



İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ A.B.D.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISI İLE
EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK
BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Muhammed Ali TAŞDEMİR

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ömer Nasuhi ŞAHİN



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISI İLE EKİP
ÇALIŞMASI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Muhammed Ali TAŞDEMİR İzmir 2024

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISI İLE EKİP
ÇALIŞMASI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA**

Muhammed Ali TAŞDEMİR

YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ömer Nasuhi ŞAHİN

İzmir

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Haziran/2024

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Muhammed Ali TAŞDEMİR'in "Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı ile Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma " başlıklı tezi 24/06/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr. Öğr. Üyesi Ömer Nasuhi ŞAHİN	
Üye	Doç. Dr. Ümit ÇIRAKLI	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tarık SEMİZ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ASLAN	
Üye	Prof. Dr. Süleyman DÜNDAR	

.....

(Prof. Dr. Özge TÜZÜN ÖZMEN)

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGISI İLE EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Muhammed Ali TAŞDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Nasuhi ŞAHİN

Bu tez çalışmasını, sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısı ve ekip çalışması tutumu algısı düzeylerini belirlemek, sağlık çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyleri ile ekip çalışması algısı düzeyleri arasındaki ilişkileri ortaya koyma amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, nicel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma, İzmir ili merkezde yer alan üç özel hastanede çalışan sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, “Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ)” ve “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)” aracılığıyla toplanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 381 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada, sosyo-demografik özelliklere göre iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyleri, ekip çalışması tutumları algısı düzeyleri ve iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyleri ile ekip çalışması tutumu algısı düzeyleri arasındaki ilişkiler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, genel anlamda sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının düşük gerçekleştiği, ekip çalışması tutumu algısı düzeylerinin ise yüksek gerçekleştiği tespiti yapılmıştır. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeylerinin özellikle “mesleki hastalıklar ve şikayetler” boyutunda diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırmada, sosyo-demografik özelliklere iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyi açısından, sadece cinsiyete ve kurumda çalışma süresi

açısından anlamlı farklılıklar olduğu tespiti yapılmıştır. Bu noktada, genel olarak erkeklerin iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeylerinin daha yüksek gerçekleştiği ve kurumda çalışma süresi ile iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarını ters orantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyo-demografik özelliklere göre ekip çalışması tutumu algısı düzeyi noktasında çalışmada, sadece cinsiyete göre anlamlı farklılıkların olduğu ve genel olarak kadınların puanlarının daha yüksek gerçekleştiği tespiti yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasındaki ilişkiler açısından çalışmada, genel olarak iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan boyutlar arasındaki ilişkiler noktasında özellikle ekip çalışması tutumunun liderlik boyutu ile iş sağlığı ve güvenliği arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, iş sağlığı güvenliği algısı genel düzeyi ile ekip çalışması tutumu algısı genel düzeyinin birbiri ile önemli ölçüde ilişkili olmadığı, sağlık çalışanlarında genel olarak iş yerlerini güvenli bulmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan, liderliğin iş sağlığı ve güvenliği algısında önemli olduğu ve başarılı bir liderlik ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği düzeyinin artırılabilceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İş Sağlığı ve Güvenliği; Ekip Çalışması, Sağlık Çalışanları; Hastane

ABSTRACT

A RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PERCEPTION AND TEAMWORK ATTITUDES AMONG HEALTHCARE WORKERS

Muhammed Ali TAŞDEMİR

Graduate School of Education

Health Management Program, Master's Program with Thesis

İzmir Bakırçay University Institute of Health Sciences

Assist. Prof. Ömer Nasuhi ŞAHİN

This thesis study was carried out with the aim of determining the occupational health and safety perception and teamwork attitude perception levels of healthcare personnel working in healthcare institutions, and to reveal the relationships between the occupational health and safety perception levels and teamwork perception levels of healthcare professionals.

The research was conducted using the quantitative research method. The study was conducted on healthcare professionals working in three private hospitals located in the center of Izmir. Research data were collected using the Occupational Safety Scale in Hospitals (HIGS) and the Teamwork Attitudes Scale (ECTS). The sample of the research consists of 381 healthcare professionals. In the study, the relationships between occupational health and safety perception levels, teamwork attitudes perception levels,

and occupational health and safety perception levels and teamwork attitude perception levels according to socio-demographic characteristics were analyzed using statistical methods.

As a result of the analyses, it was determined that the occupational health and safety perception levels of healthcare workers were generally low, while the teamwork attitude perception levels were high. It was found that the occupational health and safety perception levels of healthcare workers were lower than other dimensions, especially in the occupational diseases and complaints dimension.

As a result of the statistical analysis, it was determined that there were significant differences in terms of socio-demographic characteristics, occupational health and safety perception level, only according to gender and working time in the institution. At this point, it has been concluded that men's occupational health and safety perception levels are generally higher and that the duration of employment in the institution is inversely proportional to the level of occupational health and safety perception. In terms of the level of teamwork attitude perception according to socio-demographic characteristics, it was determined that there were significant differences only by gender and that women's scores were generally higher. In terms of the relationships between occupational health and safety perception and teamwork attitude perception, the study found that there is generally no significant relationship between occupational health and safety perception and teamwork attitude perception. On the other hand, in terms of relationships between dimensions, it was found that there was a positive and significant relationship between the leadership dimension of teamwork attitude and occupational health and safety.

As a result, it was concluded that the general level of occupational health and safety perception and the general level of teamwork attitude perception were not significantly related to each other, and that healthcare workers generally did not find their workplaces safe. On the other hand, it is evaluated that leadership is important in the perception of occupational health and safety and that the occupational health and safety level of healthcare workers can be increased with successful leadership.

Keywords: Occupational health and Safety; Teamwork; Health workers; Hospital

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan Turnitin bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

(İmza)

.....
(Muhammed Ali TAŞDEMİR)

TEŐEKKÖR

Tez çalıőmamı yaptığım süre boyunca her türlü ilgi ve özveriıı sağlayarak çalıőmamı bitirmemi sağlayan danışman hocam, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ömer Nasuhi ŞAHİN'e, tezime ilişkin görüşleri ve önerileri tezimin daha iyi hale gelmesine katkı sağlayan değerli jüri üyelerine teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vii
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kavramlar	3
2.1.1. İş sağlığı ve güvenliği.....	3
2.1.2. İş sağlığı ve güvenliğinde temel kavramlar	4
2.1.3. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları	6
2.1.4. İş sağlığının ve iş güvenliğinin temel ilkeleri.....	7
2.1.5. Kamu kurumlarında ve sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği	7
2.1.6. Sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında karşılaşılabilecekleri iş sağlığı ve güvenliği riskleri	8
2.2. Ekip Çalışması ile İlgili Kavramlar	10
2.2.1. Ekip	10
2.2.2. Grup.....	12
2.2.3. Gruplar ve Ekipler Arasındaki Farklar	12
2.2.4. Ekip Çalışması	13
2.2.5. Ekip Çalışmasının Sağlıktaki Önemi ve Faydaları	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16

3.1.	Araştırmanın Amacı ve Problem Cümlesi	16
3.2.	Evren ve Örneklem	16
3.3.	Araştırmanın Hipotezleri.....	16
3.4.	Verilerin Toplanması	24
3.5.	Verilerin Analizi	25
3.6.	Sınırlılıklar.....	28
3.7.	İzinler	28
4.	BULGULAR.....	29
4.1.	Katılımcılarla İlgili Betimsel İstatistikler.....	29
4.2.	Sosyo-demografik Özelliklere Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algısına Dair Bulgular	30
4.2.1.	Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular	31
4.2.2.	Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular	34
4.2.3.	Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular	37
4.2.4.	Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular	40
4.2.5.	Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular.	43
4.2.6.	Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular	47
4.2.7.	Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular	50
4.3.	Sosyo-demografik Özelliklere Göre Ekip Çalışması Tutumu Algısına Dair Bulgular	52
4.3.1.	Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular	52
4.3.2.	Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular	55
4.3.3.	Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular	58
4.3.4.	Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular	60
4.3.5.	Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular.	63
4.3.6.	Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular	65
4.3.7.	Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular	67

4.4. İş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişkiye dair bulgular	70
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA	76
EK 1. HİPOTEZLERİN KABUL-RET DURUMU	83
EK 2: ANKET FORMLARI.....	84



KISALTMALAR DİZİNİ

WHO	World Health Organization
CHSRF	Canadian Health Services Research Foundation
TTB	Türk Tabipler Birliği
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
HİGÖ	Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği
EÇTÖ	Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NIOHS	National Institute for Occupational Safety and Health – Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
EPA	Environmental Protection Agency
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
ILO	International Labor Organization
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
YSS	Yüksek Sağlık Şûrası

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Gruplar ve Ekipler Arasındaki Farklar	13
Tablo 3.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları	26
Tablo 3.2. Normal Dağılıma Uygunluk Testi Bulguları.....	27
Tablo 4.1. Araştırmaya katılanlarla ilgili betimleyici istatistikler (N=381)	30
Tablo 4.2. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması	32
Tablo 4.3. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması	38
Tablo 4.5. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması .	41
Tablo 4.6. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması	45
Tablo 4.7. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı arasındaki ilişki.....	46
Tablo 4.8. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması	48
Tablo 4.9. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması	51
Tablo 4.10. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	54
Tablo 4.10. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	56
Tablo 4.12. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	59
Tablo 4.13. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	61
Tablo 4.14. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	64
Tablo 4.15. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	66

Tablo 4.16. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması	68
Tablo 4.17. İş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ile ekip çalışması tutumu algısı puanları arasındaki ilişkiler	71



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği ...	33
Grafik 4.2. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği	33
Grafik 4.3. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği.....	36
Grafik 4.4. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	36
Grafik 4.5. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği boyutları puanlarının grafiği .	39
Grafik 4.6. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	39
Grafik 4.7. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği.....	42
Grafik 4.8. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	42
Grafik 4.9. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği.....	46
Grafik 4.10. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	47
Grafik 4.11. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği.....	49
Grafik 4.12. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	49
Grafik 4.13. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği.....	51
Grafik 4.14. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	52
Grafik 4.15. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği .	54
Grafik 4.16. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği	55
Grafik 4.17. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği.....	57

Grafik 4.18. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	57
Grafik 4.19. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği.....	59
Grafik 4.20. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	60
Grafik 4.21. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği.....	62
Grafik 4.22. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	62
Grafik 4.23. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği.....	64
Grafik 4.24. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	65
Grafik 4.25. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği.....	66
Grafik 4.26. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	67
Grafik 4.27. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği.....	69
Grafik 4.28. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği.....	69

1. GİRİŞ

Ekip, farklı örgütlerden ve farklı meslek gruplarından üyelerin yer aldığı, değişen hedef ve yönlerle sürekli değişime uğrayabilen bir yapıdır (D'Antoni, 2006). Sağlık hizmetleri genellikle ekipler halinde yapılır (McCleary, 1998). Tıp uzmanları arasındaki iş bölümü, tıbbi hizmetlerin tek bir meslek tarafından sağlanamayacağını kanıtlamaktadır (Leggat, 2007). Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin çok yönlü bir ortam olduğu ve sağlık hizmetlerinin sunumunun ekip çalışmasıyla sağlanabileceği açıktır (Gonzales, 2010). Bu sebepten dolayı ekiplerin etkili çalışması sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir unsurdur (Leggat, 2007). Hemen hemen tüm tıbbi ve idari faaliyetler bir düzeyde ekiplerin etkinliğine bağlıdır. Örneğin hasta bakımıyla ilgili teknoloji arttıkça, koordineli bir profesyonel kadroya duyulan gereklilik de artış gösterecektir. "Sürekli kalite iyileştirme" benzeri kalitenin iyileştirme yöntemlerini uygulayabilmek, temelde etkili ekiplere sahip olmaya dayalıdır (McCleary, 1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün "To Err is Human: Building a Safer Health System" başlıklı çalışması, sağlık hizmetlerinde güvenlik sorununu gündeme getirmiştir. Araştırmalar, ABD'deki hastaların %3 ila 4'ünün aldıkları sağlık hizmetinden zarar gördüğünü ve kırk dört bin ila doksan sekiz bin hastanın tıbbi hatalar sonucu ölümlerle karşılaştığını gösterdi. Bu çalışma, ekip şeklinde çalışmayla ve sağlık çalışanlarının iletişiminin geliştirilmesi sayesinde bu ölümlerin yarısının önlenilebileceği sonucuna varmıştır. Ayrıca, IOM (Tıp Enstitüsü) raporunda (1999) (Aktaran Buljac-Samardzic ve diğerleri, 2010) sağlık ekibinin etkinliğinin artırılması, güvenli bir hastane sistemi oluşturmaya yönelik beş temel ilkedden biridir. Sağlık hizmetleri ekip çalışmasına dayalı olsa da sağlıkta çalışanlar için işte sağlık ve güvenlik de ciddi bir meseledir. Sağlık şirketleri iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili pek çok risk taşıyan şirketler olup, ölümlerle sonuçlanabilecek olayları çekebilecekleri güvenlik sorunları ortaya çıkabilmektedir (Devebakan, 2012). Öte yandan ulusal ve uluslararası yasalarda kişinin güvenli işyerlerinde çalışması gerektiği kabul edilmektedir. Buradan hareketle iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin hemen her sektörde sunulabilmesi ve herkese ulaşabilmesi büyük önem taşımaktadır. Günümüzde sağlık sektörü özel önem verilmesi gereken sektörlerden biridir. Sağlık çalışanlarının işyerinde sağlık ve güvenliğinin sağlanması bir hak olmakla birlikte, işin kendine özgü niteliği ve bu sektörün risklerinin bilinmesini de gerektirir. İSG kavramı çalışma hayatımızın önemli bir parçası haline geldi. Bu nedenle

güvenli bir ortamda çalışmak her bireyin ve çalışanın hakkıdır. Bu haklara saygı gösterebilmek için diğer tüm ülkeler de yasal yükümlülüklerine uymalıdır. Bu çalışmaların sonucunda çalışma yaşamının iyileştirilmesi ve iş yerinde verimliliğin artırılması amaçlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde verimli hizmet sunumu için ön koşullardan biri olan ekip çalışmasının iş sağlığı ve güvenliği ilişkili olabileceği öne sürülebilir. Bu noktada, bu çalışma ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu tez çalışması, beş bölüme ayrılarak yapılandırılmıştır. Tezin giriş bölümünden sonraki genel bilgiler bölümü iş sağlığı ve güvenliği kavramı ve ekip çalışması kavramı ile ilgili temel kavramları içermektedir. Tezin üçüncü bölümünde ise çalışmanın gereç ve yöntemine ilişkin bilgiler verilmiştir. Dördüncü bölümde, araştırma sonucunda ulaşılan bulgular verilerek son bölümde ise tartışma ve sonuçlar sunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kavramlar

Bu bölümde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kavramlara yer verilmiştir. Bu kapsamda, iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliğindeki temel kavramlar, iş sağlığı ve güvenliğinin amaçları, ilkeleri, kamu kurumlarında ve sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ve sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri iş sağlığı ve güvenliği riskleri anlatılmıştır.

2.1.1. İş sağlığı ve güvenliği

Organizasyonel düzeyde ele alındığında İSG, başlı başına çalışanın sağlık ve güvenliğinin işyerindeki tehlikelere karşı korunması anlamına gelirken, daha geniş anlamda İSG, sağlık ve işçi güvenliğine zarar verebilecek işin dışındaki risklerin de önlenmesine yönelik önlemlerin alınmasını ifade eder (Tüzüner ve Özasan, 2011).

İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili iki temel kavram, iş sağlığı ile iş güvenliği kavramlarıdır (Kuyuldar, 2023). İş sağlığı kavramı ilk başlarda işçi sağlığı olarak değerlendirilmiş ve çalışanların sağlıklarının bozulmasını önlemek amacıyla “tüm çalışma gruplarındaki işçi sınıfı insanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını iyileştirmek ve bunun iyileşmeye devam etmesini sağlamak; çalışanların sağlığının iş nedeniyle zarar görmesini önlemek; çalışanları çalışmaları sırasında sağlık risklerine karşı korumak; işçilerin psikolojik ve fizyolojik durumlarına uygun işlere yerleştirilmesi ve bu durumun devamının sağlanması” olarak tanımlanmaktadır (Demirel, 2001).

İş sağlığı araştırmaları, insan sağlığını şirketlere yönelik sağlık risklerinden korumak için çalışanların sağlık sorunlarına çözüm bulmayı hedeflemektedir (Öztürk ve Kırac, 2014). 1950’li yıllarda Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO – International Labor Organizaton), tüm çalışanların sağlık hizmetlerine erişimi olması gerektiğini, güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışmanın insanlar için bir hak olduğunu ve yaşama hakkı kapsamında yer alan bu hakka tüm ülkelerin bu hakka saygı duyması gerektiğini vurgulamıştır (Emiroğlu ve Özkan, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü ile Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), iş sağlığı kavramıyla ilgili 1950 yılındaki tanımında; Tüm mesleklerde üst düzeyde çalışan kişilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal refahını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan araştırmalar olarak belirtmektedir (Erci, 2010). Türkiye'nin de onayladığı 155 No'lu ILO İş Sağlığı ve Çalışma Ortamında Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi'nde, çalışma ilişkileriyle ilgili "sağlık" kelimesi, "sadece hastalık veya engellilik değil, aynı zamanda sağlık ve güvenlikle ilgili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel faktörleri de içine alır" diye tanımlamaktadır.

İş güvenliği kavramı, işçileri çalışırken ve sağlıklarına zarar verebilecek görev ve koşulları yerine getirirken ortaya çıkan tehlikelerden korumak ve onlara iyi bir iş ortamı kazandırmak için tutarlı bir girişimi ifade etmektedir (Öztürk vd., 2014; Çopur vd., 2006). Sağlık hizmeti sunanlar sağlık hizmeti sunarken birçok risk ve tehlikeyle karşı karşıyadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Tehlike Kategorileri Listesi Tebliği'ne göre sağlık kuruluşlarının iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından en yüksek risk taşıyan grupta yer alması, sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenlik kavramının önemini göstermektedir (Aravacık, 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü) (NIOSH), hastane işyerinde sağlık ve güvenliği "işin tamamlanmasıyla ilgili ve sağlığı tehlikeye atan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik ve diğer faktörlere dayalı mesleki rahatsızlıkların ve kazaların olmaması" olarak tanımlamaktadır. NIOSH ve Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (OSHA - Occupational Safety and Health Administration), sağlık kurumlarında yapılan işin ve neden olduğu tehlikelerin belirlenmesinin, çalışma ortamının ve çalışmadaki ilişkilerin sağlıkta çalışanların yararına olacak şekilde organize edilmesinin gerekliliğine vurgu yapmaktadır (Sunal, 2015)

2.1.2. İş sağlığı ve güvenliğinde temel kavramlar

Tehlike: Tehlike, iş sürecinde meydana geldiği bilinen ve bireyler veya şirketler üzerinde olumsuz etki yaratabilecek istenmeyen koşulları ifade eder. Risk aynı zamanda tehlikeye neden olan, kazalara neden olan, sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyen bir durum olarak üzerinde durulması gereken bir kavramdır (Devebakan, 2007; Dizdar, 2002). Tehlike uygunsuz ortamdan ve güvenlik kurallarına uyulmasından

kaynaklanmaktadır (Ceylan ve Başhelvacı, 2011). Tehlike, gerekli önlemlerin alınması durumunda işçinin her an kaza geçirme ihtimalidir (Önder, 2023).

Risk: Kaza sonrasında kötü bir şey olma ihtimalini belirtir. Risk, şirkette meydana gelen sorun nedeniyle oluşacak kayıp ve zararların toplamıdır (Güneysu, 2016). Günümüzün işyerleri birçok zorlukla karşı karşıyadır. Hayatta risk ve risk normaldir (Önder, 2023). Ancak yetkililer için en önemli şey, riskleri tespit edip analizlerinden elde edilen bilgileri şirkete fayda sağlayacak şekilde yönetmektir (Demirel vd. Sert, 2018);

Risk Değerlendirmesi: Risk değerlendirme, işten kaynaklanan veya işin dışından kaynaklanan risklerin ve sonuçların analiz edilmesi yoluyla alınacak önlemlerin belirlenmesine yardımcı olan bir kavramdır. Sanayileşmiş ülkelerle rekabet edebilmek için üretimin yüksek kalitede olması gerektiğinin netleşmesi üzerine, üretimi ve kaliteyi engelleyebilecek ve azaltabilecek riskleri ve tehlikeleri belirlemek ve bunlarla mücadele etmek için hafifletme yollarını belirlemek amacıyla risk yönetimi programı geliştirilmeye başlanmıştır (Can, 2019; Önder, 2023). İşyeri risk değerlendirmelerinden elde edilen bilgiler, İSG tedbirleri ve bu tedbirlerin uygulama yönteminin ne olacağı sorusunda yol gösteren olacaktır (Demir, 2014). İşyerinde sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğine yönelik pek çok tehlike bulunduğundan, risk değerlendirmeyle belirlenen konuların araştırılması, bunların ne olduğunun ve sahadaki düzeylerinin belirlenmesi, risk altındakilerin belirlenmesi için çalışanların bilgilendirilmesi gerekmektedir (İlgaz, 2019; Vatanserver, 2014).

İş kazası: İşverenin, bir çalışanı kendi kontrolü altında tutarken oluşan, işverenin kontrolü dışında meydana gelen her şey iş kazasıdır. Meydana gelen her kazanın şirketler ve çalışanlar üzerinde olumsuz etkisi olacaktır (Önder, 2023; Gür ve Sezik, 2020). Endüstriyel kazalar iş güvenliğinin sağlanamaması ve çalışanların güvensiz davranışlarına dayalı oluşmaktadır (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011).

Sağlık hizmetlerinde iş kazaları yaygındır; Delici aletlerden kaynaklanan yaralanmalar, kan ve vücut sıvılarının bulaşması, hasta veya nesnelere kaldırılması, çarpma ve düşme sonucu oluşan travmalar, fiziksel ve ruhsal şiddet (Akgün, 2015; Çanakçı, 2019; Öztürk vd., Babacan, 2014).

Meslek hastalıkları: İşçilerin, yaptıkları işten kaynaklanan nedenlerle ya da işi sürdürmenin niteliğinden dolayı uğradığı her türlü sakatlık, akıl hastalığı, geçici ya da kalıcı hastalık meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (Dönmez, 2015; Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011). Meslek hastalıkları, çalışanların çalışma hayatlarında karşılaştıkları

çeşitli faktörlerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Meslek hastalıklarında çalışanların yaptığı iş ile işteki mevcut performans arasında doğrudan bir ilişki vardır (Türkkan, 2009; Yılmaz ve Bilici, 2020). İş Kanunu'na göre hangi hastalıklar meslek hastalığı sayılacağı bellidir. Ayrıca hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilip edilmediği konusunda ihtilaf olması durumunda nihai karar SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) bünyesindeki YSK (Yüksek Sağlık Kurulu) tarafından verilmektedir. Hem meslek hastalıklarında hem de iş kazalarında işçinin karşılaştığı maddi ve kültürel zararlar yaptığı iş arasında bir bağlantının bulunması gerekmektedir (Altan, 1991; Narter, 2014).

Sağlık profesyonelleri, hızlı çalışma hayatı, uzun ve bazen aralıksız çalışmaları ve stresli vardiyaları nedeniyle işle ilgili risklerle uğraşırken diğer meslek gruplarındaki çalışanlara göre daha fazla sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Gül vd., 2015). Meslek hastalıklarının sağlık üzerindeki en yaygın etkileri arasında sinir sisteminin akut ve kronik yaralanmaları, sırt ağrısı, lateks alerjisi, bulaşıcı hastalıklar, tüberküloz, varisler, stres ve iş, istismar ve şiddet olduğu tespit edilmiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

2.1.3. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları

UÇÖ) ve DSÖ, 1950 yılında iş sağlığı hedeflerini belirleyen ortak bir komisyon kurarak iş sağlığı hedeflerine karar vererek UÇÖ'nün 112 Nolu Tavsiye Kararı ile bunları üye devletlere iletmiştir. Buradaki hedefler;

- Çalışanların yaşam kalitesini iyileştirmek,
- İyi çalışma yoluyla sağlığa zarar verilmesinin önlenmesi,
- Her çalışana fiziksel ve zihinsel yeteneklerine uygun bir iş verilmesi,
- Çalışanın yaptığı görevler arasında uyum sağlanarak daha iyi performans ve daha az yorgunluk elde edilmesidir.

İş sağlığı, sağlık için gerekli olan sağlık düzenlemelerini kapsarken, işte güvenlik aynı zamanda sağlık ve fiziksel bütünlüğe yönelik riskleri ortadan kaldırmak için gereken tüm tekniksel düzenlemeleri de kapsamaktadır (Balkır, 2012). Çünkü tehlikeli ve yaşamı tehdit eden bir ortamda çalışmak; işçilerin yaşam beklentisinin arttırılması, önlenebilir sağlık sorunlarının önlenmesi, kronik hastalık yükünün azaltılması, işçi verimliliğinin arttırılması, ekonomik bağımsızlığın ve işte kalmanın sağlanması, iş kalitesinin arttırılması gibi çok sayıda faydası bulunmaktadır (Emiroğlu ve Özkan, 2006).

2.1.4. İş sağlığının ve iş güvenliğinin temel ilkeleri

İşçi sağlığının en önemli iki unsuru kişisel özellikler ve çalışma ortamı olduğundan, sağlığın korunması bu iki temel hususu hedef alan birtakım tedbirlerle sağlanacaktır. İş sağlığı ilkeleri olarak adlandırılan bu ilkeler:

- Uygun bir iş yerleştirmesi
- İşyerindeki risklerin belirlenmesi
- Sağlıkla ilgili risklerin kontrol edilmesi
- Belirli sürelerle kontrol amaçlı muayene
- İş yerinde sağlık bakımı
- Sağlık bakımı ve danışma hizmeti (Oğan, 2014).

2.1.5. Kamu kurumlarında ve sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği

Kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” hükümleri geçerlidir. Kamu kurumlarına benzer şekilde özel sektörde bulunan işletmeler de bu kanun getirdiği sorumlulukları gerçekleştirmek durumundadırlar. Bu kanun kapsamında işveren; gerçek ya da tüzel kişiliğe sahip, çalışanlar için istihdam olanakları sunan kurum ya da kuruluşlar olarak tanımlanmıştır. Kanuna her türlü kamu kurumları ve kuruluşları kamu işvereni olarak tanımlanırken bu kurum ve kuruluşlarda çalışan bireyler de kamu çalışanı olarak ifade edilmiştir (Bilir, 2016).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na göre kamu kurum ve kuruluşları için dikkate alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemleri aşığıdaki gibidir (Harmancı, 2024):

- ✓ Bütün kurumların risk değerlendirmesi yapmaları zorunludur.
- ✓ Tesis çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği ile yapılan işin önemli tarafları konularında eğitim alma fırsatı verilmelidir.
- ✓ İşletmenin çalışanları arasından temsilci rolüyle birisi seçilmeli ve gerek duyulan görevlendirme işleri yapılmalıdır.
- ✓ Sağlık ve güvenlik tedbirleri değişen koşullara göre güncellenmeli ve mevcut koşullar iyileştirilmelidir.

- ✓ İş sağlığı ve güvenliği tedbirleri izlenmeli, kontrol edilmeli, etkileri analiz edilmeli ve gerekli düzeltmeler yapılmalı.
- ✓ Çalışma ortamının denetimi sağlanmalı,
- ✓ İşletmede yürütülen faaliyetler esas alınarak tehlike sınıfları belirlenmeli ve Avrupa Topluluğunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistikî Sınıflaması'ndaki "NACE" kodlar kullanılmalıdır.
- ✓ Çalışanlar sağlık muayenesinden geçirilmeli.
- ✓ Tahliye planları mümkün olduğu kadar hızlı yapılmalı ve bu planların etkinliği tatbikatlarla test edilmelidir.
- ✓ Çalışanların karşılaştığı iş kazası veya meslek hastalığının en fazla üç iş gününde SGK'ye bildirim zorunludur.
- ✓ İşçilerin işe başladıklarında, iş uygulamalarında veya kullanılan ekipmanlarda değişikliklerle karşılaştıklarında eğitilmesi ve gerektiğinde bu eğitimin aynı anda tekrarlanması,
- ✓ Mesleki yeterliliğe sahip olmayan işçiler, mesleki eğitim gerektiren işlerde çalıştırılmaz.
- ✓ Altı aydan uzun süredir faaliyet gösteren ve elliden fazla çalışanı bulunan şirketlerde iş sağlığı ve güvenliği kurulları kurulmalı ve çalışanların aktif katılımı sağlanmalıdır.

2.1.6. Sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında karşılaşılabilecekleri iş sağlığı ve güvenliği riskleri

Sağlık kuruluşları çalışma hayatı bakımından tehlikeli yerler olduğundan, hizmet verenler açısından mesleki ortamları veya işlerine bağlı olarak kazalar, meslek hastalığı ve başka birçok sağlık problemi yaşamaktadırlar (Beşer, 2012; Devebakan ve Paşalı, 2015; Yanık ve Kurul, 2020). Sağlık kuruluşları birçok iş alanını bir arada bulundurduğundan ve buna bağlı olarak çok fazla tehlike ve riskin meydana çıkmasından dolayı, başka faaliyet alanlarıyla karşılaştırıldığında fazla sayıda iş kazaları ve mesleki hastalığına maruz kalabilmektedir (Önder, 2023). Sağlık kuruluşlarında çalışanların karşılarına çıkabilecek riskler biyolojik, kimyevi, fiziki, ergonomik ve psiko-sosyal riskler olarak gruplandırılmaktadır (Ağuş ve Akbel, 2020).

Fiziksel riskler: Çalışanlarda yaralanma veya hastalanma ile sağlıklarını etkileme riski bulunan etmenlere fiziksel riskler denilmektedir (Önde, 2023). Sağlık kurumlarında çalışanların maruz kaldıkları fiziksel riskler arasında, ısı, ışık, radyasyon, havalandırma problemi ve gürültü gibi unsurlar çalışanların sağlığına olumsuz etki etmektedirler (Gürer, 2018; Karaca, 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (WHO – World Health Organization) yaptığı araştırmaya göre sağlık kurumlarında gürültü seviyesinin gündüz vakitlerinde 35 desibelin ve geceleyin 30 desibelin üzerine çıkmasının çalışan sağlığının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (EPA – Environmental Protection Agency, 2014).

Sağlık kurumlarında, gürültü genellikle havalandırma sistemi ile çalışanlardan ve kullanılan makine ve teçhizattan meydana gelmektedir (Bulut, 2017; Krueger ve Parker, 2007). Gürültünün yanında zeminin kaygan oluşu, ısıtmada ve havalandırmada istenilen seviyede olunamaması, dağınıklık, yetersiz ışık seviyesi, olumsuz çalışma alanı şartları fiziksel risklere sebebiyet vermektedir (Önder 2023).

Kimyasal riskler: Kimyasal kavramı doğal veya sonradan üretilen veya yapılan bir iş sonucu olarak veya atık şeklinde ortaya çıkan her türlü maddeleri ifade etmektedir (Dizdar, 2014). Sağlık sektörü çalışanları için bazı ilaçlar, el için kullanılan antiseptik solüsyonları, lateks ürünleri kimyasal açıdan risk barındırmakta ve kullanım şekillerine, saklanmalarına ve birbirlerine temas ederek etkileşim göstermeleri sürekli kontrol sağlanmasını lüzumlu kılmaktadır (Önder 2023). Ayrıca kimyasal maddeler ile temas halinde kalmak zorunda olan sağlık çalışanları alerjik reaksiyonlara, çeşitli hastalıklara ve hatta daha kötüsü kanser hastalığına yakalanabilmektedirler (Bulut, 2017).

Biyolojik riskler: Biyolojik risk denilince zehirlenmelere, alerjiye hastalıklara yol açabilen her türlü hücresel ve mikroorganizma yapıların oluşturduğu etkenlerdir (Dizdar, 2014). Sağlık çalışanları çalışma alanlarında devamlı olarak eksik olmayan hasta kişilerden bulaşabilecek çok fazla enfeksiyon hastalığı nedeniyle risk içerisindedir. Kanla bulaşan enfeksiyonlar ise en çok riske neden olanlardır. Biyolojik riskler arasında deriden bulaşan ve hava ile bulaşanlarda mevcuttur. Sağlık alanında çalışan personelin diğer alanlarda çalışan kişilere göre on kat daha fazla enfeksiyon nedeni ile hastalandıkları ifade edilmektedir (Önder 2023). Dünyanın her yerinde sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıkların en öndeki risk grubundadır (Karahana, 2014).

Psikososyal riskler: Psikolojik risk çalışma ortamlarının, işin ve bulunulan toplumun şartları nedeniyle ortaya çıkan ve çalışanlarda problemlere neden olan

etmenlerdir (Dizdar, 2014). Sağlık çalışanlarını tehdit eden riskler den bir tanesi de psikososyal risklerdir. Sağlık çalışanları sundukları hizmet içerisinde bulunan hastaların ve hatta ölen insanların sorumluluğu nedeni ile stres yaşatmakta, stresle beraber ayrıca iş yükünün çok fazla olması, moral ve motivasyon düşüklüğü, bıkkınlık, yorgunluk, sağlık ve iyilik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Önder, 2023). Ayrıca 7/24 hizmet sunum sistemi sürekli uyku problemi, yorgun olan vücut, trafik kazaları, akılda tutamama ve dikkatini verememe problemi, aşırı kilo problemi, duygu açısından bozukluklar, tükenme sendromu, yabancılık ve aile problemleri gibi sorunlara neden olabilmektedir (Meydanlıoğlu, 2013; Taş, 2016). Son zamanlarda gittikçe artan düzeyde yükselen şiddet ise, sağlık personelinin sağlığını çok fazla etkileyen ve her seviyedeki sağlık hizmeti sunucularında, tüm sağlık sektörü personelinin maruz bırakıldığı önemli bir problemdir (Önder, 2023).

Ergonomik riskler: Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bir diğer risk ise ergonomik risklerdir. Ergonomi çalışanlar, makine ve teçhizat ile talebi yapılan işler arasındaki bütüncül ilişkiyi anlama, günlük hayat ve çalışma hayatı ile çalışan gücü ve talebi yapılan işler arasındaki problemleri minimuma indirmek için yapılan bir iş metodudur (Önder, 2023).

Sağlık çalışanlarının ergonomik risklerden korunabilmesi için çalışma ortamlarının ergonomik açıdan iyi tasarlanması gerekmektedir (Aydemir ve Yaşar, 2016). Ergonomik riskleri önleme çalışmalarının başında çalışanı sıkıntıya düşürmeyecek nitelikte hasta taşıma, sevk teçhizatı, ofislerde rahat çalışmaya uygun şekilde tasarlanmış mobilyaların yerleştirilmesi gerekmektedir (Buzak ve diğerleri, 2019). Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında ergonomik ortamın yetersiz olması halinde, bununla bağlantılı olarak kas ve iskelet sistemi rahatsızlığı ile sık karşılaşabilmektedir (Türkkan, 2009; Yıldırım ve Gerdan, 2017).

2.2. Ekip Çalışması ile İlgili Kavramlar

2.2.1. Ekip

Yıllar geçtikçe ekip nosyonu farklı bakış açılarıyla tartışılmıştır. Bir grup insan ekip ile grup kavramlarını birbirlerinin eşanlamlısı olarak kullanılabilir olarak görürken, diğerleri ekip ve grup kavramları arasında net bir ayrım çizmiştir (Garner, 1998).

Tjosvold ve Tjosvold (1991) çalışma ekibini, aynı görevde verimli ve başarıyı yakalayabilmek için birbirlerine mümkün olduğunca yardımcı olan üyeler olarak tanımlamaktadır. Katzenbach ve Smith (1993a) ekibi şu şekilde tanımlamaktadır: “Ekip, birbirini tamamlayan yeteneklere sahip, ortak bir amaca, performans hedefine ve sorumluluk duygusuna bağlı bireylerden oluşan küçük bir gruptur ”.

Sağlık ekibi, farklı bakış açılarına sahip ancak ortak değerleri ve hastanın iyiliği gibi belirli bir hedefi paylaşan, çeşitli disiplinlerin yer aldığı profesyonellerden oluşan gruplar şeklinde tanımlanabilmektedir (Eldar, 2004).

Mohrman ve diğerleri (1995), ekip kavramını “ortak sorumlu oldukları bir hizmet veya ürünü sağlamak için bir araya gelen bir grup insan” diye tanımlar. Ekip üyeleri ortak bir hedefi paylaşır ve bu hedefe ulaşmaktan sorumludur. Ekip üyeleri, hedeflere ulaşmada ve ilişkileri aracılığıyla sonuçları etkilemede birbirlerini tamamlarlar. Ekip sonuçların sorumluluğunu paylaştığından, çalışmalarını diğer üyeye koordine etmek her üyenin sorumluluğundadır. (Aktaran Borrill vd., 2001). Cohen ve Bailey (1997) ekibi işlerinde iş birliği yapan, sonuçların sorumluluğunu paylaşan, kendilerini bir bütün olarak, tek veya daha büyük bir sistem içinde bir sosyal sistem olarak gören ve kendilerini başkalarının da bu şekilde gördüğü ve organizasyonel sınırlar içinde ekibin içindeki ilişkileri yöneten bireyler topluluğu olarak tanımlamaktadır.

Çıraklı (2012) sağlık ekiplerini “hastaların iyilikleri gibi birlikte sorumlulukları bulunan bir amacın etrafında bir araya gelen ve görevlerinin birbirine bağlı olduğu, çeşitli disiplinleri içinde barındıran, becerilerinin birbirlerini tamamladığı profesyonellikleri içeren insan grupları” şeklinde tanımlamaktadır.

Schwarz (1994) etkili ekipler için gerekli olan üç temel unsuru tanımlar. Öncelikle iyi bir ekip, kurumun standartlarını karşılayan veya aşan ürünler üretir. İkincisi, görevi bitirebilmek amacıyla uygulanan süreçler, ekipte yer alanların devam eden projelerde ve sonraki çabaları üzerinde daha etkili olarak çalışmasını sağlar. Son olarak, genel grup deneyimi üyelerin ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Tannenbaum, Salas ve Canno-Bowers (1996) ekip çalışmasını, çıktı açısından ekip performanslarının ve ekiplerin geliştirme ve yenilik yapma becerilerinin bir kombinasyonu olarak kavramsallaştırmaktadır. Yazarların başarılı bir ekip noktasında bazı gereksinimleri sıralarlar. Öncelikle ekibi kullanmak için geçerli bir sebep bulunmalıdır. Ekipler tüm durumlara uygun olmazlar. Bir aktivite bireyin tek çabası ile iyi bir şekilde gerçekleştiriliyorsa ekip gereksizdir. İkincisi, yönetimin ekipleri destekleyici olması gerekir. Üçüncüsü, ekibin işi bitirebilmek

için ihtiyaç duyulan donanıma sâhip olması gerekir. Sonuncusu, ekipleri gereksinimleri dikkatle değeriendirilmelidir.

2.2.2. Grup

DuBrin (2002) grupları, aynı hedef doğrultusunda iş yapan, kendilerini bir grup diye tanımlayan ve iletişim kuran bir grup insan diye kavramsallaştırmaktadır (Aktaran Scott and Pullock, 2006). Shaw (1976) grupları, her birinin diğeriinden etkileneceğı ve etkileyeceğı şekilde birbirleriyle iletişim kuran iki ya da daha çok sayıda kişi şeklinde tanımlamaktadır (Aktaran Cohen ve Bailey, 1997).

Fisher (1993) kendi kendini yöneten çalışma gruplarını, günlük kendilerini yönetme sorumluluğunu üstlenen ve çok az denetimle çalışan gruplar olarak tanımlamaktadır. Üyeler sorumluluklarını kabul eder, işi planlar ve programlar, pratik kararlara dayalı olarak hizmet üretir ve/veya sunar (Aktaran Garner, 1998). Çalışma grubu, belirli bir faaliyetteki veya belirli bir organizasyondaki her üyenin, başkalarının çalışmalarına katkıda bulunmak için kararlar aldığı ve bilgi paylaştığı bir şekilde birlikte çalışan gruptur (Zayed ve Kamel, 2005).

2.2.3. Gruplar ve Ekipler Arasındaki Farklar

İnsanların bazıları ekipleri ve grupları eşanlamlı diye düşünürler. Bu durum, ekip ile grup kavramlarının yaygın bir şekilde birbirlerinin yerlerine kullanılmasına sebebiyet vermektedir (Zayed ve Kamel, 2005). Katzenbach ve Smith (1993b) beraber iş yapan her insan grubunun ekip diye ifade edilemeyeceğini ileri sürmektedir. Ekip olanların ne şekilde daha fazlasını yaptığını anlayabilmek için ekipler ve başka çalışan gruplarının arasında ayırım yapılması gereksinimini söyler. McGregor (1960), Douglas (1983) ve Larson ve LaFasto (1989), çalışma ekiplerinin ortak bir vizyona sahip olmaları nedeniyle çalışan gruplarından ayrılabilceğini ileri sürmektedir (Aktaran Cohen ve Bailey, 1997). Bütün ekip gruptur fakat bütün grupları ekip olamazlar (Nsenduluka, 2008). Gruplarla ekiplerin çok fazla farklı yönleri vardır.

Küçük grupları ekiplerden farklılaştıran özellikleri arasında çoklu bilgi kaynakları, faaliyetlerin koordinasyonu, üyelerin koordinasyonu, ortak hedefler ve değerler, üyelerin

rolleri ve sorumlulukları, iş hakkında bilgi, etkili iletişim ve değişimle başa çıkma stratejileri yer alır.

Ekipler ile gruplar arasında bulunan farklılıkları Tablo 2.1’de gösterildiği özetleyebilmek mümkündür.

Tablo 2.1. Gruplar ve Ekipler Arasındaki Farklar

	Grup	Ekip
Amaçlar	Bilginin ortak olması	Performansın ortaklığı
Sinerjilik	Ortada	Pozitif
Sorumluluklar	Bireyde	Bireyde ve herkeste
Beceriler	Farklı ve rastgele	Birbiri ile tamamlayan

Kaynak: Zayed ve Kamel, 2005.

2.2.4. Ekip Çalışması

Blanchard, Carlos ve Randolph (2000) takım çalışmasını ortak hedefler ve organizasyonel hedeflerin gerçekleşmesi noktasında çalışabilme becerisi diye tanımlamaktadır (Aktaran Hamlin, 2008). Salas, Slims ve Klein (2004a) takım çalışmasını aşağıdaki gibi ifadeleştirmektedir:

“Ekip çalışması değişen iç ve dış çevreye uyumu sağlamak ve arzu edilen amaçları başarmak için etkileşim içinde bulunan bir takım esnekliğe sahip davranışların, bilişlerin ve özelliklerin bütünüdür.” Ekip çalışması ekip üyelerinin, hedeflerinin ve misyonun desteğiyle ortaya çıkan bilgi, beceri ve özelliklerden meydana gelir. Esas itibariyle ekip çalışması, koordineli, eşgüdümlü performansı ile göreve ilişkin hedeflerin bütünleştirilmesini sağlayan birbirleriyle bağlantılı düşünce, faaliyet ve duyguların tamamıdır. Salas ve diğerleri (2009) ekip çalışmasının bir sonuçtan ziyade bir süreç olduğunu savunurlar (Garner, 1998).

Salas ve diğerleri (2009) ekip çalışmasını, ekiplerin performans sonuçlarına katkıda bulunan ya da performansın artmasına engel olan süreçsel mekanizmaların dinamik olarak, kendi kendine ve sürekli tesis edilmesi olarak tanımlamaktadır.

Kanada Sağlık Hizmetleri Araştırma Merkezi'nin (2006) bir raporu, ekip çalışmasını, hasta bakımı sağlamak için birlikte iş yapan iki yada daha çok sayıda sağlık çalışanı arasındaki etkileşim ya da ilişki diye tanımlamıştır. Ekip çalışması yapmak;

- Birbiri ile bağımlı olduğunu bilen,
- Birbirlerini hastaya hizmet için iş birliğine dayalı hizmet sağlayan bireyler olarak düşünen,
- Birlikte çalışmanın hastaya faydasının farkında olan,
- Bilgi paylaşımının ortak karar almada önemini bilen çalışanları ifade eder (CHSRF - Kanada Sağlık Vakfı, 2006).

Ekip çalışması, tek başımıza yaratılamayan ürün veya hizmetleri yaratmak veya sunmak için birlikte çalıştığımızda ortaya çıkar. İdeal durumda ekip üyeleri birbirine güçlü bir şekilde bağlıdır ve birlikte iyi çalışırlar (Garner, 1998). Ekip çalışması, ortak sonuçlara ulaşmak için insanları bir araya getirmeye yardımcı olan bir araçtır (Hamlin, 2008).

2.2.5. Ekip Çalışmasının Sağlıktaki Önemi ve Faydaları

Ekip çalışmasının en yaygın kullanıldığı alanlardan birisi sağlık kurumlarıdır (Hale, 2007; Montgomery-Colbert, 2010). Sağlık kurumlarının hizmet sunumunda ekiplerin çalışması kritik öneme sahip hale gelmiştir ve artık sağlık hizmetlerinin etkili sunulabilmesi için ekip çalışması bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Valentine, 2011). Bugün Amerika'daki birinci basamak sağlık kurumlarındaki uygulamaların %60'ı sağlık profesyonellerinin kaliteli hizmet sunması için gerekli eşgüdümü sağlamada ekip temelli modeller kullanmaktadır. Bu oran, birçok ülkede hemen hemen %100'e ulaşmaktadır (Valentine, 2011).

Eldar (2004) esas itibarıyla kronik hastalıkları tedavi etmede, ekip çalışmasına dayalı bakımın bireysel bakıma göre daha etkili olduğunu savunmaktadır. Üstelik günümüzde çoklu disipline sahip ve karmaşık sağlık hizmeti sunumunda ekip çalışmasının hizmet sunum kalitesinin artırılmasına temel faktör olduğu ve daha da geliştirilmeye ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir.

Ekipler, birinci basamak sağlık ihtiyaçlarının tanımlanması, planlanması, eşgüdümünü sağlanması ve hizmetlerin sunumunda temel rolü üstlenmektedirler. Ekipler, hizmetin kalitesinin yönetilmesinde ve geliştirilmesinde daha kapsayıcı, daha etkisi bulunan bir yaklaşımın ortaya çıkmasını mümkün kılmaktadır (Poulton ve West, 1999). Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ekiplerin yatma sürelerini, maliyetlerini azalttığı, hizmetlerin sunumunda gelişmelere neden olduğu, hastaların memnuniyet düzeylerini,

Çalışanların motivasyonlarını ve yenilikleri geliştirdiği söylenilmektedir (Borrill ve diğerleri, 2001; CHSRF – Canadian Health Services Research Foundation, 2006).

Çıraklı, elik ve Beylik (2015) etkili ekip çalışmasının sağlık hizmetlerinde aşağıdaki faydalarının olduğunu ifade etmektedirler:

- Yatma sürelerinde ve maliyetlerde azalış,
- Hizmet sunumunun gelişmesi,
- Hastaların memnuniyetinin gelişmesi,
- Çalışanların memnun olması,
- Çalışanları motive olmaları ve iş birliği,
- Yeniliğe açıklık.

Yukarıda ifade edilen faydalar dikkate alındığında etkili ekip çalışmasının sağlık hizmetlerinin hemen her alanında gerekli olduğu ifade belirtilebilir. Bu nedenle ekip çalışmasının sağlık hizmetlerinin temelini oluşturduğu açıktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Problem Cümlesi

Bu tez çalışmasını amacı, sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği algısı ve ekip çalışması tutumu algısı düzeylerini belirlemek, sağlık çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyleri ile ekip çalışması algısı düzeyleri arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır.

Araştırmanın problem cümleleri, İzmir’de sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyleri ile ekip çalışması tutumu algısı düzeyleri sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir ve sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyleri ile ekip çalışması tutumu algısı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” şeklindedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İzmir ili merkezde yer alan üç özel hastanenin çalışanları oluşturmaktadır. Örneklemi ise, bu üç hastaneden kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 381 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırma için oluşturulan alternatif hipotezler (farklılık hipotezleri) aşağıda verilmiştir:

Hipotez 1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 1.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları çalışanların medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.1: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.2: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği taraması ve kayıt sistemleri boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.3: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği kazalar ve zehirlenmeler boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.4: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yönetsel destek ve yaklaşımlar boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.5: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.6: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlemler ve kurallar boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.7: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği fiziksel ortam uygunluğu boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7.8: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 9.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 10.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 11.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 12.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu skorları çalışanların medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 13.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları medeni durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14.1: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ekip yapısı boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14.2: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu liderlik boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14.3: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu durum izlemi boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14.4: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu karşılıklı destek boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14.5: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu iletişim boyutu algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 14.6: Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu ölçeği geneli algısı skorları çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 15: Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı skorları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma hipotezlerinin testine ilişkin tablo Ek 4'te gösterilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Kişisel ve Demografik Bilgiler Formu, Hastane İş Güvenliği Ölçeği ve Ekip Çalışması Tutumu Ölçeği'nden oluşan bir anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ), Öztürk ve Babacan (2012)

tarafından geliştirilmiş, 45 maddeden oluşan, geçerlilik ve güvenilirliği de yine yazarlarca kanıtlanmış bir ölçektir. Ölçek 5’li Likert tipindedir ve katılımcıların ifadelerine katılım derecesi 1= “Kesinlikle katılmıyorum”, 2= “Katılmıyorum”, 3= “Kararsızım”, 4= “Katılıyorum” ve 5= “Kesinlikle katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçek 5’li Likert tipindedir ve katılımcıların ifadelerine katılım derecesi 1= “Kesinlikle katılmıyorum”, 2= “Katılmıyorum”, 3= “Kararsızım”, 4= “Katılıyorum” ve 5= “Kesinlikle katılıyorum” arasında değişmektedir. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği, Baker, Krokos ve Amodeo (2008) tarafından geliştirilmiş, 28 maddeden oluşan, geçerlilik ve güvenilirliği Yardımcı ve diğerleri (2012) tarafından yapılmış bir ölçektir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışma için toplanan veriler, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada ilk olarak veriler analize uygun hale getirilmek üzere işlenmiştir. Bu doğrultuda, iş sağlığı ve güvenliği ölçeğinin boyutları ve ekip çalışması tutumu ölçeğinin boyutları altındaki maddelere verilen puanların ortalamaları alınarak boyutlara ait ortalamalar elde edilmiştir. Ölçeklerin genel değerlendirmesi için de araştırmaya katılanların ölçeklerin maddelerine verdikleri puanların toplamının ölçekten alınabilecek maksimum puan toplamına % oranı hesaplanarak ölçek geneli skorları elde edilmiştir.

Veri işleme aşamasından sonra, çalışmada kullanılan ölçeklerin hem boyutlar düzeyinde hem de genel düzeyde Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayılarını ortaya koymak üzere ankette güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu katsayı 0 ile 1 arasında yer alır. Cronbach’s Alpha değeri dikkate alınarak yapılacak güvenilirlik yorumunda; katsayı 0,40’tan düşük ise güvenilir değil, 0,40 ile 0,59 arasında ise düşük güvenilirlik, 0,60 ile 0,79 arasında ise oldukça güvenilir ve son olarak 0,80’den büyükse yüksek derecede güvenilir şeklinde yorum yapılmaktadır (Kalaycı, 2010):

Tablo 3.1.’de anket bileşenlerinin güvenilirlik katsayıları ve bileşenlere ait soru sayısı yer almaktadır.

Tablo 3.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha	Soru sayısı
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	0,93	13
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0,92	6
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,91	5
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	0,89	7
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	0,91	7
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,90	5
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,92	4
İSG Ölçeği Geneli	0,97	45
Ekip Yapısı	0,89	6
Liderlik	0,91	6
Durum İzlemi	0,91	6
Karşılıklı Destek	0,89	5
İletişim	0,95	5
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli	0,94	28

Tabloda yer alan güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeklerin tüm boyutlarının 0,80'de daha yüksek bir Cronbach's Alpha katsayısına sahip oldukları ve yüksek derecede güvenilir oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmada betimleyici istatistikler için frekans, yüzdeler ve ortalamalar kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, öncelikle parametrik veya parametrik olmayan testlerin kullanılacağına ilişkin normal dağılıma uygunluk varsayımının kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda ilk olarak, verilerin normal dağılıp dağılmadığına ilişkin Kolomoorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapılmıştır. Testlerin sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Normal Dağılıma Uygunluk Testi Bulguları

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk Sig.		Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	p	İstatistik	p		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	0,096	0,000	0,972	0,000	0,048	0,126
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0,109	0,000	0,971	0,000	-0,148	-0,580
Kazalar ve Zehirlenmeler	0,115	0,000	0,969	0,000	-0,102	-0,598
Yönetmelik ve Yaklaşımlar	0,092	0,000	0,978	0,000	-0,150	-0,299
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	0,090	0,000	0,976	0,000	0,081	-0,660
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0,084	0,000	0,976	0,000	-0,048	-0,676
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,139	0,000	0,963	0,000	-0,049	-0,732
İSG Ölçeği Geneli	0,094	0,000	0,957	0,000	-0,329	-0,371
Ekip Yapısı	0,164	0,000	0,877	0,000	-0,934	0,857
Liderlik	0,178	0,000	0,855	0,000	-1,023	0,633
Durum İzlemi	0,170	0,000	0,855	0,000	-1,020	0,475
Karşılıklı Destek	0,215	0,000	0,841	0,000	-0,971	0,429
İletişim	0,263	0,000	0,803	0,000	-0,993	0,592
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli	0,123	0,000	0,889	0,000	-1,399	1,460

Tablo 3.2’de yer alan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testlerinin sonuçları incelendiğinde, anlamlılık değerlerinin 0,05’in altında olduğu görülmektedir. Diğer taraftan normal dağılımı ile ilgili karar verebilmek için bu testlerin yanı sıra Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakılması gerektiği de ifade edilmektedir (Erbay ve Beydoğan, 2017). -1,5 ve +1,5 arasındaki Çarpıklık ve Basıklık değerleri verinin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tabachnick and Fidell, 2013). Tabloda yer alan Çarpıklık ve Basıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin ifade edilen alt ve üst değerler içinde kaldığı anlaşılmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu nedenle verilerin normal dağılıma uygun olduğu kararı verilerek, farklılık testlerinde parametrik olanlar uygulanmıştır. Bu noktada, iki kategorili olan cinsiyet, medeni durum ve çalışma şekli değişkenleri Independent Sample t testi

(bağımsız örneklem t testi) ile analiz edilirken ikiden fazla kategoriye sahip olan yaş, eğitim durumu, meslek ve kurumda çalışma süresi değişkenleri One-Way Anova testi (Tek Yönlü Varyans Analizi) ile analiz edilmiştir. İkiiden fazla gruba ayrılmış değişkenlerde anlamlı bir fark bulunduğu zaman farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek içinse Post-Hoc testleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında iş sağlığı ve güvenliği ile ekip çalışması arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.6. Sınırlılıklar

Bu çalışma, sadece İzmir il merkezindeki hastanelerde yer alan sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olup, ülke genelindeki sağlık çalışanlarına genellenemez.

3.7. İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli Etik Kurul İzni İzmir Bakırçay Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır. Ayrıca anketlerin uygulanması için gerekli izinler hastanelerden alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde çalışma sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular, araştırmaya katılanların sosyo-demokratik bulguları ve istatistiksel analizlere ait bulgular şeklinde iki başlık altında sunulmuştur.

4.1. Katılımcılarla İlgili Betimsel İstatistikler

Katılımcılarla ilgili betimsel istatistikler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, kurumda çalışma süresi, medeni durum ve çalışma şekli değişkenleri kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırmaya dahil olanlara ait betimsel istatistikler Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Araştırmaya katılanların toplam sayısı 381 olarak gerçekleşmiştir. Tabloda yer alan verilere göre, araştırmaya dahil olanların yaklaşık %65 oran ile çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanlar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, 30-34,9 yaş arası grubun en fazla olduğu (%29,7), 19-29,9 arası grubun ise %29,4 ile ikinci sırada olduğu ve %22,8’lik bir oran ile 30-34,9 arası grubun üçüncü sırada ve %18,1’lik oran ile 40 yaş ve üzeri grubun son sırada olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya dahil olanlar eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların oranın %30,2 ile en yüksek oranda olduğu, %21,3’lik bir oran ile lisans mezunlarının en düşük oranda yer aldığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan eğitim düzeyi açısından dağılım oranlarının birbirine yakın düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Araştırma kapsamında yer alan katılımcılar mesleklerine göre değerlendirildiğinde, diğer sağlık personeli grubu içerisinde yer alanların %41,7’lik oranda en fazla olduğu ve %19,2’lik oran ile hekimlerin en düşük yüzdeye sahip olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılanların kurum çalışma süreleri açısından yapılan değerlendirmede, katılımcıların yaklaşık %75’lik bir oran çoğunluğunun 10 yılda az kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir. Medeni durum bakımından katılımcılar değerlendirildiğinde %67,5’inin evli olduğu anlaşılmaktadır. Son olarak katılımcıların çoğunluğunun gündüz çalıştığı (%62,7), hem gündüz hem nöbet şeklinde çalışanların ise oranının %37,3 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılanlarla ilgili betimleyici istatistikler (N=381)

Değişkenler	n	%	Minimum	Maksimum
Cinsiyet				
Kadın	247	64,8	-	-
Erkek	134	35,2	-	-
Yaş				
19 – 29,9 arası	112	29,4		
30 – 34,9 arası	113	29,7		
35 – 39,9 arası	69	18,1	20	55
40 ve üzeri	87	22,8		
Eğitim				
Lise ve altı	115	30,2	-	-
Önlisans	94	24,7	-	-
Lisans	81	21,3	-	-
Lisansüstü ve Tıpta Uzmanlık	91	23,9	-	-
Meslek				
Hekim	73	19,2	-	-
Diğer Sağlık Personeli	159	41,7	-	-
İdari Personel	149	39,1	-	-
Kurumda Çalışma Süresi				
1 – 4,9 yıl	185	48,6		
5 – 9,9 yıl	99	26,0		
10 – 14,9 yıl	47	12,3	1	30
15 yıl ve üzeri	50	13,1		
Medeni Durum				
Evli	257	67,5	-	-
Bekar	124	32,5	-	-
Çalışma Şekli				
Gündüz	239	62,7	-	-
Gündüz ve Nöbet	142	37,3	-	-

4.2. Sosyo-demografik Özelliklere Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Algısına Dair Bulgular

Tezin bu bölümünde sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve yapılan analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Çalışmada sosyo-demografik değişkenler olarak analizlerde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, kurumda çalışma süresi, medeni durum ve çalışma

şekli değişkenleri bağımsız değişkenler olarak kullanılırken iş sağlığı güvenliği algısına dair puanlar ise bağımlı değişken olarak kullanılmıştır.

4.2.1. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre iş sağlığı ve güvenliği algısının farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.2’de sunulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları karşılaştırıldığında, erkeklerin ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının (%57,53) kadınlara göre daha yüksek olduğu (%53,91) bulunmuştur. Erkekler ile kadınların ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonuçları, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Bu bulgu ile, cinsiyetin iş sağlığı ve güvenliği algısını genel düzeyde, önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu ve erkeklerin kadınlara göre iş sağlığı ve güvenliği algılarının daha yüksek olacağını söylemek mümkündür. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının genel olarak iş sağlığı ve güvenliği algılarının orta düzeyde olduğu ve yüksek olmadığı da dikkat çekmektedir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda erkeklerin puanlarının (ortalama 2,80) kadınlara göre daha yüksek olduğu (ortalama 2,55) bulunmuştur. Erkekler ile kadınların mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutundaki puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonucunda, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunduğunu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu tespit neticesinde, cinsiyetin mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu düzeyinde, iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu ifade etmek mümkündür.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından iş sağlığı ve güvenliğinin kaza ve zehirlenmeler boyutuna ilişkin algı skorları incelendiğinde, erkeklerin puanlarının (ortalama 3,03) kadınlardan (ortalama 2,76) daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre bu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu tespit edilmiştir

($p < 0,05$). Bu bulgu neticesinde, cinsiyetin kazalar ve zehirlenmeler boyutu düzeyinde, iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu ifade edilebilir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre iş sağlığı ve güvenliğinin diğer boyutlarına ilişkin algı skorları incelendiğinde, diğer boyutlarından tamamında (sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu) erkeklerin iş yerini kadınlara göre daha yüksek puanlara sahip oldukları ancak puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

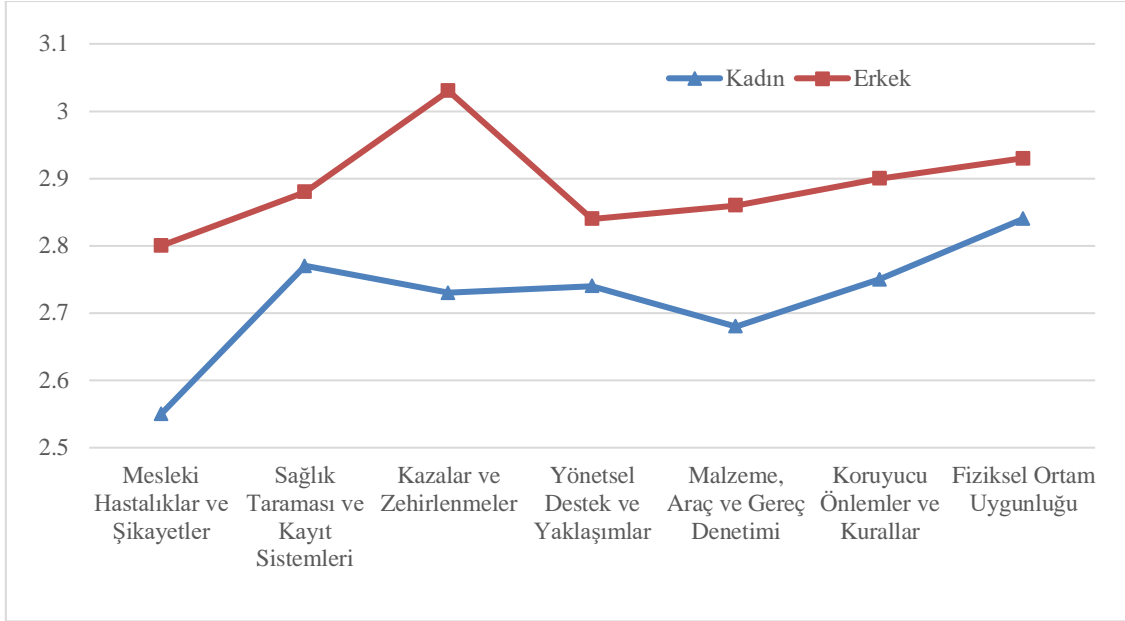
Tablo 4.2. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması

	Kadın (n=247)		Erkek (n=134)		t	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,55	0,80	2,80	0,82	-2,92	0,004
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,77	1,01	2,88	0,92	-1,06	0,289
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,73	1,00	3,03	1,04	-2,75	0,006
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	2,74	0,87	2,84	0,87	-1,01	0,313
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,68	0,99	2,86	0,95	-1,68	0,093
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,75	0,95	2,90	1,01	-1,41	0,158
Fiziksel Ortam Uygunluğu	2,84	1,00	2,93	1,14	-,79	0,430
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçek Geneli (%)	53,91	15,68	57,53	15,32	-2,17	0,031

* Standart sapma.

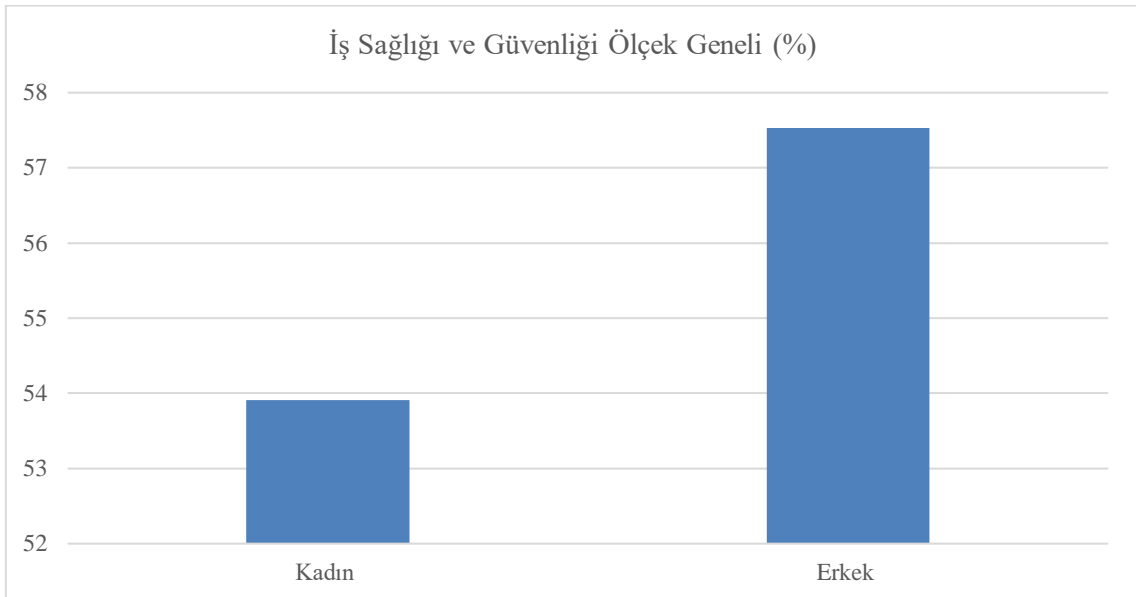
Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte sunulmaktadır (Grafik 4.1). Grafikte de görüldüğü gibi, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarının tamamında erkeklerin skoru kadınlardan daha yüksektir.

Grafik 4.1. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği



Çalışmaya kapsamındaki sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte sunulmaktadır (Grafik 4.2). Grafikten anlaşılacağı üzere erkekler işyerlerini kadınlara göre daha güvenli algılamaktadırlar.

Grafik 4.2. Cinsiyete göre iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.2.2. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Araştırmaya dahil olarak sağlık çalışanlarının yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, 40 ve üzeri yaş grubunun %57,25'lik bir oran ile en yüksek iş sağlığı ve güvenliği algısı oranına sahip grup olduğu; %55,46'lık bir oran ile 29,9 altı yaş grubunun ikinci sırada yer aldığı, %54,19'lık bir oran ile 30-34,9 arası grubun üçüncü sırada bulunduğu ve %53,78'lik bir oran ile 35-35,9 arası yaş grubunun son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan "Tek Yönlü Varyans Analizi" sonucunda, algı puanları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, yönetsel destek ve yaklaşımlar ile malzeme, araç ve gereç denetimi boyutlarında 40 ve üzeri yaş grubunun en yüksek iş sağlığı ve güvenliği algısı oranına sahip grup olduğu, 29,9 altı yaş grubunun ikinci sırada yer aldığı, 30-34,9 arası grubun üçüncü sırada bulunduğu ve 35-35,9 arası yaş grubunun son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Koruyucu önlemler ve kurallar ile fiziksel ortam uygunluğu boyutlarında ise 40 ve üzeri yaş grubunun en yüksek iş sağlığı ve güvenliği algısı oranına sahip grup olduğu, 29,9 altı yaş grubunun ikinci sırada yer aldığı, 35-35,9 arası yaş grubunun üçüncü sırada bulunduğu ve 30-34,9 arası yaş grubunun son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan yapılan istatistiksel analizde (Tek Yönlü Varyans Analizi), yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgu neticesinde, yaşın iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığını söylemek mümkündür.

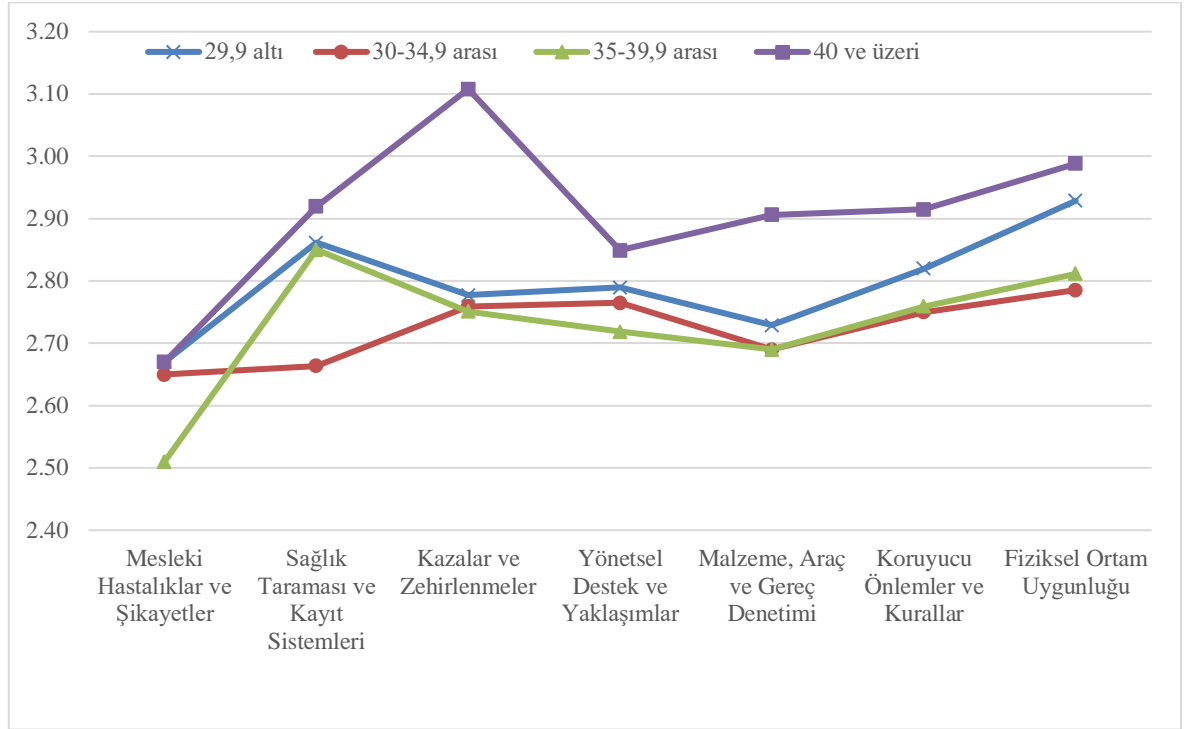
Tablo 4.3. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırılması

	29,9 altı (n=112)		30-34,9 arası (n=113)		35-39,9 arası (n=69)		40 ve üzeri		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,67	0,76	2,65	0,89	2,51	0,85	2,67	0,80	0,68	0,563
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,86	0,90	2,66	1,02	2,85	1,06	2,92	0,97	1,33	0,263
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,78	0,99	2,76	1,03	2,75	1,10	3,11	0,99	2,56	0,055
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	2,79	0,85	2,76	0,89	2,72	0,89	2,85	0,87	0,31	0,820
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,73	0,96	2,69	0,97	2,69	0,97	2,91	1,04	0,97	0,407
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,82	0,98	2,75	0,96	2,76	0,97	2,92	1,00	0,54	0,656
Fiziksel Ortam Uygunluğu	2,93	1,08	2,79	0,95	2,81	1,13	2,99	1,07	0,79	0,502
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçek Geneli (%)	55,46	14,59	54,19	16,27	53,78	16,95	57,25	15,03	0,85	0,465

*Standart Sapma

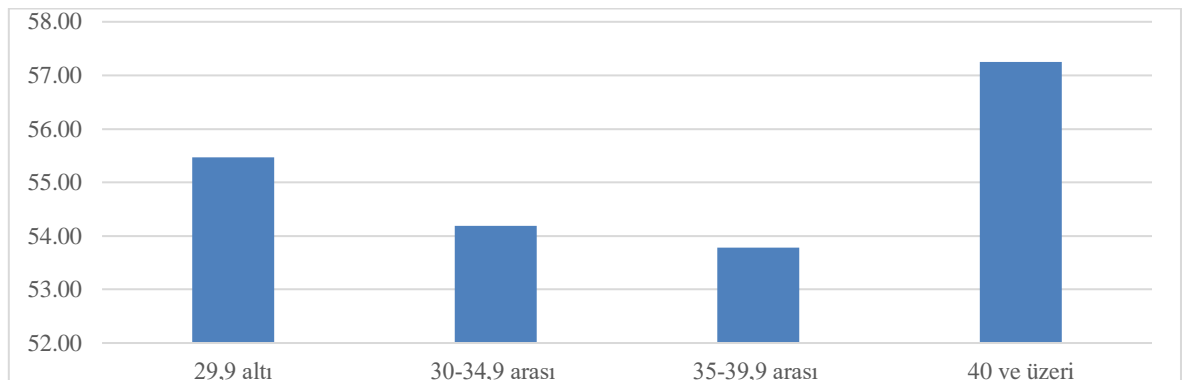
Araştırmaya katılanların yaş grupları açısından, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.3) gösterilmektedir. Grafığe göre, 35-39,9 yaş arası grupta Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler boyutunda düşük skor göze çarparken, 40 ve üzerin grupta Kazalar ve Zehirlenmeler boyutunda yüksek skor göze çarpmaktadır. Ayrıca 40 ve üzeri yaş grubunda tüm boyutlarda diğer gruplara göre daha yüksek algı puanları olduğu da anlaşılmaktadır.

Grafik 4.3. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmaya katılanların yaş grupları açısından, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.4) gösterilmektedir. Grafikten anlaşılacağı üzere 35-39,9 yaş arası grubun iş sağlığı ve güvenliği genel algısı en düşüktür. 40 yaş ve üzeri grupta ise iş sağlığı ve güvenliği algısı yüksektir. Başka bir ifadeyle 40 yaş ve üzeri grup diğerlerine göre işyerlerini daha güvenli algılamaktadırlar.

Grafik 4.4. Yaş grupları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.2.3. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.4’te verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların iş sağlığı ve güvenliği algısının %57,21’lik bir oran ile en yüksek olduğu, ikinci sırada %56,09’lik bir oran ile lisansüstü ve tıpta uzmanlık grubunda yer alanların geldiği, %54,39’lik bir oran ile lisans mezuniyetine sahip olanların üçüncü sırada yer aldığı, ön lisans mezuniyet derecesine sahip olanları ise %52,53’lik bir oran ile son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının eğitim düzeyine göre farklı olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, ölçek geneli düzeyinde algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, kazalar ve zehirlenmeler boyutu haricinde diğer tüm boyutlarda en yüksek puana sahip olan grubun lise altı eğitim düzeyine sahip olan grup olduğu, kazalar ve zehirlenmeler boyutunda ilik sırada lisansüstü ve tıpta uzmanlık düzeyinde eğitimi olan grubun yer aldığı, ön lisans eğitim düzeyine sahip olanların tüm boyutlarda en düşük puanlara sahip oldukları ve genel olarak tüm boyutlarda en düşük puanların mesleki hastalıklar ve şikâyetler boyutunda gerçekleştiği görülmektedir. Diğer taraftan yapılan istatistiksel analizde (Tek Yönlü Varyans Analizi), eğitim düzeyi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgu sonucunda, eğitim düzeyinin sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını boyutlar kapsamında önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığını söylemek mümkündür.

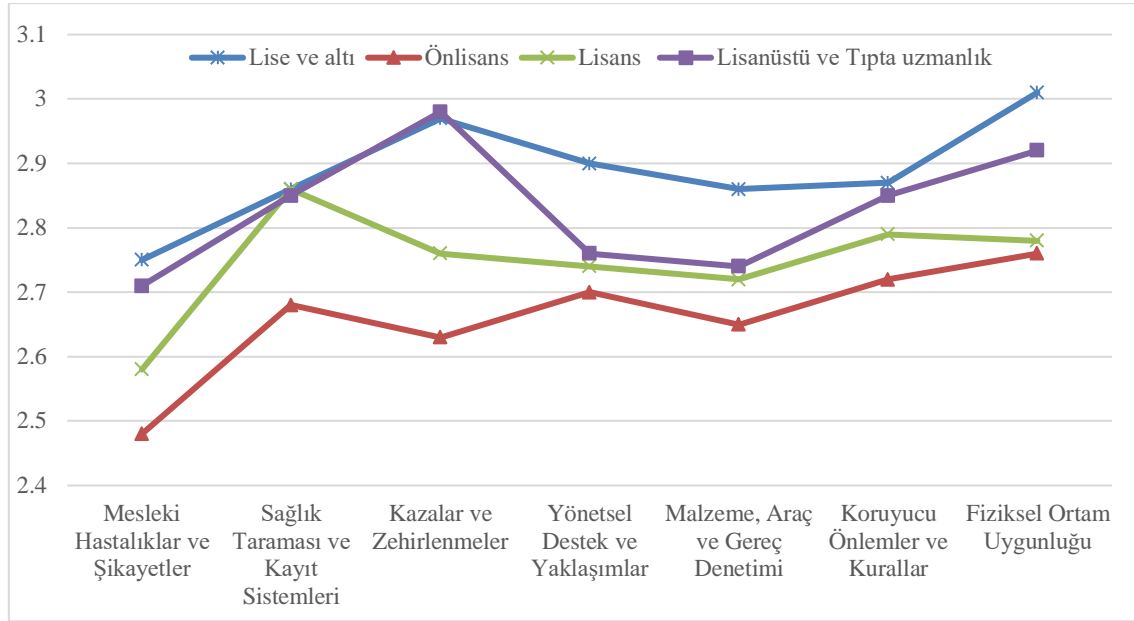
Tablo 4.4. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması

	Lise ve altı (n=115)		Ön lisans (n=94)		Lisans (n=81)		Lisansüstü ve Tıpta uzmanlık (n=91)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,75	0,82	2,48	0,84	2,58	0,82	2,71	0,80	2,26	0,081
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,86	0,95	2,68	1,01	2,86	1,04	2,85	0,94	0,83	0,481
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,97	1,00	2,63	1,01	2,76	1,06	2,98	1,01	2,63	0,051
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	2,90	0,91	2,70	0,83	2,74	0,90	2,76	0,84	1,07	0,364
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,86	0,97	2,65	1,03	2,72	1,04	2,74	0,90	0,84	0,473
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,87	0,97	2,72	1,00	2,79	0,92	2,85	1,01	0,46	0,710
Fiziksel Ortam Uygunluğu	3,01	1,01	2,76	1,08	2,78	0,98	2,92	1,13	1,29	0,276
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçek Geneli (%)	57,21	15,78	52,53	15,85	54,39	15,71	56,09	14,97	1,73	0,161

*Standart Sapma

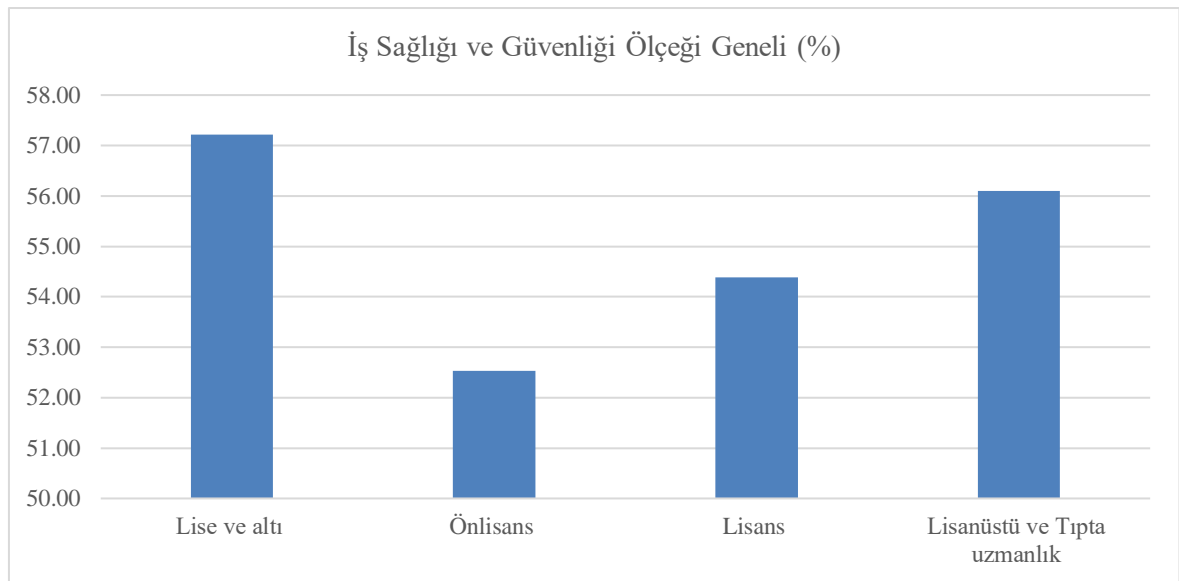
Çalışma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri açısından, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.5). Grafığe göre, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlar ile lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanları boyutların geneli itibariyle işyerini daha güvenli algıladıkları, ön lisans eğitim düzeyine sahip olanların ise iş yerlerini diğer gruplara göre görece olarak daha az güvenli algıladıkları anlaşılmaktadır.

Grafik 4.5. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği boyutları puanlarının grafiği



Araştırmaya katılanların eğitim düzeyleri açısından, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.6). Grafikten anlaşılacağı üzere lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların iş sağlığı ve güvenliği genel algısı en yüksekken, ön lisans eğitim düzeyine sahip olanları genel algısı en düşüktür.

Grafik 4.6. Eğitim düzeyine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.2.4. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.5'te verilmiştir. Araştırmada memur, sekreter, tıbbi sekreter, temizlik ve güvenlik personeli idari personel olarak kodlanırken, sağlık teknisyeni, radyoloji teknisyeni, hemşire, sağlık memuru, laborant, biyolog ve mikrobiyolog, fizyoterapi uzmanı cevabı verenler diğer sağlık personeli olarak kodlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslekleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, hekimlerin %57,69'lık bir oran ile en yüksek iş sağlığı ve güvenliği algısı oranına sahip grup olduğu; %53,89'lık bir oran ile diğer idari personelin ikinci sırada yer aldığı ve %55,36'lık bir oran ile diğer sağlık personelinin son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Meslekler açısından ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan "Tek Yönlü Varyans Analizi" sonucunda, algı puanları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmada yer alanların meslekleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ile fiziksel ortam uygunluğu olmak üzere tüm boyutlarda hekimlerin en yüksek iş sağlığı ve güvenliği algısı oranına sahip grup olduğu, idari personelin sağlık taraması ve kayıtlar dışında diğer tüm boyutlarda ikinci sırada yer aldığı ve diğer sağlık personelinin ise sağlık taraması ve kayıtlar boyutu dışında diğer tüm boyutlarda son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ancak mesleklerine göre iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının önemli ölçüde farklı olup olmadığını tespit etmek için yapılan istatistiksel analizde (t testi), meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular neticesinde, sağlık çalışanlarının mesleklerinin iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığını söylemek mümkündür.

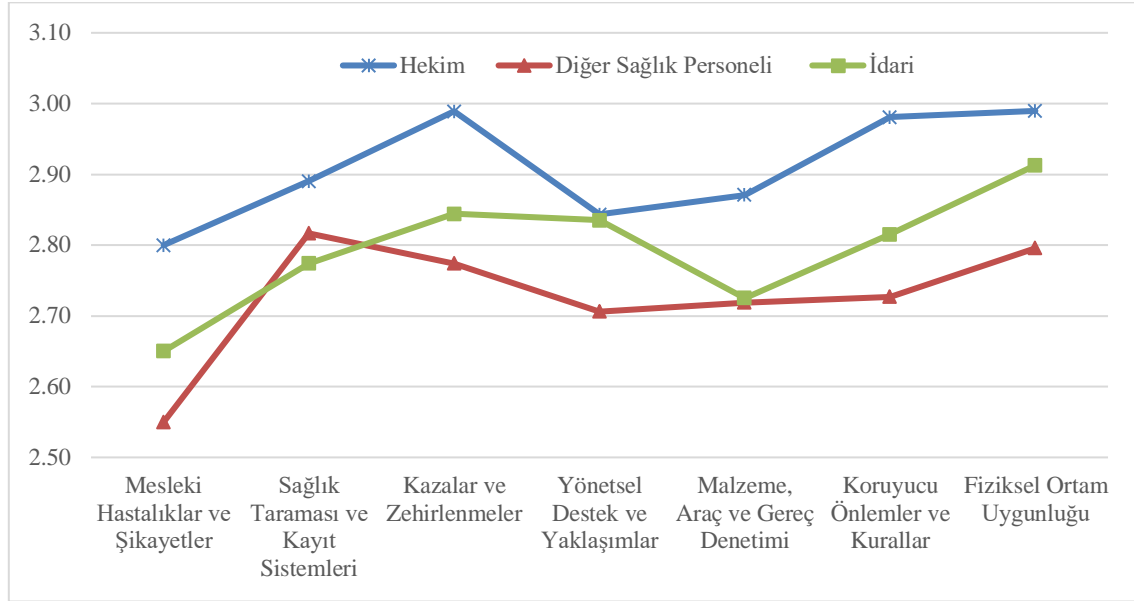
Tablo 4.5. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması

	Hekim (n=73)		Diğer Sağlık Personeli (n=159)		İdari (n=149)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,80	0,82	2,55	0,77	2,65	0,87	2,38	0,094
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,89	0,93	2,82	0,98	2,77	1,01	0,34	0,710
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,99	0,96	2,77	1,06	2,84	1,01	1,11	0,332
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	2,84	0,80	2,71	0,88	2,84	0,91	1,05	0,350
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,87	0,91	2,72	0,99	2,73	1,01	0,68	0,508
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,98	1,03	2,73	0,90	2,82	1,02	1,70	0,184
Fiziksel Ortam Uygunluğu	2,99	1,12	2,80	1,04	2,91	1,03	0,98	0,377
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli (%)	57,69	14,62	53,89	15,11	55,36	16,58	1,49	0,226

*Standart Sapma

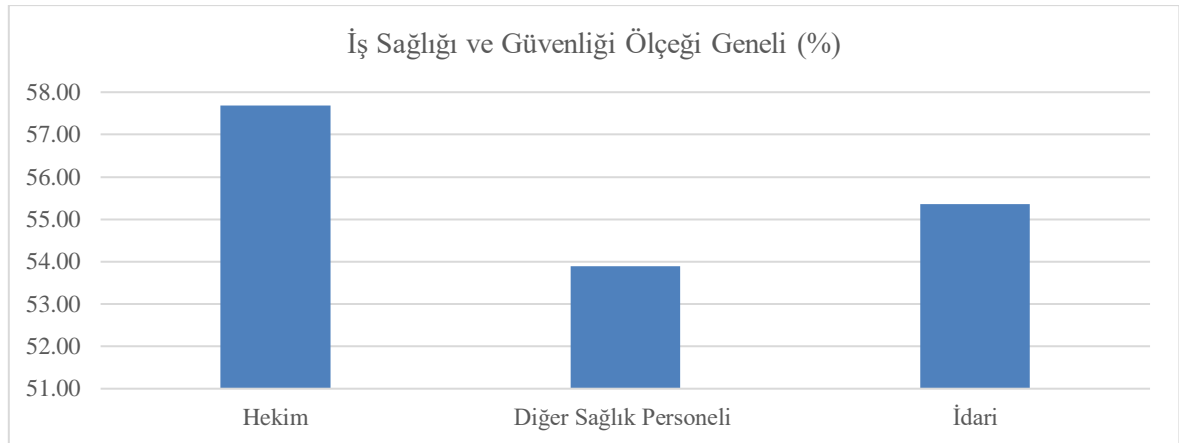
Araştırmaya katılanların yaş grupları açısından, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.7) . Grafiğe göre, tüm meslek gruplarında mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda düşük skor göze çarparken, fiziksel ortam uygunluğu boyutunda daha yüksek puanlar gözükmektedir. Ayrıca en düşük puanlara sahip grubun diğer sağlık personeli grubu olduğu anlaşılmaktadır. En yüksek puanlara sahip grup ise hekimler olarak göze çarpmaktadır.

Grafik 4.7. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının meslekleri açısından, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.8). Grafikten anlaşılacağı üzere ölçek geneline, hekimlerin iş yerini göreceli olarak daha güvenli algıladıkları, diğer sağlık personelinin ise iş yerinin diğerlerine göre daha az güvenli algıladıkları anlaşılmaktadır.

Grafik 4.8. Meslekler açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.2.5. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısının farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.6’da verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, 1 – 4,9 yıl arası çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısının %57,2’lik bir oran ile en yüksek olduğu, ikinci sırada %55,7’lik bir oran ile 5 – 9,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların geldiği, %53,3’lik bir oran ile 15 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların üçüncü sırada yer aldığı ve 10 – 14,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların ise %48,3’lik bir oran ile son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının kurumda çalışma süresine göre farklı olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, ölçek geneli düzeyinde algı puanları arasında kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulguyla birlikte, kurumda çalışma süresinin sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını genel düzeyde önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu ifade edilebilir. Ayrıca farkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Post-Hoc testleri kapsamında Tukey-HSD testi yapılmış ve ölçek geneli düzeyinde farklılığın, 10 – 14,9 yıl arasındaki grubun 5 – 9,9 yıl ve 1 – 4,9 yıl arasındaki grupların ortalamalarından önemli ölçüde farklı olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Kurumda çalışma süresi değişkeninin kategorileri aynı zamanda büyüklük sıralaması da içerdiği için anlamlı fark bulunan boyutlar ve ölçek geneli düzeyindeki algı puanları ile kurumda çalışma süresi arasındaki ilişkinin yönünü belirlemek üzere “Pearson Korelasyon Analizi” gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Genel olarak, kurumda çalışma süresi ile genel iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu, yani kurumda süresi arttıkça iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının düştüğünü söylemek mümkündür.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda 1 – 4,9 yıl arası çalışanların iş sağlığı ve güvenliği

algısı puanlarının en yüksek olduğu (ortalama 2,77), ikinci sırada 5 – 9,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların yer aldığı (ortalama 2,58), 2,53 ortalama ile 15 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların üçüncü sırada yer aldığı ve 10 – 14,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların ise son sırada (ortalama 2,32) yer aldığı tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek üzere yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresine göre mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının anlamlı bir şekilde farklı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek üzere yapılan Tukey-HSD analizi sonucunda mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda farkın 1 – 4,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ayrıca mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda kurumda çalışma süresi ile iş sağlığı ve güvenliği algısı puanı arasında ters yönlü bir ilişki, yani kurumda çalışma süresi artıkça güvenlik algısı puanının düştüğü bulunmuştur.

Sağlık taraması ve kayıt sistemleri ile kazalar ve zehirlenmeler boyutlarında sağlık çalışanlarının kurumda çalışma sürelerine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarına ilişkin Tablo 4.6’deki veriler incelendiğinde “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçları gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığını göstermektedir ($p>0,05$).

Yönetmelik destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar ve fiziksel ortam uygunluğu boyutlarında sağlık çalışanlarının kurumda çalışma sürelerine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları incelendiğinde bu boyutların tamamında 1 – 4,9 yıl arası çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının en yüksek olduğu, ikinci sırada 5 – 9,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların yer aldığı, 15 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların üçüncü sırada ve 10 – 14,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların ise son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde (Tek Yönlü Varyans Analizi), iş sağlığı ve güvenliğinin bu dört boyuta ait algı puanlarının kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek üzere yapılan Tukey-HSD analizi sonucunda farkların, yönetmelik destek ve yaklaşımlar boyutunda 1 – 4,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasında ve 5 – 9,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasında; malzeme, araç ve gereç denetimi boyutunda 1 – 4,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasında; koruyucu önlemler ve kurallar boyutunda 1 – 4,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasında; Fiziksel ortam uygunluğu boyutunda 1 – 4,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasında ve

5 – 9,9 yıl ve 10 – 14,9 yıl arasında olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak ifade etmek gerekirse, farkın temeli 10 – 14,9 yıl arasındakilerin daha düşük puana sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca korelasyon analizi sonuçlarına göre bu boyutlar için de kurumda çalışma süresi arttıkça genel olarak iş sağlığı ve güvenliği puanları düşmektedir.

Tablo 4.6. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması

	1 – 4,9 yıl (n=185)		5 – 9,9 yıl (n=99)		10 – 14,9 yıl (n=47)		15 yıl ve üzeri (n=50)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,77	0,77	2,58	0,85	2,32	0,82	2,53	0,86	4,46	0,004
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,89	0,91	2,86	1,06	2,52	0,99	2,72	1,05	1,96	0,119
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,85	1,00	2,94	0,99	2,48	1,04	2,96	1,14	2,49	0,060
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	2,88	0,85	2,87	0,86	2,43	0,86	2,61	0,91	4,40	0,005
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,85	0,96	2,81	0,95	2,38	0,95	2,62	1,10	3,28	0,021
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,92	0,95	2,81	0,92	2,49	0,95	2,71	1,14	2,65	0,049
Fiziksel Ortam Uygunluğu	3,00	1,03	2,94	1,04	2,40	0,80	2,76	1,24	4,56	0,004
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli (%)	57,2	14,7	55,7	15,7	48,3	15,8	53,3	17,2	4,40	0,005

*Standart Sapma

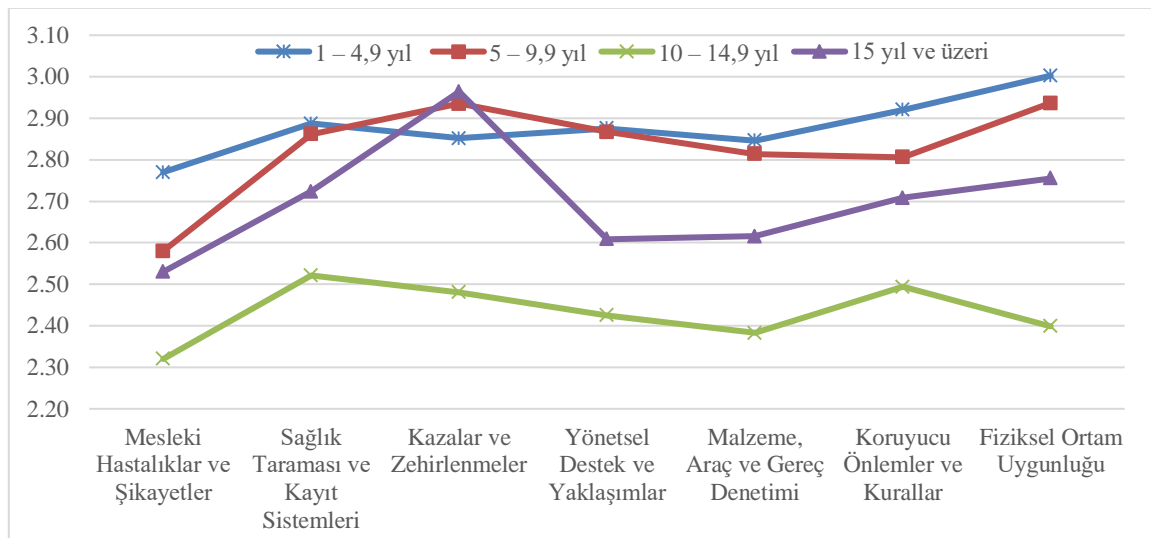
Tablo 4.7’de iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları ve ölçek geneli düzeyindeki algı puanları ile kurumda çalışma süresi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan “Pearson Korelasyon Analizi” sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.7. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı arasındaki ilişki

	Kurumda Çalışma Süresi	
	r	p
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	-0,151	0,003
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	-0,146	0,004
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	-0,122	0,017
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	-0,115	0,024
Fiziksel Ortam Uygunluğu	-0,136	0,008
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli (%)	-0,138	0,007

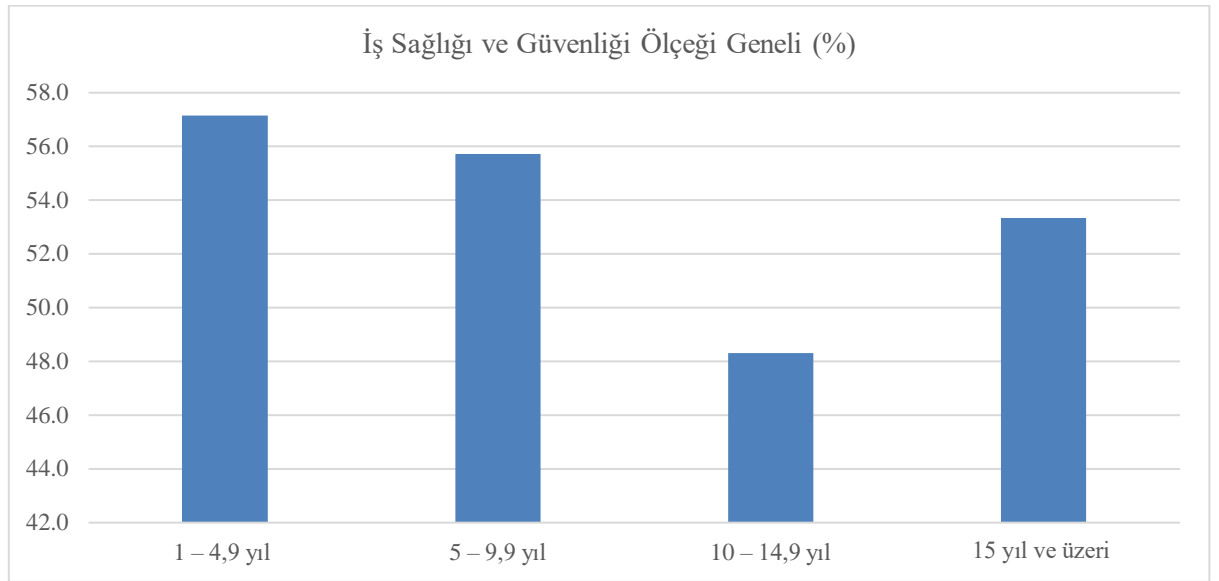
Araştırmaya katılanların kurumda çalışma süresi açısından, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.9). Grafiğe göre, tüm yaş gruplarında mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda düşük skorlar dikkat çekerken, 10 – 14,9 yıl arası grupta tüm boyutlarda düşük puanlar göze çarpmaktadır.

Grafik 4.9. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmaya katılanların kurumda çalışma süreleri açısından, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.10). Grafikten anlaşılacağı üzere 1 – 4,9 yıl arası grup en yüksek iş sağlığı ve güvenliği algısı oranına sahipken, 10 – 149 yıl arası grup en düşük orana sahiptir.

Grafik 4.10. Kurumda çalışma süresi açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.2.6. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Sağlık çalışanlarının medeni durumları açısından iş sağlığı ve güvenliği algılarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için “Bağımsız Örneklem t testi” uygulanmıştır. Test sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.8’de sunulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, medeni durumu bekar olanların ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının (%55,24) evli olanlara göre daha yüksek olduğu (%55,17) bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel analizde, medeni durum açısından ölçek geneli puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının medeni durumları açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu

ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutlarında bekarların puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve sistemler ile fiziksel ortam uygunluğu boyutlarında evlilerin bekarlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu, malzeme, araç ve gereç denetimi ile koruyucu önlemler ve kurallar boyutlarında yaklaşık olarak eşit puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Diğer taraftan medeni durum açısından iş sağlığı güvenliği algısı boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bulgular ile medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyini etkileyen önemli bir faktör olmadığını ifade etmek mümkündür.

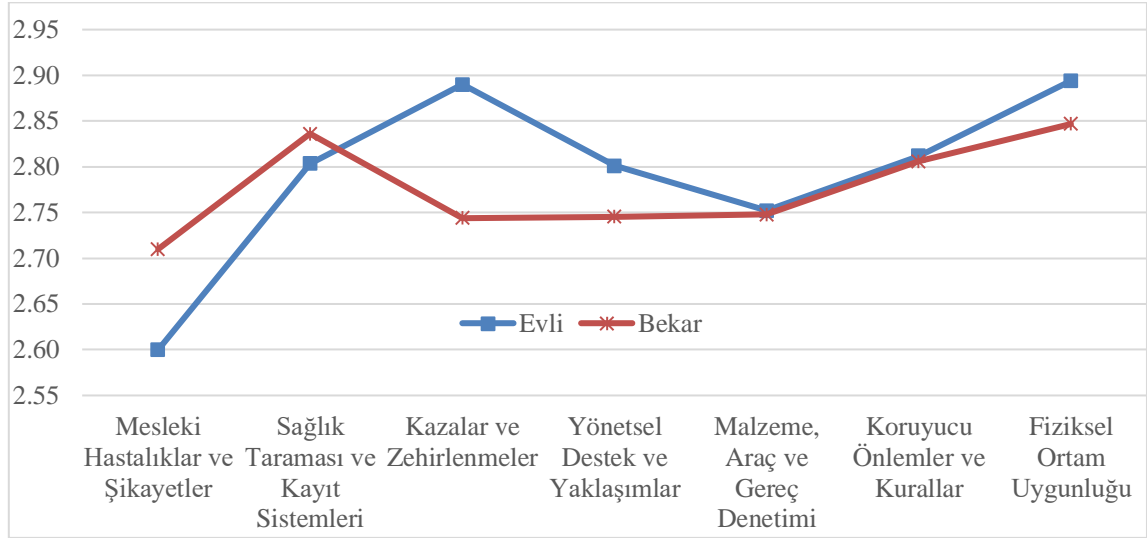
Tablo 4.8. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması

	Evli (n=257)		Bekar (n=24)		t	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,60	0,81	2,71	0,86	-1,13	0,26
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,80	0,98	2,84	1,00	-0,30	0,76
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,89	0,99	2,74	1,09	1,31	0,19
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	2,80	0,85	2,75	0,92	0,58	0,56
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,75	0,97	2,75	1,01	0,03	0,98
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,81	0,98	2,81	0,97	0,05	0,96
Fiziksel Ortam Uygunluğu	2,89	1,06	2,85	1,05	0,41	0,68
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli (%)	55,17	15,31	55,24	16,34	-0,04	0,97

*Standart Sapma

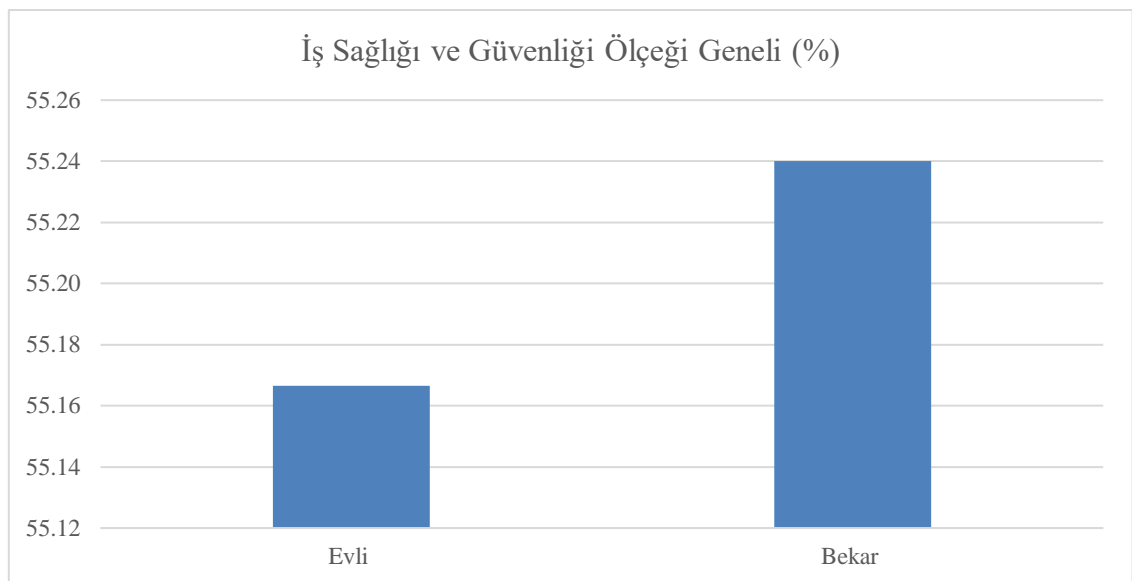
Medeni durum açısından sağlık çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.11).

Grafik 4.11. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafiği



Medeni durum açısından sağlık çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.12). Grafikte görüldüğü gibi, evli olanların iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli düzeyinde güvenlik algı puanları bekarlara göre daha düşüktür.

Grafik 4.12. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.2.7. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısına dair bulgular

Araştırma içinde yer alan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algılarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için “Bağımsız Örneklem t testi” uygulanmıştır. Test sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.9’de sunulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, çalışma şekli gündüz ve nöbet olanların ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının (%56,71), çalışma şekli sadece gündüz olanlara göre daha yüksek olduğu (%54,29) bulunmuştur. Ancak ölçek geneli düzeyinde algı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek için yapılan “t testi” sonucunda, çalışma şekli açısından ölçek geneli puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu, sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu, kazalar ve zehirlenmeler boyutu, yönetsel destek ve sistemler boyutu, malzeme, araç ve gereç denetimi boyutu, koruyucu önlemler ve kurallar boyutu ile fiziksel ortam uygunluğu boyutu olmak üzere tüm boyutlarda gündüz ve nöbet şeklinde çalışanların sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Diğer taraftan arasında çalışma şekilleri açısından iş sağlığı güvenliği algısı boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bulgular neticesinde, sağlık çalışanlarının çalışma şeklinin iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyini etkileyen önemli bir faktör olmadığını ifade etmek mümkündür.

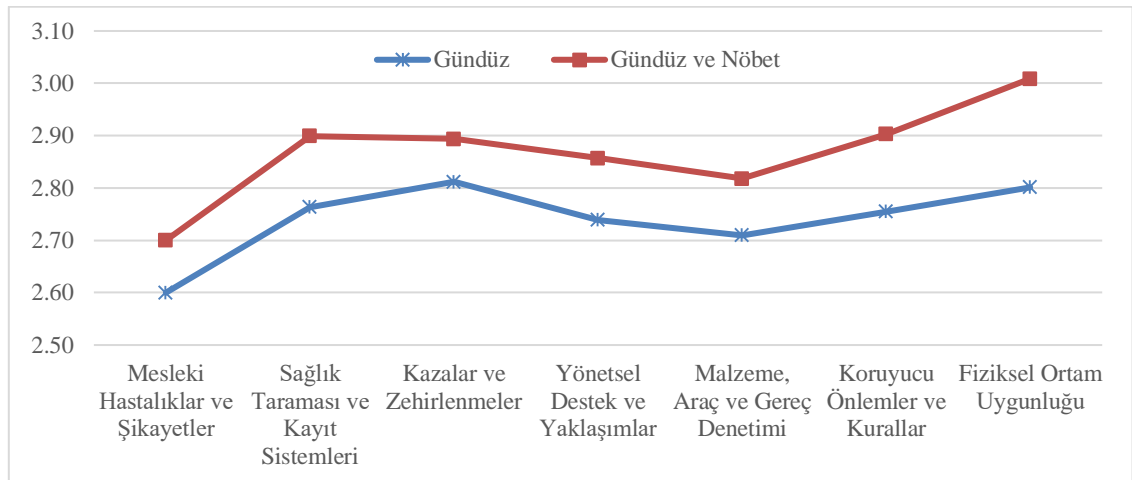
Tablo 4.9. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının karşılaştırması

	Gündüz (n=239)		Gündüz ve Nöbet (n=142)		t	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	2,60	0,87	2,70	0,75	-1,14	0,256
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	2,76	1,02	2,90	0,91	-1,30	0,194
Kazalar ve Zehirlenmeler	2,81	1,04	2,89	1,00	-0,76	0,448
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	2,74	0,90	2,86	0,82	-1,28	0,202
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	2,71	1,01	2,82	0,93	-1,04	0,301
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	2,76	0,97	2,90	0,98	-1,43	0,153
Fiziksel Ortam Uygunluğu	2,80	1,07	3,01	1,02	-1,87	0,063
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli (%)	54,29	16,43	56,71	14,12	-1,47	0,144

*Standart Sapma

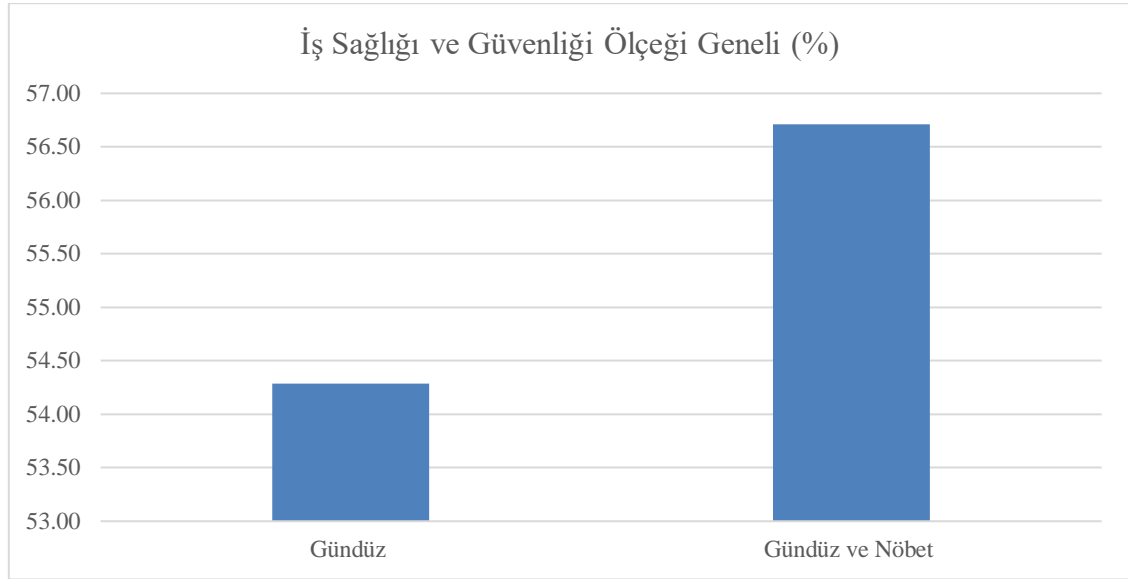
Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından, iş sağlığı ve güvenliği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.13) gösterilmektedir. Grafığe göre, her iki tür çalışma şekline sahip olanlar için de mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutunda düşük skorlar dikkat çekmektedir.

Grafik 4.13. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları puanlarının grafığı



Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir.

Grafik 4.14. Çalışma şekli açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.3. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Ekip Çalışması Tutumu Algısına Dair Bulgular

Tezin bu bölümünde sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırılması yapılmış ve yapılan analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Çalışmada sosyo-demografik değişkenler olarak analizlerde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, kurumda çalışma süresi, medeni durum ve çalışma şekli değişkenleri bağımsız değişkenler olarak kullanılırken ekip çalışması tutumu algısına dair puanlar ise bağımlı değişken olarak kullanılmıştır.

4.3.1. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre ekip çalışması tutumu algısının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.10'da yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından ekip çalışması tutumu algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, kadınların ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanlarının (%90,21) erkeklere göre daha yüksek olduğu (88,15) bulunmuştur. Erkekler ile kadınların ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonuçları, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Bu bulgu neticesinde, cinsiyetin ekip çalışması tutumu algısını genel düzeyde, önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu ve kadınların erkeklere göre genel düzeyde ekip çalışması tutumu algılarının daha yüksek olacağını söylemek mümkündür. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının genel olarak ekip çalışması tutumu algılarının yüksek düzeyde olduğu da dikkat çekmektedir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, ekip yapısı boyutunda kadınları puanlarının (ortalama 4,50) erkeklere göre daha yüksek olduğu (ortalama 4,38) bulunmuştur. Erkekler ile kadınların ekip yapısı boyutundaki puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonucunda, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu tespit neticesinde, cinsiyetin ekip yapısı boyutu düzeyinde, ekip çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu ifade etmek mümkündür.

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından ekip çalışması tutumu algısının liderlik boyutuna ilişkin algı skorları incelendiğinde, kadınların puanlarının (ortalama 4,51) kadınlardan (ortalama 4,38) daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre bu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından durum izlemi boyutuna ilişkin algı skorları incelendiğinde, kadınların puanlarının (ortalama 4,50) kadınlardan (ortalama 4,41) daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre bu puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından ekip çalışması tutumu algısı karşılıklı destek boyutuna ilişkin puanları karşılaştırıldığında, ekip yapısı boyutunda kadınların puanlarının (ortalama 4,53) erkeklere göre daha yüksek olduğu (ortalama 4,33) bulunmuştur. Tablodaki verilerden, erkekler ile kadınların karşılıklı destek boyutundaki puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu tespit neticesinde, cinsiyetin karşılıklı destek boyutu düzeyinde, ekip

çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğunu ifade etmek mümkündür.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından ekip çalışması tutumu algısı iletişim boyutuna ilişkin puanları karşılaştırıldığında, kadınların puanlarının (ortalama 4,51) erkeklere göre daha yüksek olduğu (ortalama 4,47) olmakla birlikte, cinsiyete göre karşılıklı destek boyutundaki puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

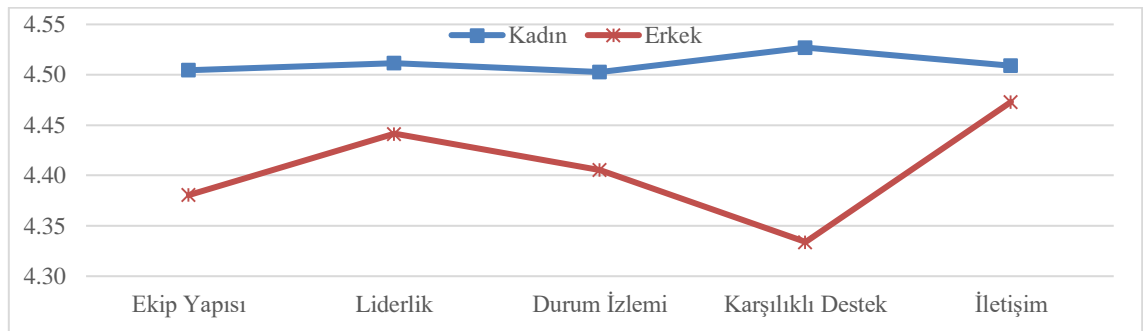
Tablo 4.10. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	Kadın (n=247)		Erkek (n=134)		t	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,50	0,51	4,38	0,52	2,25	0,025
Liderlik	4,51	0,52	4,44	0,55	1,22	0,222
Durum İzlemi	4,50	0,54	4,41	0,58	1,63	0,103
Karşılıklı Destek	4,53	0,57	4,33	0,60	3,09	0,002
İletişim	4,51	0,56	4,47	0,61	0,58	0,559
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	90,21	8,14	88,15	8,80	2,30	0,022

* Standart sapma.

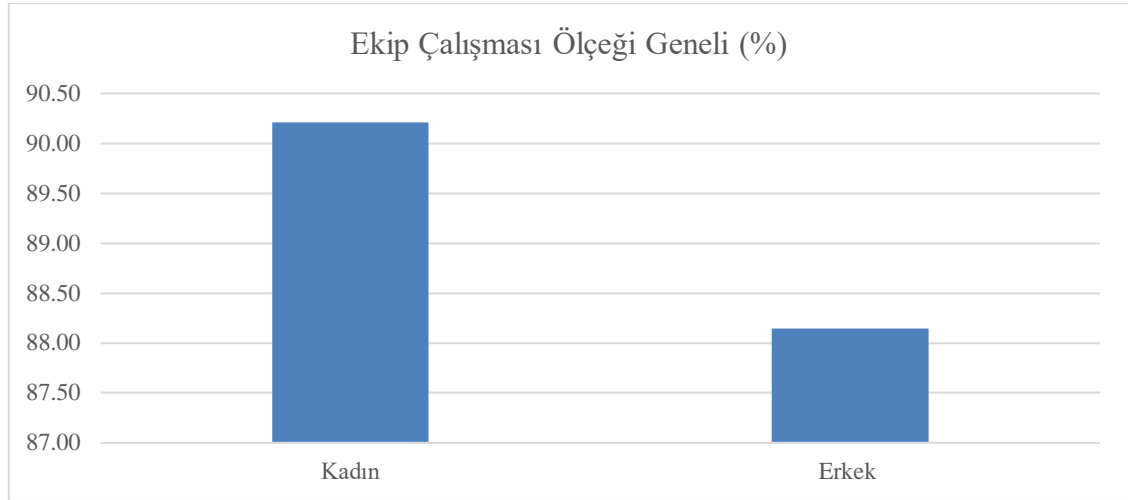
Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından, ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.15) gösterilmektedir. Grafığe göre kadınları tüm boyutlarda erkeklerden daha yüksek puanlara sahip olduğu, erkeklerde karşılıklı destek boyutundaki ortalamanın diğer boyutlara göreceli olarak daha düşük olduğu görülmektedir.

Grafik 4.15. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından, ekip çalışması tutumu algısı ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.16) gösterilmektedir. Grafığe göre, ölçeğin boyutlarında olduğu gibi genel düzeyinde de kadınlar daha yüksek puanlara sahiptir.

Grafik 4.16. Cinsiyete göre ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafığı



4.3.2. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Araştırmaya dahil olarak sağlık çalışanlarının yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısının farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.3'te verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, 40 ve üzeri yaş grubunun %90,21'lik bir oran ile en yüksek ekip çalışması tutumu algısı oranına sahip grup olduğu; %90,07'lik bir oran ile 29,9 altı yaş grubunun ikinci sırada yer aldığı, %88,94'lik bir oran ile 30-34,9 arası grubun üçüncü sırada bulunduğu ve %88,51'lik bir oran ile 35-35,9 arası yaş grubunun son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan "Tek Yönlü Varyans Analizi" sonucunda, algı puanları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, tüm boyutlarında ortalaması kapsamında 40 ve üzeri yaş grubunun en yüksek ekip çalışması tutumu algısı oranına sahip grup olduğu, 29,9 altı yaş grubunun ikinci sırada yer aldığı, 30-34,9 arası grubun üçüncü sırada bulunduğu ve 35-39,9 arası yaş grubunun son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan yapılan istatistiksel analizde (Tek Yönlü Varyans Analizi), yaş gruplarına göre ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgu neticesinde, yaşın ekip çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığını söylemek mümkündür.

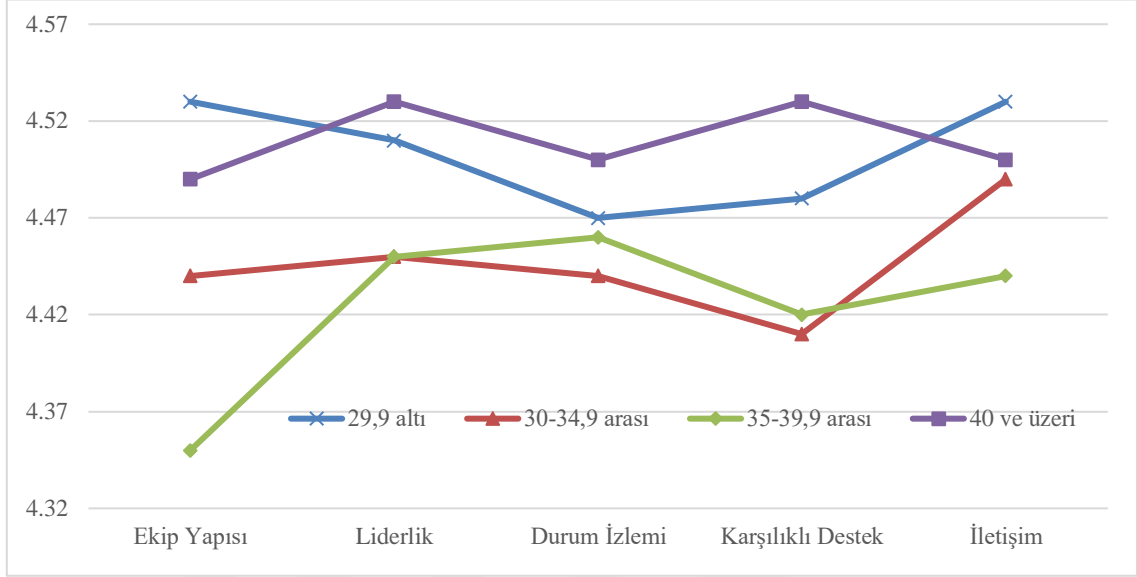
Tablo 4.11. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	29,9 altı (n=112)		30-34,9 arası (n=113)		35-39,9 arası (n=69)		40 ve üzeri (n=87)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,53	0,49	4,44	0,55	4,35	0,48	4,49	0,52	1,88	0,132
Liderlik	4,51	0,52	4,45	0,54	4,45	0,52	4,53	0,55	0,54	0,653
Durum İzlemi	4,47	0,54	4,44	0,58	4,46	0,54	4,50	0,56	0,23	0,878
Karşılıklı Destek	4,48	0,58	4,41	0,60	4,42	0,60	4,53	0,57	0,71	0,545
İletişim	4,53	0,58	4,49	0,54	4,44	0,63	4,50	0,58	0,30	0,825
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	90,07	8,10	88,94	8,71	88,51	8,48	90,21	8,45	0,86	0,461

*Standart Sapma

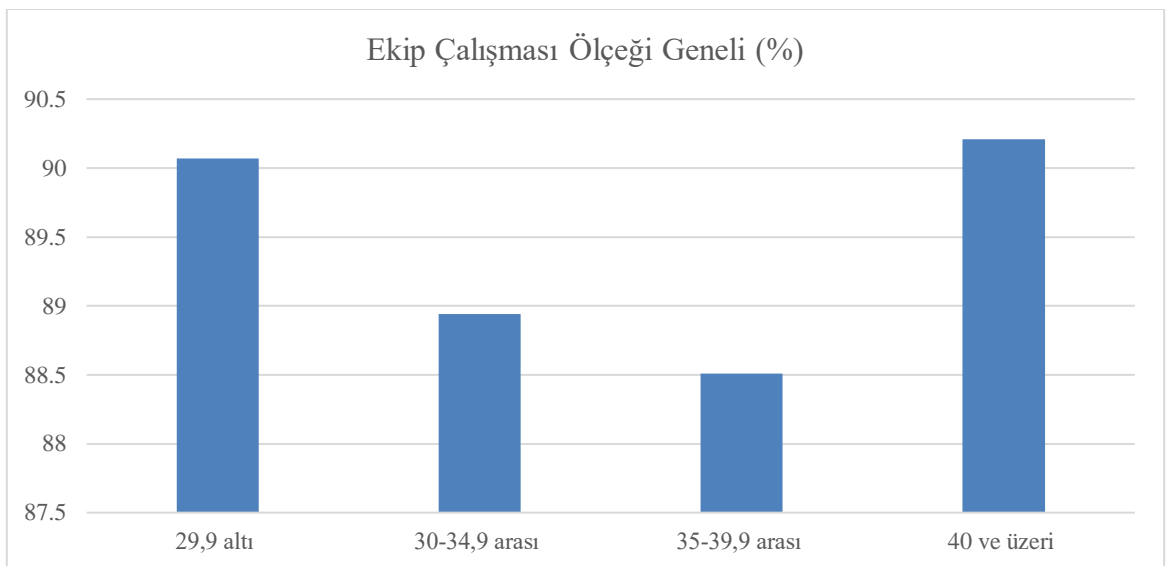
Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının yaş grupları açısından, ekip çalışması tutumu ölçeği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.17).

Grafik 4.17. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının yaş grupları açısından, ekip çalışması tutumu ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.18).

Grafik 4.18. Yaş grupları açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.3.3. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri açısından ekip çalışması tutumu algısının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için “Tek Yönlü Varyans Analizi” uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.12’de verilmiştir.

Çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi açısından ekip çalışması tutumu algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların ekip çalışması tutumu algısının %90,70’lik bir oran ile en yüksek olduğu, ikinci sırada %90,27’lik bir oran ile lisansüstü ve tıpta uzmanlık grubunda yer alanların geldiği, %88,33’lik bir oran ile lisans mezuniyetine sahip olanların üçüncü sırada yer aldığı, ön lisans mezuniyet derecesine sahip olanların ise %88,23’lik bir oran ile son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanlarını eğitim düzeyine göre farklı olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, ölçek geneli düzeyinde algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, lise altı eğitim düzeyine sahip olan grubun durumu izlemi boyutu dışında ilk sıralarda olduğu, lisansüstü ve tıpta uzmanlık seviyesinde eğitime sahip olanların durum izlemi boyutunda ilk sırada, diğer boyutlarda ise ikinci sırada yer aldığı, üçüncü ve dördüncü sıraların ise ön lisans ve lisans derecesi eğitim düzeyine sahip olanların ise ekip yağı ve iletişim boyutları dışında üçüncü sırada bulunduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan yapılan istatistiksel analizde (Tek Yönlü Varyans Analizi), eğitim düzeyi açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgu sonucunda, eğitim düzeyinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumu algısını boyutlar kapsamında önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığını söylemek mümkündür.

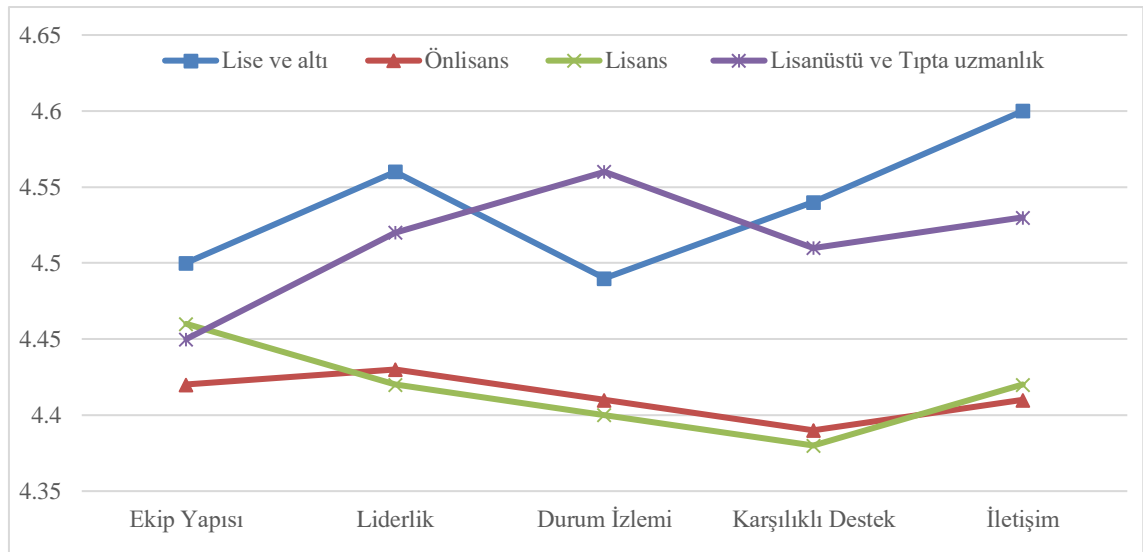
Tablo 4.12. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	Lise ve altı (n=115)		Ön lisans (n=94)		Lisans (n=81)		Lisansüstü ve Tıpta uzmanlık (n=91)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,50	0,51	4,42	0,56	4,46	0,52	4,45	0,48	0,44	0,728
Liderlik	4,56	0,52	4,43	0,61	4,42	0,54	4,52	0,44	1,68	0,170
Durum İzlemi	4,49	0,57	4,41	0,57	4,40	0,57	4,56	0,50	1,65	0,178
Karşılıklı Destek	4,54	0,57	4,39	0,66	4,38	0,61	4,51	0,50	1,90	0,129
İletişim	4,60	0,56	4,41	0,66	4,42	0,51	4,53	0,55	2,57	0,054
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	90,70	8,55	88,23	9,40	88,33	8,40	90,27	6,92	2,28	0,079

*Standart Sapma

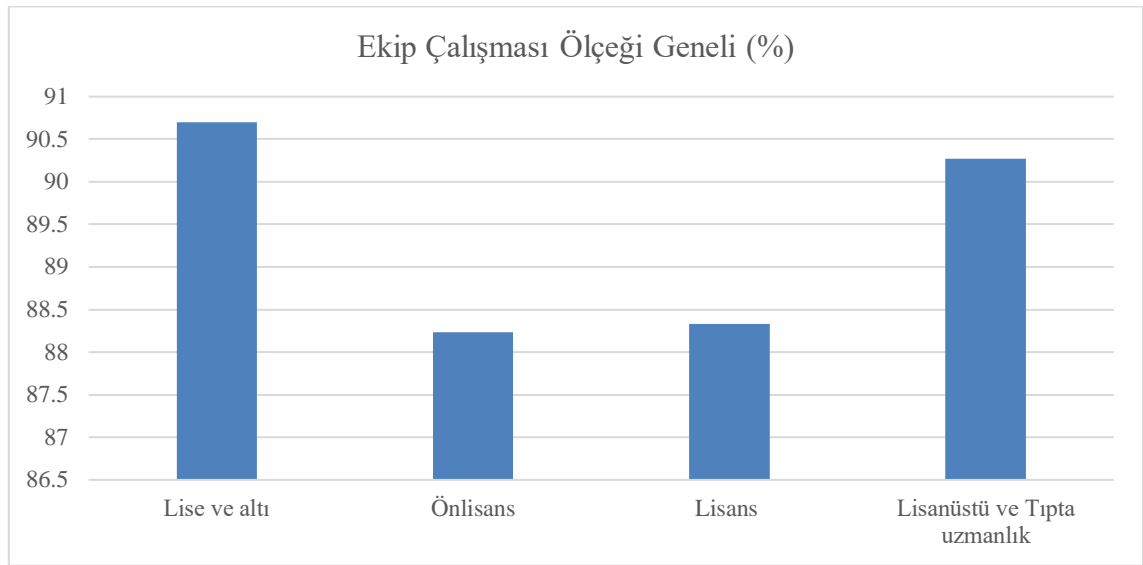
Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi açısından, ekip çalışması tutumu ölçeği boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.19) verilmiştir.

Grafik 4.19. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi açısından, ekip çalışması tutumu ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.20) verilmiştir.

Grafik 4.20. Eğitim düzeyine göre ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.3.4. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekleri açısından ekip çalışması tutumu algısının farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için “Tek Yönlü Varyans Analizi” uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.13’te verilmiştir. Araştırmada memur, sekreter, tıbbi sekreter, temizlik ve güvenlik personeli idari personel olarak kodlanırken, sağlık teknisyeni, radyoloji teknisyeni, hemşire, sağlık memuru, laborant, biyolog ve mikrobiyolog, fizyoterapi uzmanı cevabı verenler diğer sağlık personeli olarak kodlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslekleri açısından ekip çalışması tutumu algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, diğer sağlık personeli grubunda yer alanların %90,12’lik bir oran ile en yüksek ekip çalışması tutumu algısı oranına sahip grup olduğu; %89,97’lik bir oran ile hekimlerin ikinci sırada yer aldığı ve %88,57’lik bir oran ile idari personel grubunun son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Meslekler açısından ölçek geneli

düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, algı puanları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak genel olarak sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumu algı skorlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmada yer alanların meslekleri açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, ekip yapısı ve liderlik boyutlarında diğer sağlık personelinin en yüksek puanlara sahip oldukları ve hekimlerin ikinci sırada yer aldığı; durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim boyutlarında ise hekimlerin ilk sırada, diğer sağlık personelinin ikinci sırada buldukları; idari personelin ise tüm boyutlarda son sırada buldukları tespit edilmiştir. Ancak mesleklerine göre ekip çalışması tutumu boyutlarına ilişkin algı puanlarının önemli ölçüde farklı olup olmadığını tespit etmek için yapılan istatistiksel analizde (t testi), meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular neticesinde, sağlık çalışanlarının mesleklerinin ekip çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığını söylemek mümkündür.

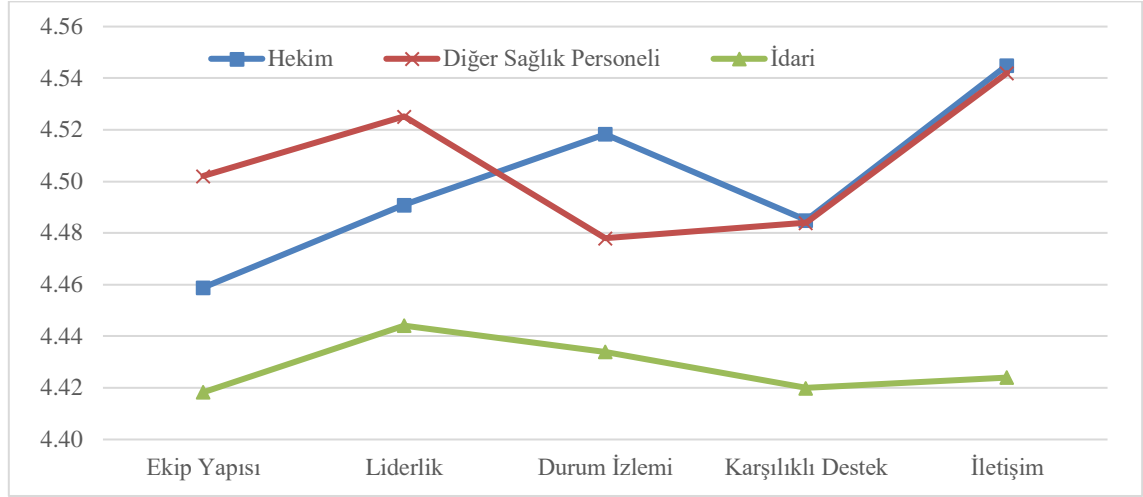
Tablo 4.13. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	Hekim (n=73)		Diğer Sağlık Personeli (n=159)		İdari (n=149)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,46	0,49	4,50	0,49	4,42	0,56	1,01	0,364
Liderlik	4,49	0,48	4,53	0,50	4,44	0,59	0,89	0,411
Durum İzlemi	4,52	0,53	4,48	0,50	4,43	0,62	0,60	0,549
Karşılıklı Destek	4,49	0,51	4,48	0,54	4,42	0,67	0,54	0,581
İletişim	4,55	0,56	4,54	0,51	4,42	0,64	1,94	0,145
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	89,97	7,45	90,12	7,04	88,57	10,05	1,45	0,237

*Standart Sapma

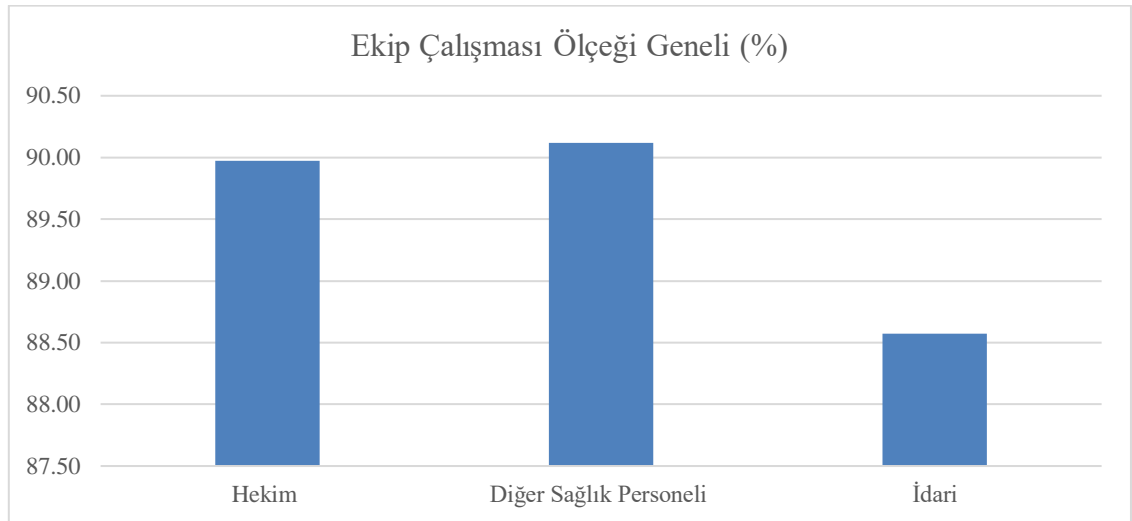
Meslekleri açısından sağlık çalışanlarının, ekip çalışması tutumu boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.21) gösterilmektedir.

Grafik 4.21. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Meslekleri açısından sağlık çalışanlarının, ekip çalışması tutumu ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.22).

Grafik 4.22. Meslekler açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.3.5. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından ekip çalışması tutumu algısının farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için “Tek Yönlü Varyans Analizi” uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin karşılaştırma verileri Tablo 4.14’te verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, 5 – 5,9 yıl arası çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algısının %90,29’lik bir oran ile en yüksek olduğu, ikinci sırada %89,77’lik bir oran ile 10 – 14,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların geldiği, %89,69’lik bir oran ile 15 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların üçüncü sırada yer aldığı ve 1 – 4,9 yıl arası çalışma süresine sahip olanların ise %88,93’lik bir oran ile son sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanlarının kurumda çalışma süresine göre farklı olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, ölçek geneli düzeyinde algı puanları arasında kurumda çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, genel olarak 1 – 4,9 yıl arası çalışanların ekip çalışması tutumu algısı puanlarının diğer gruplara göre göreceli daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek üzere yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonucunda, sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süresine göre ekip çalışması tutumu boyutları puanlarının anlamlı bir şekilde farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Kurumda çalışma süresi açısından burada elde edilen bulgular neticesinde, kurumda çalışma süresinin ekip çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığı ifade edilebilir.

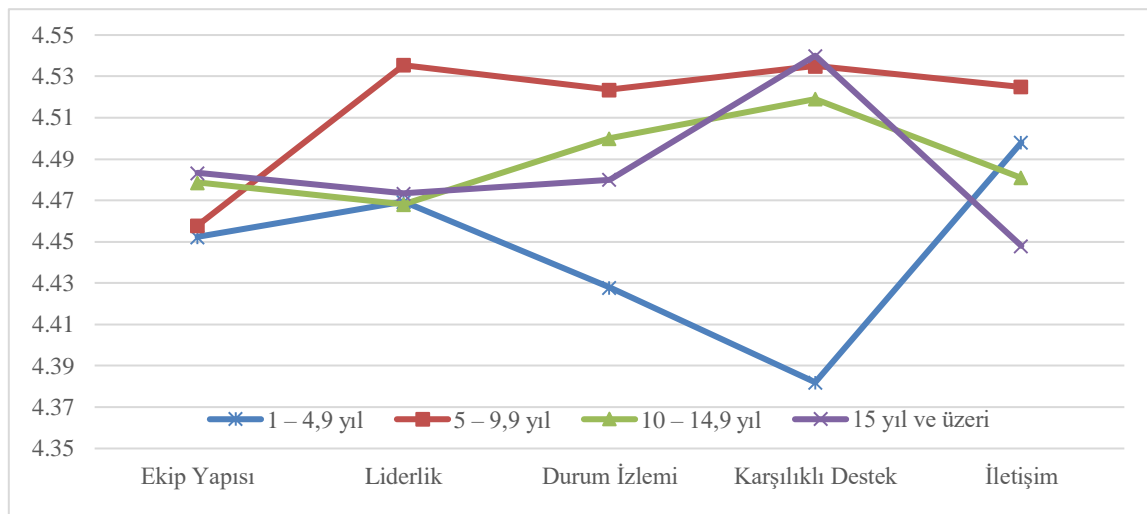
Tablo 4.14. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	1 – 4,9 yıl (n=185)		5 – 9,9 yıl (n=99)		10 – 14,9 yıl (n=47)		15 yıl ve üzeri (n=50)		F	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,45	0,55	4,46	0,45	4,48	0,55	4,48	0,52	0,07	0,977
Liderlik	4,47	0,55	4,54	0,48	4,47	0,56	4,47	0,57	0,37	0,777
Durum İzlemi	4,43	0,59	4,52	0,50	4,50	0,52	4,48	0,58	0,71	0,548
Karşılıklı Destek	4,38	0,62	4,54	0,54	4,52	0,56	4,54	0,55	2,13	0,096
İletişim	4,50	0,59	4,53	0,58	4,48	0,52	4,45	0,57	0,21	0,889
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	88,93	8,92	90,29	7,49	89,77	8,45	89,69	8,38	0,60	0,618

*Standart Sapma

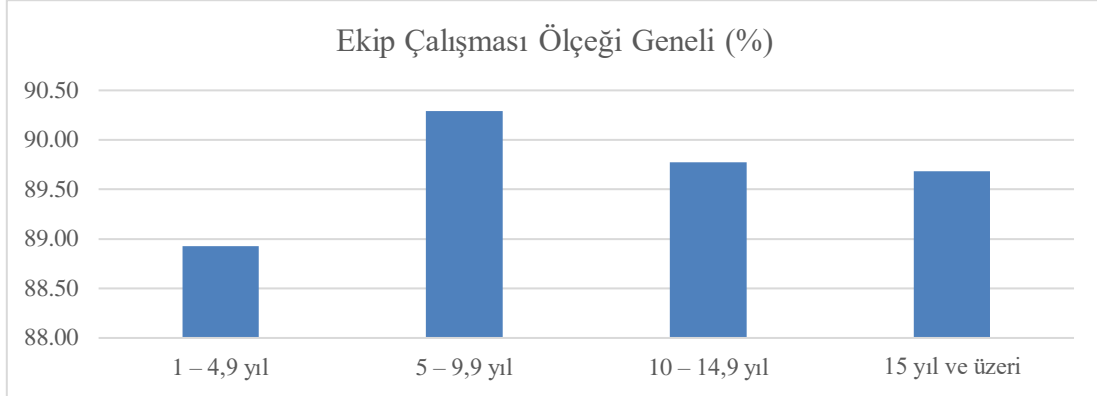
Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından, ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir (Grafik 4.23).

Grafik 4.23. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının kurumda çalışma süreleri açısından, ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.24) gösterilmektedir.

Grafik 4.24. Kurumda çalışma süresi açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.3.6. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Sağlık çalışanlarının medeni durumları açısından ekip çalışması tutumu algılarının farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için “Bağımsız Örneklem t testi” uygulanmıştır. Test sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.15’te sunulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları açısından ekip çalışması tutumu algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, medeni durumu bekar olanların ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısı puanlarının (%89,63) evli olanlara göre daha yüksek olduğu (%89,42) bulunmuştur. Ancak yapılan istatistiksel analizde, medeni durum açısından ölçek geneli puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının medeni durumları açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algı puanları sıralamaları değişmekle birlikte medeni durum açısından ekip çalışması tutumu boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bulgular neticesinde, medeni durumun

ekip çalışması tutumu algısı düzeyini etkileyen önemli bir faktör olmadığını ifade etmek mümkündür.

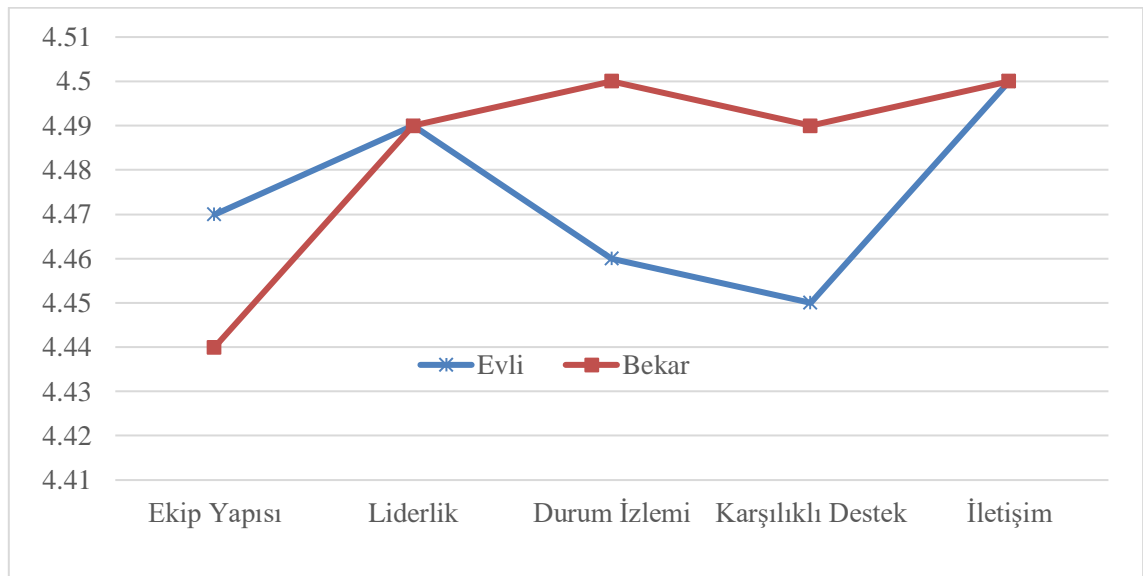
Tablo 4.15. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	Evli (n=257)		Bekar (n=24)		t	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,47	0,53	4,44	0,49	0,60	0,548
Liderlik	4,49	0,54	4,49	0,52	-0,06	0,952
Durum İzlemi	4,46	0,57	4,50	0,53	-0,67	0,504
Karşılıklı Destek	4,45	0,60	4,49	0,55	-0,68	0,498
İletişim	4,50	0,59	4,50	0,54	-0,04	0,966
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	89,42	8,73	89,63	7,80	-0,23	0,821

*Standart Sapma

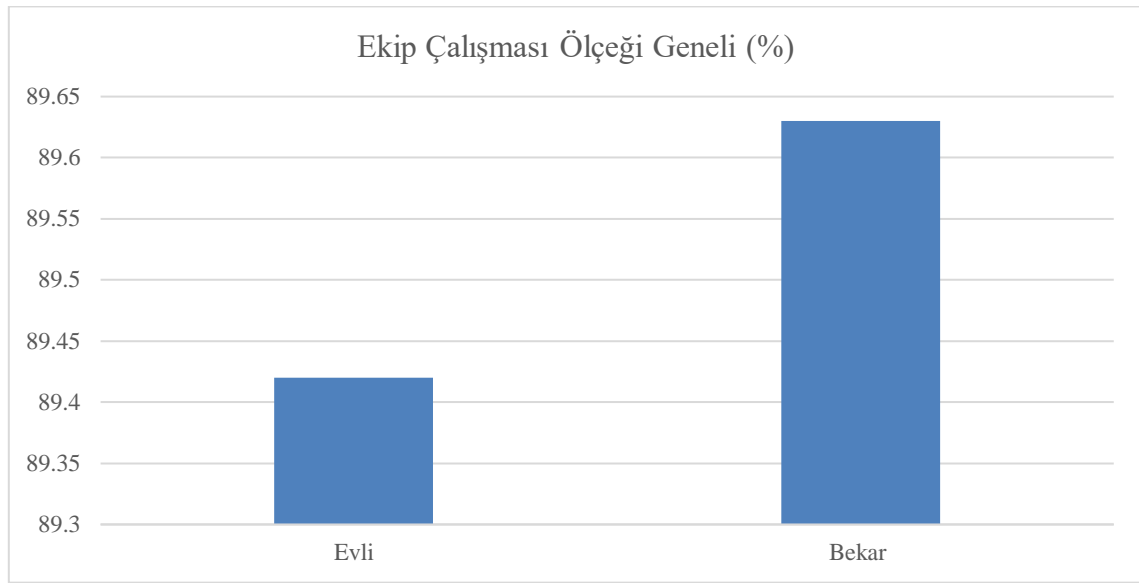
Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının medeni durumu açısından, ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.25) verilmiştir.

Grafik 4.25. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının medeni durumu açısından, ekip çalışması tutumu algısı ölçeği geneline ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte verilmiştir (Grafik 4.26). Grafığe göre genel olarak bekarların puanlarının daha yüksek olduğu gözükmektedir.

Grafik 4.26. Medeni durum açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.3.7. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısına dair bulgular

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından ekip çalışması tutumu algılarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için “Bağımsız Örneklem t testi” uygulanmıştır. Test sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.16’da sunulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından ekip çalışması tutumu algısı puanları ölçek geneli düzeyinde karşılaştırıldığında, çalışma şekli gündüz ve nöbet olanların ölçek geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının (%90,16), çalışma şekli sadece gündüz olanlara göre daha yüksek olduğu (%89,08) bulunmuştur. Ancak ölçek geneli düzeyinde algı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek için yapılan “t testi” sonucunda, çalışma şekli açısından ölçek geneli puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığının olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin puanları karşılaştırıldığında, ekip yapısı boyutu, liderlik boyutu, durum izlemi boyutu, karşılıklı destek boyutu, ve iletişim boyutu olmak üzere tüm boyutlarda gündüz ve nöbet şeklinde çalışanların sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Diğer taraftan arasında çalışma şekilleri açısından iş sağlığı güvenliği algısı boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak için uygulanan “t testi” sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bulgular neticesinde, sağlık çalışanlarının çalışma şeklinin iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyini etkileyen önemli bir faktör olmadığını ifade etmek mümkündür.

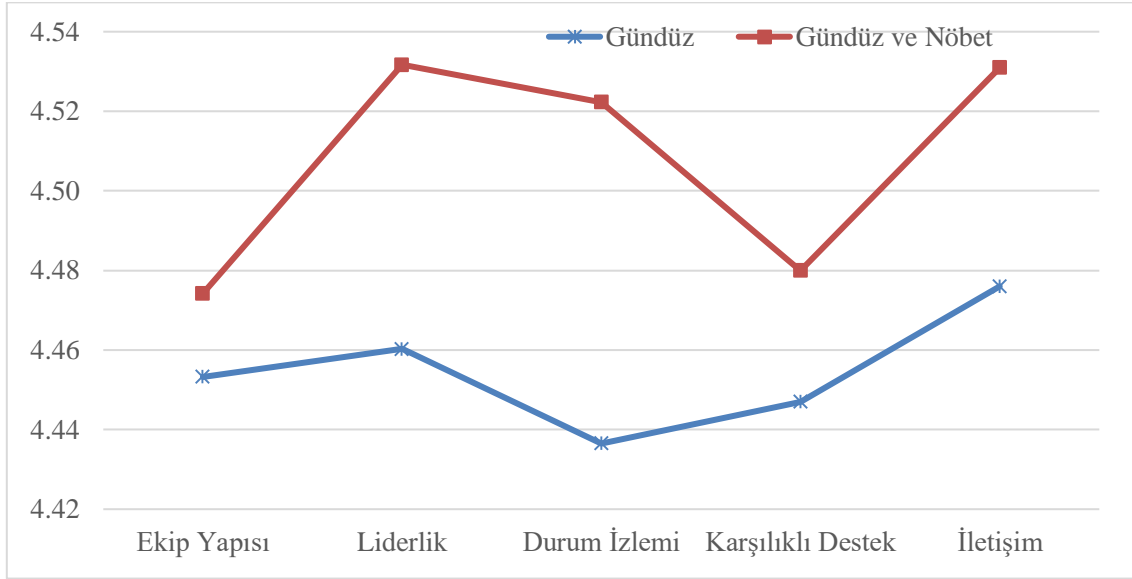
Tablo 4.16. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısı puanlarının karşılaştırması

	Gündüz (n=239)		Gündüz ve Nöbet (n=142)		t	p
	\bar{X}	SS*	\bar{X}	SS*		
Ekip Yapısı	4,45	0,53	4,47	0,50	-0,38	0,703
Liderlik	4,46	0,56	4,53	0,49	-1,27	0,207
Durum İzlemi	4,44	0,59	4,52	0,49	-1,46	0,146
Karşılıklı Destek	4,45	0,62	4,48	0,53	-0,54	0,592
İletişim	4,48	0,59	4,53	0,55	-0,90	0,370
Ekip Çalışması Ölçeği Geneli (%)	89,08	9,02	90,16	7,30	-1,21	0,228

*Standart Sapma

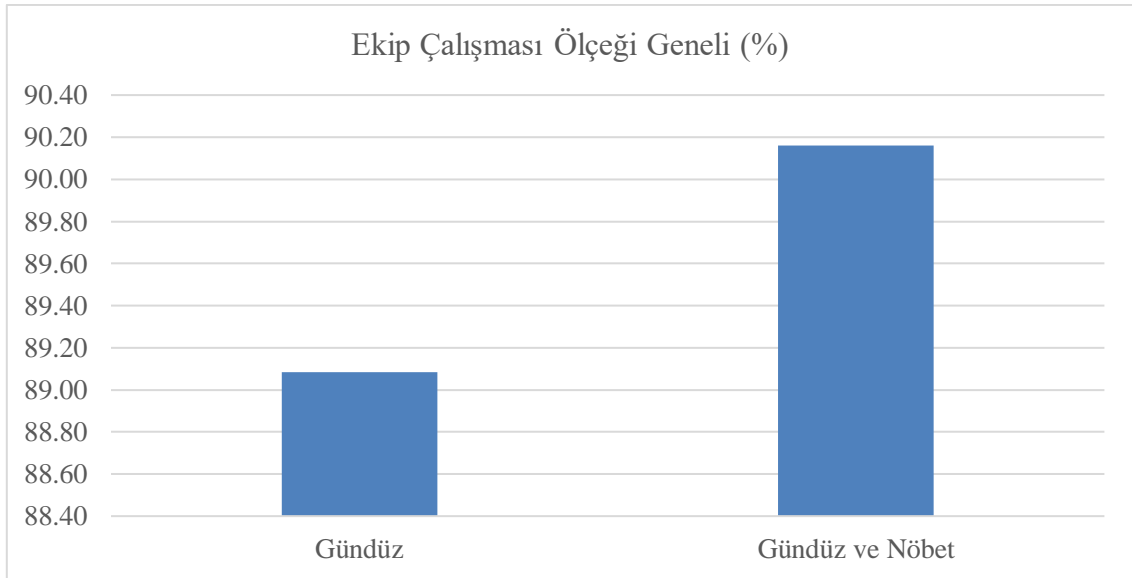
Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma şekli açısından, ekip çalışması tutumu algısı boyutlarına ilişkin algı puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte (Grafik 4.27) verilmiştir.

Grafik 4.27. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısı boyutları puanlarının grafiği



Sağlık çalışanlarının kurumda çalışma şekli açısından, ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının karşılaştırması aşağıdaki grafikte gösterilmektedir.

Grafik 4.28. Çalışma şekli açısından ekip çalışması tutumu algısı ölçeği genel puanlarının grafiği



4.4. İş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişkiye dair bulgular

Tezin bu kısmında, araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ile ekip çalışması tutumları puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere yapılan analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ile ekip çalışması tutumları puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak üzere “Pearson Korelasyon” analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.17’de verilmiştir.

Uygulanan “Pearson Korelasyon” analizi sonuçlarına göre;

Ölçekler geneli düzeyinde, iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasında, pozitif yönde zayıf bir ilişki olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Boyutlar kapsamındaki ilişkiler incelendiği zaman, ekip çalışması tutumunun liderlik boyutu ile iş sağlığı ve güvenliğinin mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, fiziksel ortam uygunluğu ve iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli arasında pozitif yönde, zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Liderlik ile iş sağlığı ve güvenliğinin diğer iki boyutu arasında da pozitif yönde zayıf bir ilişki olmakla birlikte, bu ilişkiler anlamlı değildir ($p>0,05$). Bu bulgular sonrasında, ekip çalışması tutumu liderlik boyutunun sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısını pozitif yönde etkileyen bir faktör olduğu ifade edilebilir. Başka bir deyişle sağlık ekiplerinin liderlik algısı yükseldikçe iş yerlerini daha güvenli algılayacaklar söylenilebilir.

Korelasyon analizine ilişkin tablodaki verilere göre, ekip çalışması tutumunun durum izlemi ve ölçek genel düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği algısı sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu arasında pozitif yönde zayıf ama anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer şekilde ekip çalışması tutumunun iletişim boyutu ile iş sağlığı ve güvenliğinin koruyucu önlemler ve kurallar boyutu arasında pozitif yönde zayıf ama anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Diğer boyutlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilememiştir.

Tablo 4.17. İş sağlığı ve güvenliği algısı puanları ile ekip çalışması tutumu algısı puanları arasındaki ilişkiler

		Ekip Yapısı	Liderlik	Durum İzlemi	Karşılıklı Destek	İletişim	Ekip Çalışması Tutumu Ölçeği Geneli (%)
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	r	0,023	0,101*	0,044	-0,004	0,050	0,057
	p	0,656	0,049	0,389	0,944	0,331	0,266
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	r	0,044	0,154**	0,115*	0,051	0,084	0,119*
	p	0,390	0,003	0,024	0,319	0,104	0,020
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	-0,030	0,124*	0,079	0,063	0,052	0,077
	p	0,562	0,015	0,122	0,221	0,307	0,134
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	r	0,029	0,107*	0,056	0,044	0,092	0,086
	p	0,578	0,036	0,279	0,391	0,072	0,094
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	-0,063	0,082	0,052	-0,019	0,098	0,040
	p	0,219	0,110	0,312	0,712	0,055	0,440
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	-0,056	0,046	0,066	-0,028	0,114*	0,037
	p	0,276	0,375	0,197	0,588	0,026	0,469
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	-0,011	0,106*	0,030	0,034	0,059	0,057
	p	0,835	0,038	0,563	0,503	0,252	0,264
İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği Geneli (%)	r	-0,003	0,124*	0,074	0,022	0,089	0,081
	p	0,955	0,016	0,149	0,670	0,081	0,114

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışma, sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde araştırma bulgularının değerlendirilmesi, benzer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırması ve son olarak da genel bir değerlendirme ile önerilere yer verilmiştir. Hipotezlerin kabul ve ret durumlarının değerlendirilmesi ise Ek 1'deki tabloda yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ilgili araştırmada ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti açısından bu çalışmada, cinsiyetin iş sağlığı ve güvenliği algısını genel düzeyde önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu ve erkeklerin kadınlara göre iş sağlığı ve güvenliği algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği algısı boyutları düzeyinde ise cinsiyetin mesleki hastalıklar ve şikayetler boyutu ile kazalar ve zehirlenmeler boyutu düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Bu boyutlarda da erkeklerin kadınlara göre iş yerlerini daha güvenli algıladıkları anlaşılmaktadır. Önder (2023), Çankırı'da yaptığı çalışmada, bizim çalışmamızın tersine, cinsiyete göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı puanlarının farklı olmadığını tespit etmiştir. Yavuz ve Gür (2021), İstanbul'da sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, cinsiyetin iş sağlığı ve güvenliği algısını etkilemediğini bulmuştur. Çelikkalp ve diğerleri (2016) hemşirelerde iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerine yaptıkları çalışmada cinsiyete göre farklılık olmadığını bulmuştur.

Bu çalışmada, yaş gruplarına göre hem ölçek geneli düzeyinde hem de boyutlar düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir olmadığı ve yaşın iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Önder (2023), Çankırı'da yaptığı çalışmada yaşa göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı puanlarının farklı olduğu tespit etmiştir. Tüzüner ve Özasan (2011) ise İstanbul'da yer alan hastanelerdeki sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında, yaşın iş sağlığı ve güvenliği algısını anlamlı şekilde etkilemediğini bulmuştur.

Çalışmada elde edilen bulgular neticesinde hem ölçek genel düzeyinde hem de boyutları düzeyinde, eğitim düzeyinin sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların aksine, Önder (2023) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi açısından sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı puanlarının farklı olduğu tespit etmiştir. Diğer taraftan, Devebakan (2007), özel sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, Tüzüner ve Özaslan (2011), Yavuz ve Gür (2021), İstanbul'da sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada ve Çelikkalp ve diğerleri (2016) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği algısını anlamlı şekilde etkilemediğini bulmuşlardır.

Bu çalışmada, meslekler grupları açısından hem ölçek geneli düzeyinde hem de ölçek boyutları düzeyinde, sağlık çalışanlarının mesleklerinin iş sağlığı ve güvenliği algısını boyutlarını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Önder (2023), yaptığı çalışmada, buradaki sonuca benzer şekilde mesleklerine göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı puanlarının farklı olmadığını tespit ederken, Tüzüner ve Özaslan (2011) ve Yavuz ve Gür (2021) çalışmalarında, mesleğin iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli şekilde etkilediğini bulmuşlardır.

Bu araştırmada, kurumda çalışma süresinin sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını genel olarak önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu ve kurumda çalışma süresi ile genel iş sağlığı ve güvenliği algısı arasında ters yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonucun aksine, Devebakan (2007) ve Çelikkalp ve diğerleri (2016) yaptıkları çalışmalarda çalışma süresine göre fark bulamamışlardır.

Çalışmamızda, medeni durum ve çalışma şekli açısından hem ölçek geneli düzeyinde hem de boyutlar düzeyinde, medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği algısı düzeyini etkileyen önemli bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çelikkalp ve diğerleri (2016) hemşirelerde iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerine yaptıkları çalışmada medeni durumun iş sağlığı ve güvenliği algısını önemli şekilde etkilediğini ve evlilerin daha yüksek puanlara sahip olduklarını bulmuşlardır. Önder (2023) ise çalışma şekli açısından sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algı puanlarının farklı olmadığını tespit etmiştir.

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre ekip çalışması tutumu algısı ile ilgili araştırmada ulaşılan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Çalışmada, ölçek geneli düzeyinde kadınların ekip çalışması tutumu algısı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu ve cinsiyetin ölçek geneli düzeyinde ekip çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ekip çalışması tutumu algısı boyutları kapsamında çalışmada, ekip yapısı boyutunda, durum izlemi boyutunda ve karşılıklı destek boyutunda, cinsiyetin ekip çalışması tutumu algısını önemli ölçüde etkileyen bir faktör olduğu ve kadınları daha yüksek puanlara sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer boyutlarda ise (liderlik ve iletişim) anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Yaş grupları, eğitim düzeyi, meslek grupları, kurumda çalışma süresi, medeni durum ve çalışma şekli açısından hem ölçek geneli düzeyinde hem de boyutlar düzeyin anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Çelik ve Karaca (2017), hemşirelerde ekip çalışması tutumu algısını incelemek üzere yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durumun ekip çalışması tutumu algısını etkilemediğini bulmuştur. Eğitim seviyesinin ekip çalışması tutumu algısını karşılıklı destek boyutunda etkilediğini ve lisans seviyesinde eğitime sahip olanları lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Kavuran ve diğerleri (2021), bir eğitim-araştırma hastanesi çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma yılı ve çalışma şekli açısından ekip çalışması algısının farklı olmadığını bulmuşlardır. Çıraklı (2012) ise çalışma şeklinin ve mesleğin ekip çalışması algısını önemli ölçüde etkileyen faktörler olduğunu bulmuştur. Diğer taraftan Çıraklı (2012) yaş grupları, meslek grupları, çalışma süreci, medeni durum ve cinsiyet açısından anlamlı farklılıklar olmadığını bulmuştur.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasındaki ilişki noktasında, ölçeklerin geneli düzeyinde, iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumu algısı arasında, pozitif yönde olmakla birlikte anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Boyutlar kapsamında ise, ekip çalışması tutumunun liderlik boyutu ile iş sağlığı ve güvenliğinin mesleki hastalıklar ve şikayetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, fiziksel ortam uygunluğu ve iş sağlığı ve güvenliği ölçeği geneli arasında pozitif yönde, zayıf; ekip çalışması tutumunun durum izlemi ve ölçek genel düzeyi ile iş sağlığı ve güvenliği algısı sağlık taraması ve kayıt sistemleri boyutu arasında pozitif yönde zayıf; ekip çalışması tutumunun iletişim boyutu ile iş sağlığı ve güvenliğinin koruyucu önlemler ve kurallar boyutu arasında, anlamlı bir şekilde pozitif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur. Genel olarak, ekip çalışmasının liderlik boyutunun iş sağlığı ve güvenliği ile daha fazla ilişkili olduğu boyut olduğunu ifade etmek mümkündür.

Genel olarak bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı puanlarının düşük olduğu, ekip çalışması tutumu algılarının yüksek olduğu ifade edilebilir. İş sağlığı ve güvenliği açısından mesleki hastalıklar ve şikâyet boyutundaki puanların diğer boyutlara göre daha düşük olması dikkat çekmektedir. Öztürk, Babacan ve Özdaş Anahar (2012), ve Akkaya ve Atay (2018) sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerine yaptıkları çalışmalarda da buradakine benzer şekilde en düşük ortalamanın mesleki hastalıklar ve şikâyetler boyutunda olduğu bulmuşlardır.

Çalışmada elde edilen sonuçlardan, ölçekler geneli düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği algısı ile ekip çalışması tutumunun genel olarak ilişkili olmadığı anlaşılmaktadır. Bu sonucu, Herzberg'in (1966) motivasyona ilişkin "Çift Faktör Teorisi" ile açıklamak mümkündür. Zira, iş sağlığı ve güvenliği Herzberg'in Çift Faktör Teorisi içinde "Hijyen Faktörleri" olarak ifade edilebilir ve hijyen faktörlerinin de bireyleri güdüleme özellikleri olmamaktadır. Ayrıca insan sağlığı ve hayatı söz konusu olduğu için sağlığı ve güvenliği konusunda endişeleri olsa da sağlık çalışanlarının ekip çalışmasını önceliklendirdikleri ifade edilebilir.

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarında, iş sağlığı ve güvenliğinin mesleki hastalıklar ve şikâyetler konusunda sağlık kurumlarında, mesleki hastalıkların önleyecek şekilde ergonomi bilimi temel alınarak tasarımlar geliştirilmesinin gerekli olduğu önerisi yapılmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının yükseltilmesi için etkili bir liderliğin önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bu noktada, liderlik türleri ile iş sağlığı ve güvenliği algısı arasındaki ilişkinin araştırılarak sağlık çalışanları açısından iş sağlığı ve güvenliğini algısını geliştirebilecek liderlik türünün ne olduğu ile ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağuş, M. ve Akbel, E. (2020). Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi. *OHS Academy*, 3 (3), 230-237.
- Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67-75.
- Akkaya, G. ve Atay, S. (2018). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 59-64.
- Altan, F. T. (1991). İş güvenliği ve önemi. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 329-360.
- Aravacık, E. D. (2014). Sağlık hizmetleri bakımından iş sağlığı ve güvenliği. *Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi'nde sunulan bildiri*, Marmaris: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Baker, D. P., Krokos, K.J. ve Amodeo AM. (2008). *Teamstepps teamwork. attitudes questionnaire manual*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Balkır, Z. G. (2012). İş sağlığı ve güvenliği hakkının korunması: işverenin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1, 1-94.
- Beşer A. (2012) Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 39-44.
- Bilir, N. (2016). İş sağlığı ve güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Borrill, C. S., Carletta, J., Carter, A. J., Dawson, J. F., Garrod, S., Rees, A., Richards, A., Shapiro, D. ve West, M. A. (2001). *The effectiveness of health care teams in the national health service*. Birmingham: Aston University.
- Bulut, A. (2017). Bir kamu hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Buzak, A., Ağuş, M. ve Celep, G. (2019). Sağlık çalışanlarında ergonomik risklerin değerlendirilmesi. *Uşak Üniversitesi, Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 3(2), 84-90.
- Can, Y. (2019). İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ceylan, H. ve Başhelvacı, V. S. (2011). Risk değerlendirme tablosu yöntemi ile risk analizi: bir uygulama. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2), 25-33.

- CHSRF (Canadian Health Services Research Foundation). (2006). Teamwork in healthcare: promoting effective teamwork in healthcare in Canada, Policy Synthesis and Recommendations. Canadian Health Services Research Foundation.
- Cohen, S. G. ve Bailey, D. E. (1997). What makes teamwork: group effectiveness research from the shop floor to the executive suite. *Journal of Management*, 23(3), 239 – 290.
- Çanakçı, T. (2019). Hastanelerde radyoloji birimi çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Tarsus Üniversitesi.
- Çelik, A. ve Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 254-263.
- Çelikkalp, Ü., Varol Saraçoğlu, G., Keloğlu, G. ve Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 408-413.
- Çıraklı, Ü. Ankara’da yer alan üç hastanede ekip etkililiğinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çıraklı, Ü., Çelik, Y. ve Beylik, U. (2015). Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 140-146.
- Çopur, Z., Ergüder Varlı, B., Avşar ve M. Ve Senbaş, M. (2006). Ege üniversitesi hastanesi’nde çalışan ev idaresi personelinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 41-53.
- Demir, F. (2014). İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasında işverenin sorumluluğu. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 20(1), 675-703.
- Demirel, S. ve Sert, N. (2018). Bir plastik geri dönüşüm tesisinde ön tehlike analizi (pha) ile risk değerlendirmesi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 7(2), 572-580.
- Demirel, S. (2001). İşçi sağlığı ve iş güvenliği. Ankara: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Yayın No: 62.
- Devebakan, N. ve Paşalı, N. (2015). Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi standartlarının çalışan güvenliği açısından çalışanlar tarafından değerlendirilmesi: İzmir ilinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2), 123-142.

- Devebakan, N. (2007). Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dizdar, E. N. (2014). nite 8: isg mevzuatında kimyasal riskler, iş güvenliği mevzuatı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Dizdar, E. N. (2002). İş güvenliği. Ankara: ABP Yayınevi & Matbaacılık, Ankara.
- Dönmez, B. (2015). Türkiye ve dünyada iş sağlığı ve güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Eldar, R. (2005). Teamwork and the quality of care. Croat Med J, 46(1), 157 – 160.
- Emiroğlu, O. (2002). İş sağlığı hemşireliği ve sorunları: Toplum ve Hekim, 15(39), 178-181.
- Emiroğlu, O. N. ve zkan, . (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3), 43-51.
- Environmental Protection Agency. (2014). The noise pollution clearing house (NPC) Online Library. Condensed version of EPA levels document.
- Erci, B. (2010). İş sağlığı hemşireliği (1. baskı). (Ed: Erci, B.), Halk sağlığı hemşireliği. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 202-2017.
- Garner, C. L. (1998). Team building and organizational effectiveness. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Texas: University of Texas at Austin, The Faculty of Graduate School.
- Gül, A., stndağ, H., Kahraman, B. ve Purisa, S. (2015). Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(1), 1-10.
- Güneysu, G. (2016). Bir kereste işletmesi üretim sürecinde iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirme alışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bartın: Bartın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Gr, B. ve Sezik, Y. (2020). Mermer fabrikalarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışma koşullarının belirlenmesi: orum il rneği. Ohs Academy, 3(1),47-52.
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 2(1), 9-14.

- Hale, B. A. (2007). Hospice interdisciplinary team processes and effectiveness. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Arizona: The University of Arizona, The College of Nursing,.
- Hamlin, J. L. (2008). Team effectiveness: a validation study of Lencioni's five functions of a team. Yayınlanmamış Doktora Tezi, California: University of La Verne, College of Organizational Leadership.
- Harmancı, M. (2024). Üniversite çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarının incelenmesi: Çankırı Karatekin Üniversitesi örneği. Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. Cleveland, OH: World Publishing Company.
- Ilgaz, S. M. (2019). Mermer ve taş ocağı işletmelerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algılarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Kalaycı, Ş. (2010). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın.
- Karaca, Y. (2013). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karahan, B. (2014). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Katzenbach, J. R. ve Smith, D. K. (1993a). The wisdom of teams. Harvard Business School Press.
- Katzenbach, J. R. ve Smith, D. K. (1993b). The discipline of teams. Harvard Business Review, 71(2), 111 – 120.
- Kavuran, E., Ay, E., Ay, E. ve Aksoy, M. (2021). Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi. Turkish Journal of Science and Health, 2(1), 45-56.
- Krueger, C. Schue, S. Parker, L. (2007). Neonatal intensive care unit sound levels before and after structural reconstruction. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 32, 358-362.

- Kuyuldar, H. (2023). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Elâzığ: Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir sağlık bilimleri dergisi, 2(3), 192-199. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/38430/452021>
- Montgomery-Colbert, D. A. (2010). Environmental affects on teamwork: case study of a trauma and surgical intensive care unit. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Colorado: Colorado State University, School of Education.
- Narter, S. (2014). İş kazası ve meslek hastalığında hukuki ve cezai sorumluluk: maddi ve manevi tazminat davaları, ceza davaları: 6098 sayılı TBK, 6100 sayılı HMK, 6331 sayılı İSGK ve 6356 sayılı STİSK işlenmiş. İstanbul: Adalet Yayınevi.
- Nsenduluka, E. (2008). Organizational and group antecedents of workgroup innovativeness in a service industry. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Melbourne: Faculty of Busines and Law of Victoria University.
- Oğan, H. (2014). Sağlık çalışanları için işçi sağlığı ve güvenliği. Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Önder, H. (2023). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının araştırılması: Çankırı ili örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3), 43-51.
- Öztürk, H. ve Babacan, E. (2014). Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2), 70-80.
- Öztürk, H. ve Babacan, E. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), 36-42.
- Öztürk, H., Babacan, E. ve Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 252-268.
- Öztürk, Y. E., Kıraç, R. (2014) İşverenin ve çalışanın iş sağlığı ve güvenliği konusundaki sorumluluğunun hemşireler açısından değerlendirilmesi. V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde sunulan bildiri. Antalya: Sağlık Bakanlığı.

- Paris, C. R., Salas, E. ve Cannon-Bowers, J. A. (2000). Teamwork in multi-person systems: a review and analysis. *Ergonomics*, 43(8), 1052 – 1075.
- Poulton, B. C. ve West, M. A. (1999). The determinants of effectiveness in primary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*, 13(1), 7 – 18.
- Salas, E., Goodwin, G. F. ve Burke, C. S. (2009). Team effectiveness in complex organizations: cross-disciplinary perspectives and approaches. Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Salas, E., Slims, D. E. ve Klein, C. (2004). Cooperation and teamwork at work. (Ed: Spielberger C. D.), *Encyclopedia of Applied Psychology*. San Diego: Academic Press, Vol. 1, 497–505.
- Schwarz, R.M. (1994). The skilled facilitator: a comprehensive resource for consultants, facilitators, managers, trainers and coaches. San Francisco: Jossey-Bass.
- Scott, E. ve Pollock, M. (2006). Effectiveness of self-selected teams: a systems development project experience. *Issues in Informing Science and Information Technology*, 3, 601 – 617.
- Sunal, N. (2015). Hemşirelerin iş güvenliği. TESA Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Valfi Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi, 49-56.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson.
- Tannenbaum, S.I., Salas, E. ve Cannon-Bowers, J.A. (1996). Promoting team effectiveness. (Ed: West, M.A.), *Handbook of Work Group Psychology*, 503-529. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Taş, B. (2016). Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tjosvold, D. W. ve Tjosvold, M. M. (1991). Leading the team organization: how to create an enduring competitive advantage. New York: Lexington Books.
- Tozkoparan, G. ve Taşoğlu, J. (2011). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili işgörenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 181-209.
- Türkkan, A. (2009). İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları ve sosyoekonomik eşitsizlikler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2), 101-106.
- Tüzüner, V. ve Özasan, B. (2010). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138-154.

- Tüzüner, V. ve Özaslan, B. (2010). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2), 138-154.
- Valentine, M. A., Nembhard, I. M. ve Edmondson, A. C. (2011). Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. Harvard Business School Working Paper 11-116.
- Vatansever, Ç. (2014). Risk değerlendirmede yeni bir boyut: psikososyal tehlike ve riskler. Çalışma ve Toplum, 40(1), 117-138.
- Yanık, A. ve Kurul, N. (2020). Sağlık çalışanlarının risk yönetimi algısı: hastanelerde bir uygulama. Uluslararası sağlık yönetimi ve stratejileri araştırma dergisi, 6 (2), 287-302.
- Yardımcı, F., Basbakkal, Z., Beytut, D., Muslu, G. ve Ersun, A. (2012). Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13, 131-137.
- Yavuz, Ş. ve Gür, B. (2021). Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönünden algı düzeylerinin incelenmesi. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 8(68), 961-974.
- Yıldırım, S. A. ve Gerdan, S. (2017). Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri. Hastane Öncesi Dergisi, 2(1), 37-49.
- Yılmaz, Ş. ve Bilici, M. (2020). Üniversitelerin mühendislik fakülteleri bünyesinde bulunan laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliği. Ohs Academy, 3(2), 102 – 113.
- Zayed, A. M. ve Kamel, M. M. (2005). Teams and work groups. Center for Advancement of Postgraduate Studies and Research in Engineering Sciences, Faculty of Engineering, Cairo University.

EK 1. HİPOTEZLERİN KABUL-RET DURUMU

Hipotez No	Kabul (+) / Ret (-)	Hipotez No	Kabul (+) / Ret (-)	Hipotez No	Kabul (+) / Ret (-)
Hipotez 1.1	+	Hipotez 5.3	-	Hipotez 10.1	-
Hipotez 1.2	-	Hipotez 5.4	+	Hipotez 10.2	-
Hipotez 1.3	+	Hipotez 5.5	+	Hipotez 10.3	-
Hipotez 1.4	-	Hipotez 5.6	+	Hipotez 10.4	-
Hipotez 1.5	-	Hipotez 5.7	+	Hipotez 10.5	-
Hipotez 1.6	-	Hipotez 5.8	+	Hipotez 10.6	-
Hipotez 1.7	-	Hipotez 6.1	+	Hipotez 11.1	-
Hipotez 1.8	+	Hipotez 6.2	-	Hipotez 11.2	-
Hipotez 2.1	-	Hipotez 6.3	-	Hipotez 11.3	-
Hipotez 2.2	-	Hipotez 6.4	-	Hipotez 11.4	-
Hipotez 2.3	-	Hipotez 6.5	-	Hipotez 11.5	-
Hipotez 2.4	-	Hipotez 6.6	-	Hipotez 11.6	-
Hipotez 2.5	-	Hipotez 6.7	-	Hipotez 12.1	-
Hipotez 2.6	-	Hipotez 6.8	-	Hipotez 12.2	-
Hipotez 2.7	-	Hipotez 7.1	-	Hipotez 12.3	-
Hipotez 2.8	-	Hipotez 7.2	-	Hipotez 12.4	-
Hipotez 3.1	-	Hipotez 7.3	-	Hipotez 12.5	-
Hipotez 3.2	-	Hipotez 7.4	-	Hipotez 12.6	-
Hipotez 3.3	-	Hipotez 7.5	-	Hipotez 13.1	-
Hipotez 3.4	-	Hipotez 7.6	-	Hipotez 13.2	-
Hipotez 3.5	-	Hipotez 7.7	-	Hipotez 13.3	-
Hipotez 3.6	-	Hipotez 7.8	-	Hipotez 13.4	-
Hipotez 3.7	-	Hipotez 8.1	+	Hipotez 13.5	-
Hipotez 3.8	-	Hipotez 8.2	-	Hipotez 13.6	-
Hipotez 4.1	-	Hipotez 8.3	-	Hipotez 14.1	-
Hipotez 4.2	-	Hipotez 8.4	+	Hipotez 14.2	-
Hipotez 4.3	-	Hipotez 8.5	-	Hipotez 14.3	-
Hipotez 4.4	-	Hipotez 8.6	-	Hipotez 14.4	-
Hipotez 4.5	-	Hipotez 9.1	-	Hipotez 14.5	-
Hipotez 4.6	-	Hipotez 9.2	-	Hipotez 14.6	-
Hipotez 4.7	-	Hipotez 9.3	-	Hipotez 15.1	+
Hipotez 4.8	-	Hipotez 9.4	-		
Hipotez 5.1	+	Hipotez 9.5	-		
Hipotez 5.2	-	Hipotez 9.6	-		

EK 2: ANKET FORMLARI

KİŞİSEL BİLGİLE FORMU

KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

1. **Cinsiyetiniz:** (1) Kadın (2) Erkek
2. **Yaşınız:** (Lütfen Yazınız)
3. **Eğitim Durumunuz** (1) Lise ve Altı (2) Lisans
(3) Önlisans (4) Lisansüstü ve Tıpta Uzmanlık
4. **Mesleğiniz/Göreviniz:** (Lütfen Yazınız)
5. **Bu Kurumda Ne Kadar Süredir Çalışıyorsunuz?:** (Lütfen Yazınız)
6. **Medeni Durumuz:** (1) Evli (2) Bekar
7. **Kurumunuzda Çalışma Şekliniz:** (1) Gündüz (2) Gündüz + Nöbet

<i>İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastanemizde....					
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler					
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir	1	2	3	4	5
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)	1	2	3	4	5
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır	1	2	3	4	5
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür	1	2	3	4	5
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez	1	2	3	4	5
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)	1	2	3	4	5
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)	1	2	3	4	5
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır	1	2	3	4	5
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır	1	2	3	4	5
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)	1	2	3	4	5
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez	1	2	3	4	5
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)	1	2	3	4	5
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesigi vb)	1	2	3	4	5
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri					
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır	1	2	3	4	5
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)	1	2	3	4	5
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır	1	2	3	4	5
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	1	2	3	4	5
Kazalar ve Zehirlenmeler					
20. Yanık görülmez.	1	2	3	4	5
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)	1	2	3	4	5
22. Elektrik çarpması görülmez	1	2	3	4	5
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür	1	2	3	4	5
24. Düşme görülmez.	1	2	3	4	5
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar					
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır	1	2	3	4	5
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)	1	2	3	4	5

27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler	1	2	3	4	5
28. Hasta/hemşire oranları uygundur	1	2	3	4	5
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir	1	2	3	4	5
30. Hasta/hekim oranları uygundur	1	2	3	4	5
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır	1	2	3	4	5
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi					
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır	1	2	3	4	5
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır	1	2	3	4	5
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb)	1	2	3	4	5
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir	1	2	3	4	5
Koruyucu Önlemler ve Kurallar					
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	1	2	3	4	5
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	1	2	3	4	5
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır	1	2	3	4	5
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır	1	2	3	4	5
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır	1	2	3	4	5
Fiziksel Ortam Uygunluğu					
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir	1	2	3	4	5
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	1	2	3	4	5
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir	1	2	3	4	5
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir	1	2	3	4	5

EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

EKİP YAPISI	Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyor	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.	1	2	3	4	5
2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.	1	2	3	4	5
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.	1	2	3	4	5
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.	1	2	3	4	5
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.	1	2	3	4	5

LİDERLİK					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.	1	2	3	4	5
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.	1	2	3	4	5
9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.	1	2	3	4	5
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.	1	2	3	4	5
11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.	1	2	3	4	5
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.	1	2	3	4	5
DURUM İZLEMİ					
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.	1	2	3	4	5
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.	1	2	3	4	5
15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.	1	2	3	4	5
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.	1	2	3	4	5
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.	1	2	3	4	5
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdırlar.	1	2	3	4	5
KARŞILIKLI DESTEK					
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdırlar.	1	2	3	4	5
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.	1	2	3	4	5
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.	1	2	3	4	5
22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.	1	2	3	4	5
23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.	1	2	3	4	5
İLETİŞİM					
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.	1	2	3	4	5
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.	1	2	3	4	5
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.	1	2	3	4	5
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.	1	2	3	4	5