar önlem alsa ve gerekli mevzuat gerekliliklerini yerine getirse de bazen çalışanlar uyarıları dikkate almadığı için iş kazaları meydana gelmektedir. Bu araştırma, mevzuatta çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerdeki sağlık çalışanlarına gönüllülük esası üzerine yapılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre İSG algısı alt boyutları istatistiksel analiz yöntemiyle karşılaştırılmıştır. İletişim, kişisel katılım, yönetime bağlılık, güvenlik standartları ve güvenlik yönetimi alt boyutlarında kadınlar, erkeklerden daha yüksek İSG algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Saraç, 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı tezinde güvenlik algısının erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Atan ve Cam'ın 2017 yılında Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Araştırma Raporu başlıklı araştırmada çalışanların güvenlik algısı ve kadercilik, yönetim bağlılığı, güvenlik standartları ve hedefler alt boyutlarında kadınların erkeklerden daha yüksek algılara sahip olduklarını belirlemişlerdir. Olcay 2021 yılında hızlı tren hattında çalışan personelin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı araştırmasında güvenlik algısının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını saptamışlardır. Kadınlar erkeklere göre daha çok kaderci, yönetime bağlı ve güvenlik standart ve hedeflerini ön planda tutmaktadır. Koç 2016 yılında inşaat sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ile ilgili algıları başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algısının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını saptamış ve erkeklerin kadınlara göre güvenlik algıları daha yüksek çıkmıştır. Tüzüner ve Arslan 2011 yılında yaptıkları hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği ne yönelik bir araştırma başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algı düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında iletişim ve güvenlik standartları alt boyutlarında evli olanların, evli

olmayanlardan daha yüksek algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Saraç 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı tezinde ve Olcay 2021 yılında hızlı tren hattında çalışan personelin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı araştırmasında güvenlik algısının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş grupları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvelik Yönetimi alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş ve 36 yaş ve üzeri kişilerin daha yüksek algılara sahip oldukları belirlenmiştir. Saraç 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı tezinde güvenlik algısının yaş arttıkça yükseldiği belirlenmiştir. Atan ve Cam'ın 2017 yılında Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği algısı başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algısı ve kişisel katılım alt boyutu skorlarının yaş arttıkça yükseldiğini ortaya koymuşlardır. Tüzüner ve Arslan 2011 yılında yaptıkları hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği ne yönelik bir araştırma başlıklı çalışmalarında, çalışanların güvenlik algı düzeyinin yaş gruplarına göre farklı olmadığını göstemişlerdir. Olcay 2021 yılında hızlı tren hattında çalışan personelin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı araştırmasında güvenlik algısı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında doktorların güvenlik algısı diğer meslek gruplarından anlamlı şekilde yüksektir. Çakmak ve Tatlı 2017 yılında sağlık çalışanlarının güvenlik iklim algıları ve güvenlik tedbirlerine uyma davranışlarının incelenmesi başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algısının meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını bulmuşlardır. Doktorların diğer meslek gruplarına göre daha yüksek güvenlik algılarına sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu araştırma sonuçları araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Saraç 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi

başlıklı tezinde güvenlik algısının istatistiksel olarak meslek gruplarına göre anlamlı bir fark göstermediğini bulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında İletişim, Bireysel Sorumluluk, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyut ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Saraç 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı tezinde güvenlik algısının eğitim düzeyi arttıkça yükseldiğini ortaya koymuştur. Atan ve Cam'ın 2017 yılında Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği algısı başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algısı ve kadercilik alt boyutu skorları eğitim durumuna göre karşılaştırılmış ve eğitim düzeyi arttıkça bu alt boyutlarda algı düzeyi de yükselmiştir. Olcay (2021) , hızlı tren hattında çalışan personelin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı araştırmasında güvenlik algısının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını saptamışlardır. Eğitim düzeyinin yükselmesi bağlı olarak kadercilik anlayışının arttığı saptanmıştır. Koç 2016 yılında inşaat sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ile ilgili algıları başlıklı araştırmasında eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre güvenlik algı düzeyleri yüksek çıkmıştır. Tüzüner ve Arslan 2011 yılında yaptıkları hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği ne yönelik bir araştırma başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algı düzeyinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalışma süreleri ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında hastanede 5 yıldan fazla süredir çalışanlarda algı düzeyleri 5 yıl ve daha az çalışanlardan daha yüksektir. Atan ve Cam'ın 2017 yılında Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği algısı başlıklı bilimsel araştırmasında çalışanların güvenlik algısı ve güvenlik yönetimi alt boyutu skorları mevcut iş yerinde çalışma süreleri arttıkça güvenlik yönetimi algısı artmaktadır. Olcay 2021 yılında hızlı tren hattında çalışan personelin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı araştırmasında, Saraç 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin

incelenmesi başlıklı tezinde ve Tüzüner ve Arslan 2011 yılında yaptıkları hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği ne yönelik bir araştırma başlıklı araştırmasında güvenlik algısının mevcut iş yerinde çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ramak kala yaşama durumları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk ve İletişim alt boyutunda ramak kala olayı yaşayan çalışanlarda İSG algısının ramak kala yaşamayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Atan ve Cam'ın 2017 yılında Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği algısı başlıklı bilimsel araştırmasında da çalışanların güvenlik algısı ve yönetim bağlılığı alt boyutlarında benzer sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek hayatlarındaki çalışma süreleri ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk, İletişim, Kişisel Katılım, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları ve Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında meslek hayatlarındaki çalışma süreleri arttıkça İSG algılarının arttığı belirlenmiştir. Olcay 2021 yılında hızlı tren hattında çalışan personelin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı araştırmasında, Koç 2016 yılında inşaat sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ile ilgili algıları başlıklı araştırmasında ve Çakmak ve Tatlı 2017 yılında sağlık çalışanlarının güvenlik iklim algıları ve güvenlik tedbirlerin uyma davranışlarının incelenmesi başlıklı araştırmasında fazla çalışma yılına sahip çalışanların güvenlik algılarının daha yüksek olduğunu saptanmışlardır. Saraç'ın 2016 yılında yaptığı İş Sağlığı ve Güvenliği kültürü ile iş tatmini arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıklı tezinde ve Tüzüner ve Arslan'ın 2011 yılında yaptıkları hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine yönelik bir araştırma başlıklı araştırmasında çalışanların güvenlik algı düzeyinin toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını saptamışlardır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanede çalıştıkları departman ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında Bireysel Sorumluluk, İletişim, Yönetime Bağlılık, Güvenlik Standartları, Güvenlik Yönetimi alt boyutlarında idari birimler ve dahili bilimlerden cerrahi birimler ile acil ve yoğun bakım çalışanlarına doğru gidildikçe algı düzeyinin arttığı görülmektedir. Tüzüner ve Arslan'ın 2011 yılında yaptıkları hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği ne yönelik bir araştırma başlıklı ve Koç'un 2016

yılında inşaat sektöründe çalışanların güvenlik iklimi ile ilgili algıları başlıklı araştırmalarında idari birimlerde çalışanların algılarının tıbbi birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumları ile İSG algısı alt boyutları karşılaştırıldığında İletişim alt boyutunda iş kazası geçiren çalışanların iş kazası geçirmeyenlerden daha yüksek İSG algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Benzer bir sonuç da Atan ve Cam'ın 2017 yılında Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği algısı başlıklı bilimsel araştırmasında elde edilmiştir.

Araştırmada saha gözlem çalışması kapsamında hastane yönetiminin İş Sağlığı ve Güvenliği algısı için verdikleri yanıtların, çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği algıları ile karşılaştırılması da sağlanmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtlar sayesinde hastane yönetiminin İş Sağlığı ve Güvenliği planlama ve uygulamalarının etkinlik düzeylerinin belirlenmesine de olanak sağlamıştır. Bu kapsamda çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği algısı ikliminin alt boyutu olan iletişim alt boyutu sorusu olan "hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır " sorusuna verdikleri yanıtların puan ortalaması 4,21'dir. Çalışanlar hastanede etkili iş sağlığı ve güvenliği iletişimi olduğunu düşünmektedir. Yönetim kararlarının birim amirleri üzerinden farklı platformlarda bildirildiği, herhangi bir duyuru ve tebliğ uygulamasının kurumsal boyutta uygulanmamasına rağmen çalışanların iletişimden yüksek düzeyde memnuniyete sahip oldukları belirlenmiştir.

İletişim alt boyutunda çalışanlara sorulan diğer bir soru " toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir " sorusuna saha çalışması neticesinde yönetime sorulduğunda aylık toplantıların yapıldığı ve amirler aracılığıyla çalışanlara iletildiği belirtilmiştir. Bu durumun, alınacak yeni önlemlerin ve geliştirilmesi gereken yeni önlemlerin zaman kaybetmeden uygulamaya konulmasına olanak sağladığı belirtilmiştir.

İletişim alt boyutunda " güvenlik toplantıları hakkında bilgilendiririz " sorusuna verilen cevapların puan ortalaması 3,85'dir. Yönetim genel bir bilgilendirilme yapılmadığını, sadece birim yöneticileri aracılığıyla bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliliği ile ilgili görevliler tarafından bilgilendirilmesi ve bunun tek

kanaldan yapılması bilgi kirliliğini ve karmaşasını önleyecektir. Konunun uzmanları aksiyonların önemini daha iyi vurgulayarak davranış kazandırmada daha etkili olacaktır.

İletişim alt boyutunda " yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda endişelerini dinler " sorusuna verilen cevaplar karşılaştırıldığında gerek iş yeri hekiminin gerek yöneticilerin her zaman alanda bulunması gerekse de psikososyal riskler ilgili yönetim tarafından çalışanlara destek olunduğu ve ''sizi dinliyoruz'' adı altında bir platform geliştirildiği belirtilmiştir.

İletişim alt boyutunda " birimler arasında İş Sağlığı ve Güvenliği bilgi paylaşımı yapılır" sorusuna saha çalışması neticesinde yönetim tarafından 4 kişilik bir kurul kurulduğu ve bu kurulun yaşadıklarını çalışanlarla paylaştığı ifade edilmiştir. Bu uygulama saha içindeki iletişimi pekiştirmekte ve alan geçişlerinde çalışanlara İş Sağlığı ve Güvenlik algısı noktasında bilgi ve tecrübe kazandırmaktadır.

Kadercilik alt boyutunda " hastane de güvensiz davranışlar hoş görülür " sorusuna verilen yanıtların ortalaması 2,18'dir. Saha çalışması neticesinde yönetim tarafından güvensiz durum ve güvensiz davranışların belirlenip belirlenmediği noktasında net bir bilgi alınamamıştır. Hastanede güvensiz davranışların, iş kazalarının sonucunda belirlendiği belirtilmiş olup bu durumun çalışanları yönlendirme konusunda eksik kaldığı düşünülmektedir. Ancak hastane çalışanlarının 2,18 puan ortalaması ile bu önermeye katılmadıkları, güvensiz davranışların hoş görülmediği algısı oluştuğu görülmektedir.

Bireysel sorumluluk alt boyutu kapsamında " eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller " sorusuna verilen cevapların puan ortalaması 4,04'dür. Yönetim tarafından psikososyal desteğin verilmesi ve " sizi dinliyoruz " gibi bir platformun oluşturulması bu endişelerin en aza indirilmesi için olanak sağlamaktadır. Buna rağmen çalışanların bu önermeye katılmaları, bu alandaki çalışmaların yeterli olmadığını göstermektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği algısının dördüncü alt boyutu olan kişisel katılım alt boyutu kapsamında " her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz " sorusuna verilen yanıtların puan ortalaması 4,33'dür. Yönetimin verdiği yanıtlarda hastanede her boyutta iş kazalarının kayıtlarının tutulduğu, araştırmanın yapıldığı yıldan bir önceki yıla ait kaza

istatistiklerinin mevcut olduğu ve yönetime sunum yapıldığı belirtildi. Ramak kala olaylarının ise kayıt altına alınmadığı ve bu yüzden bir önceki yıla ait ramak kala istatistiklerinin bulunmadığı belirtildi. İş kazalarından sonra kök neden analizi yapıldığı, örnek olarak iş kazası sonrası kök neden analizinin yönlendirmesi ile arşivdeki raf sisteminin değiştirilmesi ile aksiyon alındığı belirtilmiştir. Çalışanların bu önermeye güçlü bir şekilde katılıyor olması kayıt tutma konusunda çalışanların bilinçli olduğunu göstermektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği algısının beşinci alt boyutu olan güvenlik standartları alt boyutu kapsamında çalışanlara sorulan sorulara verilen yanıtların puan ortalamaları oldukça yüksektir. Hastanede yapılan aylık kurul toplantıları, kaza kayıtlarının tutulması, işyeri hekiminin faaliyetleri, eğitimlerin verilmesi hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliğine verdiği önemi göstermektedir. Hastanede yeni risk faktörlerinin ortaya çıkması ve yönetimin her ay toplantılar yaparak süreçleri takip etmesi İş Sağlığı ve Güvenliği koşullarının düzenli takip edildiğini göstermektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği algısının altıncı alt boyutu olan yönetim bağlılığı alt boyutu kapsamında çalışanlara sorulan sorulara verilen yanıtların puan ortalamaları oldukça yüksek olmakla birlikte 2 adet ters soruya verilen cevapların puan ortalamaları da oldukça düşüktür. Yönetimin çalışmalarının benimsendiği anlaşılmakla birlikte anket sorularının çok dikkatli cevap verilmesi de çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine verdikleri önemi göstermektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği algısının yedinci alt boyutu olan güvenlik yönetimi alt boyutu kapsamında çalışanlara sorulan sorulara verilen yanıtların puan ortalamaları da oldukça yüksektir. Ters sorular yine dikkatlice cevaplanmış ve olumlu yönde değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı çalışma hayatında önceliği olan konuların başında gelmektedir. Örgütlerde güvenlik ikliminin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması çalışma hayatındaki bu önceliğinin önemini ortaya koymaktadır. Devlet İş Sağlığı ve Güvenliği konusunu kültür haline getirmek için bazı kanun ve düzenlemeler ortaya koymuştur. Fakat iş yerleri her ne kadar önlem alsa da bazen çalışanlar uyarıları dikkate almadığı için iş kazaları meydana gelmektedir. Bazen de gerekli önlemler alınmış gibi görünüyor olsa da işveren tarafından yeterli önlem alınmadığı için iş kazaları meydana gelmektedir. Bu gibi araştırmaların yapılması örgütlerdeki iş kazalarının önlenmesi konusunda büyük önem taşımaktadır.

Sağlık sektörü, verilen hizmet ve sağlanan istihdam açısından ülkemiz için önemli hizmet sektörlerinin başında gelmektedir. Emeğin yoğun olduğu bir sektör olması nedeniyle ortaya çıkabilecek iş ve veya personel kaynaklı problemlerin önlenmesi ve İş Sağlığı ve Güvenliği algısının yüksek düzeyde olması gerektiği araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur. Araştırma sonucunda İş Sağlığı ve Güvenliği algısının yüksek olduğu ve yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek grubu, eğitim düzeyi, hastanede çalışma süresi, toplam çalışma yılı, çalıştığı departman, iş kazası geçirip geçirmediği ve kazaya ramak kala gibi demografik değişkenlere de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı ortaya konulmuştur.

Bu sonuçlardan hareketle, tüm çalışanlarda bir güvenlik kültürü oluşturarak güvenlik iklimi düzeylerinin yükseltilebilmesi için yöneticilerin bir takım görev ve sorumlulukları yerine getirmek durumunda olduklarını söyleyebiliriz. Buna ek olarak insan kaynakları yönetimlerince de hastanelerde güvenlik kültürü oluşumunu destekleyici eğitimlerin, oryantasyon programlarının geliştirilmesi bu bağlamda öneri olarak sunulabilir. Özellikle sağlık sektöründe önem arz eden İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda öncelikle üst yönetimin konuya bakış açısı değiştirilerek, katılımının ve çalışan desteğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarının misyon, strateji ve hedeflerinde İş Sağlığı ve Güvenliği hususunun yer alması, bunların yazılı hale getirilerek çalışanlara iletilmesi, kontrol sistemlerinin geliştirilmesi, görsel malzemelerden yararlanılarak iş ortamının konuyu destekler hale getirilmesi önerilebilir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli

olan bilincin yaratılmasında İş Sağlığı ve Güvenliği yönetim sistemlerinden yararlanılması bir diğer öneri olarak sunulabilir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yeni bir anlayışı benimsemesinin, bu doğrultuda gerektiğinde önleyici veya düzeltici disiplin uygulamalarına yer vermesinin, denetim sıklığını arttırmasının ve eğitimlere daha çok zaman, bütçe ve kadro ayırmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Benzer çalışmaların daha büyük örneklemlerde ve Türkiye genelindeki sağlık işletmelerinde de yapılabileceği, böylece hastaneler arasındaki farklılıkların ortaya çıkarılabileceği unutulmamalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki düzenlemelere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla daha detaylı çalışmaların yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ileriki çalışmalarda, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda alınan eğitimlerle, çalışanların sağlık ve güvenlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesinin, literatüre katkı sağlamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Abdulvahap, Y. (2011). "İş Güvenliği Ve Sağlığı Tarihsel Gelişim", Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.

Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Erişim Tarihi: 2022, 08 27. http://Www.Csgb.Gov.Tr/Csgbportal/İsggm.Portal?Page=Mevzuat&İd=3 Adresinden Alındı

Akar Şahingöz, S., ve Şık, A. (2015). "İş Sağlığı Ve Güvenliği", Ankara: Detay Yayıncılık.

Akgün, S. (2015). Sağlık Sektöründe İş Kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 67-75.

Akın, L. (2005). İş Sağlığı Ve Güvenliğinde İş Yerinin Örgütlenmesi, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 16.

Altan, Ö. Z. (2004). "*Sosyal Politika*", Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Arıcı, K. (1999). "*İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği*", Ankara: Tes-İş Eğitim Yayınları.

Atasoy, A., Kırılmaz, H., ve Yorgun, S. (2016). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Kültürel Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 66-82.

Atan, M., Cam, E., Çelik, E., Arslan, B. ve Eravcı, D. (2017). Ç*asgem Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Eğitim Ve Araştırma Merkezi Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenlik Algısı Araştırma Raporu*

Ayatollahi, J., Ayatollahi, F., Ardekani, A., Bahrololoomi, R., ve Ayatollahi, J. (2012). Diş Hekimleri İçin Mesleki Hastalıkları. *Diş Araştırmaları Dergisi*, 2-7.

Aykın, A. C. (2016). "*Sağlık Personelinin Hukuki*", Ankara: Seçkin Yayınevi.

Çakmak, A. F., ve Agm, T. (2017). Sağlık Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algıları Ve Güvenlik Tedbirlerine Uyma Davranışlarının İncelenmesi. *Karaelmas İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi*, *1*(1), 46-57.

Çelik, E. (2014, Aralık)." *Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansına Etkisi: İş Tatmininin Aracılık Rolü*", Ankara.

Çetindağ, Ş. (2010). İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi Ve Mevzuattaki. T*oprak İşveren Dergisi.*

Demirel, Y., ve Yoldaş, M. (2008). Sağlık Kuruluşlarında Karşılaşılan Psikolojik Yıldırma Davranışlarının Türkiye Ve Kazakistan Açısından Karşılaştırılması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-24.

Dönüşüm Akademi İnternet Sitesi, İs Sağlığı ve Güvenliği, Erişim Tarihi: 22.07.12 tarihinde http:/www.Donusumakademi.Com/ adresinden Alındı

Erkul, İ. (1983). "*Sosyal Politika Dersleri* ", Eskişehir, Yörük Matbaası.

Gençler, A. (2007). İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine İlişkin Uygulamaların Tarihi Gelişimi. *İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi,* 16-29.

Gerek, H. N. (2008). İş Sağlığı Ve İş Güvenliği. Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Aöf Yayınları.*

Güler, Ç. (2004). "*Sağlık Boyutuyla Ergonomi Hekim Ve Mühendisler İçin*", Ankara: Palme Yayınları.

Güngör Serin, M. T. (2015). İş Güvenliği Ve Sağlığı Yönetim Sistemi. *Sdu Teknik Bilimler Dergisi,* 44,45.

Günüşen, N. P. (2010). "*An Rct Of Coping And Support Groups To Reduce Burnout Among Nurses*", İzmir: Uluslararası Hemşirelik Değerlendirmesi,Makale.

İsg Nedir İnternet Sitesi, İş sağlığı ve iş güvenliği, Erişim Tarihi: 22.06.05 tarihinde https://www.isgnedir.com/ adresinden Alındı

İş Güvenliği Net internet sitesi, İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi, Erişim Tarihi: 22.05.22 http://Www.İsguvenligi.Net/?Option=Com_Content&Task=View&İd=53&Itemid=999999 adresinden alındı.

İş Güvenliği Uzmanlarinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkinda. (2013, Kasım 11). T.C. Resmi Gazete.

Kaçar , E., ve Keleştimur, H. (2012). Dişi Sıçanlarda Yağlı Diyetin Ve Işık Uyaranının Pubertal. *F.Ü.Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi,* 73–77.

Karadağ, M. (2004). Hemşirelerde Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Bel Ağrıları Ve Risk Faktörler. *Hemşirelik Forumu Dergisi,* 48-54.

Kaygusuz, T., Özgüler, M., Saltık-Güngör, L., ve Papila, Ç. (2016). Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Kızamık Ve Kızamıkçık Seroprevalansı. *Klinik Dergisi*.

Kılkış, İ. (2016). "*İş Sağlığı Ve Güvenliği*", Bursa: DoraYayınları.

Koç, M.B. (2016). İnşaat Sektöründe Çalışanların Güvenlik İklimleri İle İlgili Algıları, (Yayın no: 451198) [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çankaya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Olcay, Z. F. (2021). Hızlı Tren Şantiyesinde Çalışanların Güvenlik İklimi Algıları Ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13*(3), 2902–2915.

Özcanarslan, N. (2009). "*Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi*. (Yayın no: 386563) [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi,Adana]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özkan, N. (2013). Diş Teknisyenleri Ve Silikozis Hastalığı. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 118-120.

Özkan, Ö. (2005). "*Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş Ve Çalışma Ortamı Tehlike Ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması*", (Yayın no: 164414), [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesİ, Ankara). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Resmi Gazete, 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu. (2012, 06 30). Sayı: 28339.

Resmi Gazete sitesi, Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik, Erişi Tarihi: 2022.07.17, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/201 adresinden Alındı

Ringdahl, L. H. (2001) "*Safety Analysis: Principles And Practice İn Occupational Safety*" Routledge Yayınevi.

Salman, E. (2014). *Sağlık Çalışanlarında Enfeksiyon Riskleri Ve Korunma Iı: Solunum Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlar*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.

Saraç, Ç. K. (2016). *İş Sağlığı Ve Güvenlik Kültürü Algısının İş Tatmini İle İlişkisinin İncelenmesi*. (Yayın no: 438393), [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Sümer, H. H. (2017). "*İş Sağlığı Ve Güvenliği Hukuku*", Ankara: Seçkin Yayınevi.

Süzek, S. (2017). "*İş Hukuku*", İstanbul: Beta Yayıncılık.

Şişli, Z. (2004). *İş Sağlığı Örgütlenmesi Ve İşyeri Hekimliği*. İzmir, (Yayın no: 207883) [Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Türk, M., Çiçeklioğlu, M., Davas, A., ve Saçaklıoğlu, F. (2006). Antineoplatiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. *Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 41-48.

Tüzüner, V. ve Özaslan, B. (2010). Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma . *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* , 40 (2) , 138-154 .

Uzmanıyız Biz İnternet Sitesi, İş sağlığı genel bilgiler, Erişim Tarihi: 2022.06.24 http://Uzmaniyiz.Biz/İs-Sagligi-Ve-Guvenligi/Genel-Bilgiler/İsg-Gelisimsureci.Html adresinden Alındı

Yamakoğlu, E. (2016). "*İş Verenin İşyeri Hekimi Ve İş Güvenliği Uzmanı Çalıştırma*", Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, F. (2013). "*İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu'nda İşveren Ve Çalışanların Yükümlülükleri*", Toprak İşveren Sendikası Yayınları, 97.

Yılmaz, Ö. H. (2012). İşyeri Hekimliğinde İnsangücü Planlaması İçin İş Analizi.(Yayın no:293096)[Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi,Adana]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yörükoğlu, K., Sayıner, A., ve Akalın, E. (2005). Patoloji Laboratuarında Mesleki Riskler Ve Güvenlik Önlemleri. *Aegean Pathology Journal*, 98-115.

Zohar, D. (1980). Safety Climate İn Industrial Organizations: Theoretical And Applied. *Journal Of Applied Psychology,* S. 96.

EKLER

EK-1

Sayın Katılımcı, bu anket "İstanbul'da bir özel hastanedeki sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği algısının hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği performansı ile karşılaştırılması" isimli tez çalışması kapsamında "İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeyinin Belirlenmesi Anketi" ile çalışanların yorumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Veriler başka bir yerde kullanılmayacaktır.

Adınız Soyadınız: ……

Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın

Yaşınız: …….

Mesleğiniz: ……

Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Boşanmış C) Eşi ölmüş (dul) d) Bekar

Eğitim Durumunuz:

a) Okur Yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Ön Lisans
f) Lisans g) Yüksek Lisans h) Doktora

Hastanemizdeki çalışma süreniz: ……. Yıl …… ay

Meslek hayatınızdaki toplam çalışma süreniz: ……. Yıl ……Ay

Hastanemizde çalıştığınız departman: …….

Çalışma Şekliniz:

a) Tam zamanlı b) Kısmi zamanlı

Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? ……. Saat

Daha önce çalıştığınız bir hastanede iş kazası geçirdiniz mi?

a) Evet, iş kazası geçirdim, istirahat raporu verildi.
b) Evet, iş kazası geçirdim, istirahat raporu verilmedi.
c) Hayır, iş kazası geçirmedim.

Diğer çalıştığınız işyerlerinde iş kazası geçirdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

Bu işyerinde daha önce kazaya ramak kala olayı yaşadınız mı?

a) Evet b) Hayır

EK-2

Aşağıdaki soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur, en doğru cevap sizin kanaatinizi en iyi yansıtan cevaptır. Bu anketi, çalışma ortamınıza göre aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı, hiç katılmıyorsanız 1'den tamamen katılıyorsanız 5'e kadar derecelendiriniz. Uygun gördüğünüz puanın olduğu kutucuğa X işareti koyabilirsiniz. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

	İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Soruları	1	2	3	4	5
11	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konuları ile ilgili etkili bir iletişim vardır.					
22	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılması gereken işler her zaman yerine getirilir.					
3 3	İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda özenli çalışmam, başarımı olumlu yönde etkiler.					
44	Hastanede işlerin en kısa yoldan yapılması önemlidir.					
55	Hastanede sadece birkaç kişi İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenir.					
66	Çalışma prosedürlerindeki değişiklikler ve bunların İş Sağlığı ve Güvenliği üzerindeki etkisi çalışanlara iletilir.					
77	Yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorunların ortaya çıkması durumunda kararlı davranışlar sergiler.					
88	İşimde risk almaktan kaçınamam.					
99	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli iyileştirme süreci mevcuttur.					
110	Kazalar işin bir parçası olarak hoş görülür.					
111	Çalışma arkadaşlarımın güvenliğini gözetirim/güvenliğine dikkat ederim.					
112	Toplantılar İş Sağlığı ve Güvenliği konularını da içerir.					

113	İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili önemli konularda yönetimi bilgilendiririm.					
114	Hastanemizde İş Sağlığı ve Güvenliği yüksek öncelik taşır.					
115	Ne yaparsam yapayım kazaların gerçekleşmesini engelleyemem.					
116	Güvenlik toplantılarının sonuçları hakkında bilgilendiririliriz.					
117	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda geliştirilmiş başarı standartları mevcuttur.					
118	Birim yöneticileri etkin bir şekilde/faal olarak İş Sağlığı ve Güvenliği ne destek olurlar.					
119	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda verilen eğitimler yeterli değildir.					
220	Hastanede oluşabilecek riskler ve bunların yaratacağı sonuçlar eğitimlerde anlatılır.					
221	Hastanede yönetim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili konuları görmemezlikten gelmektedir.					
222	Yönetim çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki endişelerini dinler.					
223	İşimi yaparken, güvenli şekilde çalışmam şarttır.					
224	Bana güvenli şekilde çalışmam için neler yapmam gerektiği gösterilmiştir.					
225	Hastanede güvensiz davranışlar hoş görülür.					
226	Yönetim, iş kazalarını önlemek için yeterince çaba gösterir.					
227	Çalışanlar her zaman hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yüksek düzeye gelmesini amaçlar.					
228	Amirim, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili mevcut konular ve sorunlar hakkında bana her zaman bilgi vermez.					

229	Birim yöneticileri sadece kazalardan sonra İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenirler.					
330	Her zaman kazaları ve olayları rapor ederiz.					
331	Hastanede yaşanan kazalardan ders alınarak İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ilerleme / gelişme kaydedilir.					
332	Eğer İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda sürekli endişelenirsem, bu durum işimi yapmamı engeller.					
333	Yöneticiler ve amirler İş Sağlığı ve Güvenliği prosedürlerine uyulmadığı zaman endişelerini dile getirirler.					
334	Birim yöneticileri sadece kazalardan sonra İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgilenirler.					
335	Bizi meşgul eden başka önceliklerimiz olmadığı zaman, İş Sağlığı ve Güvenliği ne önem veririz.					
336	Güvensiz davranışlar sergileyen çalışanlar için yönetim tarafından gerekli disiplin önlemleri alınır.					
337	Yönetim, güvensiz uygulamalar konusunda uyarıldığında, düzeltici önlemler her zaman alınır.					
338	Çalıştığım bölümü ilgilendiren diğer bölümlerdeki işlerle ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği konularında iletişim sağlanır.					
339	Hastanede, amirler iş sağlığım ve güvenliğim konusunda ilgilidirler.					
440	İş Sağlığı ve Güvenliği hedefleri çalışanlar tarafından tanımlanır.					
441	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği ni geliştirmek için hiç bir şey yapamam.					
442	Hastanede yönetim İş Sağlığı ve Güvenliği problemlerini düzeltmekte hızlı davranır.					
443	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi yüksek öncelik taşır.					

444	İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda ben ve iş arkadaşlarım birbirimize yardım ederiz.					
445	Yönetim kazalar gerçekleştikten sonra harekete geçer.					
446	Hastanede İş Sağlığı ve Güvenliğini geliştirmek için hiçbir şey yapamam.					
447	Hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği konusundaki başarısı gelişmektedir / artmaktadır.					
448	Amirim İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bilgileri her zaman benimle paylaşır.					
449	İş sağlığı ve güvenliği konusundaki hedefler, yönetim tarafından düzenli olarak gözden geçirilir.					

ÖZGEÇMİŞ

Ömer Faruk ERDEM

Eğitim

Derece	*Yıl*	
Y. Lisans	2019-	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Lisans	2013-2018	Selçuk Üniversitesi, İşletme Bölümü
Lise	2008-2012	İntaş Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2022-2022	Hasta Yatış-Çıkış Yetkilisi, Acıbadem Dr. Şinasi Can Hastanesi
2019-2022	Yatan Hasta Yetkilisi, Dr. Şinasi Can Hastanesi