

T.C
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ

**“SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜT GÜVENLİK İKLİMİ VE ÇALIŞAN
GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: BİR ALAN
ÇALIŞMASI”**

(Yüksek Lisans Tezi)

Asuman Gül
131409037

Ankara, 2015

T.C
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ

**“SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜT GÜVENLİK İKLİMİ VE ÇALIŞAN
GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: BİR ALAN
ÇALIŞMASI”**

(Yüksek Lisans Tezi)

Asuman Gül

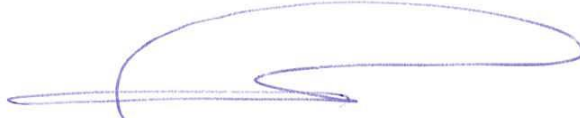
131409037

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu

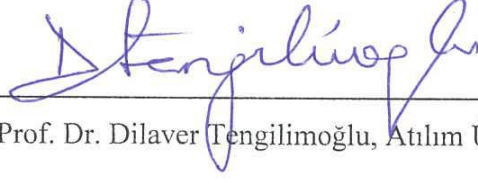
Ankara, 2015

KABUL VE ONAY

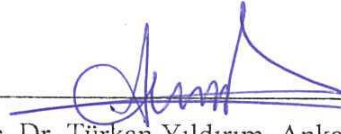
Asuman Gül tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık alışanlarında Güvenlik İklimi Algısının alışan Güvenliğine Etkisi: Bir Alan alışması’’ başlıklı bu çalışma, 22.06.2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Halil İbrahim lker, Atılım Üniversitesi (Başkan)



Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu, Atılım Üniversitesi (Danışman)



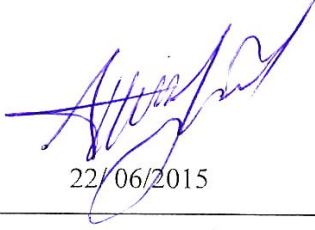
Doç. Dr. Türkan Yıldırım, Ankara niversitesi (ye)

ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi 'ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



22/06/2015

Asuman Gül

Adı ve Soyadı : Asuman Gül
Danışmanı : Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Anahtar Kelimeler :Sağlık alışanları Güvenliği, Güvenlik İklimi

ÖZ

“Sağlık alışanlarında Örgüt Güvenlik İklimi ve alışan Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan alışması” Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Sağlık alışanlarının, sağlık ve güvenlikle ilgili sorunlarının azaltılabilmesinin, örgüt güvenlik iklimi algısının geliştirilmesiyle mümkün olabileceği noktadan hareketle, araştırma kapsamındaki hastanede çalışanların, örgüt güvenlik iklimi algıları ve uygulamaları ile çalışanların güvenliği arasında bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde genel çerçeve içerisinde konu ile ilişkili kavramlara, ikinci bölümünde güvenlik kültürü ve güvenlik iklimine, üçüncü bölümde Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yapısı ve çalışan güvenliğine, son bölümünde ise araştırma ile ilgili analiz ve sonuçlara yer verilmiştir. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi 220 sağlık çalışanı üzerinde yürütölmüştür. Araştırma çalışanlardan sözlü olur alındıktan sonra, güvenlik iklimi kültürü anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Güvenlik iklimi kültürü anketinin alt ölçeklerinin her biri bir diğerisiyle genel olarak orta derecede pozitif ve anlamlı korele bulunmuştur. Tek değişkenli analizlerde iş güvenliği iklimi kültürü faktörlerinden en az biri ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, işyerindeki görevi, işyerindeki çalışma süresi, çalışılan birim, iş kazası öyküsü ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık alışanları Güvenliği, Güvenlik İklimi

Name and Surname : Asuman Gül
Supervisor : Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu
Degree and Date : Master, 2015
Major : Program for Healthcare Facilities Management
Key Words : Healthcare Workers' Safety, Safety Climate

ABSTRACT

“A Study on the Correlation between Safety Climate Culture and Healthcare Workers' Safety Conditions: A Field Research”, Master's Degree, Ankara-Turkey, 2015

The main aim for this study is to investigate the relationship between organizational safety culture and the workers' safety, because it is believed that the solution for such occupational risks threatening the healthcare workers is only possible by developing a sound safety climate. The first section of the study will define the general framework and terms, whereas the second section will focus on the issues of safety culture and safety climate. The third part will deliver information about the current condition of healthcare service as well as the safety conditions of workers of the sector in Turkey. The study was conducted on 220 participants employed at Hacettepe University Adult Hospital. The contributors are asked to fill out a questionnaire after being asked for verbal consent.

All subscale components of safety culture questionnaire was found mediocre positive and correlated. Considering all analyses with one determinant, the safety culture showed parallel with at least one of the factors, which are age, gender, education, position, working hours, departments, and occupational accidents.

Key Words: Healthcare Workers' Safety, Safety Climate

TEŞEKKÜR METNİ

Bu tez çalıřmam sűresince bilgi ve tecrűbesi ile yardımını esirgemeyen deęerli hocam sayın Prof. Dr. Dilaver Tengilimoęlu'na, çalıřma sűrecinde manevi desteklerini benden esirgemeyen deęerli aileme ve Hacettepe Őniversitesi Hastanesinde gűrev yapan tűm çalıřma arkadařlarıma, kuzenim Fadime Yılmaz' a teőekkűr ederim.

Bu tez çalıřması mesleęine gűnűl vermiř tűm saęlık çalıřanlarına ithaf olunur.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜT KÜLTÜRÜ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.ÖRGÜT KÜLTÜRÜ VE ÖRGÜT İKLİMİ.....	3
1.1.Örgüt.....	3
1.2.Kültür	3
1.3.Örgüt Kültürü.....	5
1.4.Örgüt Kültürünün Önemi	7
1.5.Örgüt İklimi	8
1.6.Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi.....	12

İKİNCİ BÖLÜM

GÜVENLİK KÜLTÜRÜ, GÜVENLİK İKLİMİ KAVRAMLARI VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜ MODELLERİ

2. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ VE GÜVENLİK İKLİMİ	14
2.1.Güvenlik Kültürü	14
2.1.1.Güvenlik kültürünün özellikleri.....	15
2.1.2.Güvenlik kültürünün boyutları.....	17
2.1.3.Güvenlik kültürü modelleri.....	19
2.1.3.1.Güvenlik kültürü olgunlaşma modeli	19
2.1.3.2.Karşılıklı güvenlik kültürü modeli.....	20
2.1.3.3.Güvenliğe yönelik tutumların tasarım modeli	22
2.1.3.4.Toplam güvenlik kültürü modeli	22
2.1.3.5.Berends'in güvenlik kültürü modeli	23
2.1.4.Negatif ve pozitif güvenlik kültürü.....	24

2.1.4.1.Negatif güvenlik kültürü	25
2.1.4.2.Pozitif güvenlik kültürü	27
2.1.5.Güvenlik kültürünün ölçümü	28
2.1.6.Örgütlerde güvenlik kültürünün geliştirilmesi.....	28
2.2.Güvenlik İklimi.....	30
2.2.1.Güvenlik ikliminin boyutları	31
2.2.2.Güvenlik ikliminin ve güvenlik kültürü ile ilişkisi.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

3.SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	35
3.1.Sağlık Kuruluşlarının Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması.....	35
3.1.1.Sağlık kuruluşlarının tanımı	35
3.1.2.Sağlık kuruluşlarının özellikleri.....	36
3.1.3.Sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması	37
3.2.Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Özellikleri.....	42
3.3.Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri.....	43
3.3.1.Fiziksel faktörler	43
3.3.2.Kimyasal faktörler	43
3.3.3.Biyolojik faktörler.....	44
3.3.4.Ergonomik faktörler.....	45
3.3.5.Psiko-sosyal faktörler	46
3.3.5.1.İş stresi	46
3.3.5.2.İşyerinde şiddet	46
3.4.Sağlık Çalışanlarının Sıklıkla Karşılaştığı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları.....	47
3.4.1.Sağlık kuruluşlarında iş kazaları.....	47
3.4.1.1.Kesici-delici alet yaralanmaları	48
3.4.1.2.Çarpma, düşme ve burkulmaya bağlı travma	49
3.4.2.Sağlık kuruluşlarında meslek hastalıkları	49
3.4.2.1.Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları:	50
3.4.2.3.Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları	51

3.4.2.4.Radyasyona bağlı meslek hastalıkları.....	52
3.4.2.5.Varis ve kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları	53
3.4.2.6.Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları	54
3.4.2.7.Strese bağlı meslek hastalıkları.....	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALAN UYGULAMASI

4.SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÜVENLİK İKLİMİ ALGISININ ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ALAN UYGULAMASI.....	57
4.1. Araştırmanın Amacı.....	57
4.1.1.Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman	58
4.1.2.Araştırmanın sınırlılıkları.....	60
4.2. Araştırmanın Analiz ve Bulguları.....	61
4.2.1.Araştırmanın demografik bulguları	68
4.2.2.Araştırmanın hipotezleri ve farklılık testleri.....	73
4.2.3.İş güvenliği iklimi değişkenleri arasındaki korelasyonlar	87
4.2.4. İş güvenlik iklimi faktörleri üzerine etkili bulunan değişkenler için lineer regresyon analizi	88
GENEL DEĞERLENDİRME.....	88
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	93
KAYNAKLAR	102
EKLER.....	109
ANKET BİLGİLERİ	109
GÜVENLİK İKLİMİ ANKET FORMU	109
ÖZGEÇMİŞ.....	109

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

DSÖ/ WHO: Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization

HIV: Human Immuno Deficiency Virus

ILO/UÇÖ: International Labour Organization/ Uluslararası Çalışma Örgütü

İ.İ.B.F: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

N: Kişi Sayısı

NİOSH: National Institute For Occupational Safety And Health/ Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü

OSHA: The Federal Occupational Safety And Health Administration/ Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği

SB: Sağlık Bakanlığı

S.P.S.S: Statistical Package for the Social Sciences

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

vd: Çok yazarlı eserlerde ilk yazardan sonraki yazarlar

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1:Güvenlik İklimi Ölçeğinin Güvenirliği	62
Tablo 2:Soru Bazlı Güvenlik İklimi Puanları	63
Tablo 3: Ölçek Alt Grup Sonuçları	67
Tablo 4:Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı.....	68
Tablo 5: Katılımcıların Öğrenim Durumu Dağılımı	68
Tablo 6: Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı	68
Tablo 7: Katılımcıların Unvan Durumu Dağılımı.....	69
Tablo 8: Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı	69
Tablo 9: Katılımcıların Meslekte Çalışma Durumları Dağılımı	70
Tablo 10:Katılımcıların Buldukları Hastanede Çalışma Durumları Dağılımı	70
Tablo 11: Katılımcıların Mesai ve İş Kazası Geçirme Durumları	71
Tablo 12: Katılımcıların İş Kazalarının Sebeplerine İlişkin Dağılımı	71
Tablo 13: Katılımcıların İş Kazası Geçirme Durumları ve Unvan Çaprazlaması	72
Tablo 14: Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Dağılımları ve İş Kazası Geçirme Durumları	72
Tablo 15: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre Farklılığının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları.....	74
Tablo 16: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Mesaiye Kalıp Kalmama Durumlarına Göre Farklılığının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları	75
Tablo 17: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının İş Kazası Sebeplerine Göre Farklılığının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları	75

Tablo 18: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Yaşa Göre Farklılığı	78
Tablo 19: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılığı	79
Tablo 20: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılığı	80
Tablo 21: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Unvanlarına Göre Farklılığı.....	83
Tablo 22: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Unvan Gruplarına Göre Farklılığı	84
Tablo 23: İş Güvenliği İklimi Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları	87
Tablo 24: Yönetim Bağlılığı Alt Grubuna İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	88
Tablo 25: Yönetim Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları Bağlılığı Alt Grubuna İlişkin Etki Düzeyi	88
Tablo 26: Yönetim Bağlılığı Alt Boyutuna Etkisi Olan Katsayılar	89

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli	20
Şekil 2:Karşılıklı Güvenlik Kültürü Modeli	21
Şekil 3:Berends'in Güvenlik Kültürü Modeli	24

GİRİŞ

İnsanoğlu yaradılışından bu yana hayatta kalabilmek için büyük zorluklar çekmiş ve gereksinimlerini karşılayabilmek doğa ile ilişki kurarken bir yandan da güvenliğini sağlayabilmek için uğraşmış; büyük yapıları, geliştirdiği her türlü aletleri ve teknolojiyi güvenliğini devam ettirebilmek için kullanmıştır. Yaradılışın gereği olan kendini güvende hissetme ve devamlılığını sağlama ihtiyacı, her gün gelişen teknoloji ve bilimle daha da karmaşık hale gelmiştir.

Bilimin ve teknolojinin gelişmesi, sanayileşmede ki ilerlemelerle üretim ve hizmet sektörlerindeki yükseliş dünyada insan yaşamı ve çevre için tehlikeleri ve risk faktörlerini artırmıştır. Sanayileşmede gelişme yoğun çalışmayı gerektirirken, kötü koşullarda çalışma; ağır iş yükü, kimyasal maddelerin kullanımının artması, yoğun makineleşme kazaları ve meslek hastalıkları gibi çağımızın önemli sağlık sorunlarını doğurmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) yayınladıkları birçok raporda kazalar ve meslek hastalıklar sebebiyle oluşan maddi kayıplardan ve öneminden bahsetmektedirler. Sağlık hizmetleri sunumunda, sağlığı koruyucu hastalıkları önleyici adımların her zaman tedavi etmekten daha ucuz ve etkili olduğu bilinen gerçektir. Bu nedenle günümüzde geliştirilen ve uygulanmaya çalışılan kalite yönetim sistemleri önleyici eylemlere daha çok odaklanmış durumdadır.

Sağlık çalışanları toplumun sağlığının korunması, bireylerin tedavi edilmesi ve sağlıklarının geliştirilmesinde önemli yere sahiptir. Çalışma koşullarının ağır oluşu, bulaşıcı hastalıklar, kimyasal maddelere maruz kalmaları, radyasyon gibi sebeplerle risk ve tehlike altında yoğun olarak çalışmaktadırlar. Sağlık işletmelerinde verilen hizmet ulusal mevzuatta da belirtildiği gibi ağır ve tehlikelidir. Sağlık çalışanlarının hizmet talebini karşılamak için her türlü biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko sosyal risklerle baş etmekte, bu süreçte ortaya çıkan sorunlar aynı zamanda işletme güvenliğini de tehdit etmektedir.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, sağlık işletmelerinin sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğini göz ardı ederek daha çok hastanın tedavisi ve güvenliğini sağlamak amaçlı hizmet

verdiklerini belirtmiştir. Ülkemizde sağlık personelinin yüksek oranda hastanelerde çalıştığı düşünülürse, sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanı, sağlık hizmeti almakta zorlanmakta ve hatta meslek hastalıkları ve iş kazaları kayıtları dahi bulunmamaktadır.

Meydana gelen iş kazası istatistiklerinden de anlaşılacağı üzere, geçmişten günümüze birçok yasal ve kurumsal düzenleme yapılmış ancak yapılan bu düzenlemeler iş kazasını önlemek adına pek fazla başarıya ulaşamamıştır. Bu durum, soruna yaklaşırken teknik meseleler kadar insan faktörünün de dikkate alınması gerektiği gerçeğini göstermiştir. %80-95'i oranındaki iş kazalarının çalışanların güvensiz davranışları sebebiyle olduğu birçok kaynakta belirtilmiştir. Bu nedenle, iş kazalarının önüne geçilebilmesi için, doğru davranış kültürünün önemi büyüktür (Aytaç,2011: 36-39).

Sağlık işletmelerinde yanlış davranış modellerinin iş kazalarına, mesleki kayıplara sebep olması sonucu, ortaya çıkan beşeri ve mali kayıpları azaltılması için, iş sağlığı ve güvenliğine verilen önem her geçen gün artmaktadır. Sağlıklı, üretken ve çalışma isteği yüksek insan gücünün, bir ülkenin ekonomik ve kalkınmışlık düzeyi açısından ana göstergesi olması nedeniyle, çalışma ortamındaki tehlikelerin azaltılması ve önlenmesi konusunda, işletmeler gerekli önlemleri almaya başlamalıdır. Sağlık işletmeleri çalışan güvenliği açısından acilen iş sağlığı ve bilinci geliştirmeli, bu konuda yerleşik bir kültür oluşturacak faaliyetlerde bulunmalı, alınan tedbirlerle de çalışanların var olan sağlık durumlarının iyileştirilmesi için gerekli adımları atmalıdır. Bu çalışmada hastanelerde iş güvenliğinin sürekliliği sağlanarak, oluşabilecek iş kazalarının ve meslek hastalıklarını önüne geçilebilmesinde katkı sağlamak hedeflenmiş, bu nedenle iş güvenliğinin devamlılığı ölçülerek, hastane personelinin güvenlik iklimi algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖRGÜT KÜLTÜRÜ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Bu bölümde örgüt kültürü ve örgüt iklimi ile ilgili genel kavramsal çerçeveye yer verilmiştir.

1.ÖRGÜT KÜLTÜRÜ VE ÖRGÜT İKLİMİ

1.1.Örgüt

Örgüt kavramına ilişkin çok sayıda farklı tanım mevcuttur. Literatürdeki genel kabul görmüş bazı tanımlar şöyledir. Önal'a göre örgüt, “ süreç boyunca ortak hedeflere ulaşmak için bir topluluğu düzenli davranışlara sevk eden belirli organizasyon, kuralların bütünüdür” (Önal, 1998: 51). En yaygın kullanılan ise, Schein'in “ortak bir amacın gerçekleştirilmesi için bir araya gelen topluluğun hiyerarşik olarak, sorumluluklarını yerine getirerek, birlikte çalışması sonucu gerçekleştirdikleri faaliyetler” tanımıdır (Schein. 1970).

Başka bir tanıma göre örgüt, önceden belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda, hedeflere ulaştıracak işleri yapmaya gönüllü bireylerin, toplumsal ihtiyaçlarının bir kısmını karşılamak için oluşturulan toplumsal açık bir yapıdır (Başaran, 2000: 74).

Geniş anlamda ise örgüt; tek başlarına olduklarında ihtiyaçlarını temin edemeyen bireylerin, ortak amaca hizmet etmek için bir araya gelerek oluşturdukları, belirli bir düzene sahip, tüm kaynakların ortak olarak paylaşıldığı; yaşayan, hareketli, değişken ve açık bir sosyal yapı olarak tanımlanabilmektedir (Karcıoğlu, 2001: 267).

1.2.Kültür

Üzerinde uzlaşmış bir tanıma sahip olmayan ve Fransız sanatçı Voltaire tarafından “insan zekâsının oluşumu, gelişimi, geliştirilmesi ve yüceltilmesi” olarak tanımlanan kültür, insanların tüm yaratıcılık yeteneğini bunula ilgili faaliyetler esnasında ortaya çıkan inançlarını içine alır (Doğan, 1997: 53).

Sosyal antropolog olan Edward Burnett Taylor'un tanıma göre kültür, "kişinin toplum içerisinde yaşayarak edindiği alışkanlıkları, bilgi, beceri, ahlaki davranışları, yetenekleri, inançlarını sanatsal yönünü, hukuk, örf ve adetler içine alan komlike yapıdır" (Çeçen, 1985: 115).

Kroeber ve Kluckhohn'a (1952) göre kültür, "toplulukların bireyler tarafından oluşturulan kendine özgü yapılarını ortaya koyan, nesilden nesile aktarılan sembollerle devamlılığı sağlanan duygu, düşünce ve davranış kalıplarıdır. Kültürün alt yapısını zamanla oluşan geleneksel görüşler, kalıplaşmış değerler oluşturmuştur. Kültürel yaklaşımlar davranışlar sonucu oluşurken aynı zamanda gelecekteki davranış kalıplarının belirleyicisidir." (Özkan ve Lajunen, 2003: 3)

Kağıtçıbaşı ise kültürün tanımını şu şekilde yapmıştır. (Kağıtçıbaşı, 1998: 37): "Geleneksel fikirler ve bunlara bağlı oluşan değerlerle, hem birbiriyle ilişki içinde ve hem de birbirlerine karmaşık bir biçimde bağlı olan yapılardan meydana gelen sistemdir. Belirli farklılıklara rağmen ortak deneyim ve davranış kalıplarının nesilden nesile aktararak, davranışları düzene oturtan uygulama kalıpları ve manaların bütündür".

Kültür hem toplumun bireysel özellikleri hem de topluma hâkim değer yargılarını içinde barındırır (Can, 1997: 50). Toplumun değer yargılarından oluşan kültür şu özellikleri taşımaktadır (Şahin, 2010: 21-35):

- Oluşturan grupların yaşantı şeklidir
- Nesilden nesile aktarılmış davranışların bütünüdür
- Toplumun bireylerince ortak kullanılır
- Sahip olunan katı değerler, dönemin koşullarına göre değişim gösterebilmektedir
- Nesilden nesile aktarılabilen yapıya sahiptir
- İhtiyaçları karşılar, beklentilere cevap verir
- Tarihe sürece sahiptir ve devamlıdır
- Birleştirici özelliği vardır

1.3.Örgüt Kültürü

İnsanlar ihtiyaçlar sebebiyle örgütler oluştururlar. Belli bir amacı hizmet etmek amacıyla, bir çatı altında buluşan bireyler, yaşadıkları toplumsal kültürün yapı taşını da oluşturmaktadırlar. Doğal olarak bu insanlar, herhangi bir örgütsel yapı oluştururken ya da oluşturulmuş bir örgüte üye olarak içinde bulunup yetiştikleri toplumsal özellikleri sahip oldukları değer yargılarını da yapının içine taşırlar. Bu nedenle örgüt kültürü örgütün içinde yaşadığı toplumsal yapıdan birçok değeri de içinde barındırmaktadır (Şişman, 2002: 71).

Örgüt kültürü tanımı farklı yaklaşımlar ve ayrı disiplinlerin bakış açıları nedeniyle farklılıklar gösterebilmektedir. Karcıoğlu (2001: 268) örgüt kültürünü, onu oluşturan öğelerden yola çıkarak, “ortak yapıya sahip grupların davranış kalıplarını oluşturan ve yönlendiren ortaklaşa paylaştıkları alışkanlıkları, inançlarından oluşan kurallar bütünü ” olarak tanımlamıştır.

Schein (1992) tarafından örgüt kültürü üç farklı tabakada açıklanmaya çalışılmıştır. Tanımlamasına göre, kültür kavramı bir buz dağına temsil edecek olursa, suyun üstünde kalan kısım, kişilerin ürettiklerini temsil ederken orta kısım ise, değer yargılarından oluşarak üyeler tarafından paylaşılır, fakat görülemeyen yargıları da içinde barındırmaktadır. Kavramın merkezinde ise, ana olasılıklar vardır. Bunlar, kişinin benliğine yerleşmiş ve çevresiyle oluşturduğu bağı belirleyen ancak çokta aydınlatılmayan üçüncü katmandır (Yahyagil, 2004:5).

Hardy dört tür örgüt kültürü ayırımı yapar:

- Güç Kültürü: Önemli mevkilerdeki şahısların gücü merkezden dağıttığı, ortak merkezli bir halka görünümüdür.
- Rol Kültürü: Daha çok bürokrasilerde ortaya çıkan akılcılık, uzmanlık, süreç ve kuralları düzenleyen kültürdür.
- Görev Odaklı Kültür: Esnekliğin ve yerinden yapının egemen olduğu karmaşık organizasyonlar tarafından temsil edilen iş ve projelerdir.

- Şahıs Kültürü: Kişinin organizasyonun odağında olduğu, örgütten çok aile gibi küçük yapılarda daha çok geçerli kültür tipidir (Grint, 1998 akt. Ocaktan, 2009:13).

Örgüt kültürü ve kültürü oluşturan yapılar incelendiğinde örgüt kültürüyle ilgili olarak üzerinde durulan açıklayıcı çerçevenin şunlar olduğu görülebilmektedir. (Güney, 2000: 190; Şişman, 2002: 84; Eren, 2008: 138–139):

- Bir örgütteki faaliyetlerin yerine getirilme biçimidir
- Üyelerinin sahip olduğu değerler ve yapıların bütünüdür
- Örgüt üyelerinin olayları yorumlamasında ki nedenin alt yapısıdır
- Ortak kullanılan davranış normları, ideoloji, felsefe, temel inanç, varsayımlar, beklentiler ve davranış örüntüleridir
- Ortak kullanılan semboller bütünüdür
- Öğrenilmiş veya sonradan kazanılmış olabilmektedir
- Grup üyeleri arasında paylaşılırken örgüt üyeleri için bir kimlik oluşturur
- Yazılı olmadığı gibi düzenli aralıklarla ortaya çıkarak örgüt üyelerinin davranış kalıplarını oluşturarak belleklerinde yer alır
- Düzenli bir şekilde tekrarlanan veya ortaya çıkarılan davranışsal kalıplar şeklindedir
- Örgütü diğer örgütlerden ve yapılardan ayıran bir rolü vardır
- Üyeleri arasında dayanışmayı ve bağlılıklarını artırır (Dursun,2011: 17).

1.4.Örgüt Kültürünün Önemi

Örgüt kültürünün varlığının, kişisel ve kurumsal yapı içerisinde davranışta tutarlılığı arttırdığı bilinmektedir. Bu açıdan, güçlü örgüt kültürüne sahip kurumlarda kültürel değerler, davranış kalıplarını düzeltmek için düzenleyici olarak kullanılmakta; denetime olan ihtiyacı en alt seviyeye çekmekte; yazılı kurallar, emirle iş yaptırma denetleme biçimlerinin yerine kullanılmakta; hangi tür davranışların kabul göreceği ve hangi tür davranışların kabul görmeyeceğini belirtmektedir. Bu açıdan, çalışanlar örgüt kültürünü benimsediklerinde ve içselleştirdiklerinde, örgütteki var olan kurallara ihtiyaç olmaksızın kendi kendilerini yön bulabilmektedirler (Şişman, 2002: 151; Vural, 2003: 66–67).

Güçlü örgüt kültürüne sahip olan işletmelerde, çalışanların belli olaylar karşısında nasıl davranmaları gerektiğini belirten yerleşmiş davranışsal kurallar bütünü vardır. Güçlü bir örgüt kültürüne sahip olmayan bir kuruluşlarda ise, çalışanlar var olan durumun gereklerini bilememekte ya da yapılması gereken uygulamaları bulmak için bir hayli zaman kaybetmektedirler. Kısacası, ortak kültüre sahi olamayan örgütler, yol gösterici örgüt stratejisini uygulama sırasında, güçlü örgüt yapısında ki organizasyonlara oranla, örgüt içinde veya çevreyle olan ilişkilerinde davranış çabukluğu gösteremedikleri için rekabette dezavantajlı konuma düşebilmektedirler (Eren, 2008: 166). Örgüt kültürünün fonksiyonlarını ise şöyle sıralamak mümkündür. (Bakan, Büyükbeşe ve Bedestenci, 2004: 30–31; Eren, 2008: 168–169):

- Çalışanların davranışlarını biçimlendirmede kullanılır
- Örgütteki uygulama ve süreçleri gerçekleştirme ve standartlaşma sağlayarak örgüt çalışanlarına huzurlu ve mutlu bir çalışma ortamı sağlar
- Benzer norm ve değerler etrafında toplayabildiği için çalışanlar arasında uyumu sağlar
- Çalışanların örgütün amaç ve hedeflerini anlayarak, hedeflere ulaşmasında tutarlı ve kararlı davranışlar sergileyerek başarılı olmasını sağlar
- İş yapma süreç ve yöntemlerine standart uygulamalar ve kurallar getirerek kurumsal verimliliği artırır

- Üyeler tarafından paylaşılan değerler ve davranış kalıpları sayesinde, sosyal tatmin duygusu oluşturularak aidiyet duygusunu pekiştirir kişinin motivasyonunu yükseltir
- Örgütsel sorunların çözüm yöntemi geliştirebilir
- Verimlilik, kalite, moral ve iş tatmini arttırıcı bir etkisiyle rekabet üstünlüğü sağlamada da önemli bir rol oynar
- Örgütsel sosyalleşme süreci ve aracıdır
- Örgüt üyeleri arasında birlik duygusunu oluşturularak, takım ruhunu geliştirir
- Örgütlerde ki, amaç farklılıklardan, algılama ya da kurum içi yanlış güç dağılımından ortaya çıkabilecek çatışmaları azaltarak ortak amaçlar etrafında birleştirir
- Örgüt kültürü, örgütsel yaşamın devamlılığı için çeşitli yöntemlerle nesilden nesile aktarılır
- Kurum kimliğini oluşturduğunda örgütle ilgili değerlendirmeler kurumun kültürüne bakılarak yapılır

1.5.Örgüt İklimi

Tagiuri (1968: 21), öncelikli olarak iklim kavramına açıklamıştır. Tagiuri'ye göre iklim, ortamdaki kişiler tarafından sunulan, çevresel özelliklerin de içinde barındığı, kişiden kişiye aktarılıp davranış kalıpları oluşturan değerler toplamıdır. Bir başka yaklaşımda ise iklim kavramı iki farklı biçimde değerlendirilmiştir. Sık karşılaşılan anlamına değinilecek olursa iklim, ortak düşünce ya da olaylar karşısında bireylerin birlikte verdiği tepki olarak ifade edilirken diğer yaklaşımda iklim kavramı, kişilerin tutum ve davranışlarına üzerinde etki eden olayların bütünü olarak ifade edilmektedir (Denison, 1990: 24).

Örgütsel iklimin tanımına gelince bazı yönetim bilimciler tarafından da örgütsel iklim, “örgütün kişiliği”, iş görenlerin “iş çevresinin çeşitli görünümüleriyle

olan doyum düzeyinin bir göstergesi”, örgütteki “kişiler ve gruplar arası ilişki ve iletişimin bir sonucu” ve “örgüt kültürünün, örgütte yarattığı hava” şeklinde tanımlanmıştır (Şişman, 2002: 62).

Bir başka tanım ise örgütü diğer bir örgütten ve oluşumlardan ayıran, örgüte şahsiyet kazandıran, örgüt içindeki kişilerin bireysel davranışlarını etkileyen ve etkilenen, örgüt üyelerinin algılamasıyla işlevsellik kazanan, ölçülebilir, örgüte uzun süreli hâkim olan, büyüklük, yapı, karmaşıklık, liderlik tarzı ve amaçlar dizisidir (Çetinkanat, 1988: 18 ve Yüksel, 1998: 50).

Batlis’ göre (1980: 234), örgüt ikliminin özelliklerini şöyle sıralanmaktadır:

- Bireylerin diğer üyelerle, ortak kural ve uygulamalarla yarattığı imajın bütünüdür
- İklim algısı kişinin etrafıyla ilgili tanımlamalarıyla oluşur
- Örgüt iklimi, kişinin değer, inanç ve tutumlarını etkileyerek, iş davranışını belirler, uygulamaları yönlendirir ve yönetimin liderlik biçimini etkiler
- İklimin yapısı çok boyuttan oluşur

Örgüt iklimi Forehand ’da göre en az üç değişken yapıdan oluşmaktadır. Bunlar (Forehand, 1968: 66):

- Çevresel Değişkenler: Bireyin kendisiyle alakası olmayan örgüt üyelerini dışarıdan etkisi altına alan ekonomik şartlar, sendikalaşma yüzdeleri, örgüt büyüklüğü, örgütün yapısı ve benzeri gibi değişkenlerdir.
- Kişisel Değişkenler: Örgüt üyesinin sahip olduğu yetenek beceri gibi karakteristik özelliklerle ilgili yaklaşım, değer, inanç ve tutumlardan bahsetmektedir.
- Sonuç Değişkenler: Çevresel ve kişisel değişkenlerin ortaklaşa kullanılması sonucunda meydana gelmektedir. Bireyin çalışmadaki istekliliği, memnun olma durumu ve başarısı örneklendirilebilir.

Örgüt iklimini, örgüt bilimciler Halpin ve Croft, örgütsel iklim konulu çalışmalarında altı değişik başlık altında incelemiştir (John ve Taylor, 1999: 32):

1. Açık İklim: Tüm örgüt üyelerinin kendileri ve işletmeleri ile ilgili büyük memnuniyet yaşadığı, tüm üyelerin uyumla çalıştığı, tartışmaların en alt seviyede olduğu, çalışma isteğinin yüksek olduğu, ancak çalışanlar yakın ilişkilere rağmen memnunnlardır ama çok samimi olmadığı bir örgütten bahsedilmektedir.

2. Bağımsız İklim: Açık iklimdeki kadar olmasa da üyelerin çalışma istekleri yüksek sayılabilecek seviyededir. İşletme içinde küçük baskı grupları olmasına rağmen gurup uyum içinde çalışmaktadır. Sosyal tatmin her şeyden önce gelmektedir.

3. Kontrollü İklim: Yapılacak işin niteliği bu iklim tipinde olayın merkezindedir. İş görenlerin morali açık iklim modeline göre daha alt seviyededir. Yardımlaşmanı alt seviyede olduğu bu iklim tipinde iş görenler samimi değildir. Yöneticilerin etkisi emredici olmaları nedeniyle etkilidir.

4. Samimi İklim: Tüm örgüt üyeleri çalışan yönetici fark etmeksizin arkadaşça ilişkiler kurar. Bireylerin gereksinimleri öncelikli olarak halledilmeye çalışıldığından moralleri yüksektir. Yönetici iş görenlerinde mutlu örgüt havası yaratmaya çalışmaktadır.

5. Babaerkil İklim: Bu iklim tipiyle kapalı iklim arasında benzerlikler vardır. Yönetici kurumdaki her şeyi bilme çabasında olduğundan kontrolcü davranmaktadır. Kurum içi kontrolü elinde tutarak düzenin devamını isterken, hem de sosyal gereksinimleri gidermek ister ama her iki durumda da başarılı olamaz. Çalışanlar arasında uyum olmadığından arkadaşlık ilişkisine de rastlanmaz.

6. Kapalı İklim: Yönetici emreden konumdadır. Örgüt içinde çokça kavga ve tartışma vardır. Çalışanların moral istek ve motivasyonu, birbiriyle olan samimiyeti kötü durumdadır. Örgütte verimlilik alt seviyededir. Çalışanın başarılı olabilmesinde kolaylık sağlanmaz.

Araştırmacılar, örgüt iklimine, iklimi belirleyen boyutlar açısından yaklaşıldığında çok sayıda farklı boyutlara odaklanarak çalışmalarını yapmışlardır.

R. Stringer örgütsel iklimi en iyi şekilde tanımlamak ve ölçmek için altı farklı boyut bulmuştur. Bunlar:

Örgütsel yapı; üyelerin örgütte iyi organize olmalarını sağlayarak iyi hissetmelerini sağlamaktadır. İş görenlerin rol ve sorumluluklarının açık bir şekilde tanımlanmasının yapıldığını göstermektedir. Örgütsel yapının iş görenlerin motivasyon ve performanslarını attırmada büyük etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Standartlar; Standartlar iş görenin performansı artırmak için iş baskının hassasiyetini ve iyi bir iş yapmakla gurur duyan iş görenin derecesini ölçmeye yaramaktadır. Yüksek standart ise çalışanların daima performanslarını artırıp geliştirmek için yöntemler araması anlamına gelmektedir. Standartların düşük olması örgüt açısından düşük beklentileri göstermektedir.

Sorumluluk; sorumluluk çalışanların yaptığı işi en iyi şekilde yapmalarını, işi yapmadan önce doğru planlamalarını, ortaya çıkabilecek hatalara karşı önlemler almalarını, isine yoğunlaşarak işini en iyi şekilde yapmalarını, işinin sonuçlarını takip ederek ortaya çıkabilecek olumsuzluklar karşısında bunun sorumluluğunu üstlenmelerini sağlamaktadır. Sorumluluk duygusu iş görenlerin kendi işlerinin patronu gibi hissetmelerini sağlamaktadır. Yüksek sorumluluk hissi çalışanların problemlerini çözmede daha cesur hareket etmeleri anlamında yardımcıdır. Düşük sorumluluk ise çalışanların yeni yaklaşımlarda risk almamasına ve kontrol etmemesine neden olabilmektedir.

Tanıma; tanıma eleştiri ve cezaya karşı yerleştirilen vurgunun bir ölçüsüdür. Yüksek tanıma iklimi, ödül ve eleştirinin doğru zamanda ve doğru oranda uygun bir dengesi olarak tanımlanır. Düşük tanıma ise işin tutarsızca ödüllendirilmiş olduğunun bir göstergesidir.

Destek; bir iş grubu içinde etkili bir şekilde güven ve destek hissini oluşturmaktadır. Destek yüksek olursa iş görenler iyi bir çalışan takımının parçası olduğunu, eğer bir ihtiyacı olursa özellikle işverenden yardım alabileceğini hissederler. Eğer destek düşük olursa çalışanlar kendilerini yalnız hissederler.

Bağlılık; bağlılık örgüte yönelik pozitif davranışlar ve örgüt verimliliğini sağlayan istendik davranışlardır. Örgütün hedeflerine ulaşabilmesi için iş görenlerin sorumluluk derecesinin ve çalışanların gururlu hissetmelerinin önemi büyüktür. Bağlılığın yüksek hissedilmesi kişisel bağlılığın yüksek seviyede olması ile ilgilidir. Bağlılığın düşük düzeyde olması iş görenlerin örgüt hedefleri ve örgüte karşı ilgisiz hissettiği anlamına gelebilmektedir (Hocaniyazov, 2008: 30-31).

1.6.Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi

Birçok araştırmacı tarafından birbirinin yerine kullanılan örgüt kültürü ve örgüt iklim kavramları arasında genel olarak farklılıklar söz konusudur. Erdem'e göre iklim, işyerine ilişkin olarak iş görenlerce algılanan ve çalışanların tutum, algı ve davranışlarını etkileyen öğelerin tamamıdır. Bu algılar genelde kültürün davranışsal olarak, sembolik, uygulama boyutlarıyla ilgilidir. Örgütün en değerli kaynağının insan olduğu düşünülürse, öncelikli olarak çalışanların kendilerini mutlu hissettikleri koşulların yaratılması daha doğru olacaktır. Bu koşulları oluşturmanın iki yolu, doğru kültür ve doğru iklim yapılandırılmasıdır (Şişman,2002:71).

Uluslararası Atom Enerji Ajansı (IAEA) (2002: 7) kültür ile iklim arasında belli başlı farklılık ve benzerlikleri şu şekilde ifade etmektedir: Her iki kavramda insanlar tarafından hissedilen veya tecrübe edilen olgular olmakla beraber, iklim daha bilinçlilik ve farkında olma eğilimi taşır. Ayrıca, her iki kavramda davranışları farklı yollarla etkiler. Kültür, insanlara onlardan istenilen şekilde ve beklentilere uygun olarak hareket etmelerini söyleyen yönlendirici bir kod sağlar. Hâlbuki iklim, insanların hangi tepkiyi verecekleri ile ilgili koşulların bir setidir. Kültür daha kalıcı ve yerleşmiş bir kavram iken, iklim genellikle daha kısa dönemi temsil ettiği kabul edilmektedir. Diğer taraftan her iki kavramda, örgüt üyelerinin değer sistemi ile ilgili olması açısından benzerlik göstermektedir. Değer, kültürün temel bir parçasıdır. İklim, daha sıklıkla, mevcut örgütsel şartların insanları sarmalayan değerlerle uyum içinde çalışıp çalışmadığının bir yansımasıdır.

Örgütte o anda gerçekleşen faaliyetler örgüt ikliminin açıklanmasına yardımcı olmaktadır. Örgütün sahip olduğu ortak geçmiş, normlar. İnançlar, değerler örgüt

kültürünü anlatmaktadır. Örgüt kültürü işlerin nasıl yapıldığından çok, işin hangi nedenler bu şekilde yapılıyor olmasına ilgi duymaktadır (Arslan, 2001: 178).

- Örgüt kültürü ve örgüt iklimi terimleri birbirinden farklı olmalarına rağmen birbiriyle fazlasıyla bağlantılıdır. Bu benzerlik ve farklılıklardan kavramsal çerçeveyi çizmek adına şu şekilde bahsedilebilir (Karcıoğlu,2001: 265-283):
- Örgüt kültürü sosyoloji ve antropolojinin ilgili alanına giren bir kavram iken örgüt iklimi ise psikolojinin alanına girmektedir
- Örgüt iklimi, kişilerin, çalışma koşulları ve ortamına dair beklentileri ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmama durumunda ki algılarına dair genel havayı temsil ederken, örgüt kültürü ise, tüm örgüt üyelerinin davranış kalıplarına şekil veren hâkim değer, yargı ve inançların bütünüdür
- Örgüt kültürü, örgüt iklimine göre daha uzun solukludur
- Kültür belirleyici, iklimin değerleyicidir
- Kültür davranış kalıpları ortaya çıkarırken, iklim bu davranış kalıplarına ne oranda uyulduğu konusunda bir göstergedir
- Kültür, değerleri ve olasılıkları paylaşması sebebiyle, iklimi de kapsamı içine alır. Kültür, paylaşılan varsayımlar, iklim ise paylaşılan algılamaların tamamıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

GÜVENLİK KÜLTÜRÜ, GÜVENLİK İKLİMİ KAVRAMLARI VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜ MODELLERİ

2. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ VE GÜVENLİK İKLİMİ

2.1. Güvenlik Kültürü

Güvenlik: İnsan, yaşamını idame ettirebilmek için öncelikli olarak temel gereksinimlerini karşıladıktan sonra, gelecek günlerini refah içinde geçirmek istemektedir. Güvenlik kavramı tehdit altında olmama hissi olarak tanımlanabilir (Akalp ve Aytaç, 2005 akt Ocaktan, 2009:15).

İş yerinde güvenliği artırmaya yönelik çalışmaları Hale ve Hovden (1998) tarihsel süreç açısından üç dönem halinde incelemiştir. 1800'lerden 1900'lü yılların ortalarına kadarki ilk dönemde, güvenlik teknik bir problem olarak kabul edilmiş ve bu yıllar içerisinde daha güvenli makine ve ekipmanların geliştirilmesine çalışılmıştır. İkinci dönem, güvenliği iyileştirici yönde stratejik işe alma, iş görenlerin becerilerini ve çalışanların işe bağlılık ve isteklerini artırma çabası üzerine odaklanılan bir dönemdir. Güvenlik araştırmalarında üçüncü dönem ise, 1980'lerde başlamıştır ve bu dönem güvenlikle ilgili örgütsel şartları merkezine almaktadır. Güvenlik yönetim felsefesi olarak da adlandırılan bu dönemde, kaza ve olayların asıl nedeninin insan hata ve başarısızlıklarının sebep olduğuna vurgu yapılmaktadır. Güvenlik kültürü teriminin bu son dönem içinde ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Antonsen, 2009: 9).

Güvenlik kültürü kavramının ilk olarak 1987 yılında 1986'daki Çernobil Nükleer Santrali'nde yaşanan felaketin ardından OECD Nükleer Ajansı Raporu'nda, kullanıldığı görülmektedir. Bu rapor, felaketin yaşanmasında örgütsel hataların ve iş görenlerin kural tanımaz davranışlarının oynadığı role işaret etmektedir (Cooper, 2000:111).

Güvenlik kültürünün kazaların önüne geçilebilmesindeki önemi fark edildikten sonra bu kavramla ilgili birçok tanımlama ortaya çıkmıştır. Güvenlik

kültürünün en çok kabul gören tanımlarından biri HSE' ye (Health & Safety Executive) (1993) aittir. Güvenlik kültürünü, örgüt çalışanlarının sahip olduğu bağlılık duygusunun, değerlerinin, inançlarının, tutumlarının, algılarının sonucunda oluşan davranış kalıplarının bir ürünü olarak tanımlamaktadır (Cox vd, 1998: 191).

Özkan ve Lajunen (2003) ise çeşitli araştırmalardan yararlanarak güvenlik kültürü ile ilgili şu tanımları yapmışlardır: Güvenliği tehlikeye sokan davranış veya uygulamalar nedeniyle bu durumdan etkilenebilecek tüm kişi ve nesnelerin karşılaşabileceği riski ve olası zararı en alt seviyeye indirebilmeyi hedefleyen, güvenli çalışma koşullarını öncelikli sayan algıların, inançların, tutumların, kuralların, yetkinliklerin ve sorumlulukların toplamıdır (Özkan ve Lajunen, 2003: 3).

Güvenlik kültürü, değerleri, inançları, algıları içerisinde barındıran bir kavramdır ve güvenlik yönetim sisteminin ham maddesidir. Bu inanç ve uygulamalar, örgüt üyeleri tarafından işyeri tehlikelerini ve kazaları önlemek için ve de güvenlik konularına öncelik veren stratejiler üretmek için kullanılır. Bu uygulama ve inançlar sadece belirli bir grup tarafından paylaşılmaz. Aynı zamanda motive edici ve birlikte hareket etmeyi sağlayan aktivitenin temel nedenidir. İş görenlerin istekliliği ve doğru davranışları sergiliyor olmaları, üst yönetimin güvenliğe yeterince önem vermesiyle ilişkilidir. Yöneticilerin olumlu geri bildirimlerinin doğru davranış ve kalıplara uyumu artırdığı görülmektedir (Simard, 1998 akt. Ocaktan, 2009: 18).

2.1.1.Güvenlik kültürünün özellikleri

Uygulamada hayal edilen ve istendik olan bir güvenlik kültürünün özellikleri şöyle sıralanabilir: (Ryan,2000: 2).

- Güvenlik kuralları ve düzenlemeleri her zaman ve tüm iş görenlerce dikkate alınır
- Çalışanlar güvenlik tehdidi oluşturan riskli koşulları belirlemek için daima dikkatlidir ve belirlenen tehlikelerin ortadan kaldırılması için kişisel olarak sorumluluk üstlenirler
- İş görenlerin tamamı güvenlikle ilgili çalışmalara katılmak için motivedir. Bu tür çalışmalara katılım yüreklendirilir ve ödüllendirilir

- Güvenlikle ilgili problemlerde açık ve zorlayıcı olmayan bir iletişim ve yönetim felsefesi mevcuttur
- Güvenlikle ilgili sorunlar, sistemin eksiklerini gidermek adına bir fırsat olarak görülür. Soruna dair sorumluk kişilere yüklenmez
- Eğitim çalışmalarıyla iş görenlerin güvenliği için gerekli olan tüm bilgi, beceri ve yeterlilik sağlanmış olur
- Yürütülen çalışmalarla potansiyel tehlikelerine dair gerekli bilinçlilik seviyesine tüm çalışanlarca ulaşılmıştır
- İş görenler risk almaktan kaçınır
- Yöneticiler, iş görenleri risk almaları konusunda asla yüreklendirmez
- Güvenlik problemlerine dair düzenli geri bildirim örgütün işleyiş felsefesidir
- İş arkadaşları ve paydaşların uyguladığı baskı güvenlik için motive edici sayılmaktadır
- Örgütteki tüm uygulamalar, tehlikeleri ve riskleri yok etmek ve yaralanmaları engellemek üzerine odaklanmış bir yaklaşım içinde yürütülür

Reason (1997'den aktaran Parker, Lawrie ve Hudson, 2006: 552) ise, etkin bir güvenlik kültürünün şu özellikleri içerdiğinden bahsetmiştir:

- Var olan işleyiş içerisinde düzenleyici kontrollerle birlikte, kazalardan ve ramak kala olaylardan veri toplayan, analiz eden ve bu çıktıları dağıtan bir güvenlik bilgi ağına sahip olma
- Bireylerin hataları, yanlışları ve ihlalleri çekinmeden raporladığı bir kültürü sahip olma
- Bireylerin güvenlikle ilgili konularda yüreklendirildiği, gerekli verileri edinmeye yönelik ödüllendirilmelerin yapıldığı ve kabul edilebilir ve kabul edilemez davranış ve tutum sınırlarının çizildiği bir güven kültürüne sahip olma
- Şekillendirme yeteneği olan bir örgütsel yapı manasında, dinamik ve istendik bir iş çevresi esnekliğine sahip olma

- Güvenlik sistemine dair doğru çıktılar elde edilmesine yönelik, reform ve uygulamalarda gönüllülük ve yeterliliğe sahip olma.

2.1.2.Güvenlik kültürünün boyutları

Güvenlik kültürü tanımları doğrultusunda, Wiegmann güvenlik kültürünün boyutlarını şöyle sıralamaktadır: (Wiegmann, v.d: 2007: 11-12)

- Örgütsel Kararlılık

Örgütlerde güvenlik kültürünün oluşmasında üst yönetimin önemli rol üstlenmesinin gerekliliği uzun süredir bilinmektedir. Güvenliğe örgütsel katılımın sağlanması, liderin ve üst yönetimin belirleyeceği ana değerler ve yol gösterici uygulamalar doğrultusunda mümkündür. Örgütteki yaygın güvenlik anlayışı, üst yönetimin var olan kademelerde sergilediği etkin güvenlik yaklaşımının ve uygulama başarısındaki yeteneğinin göstergesidir. Ayrıca güvenliğe ilişkin kullanılan ekipmanlar, uygulanacak kurallar, hizmet içi eğitimler ve çalışma takvimi gibi düzenlemeler ve bu düzenlemelerin denetimi de güvenlik kültürüne olan bağlılığın ve kararlılığın bütünlüğünü pekiştirir.

- Yönetimin Katılımı

Örgütteki üst ve orta yönetimin bilinçliliği artırmak adına yapılan kritik güvenlik aktivitelerine bizzat katılımı, düzenlenen hizmet içi eğitimlerde, toplantılar ve seminerlerde yer almaları ile; bilinç ve sorumluluğun yukarıdan aşağı doğru bir iletişim anlayışı ve aktarımın olduğunu göstermekle beraber yönetimin katılımını yansıtır.

- Çalışanın Katılımı

İyi bir güvenlik kültürüne sahip örgütler, iş görenlerin her türlü güvenlik sorununa karşı yetkilendirmiş ve bilinçlendirmiş örgütlerdir. Bu durum göze alındığında ancak çalışanları önemli güvenlik sorunları karşısında sorumluluk alabilen, yetki devri ve yüreklendirme anlayışına sahip örgütlerde gelişmiş bir güvenlik kültüründen söz edilebilir.

- Ödül Sistemleri

Örgütlerdeki güvenlik kültürünün ana uygulamalardan bir diğeri, güvenli davranışı ödüllendirip güvenli olmayan davranışı cezalandıran değerlendirme sistemidir. Doğru davranışı yüreklendirmek ve güvenli olmayan davranıştan vazgeçirmek için adil bir değerlendirme sistemine sahip olmak gerekmektedir. Örgüt güvenlik kültürü ile güvenli davranışı pekiştirirken, bu değerlendirme sisteminin varlığı belgelenmiş ve tüm iş görenlere açıklanmış olması ve çalışanların ise bu sistemi anlaşılmış olması gerekmektedir.

- Raporlama Sistemleri

Güvenlik kültürünün bir raporlama kültürüne dayandığı ve bundan da beslendiği düşünülürse esas olanın raporlama olduğu söylenebilir. Düzenli ve etkili bir raporlama sistemi örgütün güvenlik yönetimi eksikliklerinin görülerek tanımlanmasında ve kazaların meydana gelmeden önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Çalışanların günlük olarak mesai saatleri içine yerleşmiş raporlama anlayışı ile güvenlik kültürünün devamlılığı ve güncelliği korunur. Ayrıca iş görenlerin verecekleri geri bildirimler sebebiyle herhangi bir olumsuz davranış, tutum ve tavırla karşılaşmamaları, bu anlamda raporların ve geri bildirimlerin özgürce, sıkıntı duymadan paylaşılması önemlidir.

Güvenlik kültürü çalışmalarında en çok yönetimin bağlılığı üzerinde durulmaktadır. Yöneticiler iş kazalarının azaltılmasında çalışanların tutum ve davranışları üzerindeki etkileri bakımından büyük rol oynayarak çalışanların pozitif tutum sergilemesini doğrudan etkilerler. Ayrıca, yöneticiler güvenlik yönetim sistemi için finansman sağlamaları ile de dolaylı bir etkiye sahiptirler. İş görenler yönetimin bağlılığını ve katılımını algıarlarsa ve bu bağlılık, güvenlik yönetim sisteminin uygulanması ile de desteklenirse, çalışanlar pozitif tutum eğilimi gösterecekler, daha az güvensiz davranışlarda bulunma eğiliminde olacaklar ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik daha fazla öneri ve katkıda bulunacaklardır (Muniz, Peon ve Ordas, 2007: 636).

Wu, Li ve Shiau (2010) güvenlik kültürüne başka bir boyuttan bakarak güvenlik katılımı, algılanan risk ve acil tepki olarak üç aşamadan bahsetmiştir. Buna

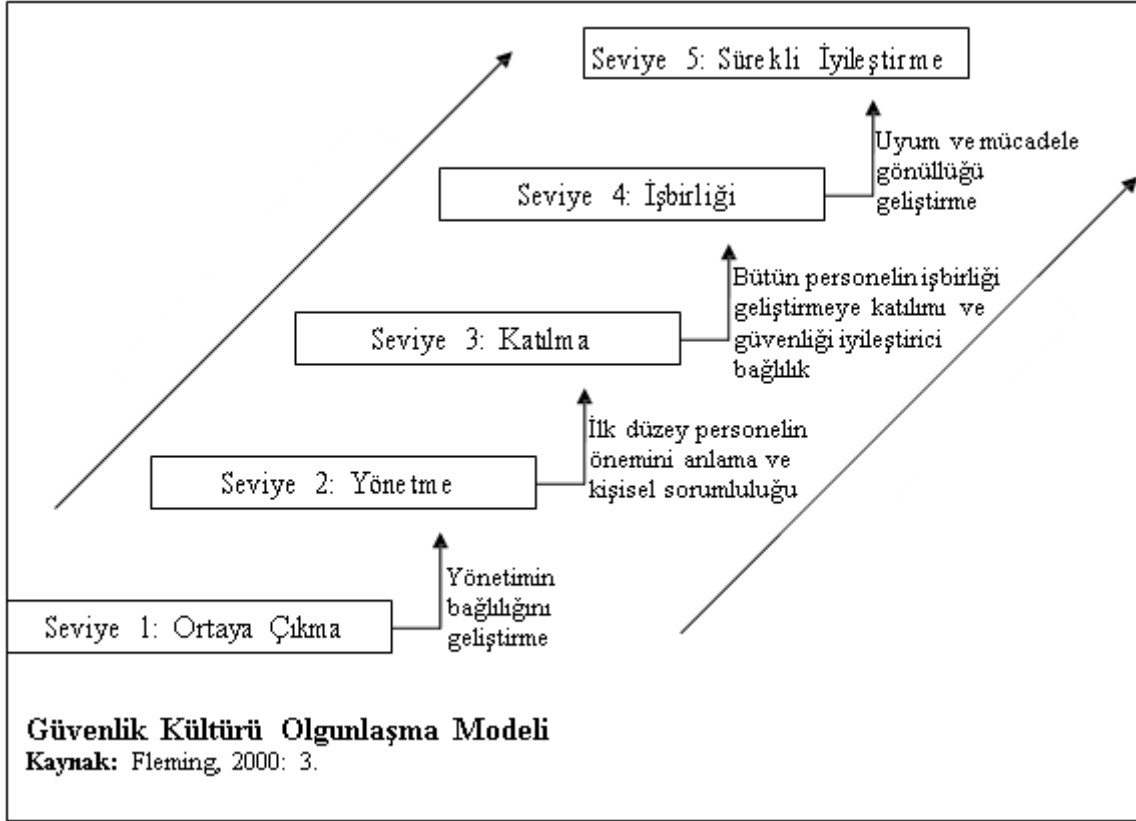
göre, güvenlik katılımı; güvenlik içerisinde çalışılabilecek bir çevre oluşturulmasına katkıda bulunan davranışlar bütünüdür. Bu davranışlar, güvenlikle ilgili aktivitelere, toplantılara gönüllü katılım, iş arkadaşlarına yardım etmeyi içinde barındırır. Ayrıca, güvenlik stratejisi ve kurallarının belirlenmesinde ve güvenlik koşullarının sağlanabilmesinde kararlara katılım, periyodik kontrollere ve güvenlikle ilgili eğitimlere katılım da bu açıdan değerlendirilmelidir. Çalışanların iş yerlerinde çevresel risk faktörlere olan duyarlılıkları da algılanan riski tanımlamaktadır. Risk faktörleri, hem fiziksel hem de kimyasal nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Acil tepki ise, iş görenlerin felaketler karşısındaki davranış kalıplarıdır. Bu davranışlar acil durumlarda izlenecek yolu anlayıp, ekipmanları organize ederek uygulamaya geçmeyi ve yaralanma halinde raporlama prosedürlerini içermektedir (Wu, Li ve Shiau, 2010: 424).

2.1.3.Güvenlik kültürü modelleri

Güvenlik kültürünün tanımlamalardaki belirsizlik ve hangi katmanlardan oluştuğuna dair ortak bir fikirde buluşamama durumu ortaya çıkan modellerde de söz konusudur. Birçok model geliştirilmiş olmasına rağmen hangi modelin başarılı olduğuna dair ortak bir fikre varılamamıştır.

2.1.3.1.Güvenlik kültürü olgunlaşma modeli

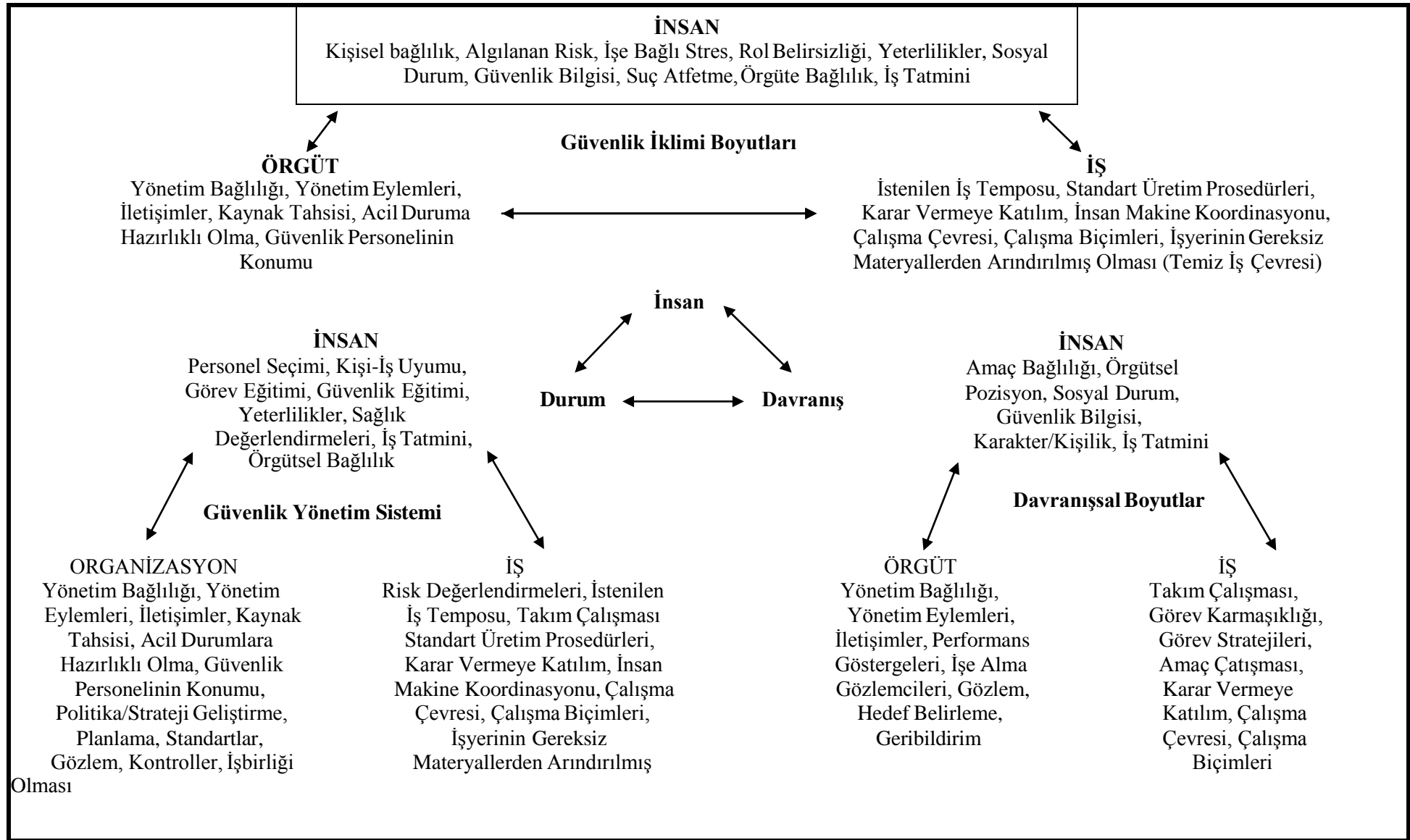
Bu model Fleming (2000:3-6) tarafından geliştirilmiştir. Beş aşamadan oluşmaktadır. Güvenlik kültürünün oluşma aşamaları, aşamaların kendine özgü yapısı Şekil 1’de görülmektedir. Her bir aşama kendinden bir önceki aşamalarda ki eksikliklerin giderilmesi ve kuvvetlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu sebepten örgütün bir seviyeyi atlaması uygun bulunmamaktadır. Örgütün performansı üst seviyelere çıktıkça artmaktadır (Fleming,2000 akt. Dursun, 2011: 40).



Şekil 1:Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli Kaynak: Fleming, 2000: 3 akt. Dursun, 2011: 40)

2.1.3.2.Karşılıklı güvenlik kültürü modeli

Cooper tarafından geliştirilen bu model, subjektif iç psikolojik faktörler, gözlemlenebilir güvenlikle ilgili davranışlar ve objektif durumsal özellikler olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Psikolojik faktörler; değer, inanç, tutum ve algılar anketler yardımıyla, güvenlikle alakalı davranış örüntülerini, güvenlikle ilgili sahip oldukları amaçların bütünü, durumsal özellikler ise, güvenlik yönetim ve sisteminin denetim ve kontrolü ile değerlendirilebilir. Kendi aralarında değerlendirilme yapılan bu üç bileşen güvenlik kültürünün farklı örgütsel aşamalarda sınıflandırılmasını sağlamaktadır. Bu model yardımıyla diğer örgütlerle kıyaslama yapılarak referans çerçevesi oluşturulabilmektedir. (Cooper,2000: 121)



Şekil 2: Karşılıklı Güvenlik Kültürü Modeli Kaynak: Cooper, 2008: 5 akt. Dursun, 2011: 43

2.1.3.3.Güvenliğe yönelik tutumların tasarım modeli

Bu modelde örgütlerin güvenlikle alakalı yaklaşımları dört aşamada incelenmiştir (Guldenmund,2000:239).

1-Donanım: Güvenlikle alakalı yapılanma ve fiziksel tehlike ve riskler

2-Yazılım: Uygulanan prosedürler ve yapılacak uygulamalarla alakalı geliştirilmek istenen stratejiler

3-İnsan/Personel: İş görenler, uzmanlar, otoriteler, yönetimin kendisi, güvenlik kurulları, sendikalar gibi yapılar

4-Riskler: Tehlike arz eden davranışın düzeltilmesini içermektedir

2.1.3.4.Toplam güvenlik kültürü modeli

Geller tarafından oluşturulan bu model, insan, yaşadığı çevresi ve sergilediği davranışlar arasındaki yaşayan, aktif etkileşimden bahsetmektedir (Geller, 1994: 19).

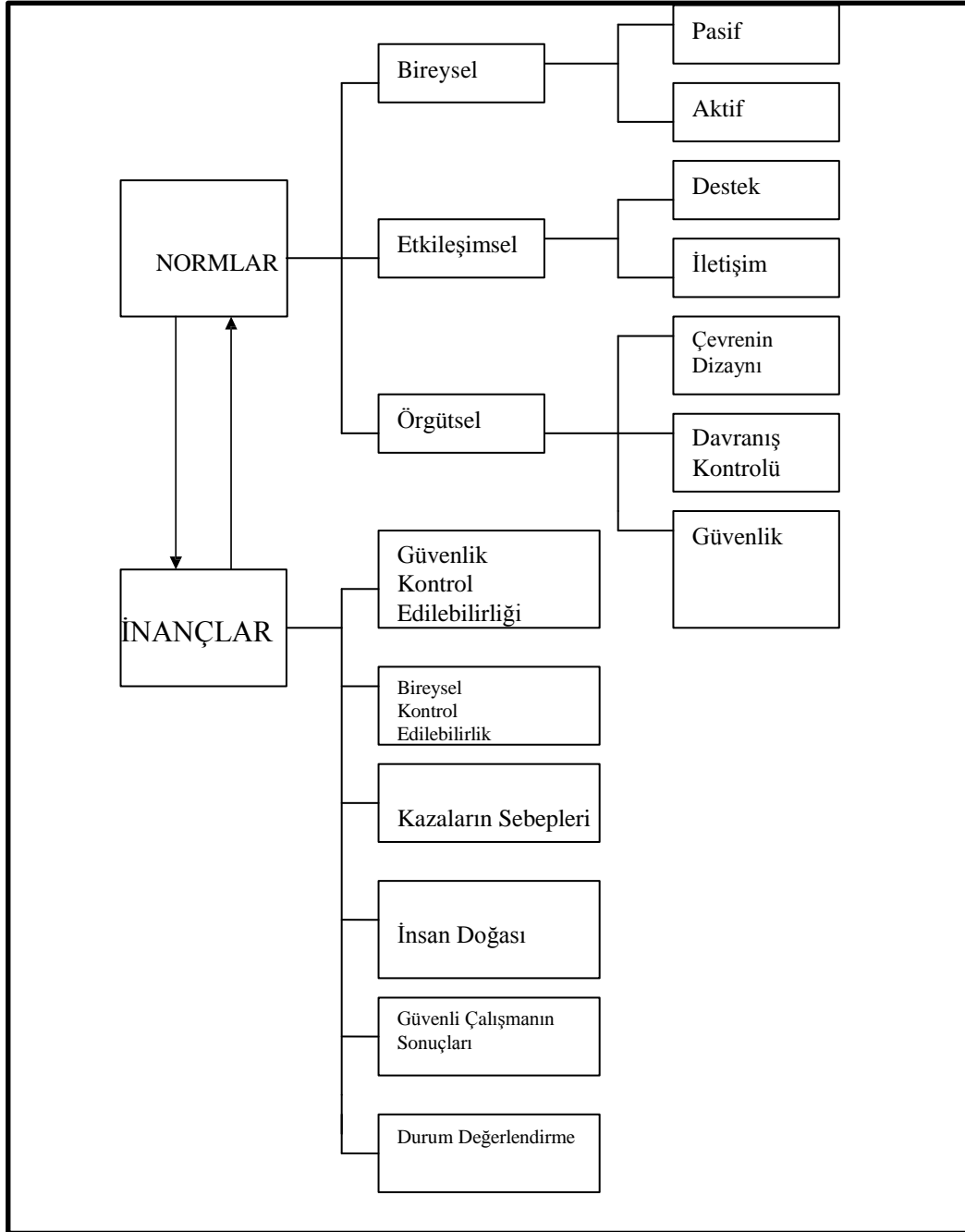
Bu model çevresel, kişisel, davranışsal faktörlerin birbiri üzerinde etkisi olduğundan bahsetmektedir. Kullanılan ekipmanlar, ortamın fiziksel özelliklerin, aydınlatma, ısı, gürültü gibi etmenlerin, güvenli olmayan davranış ve uygulamaların, kişinin inanç değer yargıları gibi algılamaların birbirini etkilediği vurgusu yapılmaktadır. Bu üç etmenin birbiri ile etkileşimi sonucunda herhangi birinde değişime neden olabilecek olaylar diğer etmenler üzerinde de değişikliğe sebep olmaktadır. Bu yaklaşıma göre toplam güvenlik kültürünün devamlılığını sağlanabilmesinde şu kurallar önem taşımaktadır (Dursun,2011: 46).

- Kültür güvenlik sürecinin sürdürülmesine katkı sağlamalıdır.
- Davranışın kaynağındaki kişiye özgü faktörler başarıyı belirlemektedir.
- Sonuç odaklı olmaktan çok süreç odaklıdır.
- Elde edilen iyi sonuçlar ışığında çalışma isteği artmış davranışlar elde edilmelidir.

- Başarısızlıklardan kaçınma davranışından çok, sürecin başarısı üzerine odaklanılır.
- Doğru davranışlara yol açan uygulamalar ve sonuçla ilgili bilgilendirme söz konusudur.
- Etkin bir geri bildirimle, doğru davranış ve rehberlik hizmeti sunulmaktadır.
- Benlik algısına, ait olma ve güvenliğe yönelik yetkilendirme vardır.
- Mesai boyunca çalışan güvenliği zorunlu görülmekten çok, gönüllülük esasına dayanmaktadır.

2.1.3.5.Berends'in güvenlik kültürü modeli

Bu modelde güvenlik kültürüyle ilgili bütün kavramlar, normlar ve inançlar olmak üzere iki temel başlık altında toplanmaktadır. Normlar; bireysel, etkileşimsel, örgütsel normlar alt kategorilerine ayrılmakta ve bu kategorilerin her biri kendi içinde alt sebepleri, insan doğası gibi alt başlıklara ayrılmaktadır. Diğer taraftan inançlar da, güvenlik kontrol edilebilir olması, kaza nın oluşum sebepleri, insan doğası gibi alt başlıklara ayrılmaktadır (Berends, 1995 akt İşler, 2013: 39)



Şekil 3: Berends'in Güvenlik Kültürü Modeli Kaynak: Dursun, 2011: 47

2.1.4. Negatif ve pozitif güvenlik kültürü

Güvenlik kültürü, işletmenin var olan doğru uygulamaları ve stratejilerinin belirleyicisi ve uygulayıcısıdır. Çağı yakalayan iş güvenlik teorileri ve başarılı uygulamalar, örgütteki kayıpları en aza indirerek, gelişmesinde de büyük katkı sağlayacaktır. İş sağlığı ve çalışan güvenliği konusunda büyük çabalar gösteren, çalışanlarda iş güvenliği bilincinin yerleştiği başarılı örgütler olduğu kadar, bunun

aksi yönde çalışan sağlığı ve güvenliğini önemsemeyen birçok örgüt yapısı da mevcuttur.

2.1.4.1.Negatif güvenlik kültürü

Negatif güvenlik kültürü, kişilerin risk faktörleri karşısında kendine aşırı güven duyduğu, riskli durumları yok saydığı, görmezden geldiği, görse de önem vermediği durumları tanımlamaktadır. Negatif (zayıf ya da olumsuz) güvenlik kültüründeki örgütlerin özellikleri aşağıdaki gibidir. (Aktay, 2012 akt İşler 2013:39)

- İş güvenliği uygulamalarında sıkıntı yaşanırken politikalar sözde kalır, diğer amaçlara feda edilir
- Örgüt açısından önem arz eden hatalar sürekli tekrarlanmaktadır
- İş görenler açısından iş güvenliği konusu önem taşımaz
- Önceki yaşanmış kötü olaylar öğretici olamamıştır
- Güvenlik durumuna dair pozitif söylemlere rağmen iş görenler karamsardır
- Örgüt üyelerinden kimse iş güvenliği konusunda sorumluluk almak istemez
- İş güvenliği konusunda yönetim ve denetimcilerin kendi içinde tutarlı davranmaması sebebiyle örgüt üyelerinde güven duygusu oluşmaz
- İş görenler durumun ciddiyetini önemsemez, riskli durumlara aldırmadığı gibi aşırı gereksiz bir öz güvene sahiptirler
- Olayların değerlendirilmesi sonrası yapılan planlara, çalışanlar dâhil edilmez
- Yaşanmış kötü olaylarda altında yatan asıl sorun araştırılmak yerine sürekli olarak kişiler suçlanmaktadır
- Kalıcı olarak araştırma uygulamaları ortaya çıkarılamaz

Ayrıca zayıf veya negatif bir sağlık ve güvenlik kültürünün belirtileri ise şunlardır (Hughes ve Ferrett, 2008: 52–53 akt. Dursun, 2011: 52).

- Çalışanlar arasında yüksek oranda hastalıklar gibi bahanelerle işe devamsızlıklar görülür
- Suçlama kültürü yerleşiktir

- Sağlık ve güvenlik iyileştirmelerinde politika geliştirmeye engel olabilecek düzeyde personel devir hızı mevcuttur
- Yeterli ve etkin düzeyde sağlık ve güvenlik yönetimi için ekonomik pay, insan gücü, mekânsal donanım yoktur
- Sağlık ve güvenliğin korunup geliştirilmesi ile ilgili kural, prosedür ve yasalara uyma noktasındaki eksiklikler vardır
- İletişim, birlikte çalışma ve kontrol seviyelerinde seviyelerin de ciddi zayıflıklar görülür

Başka bir yaklaşımda ise zayıf bir güvenlik kültürünün belirtileri örgütsel perspektif ve düzenleyici perspektiften olmak üzere iki farklı şekilde de ele alınmıştır (IAEA, 2002: 52–55).

1) Örgütsel Perspektif: Örgütsel perspektiften zayıf bir güvenlik kültürünün belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

- Düzenli ve kurallara uygun yaklaşım eksikliği
- Kuralların olması gerektiği gibi uygulanamayışı
- Sonuçların doğru analiz edilmemesi ve dersler alınmayışı
- Kaynakların yanlış kullanımı
- Kural tanımazlığın sayısının artması
- Önleyici tedbirlerin alınmayışı
- Çalışanın güvenlik ilgilerinin çabuk bir şekilde ele alınmaması
- Sadece teknik konular üzerine aşırı yoğunlaşma
- Ramak kala olayların rapor edilmemesi
- Kendini değerlendirme aşamalarında eksikliklerin olması
- Örgüt bünyesinde standartların oluşturulamaması gibi belirtiler mevcuttur

2) Düzenleyici Perspektif: Düzenleyici perspektiften zayıf bir güvenlik kültürünün belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

- Kurum hafızasında başarısızlıklar vardır
- Yönetimin rolü yetersizdir
- Sorumluluk alacak kişi sayısı yetersizdir
- Öğrenme isteği ve yapılması gereken eğitimlerin eksikliği söz konusudur

- İletişim veya işbirliğine yönelik isteksiz söz konusudur
- Bağımsız denetimler ve elde ettikleri çıktılara karşı ilgilenme konusunda eksiklikler mevcuttur
- Planlama ve uygulamada yetersizlikler görülür.

2.1.4.2.Pozitif güvenlik kültürü

Çalışanların riskli durumlarla karşılaşma ve kazaya uğrama ihtimallerinin önüne geçmek adına örgüt tarafından geliştirilen strateji, prosedür, planlama ve uygulamaların bütünüdür. Örgüt üyelerinin güvenli çalışma koşullarını oluşturmak ve devamlılığını sağlamak için ortak olarak geliştirdikleri inanç, değer, yargı, tutum ve doğru davranışların tamamı pozitif güvenlik kültürünü oluşturmaktadır. Bu kültürde çalışan sağlığı ve güvenliği ön plandadır.

Pozitif bir sağlık ve güvenlik kültürünün özellikleri şunlardır (Hughes ve Ferrett, 2008: 52):

- Örgütün tüm kademelerinde sağlık ve güvenliğin sürdürülmesine yönelik prosedürlere uyum bağlılık ve liderlik mevcuttur
- Örgütün uzun vadede başarıya ulaşabilmesinde sağlık ve güvenlik uygulamalarını sürecin parçası olarak görülmektedir
- Örgüt içindeki sağlık ve güvenlikle ilgili risklerini doğru ve detaylı bir şekilde değerlendirerek ve uygun denetim ve gözetim yöntemleri oluşturulmaktadır
- Örgütün kısa ve uzun vadede hedeflerini belirleyen sağlık ve güvenlik politikası oluşturulmuştur
- Çalışanlara hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir
- Hatayı oluşumunu engellemek oluşan her hatayı da anında düzeltmeye yönelik sistemler kurulmuş, iyileştirici eylemlere yönelik raporlar hazırlanmıştır

2.1.5.Güvenlik kültürünün ölçümü

Güvenlik kültürünün ölçümlerinin nasıl yapılacağına dair literatürde ortak bir görüş yoktur. Her çalışmacı kendi teknik ve yöntemini kullanmaktadır. Güvenlik kültürü kavramının yeni oluşu tanımlanmasını, teorisi doğrultusunda uygulanabilmesini zorlaştırmaktadır.

Güvenlik kültürünün ölçümü nitel yöntemlerle ve nicel yöntemle olmak üzere iki farklı şekilde yapılabilmektedir. Nitel metotlar, olay çalışmaları ile iş görenleri gözlemeleme, odak grup görüşmeleri ve önceki kayıtları incelemeyi içerir. Nicel yöntemler ise planlanmış üzerinde düşünülmüş anket çalışmaları ve görüşmelerle teknik yöntemler kullanılarak, yüksek oranda standardize, skora veya sayısal ölçümlere dayalı çalışmalardır. Yöntemin uygulamasındaki kolaylıklar, zamandan ve maliyetten kazançlar sebebiyle daha çok tercih edilmektedir (Dursun,2011: 48).

Güvenlik kültürünün ölçümlerinde durumsal yönü araştırılırken, örgüt yapısının çalışma sistemi, geliştirdiği politikalar, var olan prosedürleri değerlendirilir. Güvenlik kültürünün davranışsal yönü ise araştırılırken, örgüt içinde yapılan gözlemler, bireysel raporlama kültürü ve çıktılar değerlendirilebilir. Güvenli davranışların tespitine yönelik yapılan araştırmalarda ise, bu işin eğitimini almış denetimcilerin düzenli olarak gözlemlerde bulunması ve bu gözlemler doğrultusunda kontrol listelerinin oluşturulması elde edilen sonuçların güvenli hareket yüzdesine çevrilmesi sonucunda yapılmaktadır. Güvenlik ikliminin psikolojik boyutunun değerlendirilmesi ise, güvenlikle ilgili algılarını ölçen anketler yardımıyla yapılmaktadır (Choudhry, Fang ve Mohamed, 2007: 1001 akt. İşler, 2013: 40).

2.1.6.Örgütlerde güvenlik kültürünün geliştirilmesi

Zaman içerisinde güvenlik kültürünün kazaları önlemede etkisinin önemi anlaşıldıkça güvenlik kültürünün geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması için gerekli olan politika ve yöntemlere ilgi artmıştır. Çeşitli incelemeler ve araştırmalar sonucunda elde edilen bilgiler, yöntemler ve örgüt üyeleri tarafında sunulan öneriler, örgüt içerisinde yaşanabilecek iş kazalarını engellemek ve azaltmak için kullanılmaktadır. Örgütün sahip olduğu değer ve inançlar sadece bir gurup üye

tarafından paylaşılmaz. Üst yönetiminde güvenliğe verdiği değer ve algılamalarından etkilenir. Olumlu bir geri bildirimle uyum ve motivasyon artırılabilir.

Özellikle başlangıç aşamasında, güvenlik kültürü programlarının uygulamasıyla ilgili bir dirençle karşılaşılabilir. Bu durumda, uygulamaların denetiminden sorumlu kişilerin var olan imkânları ve bu imkânları güvenlik kültürünün oluşturulup geliştirilmesine katkı sağlayacak şekilde planlama yapması, kaza oranlarını azatlığı gibi kazayı önleme çabalarını da artıracaktır. Doğru güvenlik kültürünün oluşturulabilmesi için gerekli olan uygulamalar şu şekilde sıralanmaktadır: (Aytaç, 2011:5)

1. Yönetimin liderliği, samimi ve tutarlı olarak katılımı doğru kültür oluşumuna katkı sağlamaktadır
2. Var olan kültürün yerine yenisinin yerleştirilebilmesi için istikrarlı olmak, uzun zamanlı strateji ve ilgili yaklaşım gereklidir
3. Olabildiğince pozitif duygu taşıyarak beklentiyi yüksek tutmak bunun içinde stratejiler geliştirmek lazımdır
4. Örgütün tüm kademelerinde aidiyet duygusunun geliştirilerek, çalışanların katılımının ve iletişiminin artırılmasının sağlanması gerekmektedir
5. Örgütler için gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlenerek ve hedeflere ulaşmada katkı sağlayacak uygulamaları gerçekleştirmelidir
6. Örgüt üyelerinin olumlu davranışları bir işe alma sebebi kabul edilmeli ve performansın ölçümlerinde değerlendirilmelidir
7. Tüm yaşanmış ramak kala olayları ve kazalar ayrıntılı olarak incelenmelidir
8. Sağlık ve güvenlik sistemleri yönetim tarafından güncel bilgiler doğrultusunda gözden geçirmeli ve planlamayı ona göre yapmalıdır

2.2.Güvenlik İklimi

Güvenlik iklimi kavramı ilk olarak Dov Zohar tarafından 1980 yılında literatüre kazandırılmıştır. Zohar (1980:101)'ın tanımına göre güvenlik iklimi, organizasyonun güvenlik bakış açısıyla ilgili olarak çalışanlar tarafından algılanan bilgi bütünüdür. Neal ve Griffin (2006:946)'e göre ise güvenlik iklimi, örgütte var olan güvenlikle ilgili olarak politika, prosedür ve uygulamaların iş görenler tarafından kişisel olarak nasıl algılandığı ile ilgilidir.

Basit bir şekilde açıklamak gerekirse güvenlik iklimi, iş görenlerin çalıştıkları güvenlik ortamı, iş çevresi ve riskler gibi konularda paylaştıkları ortak algılamalarıdır. Güvenlik iklimi, çalışanlar da günlük olarak gerçekleştirilen görevlerin uyumlu biçimlerine dair bir temel oluşturmaktadır. Örgüt üyelerince ortaklaşa paylaşılan algıların oluşumu, örgüt tarafından geliştirilmiş, politikalar, prosedürler, yönetim kararları, örgütsel güvenlik normları ve beklentileri, güvenlik uygulamaları, politikaları ve prosedürlerini içinde barındıran, güvenliğe dair örgütsel bağlılığı ölçen birbirinden farklı birçok etmeden kaynaklanmaktadır (Seçer, 2012 akt. Ceyhun,2014: 93).

Başka bir ifade ile açıklamak gerekirse iş görenlerin çalışma yerleri, üst yönetiminin sağlıklı güvenlik algısı ve bunun için yürüttüğü çalışmalar, riskli işlerdeki denetimler ilgili standart algılama kalıpları oluşturabilmesi ve buna uygun davranış örüntüleri sergilemesidir.

Wiegmann ve diğerlerinin (2002: 10) bu konuda yapılan çalışmalardan yararlanarak şu tanımları geliştirmişlerdir. Güvenlik iklimi, “organizasyondaki bireysel algılar arasındaki benzerliklere bağlı geçici bir güvenlik kültürü ölçümü durumudur. Bu sebeple, o anki durumda, belli bir zaman diliminde ve belli bir yerde güvenliğin algılanma durumudur. Hızlı olarak değişime uğrar ve çevresel özelliklere, var olan şartlara bağlı olarak değişim gösterir”.

Cheyne, Cox ve diğerlerinin yürüttüğü çalışmada ise (1998:3) güvenlik iklimi, paylaşılan ortak algılar ile belirli bir zaman aralığındaki ortaya konulan örgütsel ölçümler olarak tanımlanmıştır. Flin ve diğerleri(2000:177) güvenlik iklimini, belirli bir zamanda ve belirli bir yerde, güvenliğin algılanan durumu olarak

tanımlarken Yine bu tanımda, güvenlik ikliminin çevresel olaylara bağlı olarak farklılık gösterebilen özelliklerde olduğundan bahsedilmiştir.

Mearns ve diğerlerinin İngiltere'deki deniz petrolleri alanında yaptıkları çalışmada güvenlik ikliminin, iş görenlerin, güvenliği üzerinde etkili olan mevcut çevre koşullarına ilişkin algılarının anlık fotoğrafı olarak ifade edilmiştir (Flin vd.,2000,Mearns vd.,2000, akt. Külekçi,2012: 80)

Güvenlik iklimi etkileyen ve değişimine sebep olan bazı değişkenler vardır. Bunlar şu şekilde sıralanılabilir:

- Üst yönetimin sahip olduğu değerleri; iş görenlerin güvenliği ve sağlığı için yönetimin ne düşündüğü gibi
- Sahip olunan yönetsel ve örgütsel deneyimler; sık yapılan eğitimler, kullanılan ekipmanlarının listesi, güvenlik yönetim sisteminin niteliği
- İletişim
- İş yerinde sağlık ve güvenlik aktiviteleri için iş görenlerin katılımı (Neal, 2000: 100 akt. Çelik,2014: 87)

2.2.1.Güvenlik ikliminin boyutları

Güvenlik ikliminin bileşenlerini üst yönetimin sahip olduğu değerler ve yargılar, bu yargılar doğrultusunda yapılan uygulamalar, üyelerin iletişimi, işyeri sağlığı ve güvenliği uygulamalarına çalışanların katılımları oluşturmaktadır. Bu bileşenlerin yapılan birçok çalışmada kaza ve olayları azalttığı ortaya çıkmıştır.

Flin ve arkadaşları, henüz ortak bir fikre varılamamış tartışma konusu olan güvenlik ikliminin boyutları hakkında ortak bir içerik oluşturabilmek için farklı ülkelerde yayınlanmış 18 çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmalarda en çok rastlanan ortak boyut, güvenli tutum ve davranışların yönetimine dair algıları oluştururken, diğer en çok rastlanan boyutlar ise doyum ve güvenlik sistemlerinin varlığı veya yokluğu ile ilgilidir. Üçüncü ortak boyut çalışma sırasında alınan riskler olarak ortaya çıkmıştır. Risklerle ilgili bu boyutta, çalışanın aldığı ve kendinin raporladığı riskler, risk almaya karşı tutumlar ya da çalışmadan kaynaklanan risk ve tehlikelere ilişkin algıları da yer almaktadır. En çok rastlana dördüncü boyut, işin

yürütülmesi ve güvenlik arasındaki denge, beşinci boyut ise çalışanların güvenlik nitelikleri, becerileri ve bilgilerine ilişkin algılardır (Lisa, v.d,2010:634-650 akt. Külekçi, 2012: 82).

Güvenlik iklimi araştırmaların öncüsü sayılan Zohar, yirmi farklı alanda dört yüz işçi üzerinde yaptığı araştırmasında güvenlik iklimini sekiz boyutta ele alırken daha sonra bu boyutlar farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda bazen azaltılmış bazen de değişikliğe uğratılmıştır. Konuya ilgili yapılan birçok çalışmada güvenlik iklimi genel olarak çalışanların iş doyumları, karşılaştıkları kazalar ve meslek hastalıkları ve risk algıları ile ilişkileri bakımından araştırma yapılmıştır. Bu boyutlar, güvenli tutum ve davranışların yönetimine dair algılar, daha sonra farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda hem azaltılmış hem de yenileriyle değiştirilmiştir (Külekçi,2012: 83).

Güvenlik iklimi ve ele alınan boyutlarıyla ilgili yapılan araştırmalara göre çalışanların işyerlerindeki güvenlik algılamaları ile meydana gelen iş kazaları arasında ilişki boyut olarak incelenmiş ve aralarında ilişki tespit edilmiştir. Çalıştıkları işyerini güvenli olarak algılayan çalışanların işyerini tehlikeli olarak algılayan çalışanlara nazaran daha az iş kazası ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Flin, 2003, Clarke, 2006). Andoh (2013) Gana’da maden işçilerine yönelik yapmış olduğu çalışmasında dönüşümcü liderliği boyut olarak ele aldığında güvenlik iklimine olumlu yönde katkı sağladığını belirlemiştir. Gyekye ve Salminen (2010) iş tecrübesi ile güvenlik iklimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında tecrübeli çalışanların güvenlik iklimi algılarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Mosher vd. (2013) ise yapmış oldukları araştırmada çalışanların işyerlerine olan güvenlerinin yüksek olması durumunda güvenlik ikliminin de bu durumdan pozitif olarak etkilendiğini belirlemiştir. Sadullah ve Kanten (2009) Gelibolu – Çanakkale’de kurulu özel sektöre ait iki ayrı tersanenin çalışanlarını kapsayan araştırmalarında güvenlik iklimi ile güvenlik davranışları arasındaki ilişkiyi incelemişler ve elde ettikleri sonuçlara göre güvenlik ikliminin bazı alt boyutları ile güvenlik davranışları arasında ilişki bulunduğunu ifade etmişlerdir. Öztürk ve Babacan (2012) ise kamuda istihdam edilen 1026 sağlık çalışanının katılımı ile yapmış oldukları çalışmalarında hastane ortamında karşılaşılabilecek meslek hastalıkları, riskler, kurallar ve

prosedürler ile fiziki ortama yönelik hususları içeren iş güvenliği ölçeği geliştirmişlerdir. Alkış ve Taşpınar (2012). Konya’da metal sanayi iş kolunda faaliyet gösteren işletmelerde istihdam edilen 120 iş görenin katılımı ile yapmış oldukları çalışmalarında, çalışanların güvenlik iklimi ile iş güvenliği ve sağlığı konularındaki algıları arasındaki ilişkiyi ölçmüş ve farklı demografik değişkenlere göre güvenlik iklimi algılarındaki değişimi incelemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre çalışanların güvenlik iklimi algıları ile iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili algıları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu ifade edilmiştir (Türen, vd. ,2014: 176).

Konu ile ilgili yapılan çalışmaların ortaya çıkardığı sonuca göre araştırmacılar güvenlik iklimini şu boyutlarla incelenmişlerdir(Clarke, 2010: 538–540):

1-Tutumsal yaklaşım: Bu tür çalışmalar, iş görenlerin güvenliğe dair tutumlarının ölçülmesi üzerine odaklanmaktadır. Çalışanların tutumları hem örgüt yapısı hem de örgüt dışı oluşan inançların etkisinde kalabilmektedir. Çalışan tutum ve davranışlarını anlamlandırabilmek için çalışan memnuniyeti, prosedürlerin etkisi, kurallar ve düzenlemelere uyumun, çalışma çevresi ve koşullarının incelenmesi gerekmektedir.

2-Algısal yaklaşım: Araştırmalarda ki bu yaklaşım, çalışanın yürütülen örgütsel politika ve uygulamaları içeren çalışma çevresine yönelik algılarının ölçülmesi üzerine odaklanmaktadır. Güvenlik iklimi algıları ile güvenlik uygulamalarının sonuçları arasında bağlantı incelenir.

3-Karışık Yaklaşımlar: Bu yaklaşımda kişisel algılar ve tutumların karışımı yapılarak, işle ilgili sergilenen tutumlar davranışlar sahip olunana inançlar ve eğilimlerde bu yapıya dâhil edilmektedir. Bu modeli benimseyen araştırmalarda iş yükü fazlalığı, bireylerin risk algısı, işin yapılış hızı gibi değişkenler güvenlik ikliminin bir boyutu gibi görülmektedir

2.2.2.Güvenlik ikliminin ve güvenlik kültürü ile ilişkisi

Bu kavramlar arasındaki kafa karışıklığının varlığından bahseden çok sayıda makale vardır. İklimin daha hızlı ve daha kolay olarak değiştiği, daha yüzeysel ve geçici olduğu bilinmektedir. İklim yaşanan olaylar ardından değişime

uğrayabilirken, iklimi besleyen kültür tarafından desteklenmedikçe sık değişime uğraması kaçınılmazdır. Güvenlik kültürü ise yargıları, değerleri, esasları ve inançları içinde barındırırken, örgüt üyelerini birleştirici etkiye sahiptir ve örgütün çalışmaya düzeninin devamı için uyguladığı stratejilere dair, şahısların ve grupların algılarını ve düşünce yapılarını kapsayan soyut bir çerçevedir. Güvenlik iklimi, güvenlik kültürünün alt göstergesi olarak kabul edilir.

Güvenlik iklimi, örgütün sembolik ve politik özelliklerinin somut yansımasıdır. Bu yapı, örgütün yön verme ve şekillenme sürecini yönetimin var olan kaynakları ne yönde kullanması gerektiğini, poliçeler ve prosedürlerin etkililiğini düzenler (Küleççi,2012: 81)

Güvenlik iklimi tanımlarının benzer özellikleri ve güvenlik kültüründen ayrılan noktaları Wiegmann tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

- a) Güvenlik iklimi, çoğunlukla belli bir zaman diliminde güvenliğin o anki yapısıyla ilgili algılar olarak tanımlanan psikolojik bir olgudur
- b) Güvenlik iklimi, daha çok içinde bulunulan durumsal ve çevresel faktörler gibi maddi olmayan konularla ilgilidir
- c) Güvenlik iklimi kısa sürelidir, güvenlik kültürünün anlık bir fotoğrafıdır, çoğunlukla değişkendir ve olaylarla da değiştirilebilir (Wiegmann vd., 2002: 8).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

3.SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Bu bölümde sağlık kuruluşlarının, sağlık çalışanlarının tanımı ve özelliklerinden bahsedilerek, sınıflandırılması yapılmış, karşılaşılabilecek meslek hastalıklarından bahsedilmiştir.

3.1.Sağlık Kuruluşlarının Tanımı, Özellikleri ve Sınıflandırılması

Bu bölümde sağlık kuruluşlarının genel özellikleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1.1.Sağlık kuruluşlarının tanımı

Sağlık kuruluşları hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene teşhis ve tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (YTKİY, Madde 4 akt. Tengilimoğlu vd,2012: 175).

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri; hastaların gözlem ve kontrol altına alındığı, teşhis, tedavi, rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetlerini sunduğu, hastaların uzun ve ya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar olarak tanımlamaktadır (SB,1992:193).

Diğer bir tanımlamaya göre ise sağlık kuruluşları, insanların ihtiyaçlarını gidermek üzere üretim faktörlerini uyumlu bir şekilde bir araya getirerek, ekonomik mal ve/veya hizmet üretmek ve/veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlar olarak tanımlanmıştır. Hastaneler ise, “kendisine başvuran hasta ve yaralılara (yatan hasta, ayaktan bakım hastaları ve acil hastalar) tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanakları sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar” olarak tanımlamak mümkündür (Devebakan, 2007: 55).

Aynı zamanda sağlık kuruluşları, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyon uygulamaları ile birlikte, koruyucu sağlık hizmetleri çatısı altında

hastalıkların önüne geçilmesi, toplum ve bireyin sağlığının artırılıp geliştirilmesi ile ilgili çalışmaların yürütülmesinde sorumlu örgütsel yapılardır (Kavuncubaşı vd, 2002: 26).

3.1.2.Sağlık kuruluşlarının özellikleri

Her biri diğerinden farklı sağlık gereksinimine sahip müşteri grubuna, ihtiyaç ve beklentileri karşılamak üzere bir araya gelmiş meslek gruplarının, birbiriyle uyumlu çalışmasıyla ancak kaliteli sağlık hizmeti sunulmuş olunabilir. Sağlık kuruluşlarında üretimin ve tüketimin bir arada gerçekleşmesi, hastaneler de verilen hizmet müşterinin tıbbi tanısına göre farklılıkların olması ve çalışma yapısı nedeniyle sağlık kuruluşları diğer örgüt ve kurumlardan ayrılır.

Sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri konusunu, Shotell Kaluzny'den aktaran Kavuncubaşı,2000: 52 çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır:

- Sağlık işletmelerinde hizmet sunumunun çok karmaşık ve değişken olması, birden fazla amaca hizmet etmek üzere çok sayıda profesyonel insan, birim ve yönetsel kademelerin bir arada çalışmasını zorunluluğu gibi nedenler sağlık işletmelerinde yönetimi karmaşık hale getirmektedir
- Sağlık işletmelerinde tıp alanındaki sürekli gelişme ve değişim, ortaya çıkan yeni hastalıkların tanı ve tedavisi, var olan hastalıkları tanı ve tedavisinin yapılabilmesi için ve de teknolojiadaki hızlı değişim sağlık sektöründe uzmanlaşma seviyesini artırıp zorunlu hale getirmektedir
- Sağlık sektöründe sonuçların değerlendirilmesi para ile ölçülemez, pazarlık konusu yapılamaz
- Sağlık kurumlarından hizmet beklentisi acildir, çoğu zaman ertelenemez
- Sağlık kurumlarında yapılan işlemler birbirine bağlıdır. Bu nedenle farklı meslek gurupları uyum içinde çalışmak zorundadır. Hizmet sunucuların herhangi birinde yaşanacak aksilik hizmetin tamamını, işletmenin kendisini ve sürecini etkilemektedir
- Sağlık sektöründe hizmetin ve harcamaların büyük kısmı doktorlar tarafından belirlenir

- Sağlık işletmelerinde hataya yer yoktur, yanlışlıkların bedeli büyüktür
- Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının büyük kısmı profesyonel kişilerden oluşmaktadır ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir

3.1.3.Sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması

Sağlık işletmelerinin çeşitli şekillerde sınıflandırılması yapılmaktadır. Kuruluş amaçları, görevleri ve işlevleri bakımından sağlık işletmeleri sınıflandırılırken aynı zamanda verilen hizmet çeşidi, hastaların hizmet alma süreleri, hastanenin mülkiyet hakkı, büyüklüğü açısından yapılabilmektedir. Eğitim statüsü, verdiği hizmet türü, hastanenin büyüklüğü, hastanenin akreditasyonu ve hizmet basamağı gibi ölçütlerle de sınıflandırılabilir (Devebakan, 2007: 63 - Kuşcuoğlu vd,2008: 242)

Sağlık işletmeleri yataklı ve yataksız olarak ta sınıflandırılabilir. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yataksız sağlık işletmeleri aşağıda listede belirtilmiştir: (Ceylan,2007: 26)

- Enterobakteri Laboratuvarı
- Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar
- Dispanserler
- Hıfzıssıhha Enstitüleri
- Bölge Laboratuvarları
- Sağlık Evleri
- Aile Sağlığı Merkezleri
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin değişik 5. Maddesinde Sağlık kurumları, işlevlerine göre 5 ayrı grupta sınıflandırılmıştır.

İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık

hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

Gün hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

Genel hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Sağlık hizmetlerinin sunumu koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler, rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört guruba ayrılmaktadır (Kavuncubaşı-Kısa,2002: 26).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri; kişiye ve çevreye olmak üzere iki farklı şekilde koruyucu sağlık hizmeti sunulmaktadır. Verilen hizmetlerdeki esas amaç, çevre sağlığını kötü yönde etkileyen et biyolojik, fiziksel ve kimyasal nedenleri ortadan kaldırmak ya da nedenlerin, kişilere verdiği zararı engelleyerek çevrenin daha yaşanılabilir olmasını sağlamaktır. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise direkt sağlık çalışanları tarafından verilir. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık evleri, dispanserler, iş yeri revirleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, sağlık ocakları, laboratuvarlar tarafından hizmet sunulmaktadır.

Tedavi Edici Hizmetleri; Hastayı yatırarak ve ya ayakta tedavi ederek iki şekilde hizmet sunumu yapılmaktadır. Ayakta tedavi hizmetleri, hastaneye yatışa ihtiyaç duyulmayan hastalarda tanı ve tedavisiyle ilgili yapılan uygulamaları

içermektedir. Yatarak tedavi hizmetleri ise hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu dikkate alındığında şöyle sınıflandırılmaktadır (Müezzinoğlu,2006: 61).

- Birinci basamak tedavi hizmetleri
- İkinci basamak tedavi hizmetleri
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak, üç ana gruba ayırmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, genelde polikliniklerde ayaktan verilen tedavi yöntemleri uygulanırken ikinci basamakta ise büyük öneme sahip olmayan hastalıkların tedavisi yapılmaktadır. Üçüncü basamakta ilgili sağlık hizmetleri en üst düzeyde ki hastaneler tarafından, araştırma, inceleme, yoğun bilgi ve teknolojinin kullanılarak verilmektedir.

Rehabilitasyon Hizmetleri; hastalık ve kaza sonucu kişilerin kaybettiği, zihinsel ve bedensel yeteneklerinin, yeniden tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla mümkün olduğunca yüksek işlevsellik kazandırılması için verilen hizmetlerdir (Cervatoğlu,2003: 10).

Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri; sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi hizmetleri gibi iki uygulama yöntemiyle sürdürülmektedir. Sağlık eğitimleriyle toplumun bilinçlendirilmesi hedeflenirken, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri ile de birey ve toplumun sağlık düzeyini en üst seviyeye getirmek amaçlanmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda, toplumun sağlık konusunda bilgi seviyelerinin yükseltilmesi, hastalıkların önüne geçilebilmesi için doğru eğitim programlarının düzenlenmesi ve sağlıklı yaşama dair hedeflerin belirlenip kişilere aşılması sağlığın geliştirilmesi konusunda yardımcı unsurlardır (Kavuncubaşı –Kısa,2002: 37-38).

Bütün bu çalışmaların ışığında sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmaları devlet hastanelerinin teknolojik toplumlardaki gibi yönetilebilmesi amacıyla 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile Kamu Hastaneleri Birliği kurulmuş, hastanelerin yönetim ve denetiminin daha sıkı mali yapı ile güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda 2012 yılı sonu itibariyle ülkemizde kamu hastanelerinin yönetim yapısı değiştirilmiştir

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu: Sağlık Bakanlığı hastanelerinin dış organizasyon yapısı 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile düzenlenen, Sağlık Bakanlığı yeni teşkilat yapısında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. “Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığının politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamaktan, Bakanlığa bağlı olarak kurulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu sorumludur (Tengilimoğlu, vd 2012: 190).

663 sayılı kanun hükmünde kararname ile yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığının yeni yapılanmasını düzenleyen maddeler, işleyişinin, yetki ve sorumluluklarının ne olduğunu aşağıdaki gibi açıklamıştır:

a) Kuruma Bağlı Hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak

b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak

c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak

d) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak

e) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek

f) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak

g) Kamu Hastaneleri Kurumu personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek

h) Kamu Hastaneleri Kurumu hizmetlerin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idari ve mali hizmetleri yürütmekle görevlidir (Tengilimoğlu, vd. 2012:193).

Kamu Hastaneleri Birlikleri: Kaynakların kullanımının verimliliğini artırmak için, il düzeyinde hizmet veren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, genel sekreterlik ve hastane yöneticilerinden oluşan Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Verilen hizmetin büyüklüğüne göre aynı birkaç tane birlik kurulabilmektedir. Birlikler tüm sağlık kuruluşlarını içine almak zorundadır. Aynı ilde birden fazla birliğin bulunduğu durumlarda birliklerden biri koordinasyon görevini yürütmektedir (Tengilimoğlu, vd.2012:194).

Genel Sekreterlik: Kamu Hastaneleri Kurumunun illerdeki yapılanması İl Genel Sekreterliği adı altında oluşturulmaktadır. Genel Sekreterlik, yürütme görevini yapar ve karar merciiinin en üst noktasıdır. Genel Sekreterliklerin kuruluşunda amaç sağlık harcamalarının getirdiği sürekli artan ve bütçeyi zorlayan aşırı sağlık harcamalarının önüne geçmektir.

Hastane Yönetim Ekibi: Hastanede verilen hizmetin tamamından, mevzuata uygun sunulmasından, verimli olarak yürütülmesinden hastane yöneticisi sorumludur. Genel sekreterle aynı sorumluluklara sahip olarak hastanede görev yapmaktadır. Hastane yöneticisi birliğe bağlı hastaneleri yönetir. Hastane yöneticisine bağlı olarak, hastanelerin yönetim ekibini, Tengilimoğlu ve arkadaşları şu şekilde sıralamışlardır: (Tengilimoğlu, vd.2012:195)

- Başhekimlik
- İdari ve mali işler müdürlüğü
- Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü yer almaktadır.

3.2.Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Özellikleri

Sağlık çalışanları, insan yaşamı ve sağlığı üzerinde birinci derecede operasyonel olarak rol almaları sebebiyle toplumsal ve mesleki baskı altında, zor ve yorucu koşullarda çalışmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının kaza ve mesleki risklerle karşılaşma ihtimali yaptığı işe, çalıştığı birime, çalışma süresine ve sıklığına göre değişiklik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, sık tutulan nöbetler ve fazla mesailer, personel ve hizmetin dengesiz dağılımı, yetki ve sorumluk karmaşası, görev tanımlarının doğru yapılamamış olması, kararlara katılım eksikliği ve terfi imkânlarının yetersizliği, iletişim eksiklikleri ve yetkili amirlerce takdir edilmeme, iş doyumsuzluğu, motivasyon eksikliği, hizmet içi eğitimlerin yetersizliği, uygun olmayan fiziki koşullarda çalışıyor olmak, sağlık bakımı ile ilgili her geçen gün artan düzenlemeler, birçok meslek gurubuyla bir arada çalışıyor olmanın getirdiği zorluklar, hizmet talebinde ki beklentinin yükselmesi, hizmet arzında yaşanan rekabet, uzun süre ağır ve ölümcül hastalara hizmet veriyor olmanın yarattığı anksiyete bozuklukları, insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma, bazı durumlarda duygusal destek vermek zorunluluğu nedeniyle çalışanlarda iş stresi, gerginlik artmaktadır.

Sağlık sektörünün bütçeden aldığı pay, yapılan yasal düzenlemeler o ülkenin kalkınmışlık düzeyini belirlerken sağlık hizmeti verenlerin sayısı, çalışma şartları, dağılım oranları ve hasta başına düşen personel sayıları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin sunumunu, kalitesini ve verimliliğini etkilemektedir.

2013 yılı Sağlık Bakanlığı personel sayılarını inceleyecek olursak; ülkemizde hekim sayısı 133.775 iken, toplam hemşire sayısı 139.544, ebe 53.427, diş hekimi 22.295, sağlık memuru sayısı 134.488 eczacı sayısı ise 27.012 olarak açıklanmıştır. Türkiye’de hekim başına düşen hasta sayısı 573 olarak belirlenirken, hekim başına düşen hasta müracaatı 4712 kişi olmuştur. Her hemşireye 549, ebeye 1435, diş hekimine 3439, sağlık memuruna 570, eczacıya,2838 kişi düşmektedir. Türkiye’de yataklı sağlık kuruluşu 1517 ve yataksız sağlık kuruluşu 28.599’dur. Toplam yatak sayısı 202. 031 iken 121.269’ u Sağlık Bakanlığına, 36.056’sı üniversitelere, 37.983’

özel hastanelere,6723' ü ise diğer kurumlara aittir. Toplamda sağlık kuruluşu sayısı 30.116 olarak açıklanmıştır. (Sağlık Bakanlığı, 2013)

3.3.Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortam Faktörleri

İş yeri ortam faktörlerinin insan sağlığı üzerine etkileri bilinen gerçektir. Kişinin yaşam standardı ve kalitesini etkilemektedir. Ağır iş yükünün olduğu mesleki hastalık ve kazaların sıkça yaşandığı sağlık kurumlarında ortam faktörlerinde yapılacak olana iyileştirmeler hem sunulan hizmetin kalitesinin hem de çalışan sağlığını yakından etkilemektedir.

3.3.1.Fiziksel faktörler

Işıklandırma/Aydınlatma: Hizmet sunucuların, fiziki olarak mekân aydınlatmalarının çalışanların performansını artırır özellikle, yeterli düzeyde olması gerekmektedir.

Gürültü: Sağlık kuruluşlarının çok kalabalık mekânlar ve birbirinden farklı, gürültülü cihazların kullanıldığı yerler olduğu düşünülürse özellikle hastaların muayene edildikleri, tedavilerinin yapıldığı alanların sessiz ve sakin bir şekilde olmasına önem verilmelidir.

İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma): Çalışma ortamındaki iklimlendirmenin hastaların ve çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilemeyecek biçimde düzenlenmesi sağlanmalıdır.

İyonize Radyasyon: Kişiye olan etkileri düşünüldüğünde radyasyon riskinin azaltılması ve önlenmesi için kurumsal tedbirlerin alınmış olması gerekmektedir (Parlar,2008:547)

3.3.2.Kimyasal faktörler

Sağlık çalışanlarının verilen hizmet sırasında maruz kaldığı kimyasal faktörler içinde ilk olarak dezenfektanlardan, ikinci olarak ta antiseptiklerden söz edilebilir. Bunların dışında; anestezi maddeler, latex, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bulunmaktadır. Kimyasal maddelerin kişinin sağlığı üzerine etkisi; maddenin fiziksel ve kimyasal

özelliklerine, maddenin konsantrasyonuna, kişinin maddeyle temas süresin ve temas yoluna göre farklılık göstermektedir. Etkinlik; ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, solunum yolu ile ağızdan almayla, göze sıçrama sonucu, sağlam cilde temas etmesinde de, iğne ve kesici delici alet yaralanması sonucunda da vücuda alınabilmektedir. Kişide akut ve kronik olarak sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Parlar, 2008: 548).

Günümüzde özellikle kanserli hastaların tedavisi amacıyla kullanılan kemoterapik ajanları hazırlamakla sorumlu personelin sağlık ve güvenliği tehlike altındayken, uygulayıcı olan personelde dâhil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının sağlığı da risk altındadır. Sağlık çalışanları ilaçların olumsuz etkileriyle karşılaşabilmektedir (Devebakan, 2007:151).

3.3.3.Biyolojik faktörler

Sağlık çalışanları hizmet verdikleri gurubun sağlıksız ve içinde buldukları çalışma koşullarının kötü olması sebebiyle, her gün riskli durumlarla karşılaşmaktadırlar. Çalışanların maruz kaldıkları hasta ile enfekte kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, teneffüs edilen hava çalışanlar üzerinde etkisi olan biyolojik risklerdir. Enfeksiyonel durumlarda risk daha da yükselmekte bazı durumlarda hastadan sağlık personeline, bazen de sağlık personelinden hastaya biyolojik ajanların geçişi olabilmektedir. Bu nedenle, enfeksiyonel hastalıklara sahip olan hastaların bulunduğu birimler, biyo güvenlik açısından önem arz etmektedir (Kırmızı,2005: 46)

Enfeksiyonel hasta ve çalışma ortamının sağlık personelini sağlığı ve güvenliği açısından önemi büyüktür. Örneğin, Hepatit enfeksiyonu hasta orijinli olarak sağlık personeline 3-8 kat daha fazla görülürken, solunum yoluyla bulaşan “Influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüslerle ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H.Influenzae gibi hastalıklara da çok sık rastlanılmaktadır. Mesleki risklerin en aza indirgenmesi ve yok edilmesi için sağlık çalışanları, mesleki hastalıklar yönünden aşılmalıdır. Aşılama yöntemi ile hem

personelin kendisinin ve aile üyelerinin korunması, çalışma ortamında temas halinde olduğu hasta gurubunun korunması sağlanmış olacaktır. DSÖ yayınladığı bir raporda her yıl 3 milyon sağlık çalışanının kan yoluyla bulaşan hastalıklarla enfekte olduğuna dikkat çekmiştir. (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000'inde Hepatit B ve 500'ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir. DSÖ aynı raporda sözü edilen enfeksiyonların %90 oranında düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğine dikkat çekmiştir (Demir, 2014:39).

3.3.4.Ergonomik faktörler

Ergonomi; “kişi ve onun yaptığı işin gerektirdiği fiziksel, ortamsal koşullar arasında en uygun iletişimin sağlanmasını inceleyen bilim dalıdır.” Ergonomik açıdan yapılan araştırmalarda, sunulacak hizmetin en sağlıklı, doğru koşullarda, en az enerji sarf edilerek doğru, güvenli, en verimli biçimde ve en emin şartlarda gerçekleşmesinin amaçlamaktadır. Ergonominin ana kaynağı iş görenin eğitilmesi ve işyerinde ki çalışma şartlarının iyileştirilmesidir. Yakın dönem ergonomik çalışmalar daha çok işle insan uyumuna odaklanmaktadır. İnsanla işin arasında uyum yakalandığında işletmede üretim artışı olmakta, çalışanların bedensel ve ruhsal sağlığı da korunmaktadır (Demir, 2014: 73).

Sağlık personeli işinin doğası gereği fazlaca efor harcamak, hastaları mobilize etmek, pozisyon vermek, döndürmek, dar alanlarda vücut pozisyonlarını zorlayarak bakım vermek, uzun süreler ayakta kalmak gibi ağır koşullar da çalışmak zorunda kalabilmektedir. Ergonomik açıdan vurgulamak gerekirse mekânın uygun döşenmemiş oluşu, doğru havalandırma ve aydınlatmanın yapılmayışı, ıslak ve kaygan zeminler, gürültülü ortam hastane kazalarına zemin oluşturmaktadır.

Diğer bir ergonomik koşulların değerlendirilmesinde ki kriter çalışanın beslenmesine verilen önemdir. Beslenme ele alındığında, yeterli ve dengeli bir beslenmenin çalışanların üretimine katkı sağlayarak iş verimliliğini artırdığını, çalışanın sağlığına katkıda bulunarak geliştirdiğini, meslek hastalıklarını ve diğer hastalıkları azalttığı, iş kazalarını azalttığını, işe devamsızlığı engellediğini, iş yeri psikolojisini ve huzurunu güçlendirdiği ortaya koymuştur. (Parlar, 2008:551–552)

3.3.5.Psiko-sosyal faktörler

Sağlık çalışanlarının psiko sosyal risklerle karşılaşma durumları değerlendirilecek olursa yaşanan iş stresi ve son dönemde artış gösteren ve sık karşılaştıkları şiddet sorunları başta gelmektedir. Diğer sorunları listeleyecek olursak nöbet usulü çalışma zorunluluğu ve sık nöbetlerden dolayı sosyal yaşamdaki düzensizlikler, kötü ve düzensiz beslenmeler, sağlıksız ve genel durumu ağır hastalara hizmet veriyor olmaktan kaynaklı anksiyete bozuklukları, düzensiz uyku uyuma sağlık çalışanlarında kronik hastalığa yakalanma riskini artırmaktadır (Paşalı, 2014: 72).

3.3.5.1.İş stresi

Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, personel ve hizmetin dengesiz dağılımı, personelin yetki ve sorumluk karmaşası, görev tanımlarının doğru yapılamamış olması, kararlara katılım eksikliği ve terfi imkânlarının yetersizliği, iletişim eksikliği ve yetkili amirlerce takdir edilmeme, iş doyumsuzluğu, motivasyon eksikliği, hizmet içi eğitimlerin yetersizliği, uygun olmayan fiziki koşullarda çalışıyor olmak, sağlık bakımı ile ilgili her geçen gün artan düzenlemeler, birçok meslek gurubuyla bir arada çalışıyor olmanın getirdiği zorluklar uzun süre ağır ve ölümcül hastalara hizmet veriyor olmanın yarattığı anksiyete bozuklukları, insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma, gerektiğinde duygusal destek vermek zorunda kalmak çalışanlarda iş stresini artırmaktadır (Devebakan, 2007: 154-Ergun, 2008: 59 akt. Öcal, 2010: 103-Parlar, 2008: 552).

3.3.5.2.İşyerinde şiddet

İşyerinde Şiddet: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 'Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir. Sağlık çalışanları, zor durumdaki bireylere olan yakın teması nedeniyle tüm meslekler arasında en çok şiddete maruz kalan guruptur. Sağlık çalışanlarının yaşadığı sözel veya fiziksel saldırı şeklinde ortaya çıkan şiddet, hastanenin hemen hemen her biriminde yaşanmakta olup özellikle acil, ameliyathane,

psikiyatri servislerinde, aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde daha sık görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü(WHO),Uluslar Arası Çalışma Örgütü(ILO), ve Uluslararası Hemşireler Birliği(ICN)'nin 2002 yılı Sağlık Sektörü İş Yeri Şiddeti başlıklı raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete uğradıklarını bildirmektedir. Hemşirelerin gardiyan, polis, şoför ve banka çalışanlarından üç kat daha fazla saldırıya uğradıkları belirlenirken, sağlık bakımı çalışanları arasında da en çok risk altında ki grup olduğuna dikkat çekilmiştir (Nau, Halfens, Needham,2009).

2008 yılında 226 hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, hemşirelerin cinsel tacize uğrama sıklıkları %71,7 olarak bulunmuştur. Tacize uğrayan hemşirelerin %64,4'ü gözünü rahatsız edici şekilde dikerek bakmaya maruz kaldığı, %34,8'nin mahrem/özel sorularla karşılaştığı, %26,1'icinsel tehdit ve küfürle karşılaştığı, % 20,1'igörüşme/randevu istendiği, %23,4'ü hastanın kendisine dokunmaya çalıştığı, %15,2'sinin cinsel içerikli şakaya maruz kaldığı çıkan sonuçlar arasındadır (Erdemir ve diğerleri,2008).

3.4.Sağlık Çalışanlarının Sıklıkla Karşılaştığı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Sağlık personeli işi ve çalışma koşulları sebebiyle çeşitli risklerle karşı karşıya çalışmaktadır. Sağlık sektörü çalışanlarının daha kaliteli ve daha iyi hizmet sunabilmesi ancak güvenli çalışma koşullarının sağlanması ile mümkündür. Ancak sağlık personelinin içinde yaşadığı çalışma ortamına gereken önem verilmemektedir.

3.4.1.Sağlık kuruluşlarında iş kazaları

Kaza çeşitlerinden biri olan iş kazası; çalışanın işverenin bünyesinde bulunduğu sırada, yapılan iş ve işin gerekleri yerine getirilirken dış etkenler sebebiyle aniden ortaya çıkan ve kişiye bedenen ve ruhen zarara uğratan durum olarak tanımlanabilir. Yapılan birçok araştırma iş kazası oluşumunun kişisel nedenler, fizyolojik nedenler ve psiko-sosyal özellikler gibi faktörlerle oluşabileceğini göstermektedir. İş kazası nedenlerinde hastalıklar, yorgunluk, stres, kötü

alışkanlıklar, az uyku, fiziksel sorunlar ve yetersizliklerin etkili olduğu belirlenirken aynı zamanda tecrübenin varlığı, yaş, medeni durum, cinsiyet gibi faktörlerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Psiko-sosyal özelliklerden iş doyumunun, yardımlaşmanın, duygu durumunun, zekâ seviyesinin, yüksek kaza eğiliminin kaza oluşu üzerine etkileri belirlenmiştir. İş kazalarında insan hatasının payı büyükken aynı zamanda doğru malzeme ve ekipmanların kullanılmıyor oluşu, iş sağlığı ve güvenliğine uygun olmayan çalışma koşulları, uzun çalışma süreleri ve dinlenme imkânının olmayışı umulmadık olaylarda sebebiyle de iş kazaları olabilmektedir.

Hizmet sektörünün taşıyıcısı olan sağlık çalışanları hasta ve sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere hizmet sunarken çeşitli mesleki risklerle karşı karşıyadır. Yüksek riskli alanlarda çalışıyor olmalarına rağmen sağlık sorunları çoğu zaman görmezden gelinmektedir. Sağlık personelinin ağır çalışma koşulları biliniyor olmasına rağmen; ramak kala olaylar, kazalar, kayıplar, meslek hastalıkları ve ölümler gibi yaşanabilecek ağır durumlarla ilgili önlemler dikkate alınmamaktadır.

3.4.1.1.Kesici-delici alet yaralanmaları

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki yaralanmalar, en çok kesici delici aletler nedeniyle olmaktadır. Hastalara kullanılmak üzere hazırlanmış sivri uçlu giriş araçları ya da hasta ile kontamine olmuş iğneler, lansetler, bistüriler, kırık ilaç şişeleri, enjektörler gibi tıbbi ekipmanlar yaralanmalara neden olabilmektedir (Korkmaz,2008: 20).

Çalışan güvenliğine yeterince kaynak ayrılmaması, etkili ve önleyici tedbirlerin alınmaması, hizmet içi eğitimlerin yetersizliği, çalışama ortamının getirdiği riskleri azaltmaya yönelik uygulamaları dikkate almama, dikkatsizlik gibi kişisel nedenler, çalışanlar arası iletişim yetersizlikleri, sağlık personelinin yaralanma riskini artırmaktadır. Bu nedenle, sağlık işletmeleri bu riskleri azaltmaya, önlemeye ve değerlendirmeye yönelik kurum politikaları geliştirmek zorundadırlar.

Bu konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde; “CDC (Center of Disease Control)’nin tahminlerinde göre hastane çalışanlarında her yıl bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır. Bir hastanede 100 yatak/yıl için ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması

olmaktadır. Kan ve vücut sıvılarına maruziyet yaralanmalarına en fazla hemşireler %44, hekimler %28 ve teknisyenler %15 maruz kalmaktadır. Perkütan yaralanmaların %32'si tek kullanımlık enjektörlerle, %19'u sütür iğneleriyle ve %12'si kanatlı çelik iğnelerle olmaktadır. Tıbbi personelin yanında çamaşırhane ekibi ve temizlik görevlileri de riskle karşı karşıyadır. En büyük riski kanla bulaşan enfeksiyon durumları oluşturmaktadır. Yaralanma sonucu 20 kadar kan yoluyla bulaşan patojene maruziyet olabilmektedir. Yüksek oranda yaşanan yaralanmalara rağmen kazaların %60'ı rapor edilmiyor oluşu da büyük bir sorundur. Yaşanılan sorunlara rağmen tek kullanımlık tıbbi malzemelerin kullanılıyor olması, kesici ve delici aletlerin özel kutulara atılıyor olması gibi, tedbirlerle yaralanmaların riski azaltılmaya çalışılmaktadır (Demir,2014: 35).

3.4.1.2.Çarpma, düşme ve burkulmaya bağlı travma

En sık rastlanan mesleki kazalardan bir diğeri çarpma, düşme ve burkulmaya bağlı travmalardır. Islak zemin, yetersiz aydınlatma, cihazların kabloları, kullanıma uygun olmayan merdivenler, zemine ait bozukluklar, dar alan gibi mekânsal faktörler ve kötü ayakkabı seçimleri, dikkatsizlik gibi kişisel nedenlerle travmalar ortaya çıkabilmektedir. Sağlık kuruluşlarındaki riskli ortamlar, çalışanın sağlığını doğrudan etkileyerek yaşanan kaza sonrası iş gücü kayıplarına neden olmaktadır. Hizmet sunumu sırasında fiziki güç kullanmak zorunda olmak (hasta tasıma-kaldırma, malzeme kaldırma), zorlayıcı ve yanlış duruş bozuklukları, vücutta gerginliğe yol açacak omuz hizasından yükseğe uzanma gibi hareket bozuklukları, vücudun bükülmesi veya ani dönmelerde travmaya neden olmaktadır.

3.4.2.Sağlık kuruluşlarında meslek hastalıkları

Sağlık personeli işinin doğası gereği sağlıksız bireylerle yakın temas halinde olduğundan çeşitli mesleki risk ve hastalıklarla karşılaşma olasılığı yükselmektedir. . Hızla gelişmekte olan ve toplumun sağlıklı sağlıksız her bireyine hizmet veren sağlık sektörü elemanlarının kaliteli hizmet sunabilmesi için çalışma koşullarının sağlıklı ve güvenli olması gerekmektedir.

3.4.2.1.Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları:

Kan yoluyla bulaşan hastalıklar; hasta kişilerin kan veya kanla enfekte olmuş vücut akıntılarıyla temas, yaralanma veya açık yaraya temas, çizik gibi vücut bütünlüğünün bozulduğu durumlarda kan yoluyla bulaşan hastalıklara yakalanma riski yükselmektedir. En sık HIV-AIDS, hepatit B, hepatit C ve hepatit D gibi viral hastalıklara rastlanılmaktadır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki sağlık personelinin hepatitte yakalanma olasılığı diğer meslek guruplarına kıyasla 3–6 kat yüksektir. Aynı zamanda kan ve kan ürünleri yoluyla Hepatit B'nin AIDS'e oranla bulaşma hızı 100 kat daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütünün, ülkemizde sağlık çalışanlarında Hepatit B enfeksiyonuna yakalanma riskini %0,6-1,4 olarak belirlemiştir. Solunum yoluyla bulasan hastalıklar; akciğer tüberkülozu, suçiçeği kızamık gibi hastalıklar solunum yoluyla bulaştıklarından hizmet veren personeline sağlığını tehdit etmektedir. Bunların içerisinde en riskli olanı, bulaşma kolaylığı ve ölümcül risk taşıyor olması nedeniyle tüberkülozdur (Parlar,2008: 550).

3.4.2.2.Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları

İş yeri koşullarında iklimsel değişkenlerin iş gören sağlığı üzerine etkiler büyüktür. Gürültülü, aydınlatması problemlili, ortam oksijeni azalmış, doğru ortam ısısına sahip olmayan, nem oranı yükselmiş, kötü kokuların hâkim olduğu, sık hava basıncı değişikliklerinin yaşandığı ve cereyanlı ortamlarda çalışmak davranış bozukluklarına, konsantrasyon eksikliklerine, dikkatsizliğe, sinir stres düzeyinde artmaya neden olurken çalışan sağlığını bozarak üretim ve verimliliğini de düşürmektedir. Fiziksel etmenlerle ilgili Müezzinoğlu çalışmasında, gürültünün çalışan bireylere olan etkisinden bahsederken şu ifadelere yer vermiştir:

- Psikolojik etkileri; öfke nöbetleri, sıkılma hissi, rahat edememe ve davranış bozuklukları, dikkat dağınlıklığı
- Fiziksel etkileri; kişide geçici veya kalıcı işitme kayıpları
- Fizyolojik etkileri; yüksek tansiyon, hızlı solunum, kalp hızında artış, baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk baş ağrıları, ani reflekslerin ortaya çıkışı
- Performans etkisi; konsantrasyonu sağlayamama, verimlilikte azalma, hareket kısıtlılıkları

- Havalandırmanın yeterli olmadığı ünitelerde özellikle yaz aylarında, ter ile sıvı elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali görülürken, aşırı soğukta ise dikkat eksiklikleri, ürperme ve üşüme hali ortaya çıkmaktadır (Müezzinoğlu,2006: 76).

3.4.2.3.Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları

Hastane çalışanlarının sağlıklarını tehdit eden kimyasal maddeler; deterjanlar ve ilaçlar başta olma üzere, tozlar, anestetik gazlar, buhar, sterilizanlar, dezenfektanlar ve antiseptikler maddeler ve sıvı şeklide ki iki yüz doksan dokuz farklı kimyasal bileşenden oluşmaktadır. Kimyasal maddelerin kişi üzerine etkinliği, kimyasalın özelliklerine, vücuda giriş yoluna, kişinin kimyasalla temas etme süresine, kimyasalın yoğunluğuna, ortamdaki diğer kimyasallarla etkileşimine, temas eden kişinin alkol sigara gibi bağımlılıklarına göre değişiklik göstermektedir. Kimyasallar, bütünlüğü bozulmamış deri yolu ile de, solunum yolu ile ağız, göz ve iğne batması gibi birçok yollarla da vücuda girebilmektedir. Bazı kimyasallar vücuda girmeden deri ve gözde hasara neden olabilmektedir. Hastanelerde yaygın olarak kullanılan kimyasal maddeler şu şekilde sıralanabilir:

Asbestos, pnömokonyoz, akciğer kanseri ve mezotelyomaya neden olan asbestosun kullanımına 1970 yılından itibaren kısıtlama getirilmiştir. Çok sık kullanılmamakla beraber bazen laboratuvarlarda kullanılabilir.

İzopropil Alkol, hastaneler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Cilt, mukoza, göz tahriş edici özelliğindedir. Kullanımdan vazgeçmenin mümkün olmadığı düşünülürse en azından ciltle uzun süre temas etmemesine özen gösterilmelidir.

Sodyum Hipoklorid, kuvvetli temizleyici özelliği sebebiyle sağlık işletmelerinde sıkça olarak kullanıldığı bilinmektedir. Amonyak ile karıştığı durumlarda toksik gaz ortaya çıkar ve zehirlenmelere sebep olmaktadır.

İyodin, göz ve mukoza temasında tahrişlere yol açması sebebiyle, İyodin ile yapılacak uygulamalar esnasında koruyucu önlemler alınmalıdır.

Fenol, Her türlü temasta ciddi yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Doku ölümlerine kadar gidebilen cilt irritasyonu, cilt ve gözde ağır yanıklar, kalpte ritim bozuklukları, idrarda koyulaşma, solunum sıkıntısı, kişi, yer, zaman oryantasyonun da kayıplar, koma ve ölüme kadar giden ciddi yan etkilere sahiptir.

Gluteraldahit, ısıyla sterilizasyonun yapılamadığı durumlarda, soğuk sterilizasyon amacıyla birçok tıbbi malzemenin steril edilmesinde faydalanılmaktadır. Gözde tahriş, deride derin yanıklar, inhale edildiği durumlarda burun kanaması, hırıltılı solunum, öksürük, boğazda yanma, akciğer hassasiyeti ve en önemlisi astıma sebep olabilmektedir. Ameliyathane, gastroenteroloji, diyaliz, patoloji gibi ünitelerde sık kullanılmaktadır.

Etilen Oksit, yanıcı, renksiz ve kokan toksik bir gazdır. Hastanelerde; kumaş ve metal olmayan tüm aletlerin sterilizasyonunda kullanılır. Etilen oksitin yan etkileri; yorgunluk, bulantı, baş ağrısı, bulanık görme, gözlerde ve boğazda yanma, anemi, hafızada zayıflık ve hatta felç gibi durumlara neden olmaktadır (Akkaya,2007: 51-53 akt Öcal,2010:120).

Cıva, ağır metal olan olması özelliğiyle normal sıcaklık ve basınçta sıvı iken oda sıcaklığının üstüne çıktığında kolayca buharlaşmaktadır. Vücuda deri ve solunum yoluyla girmektedir. Solunum yoluyla vücuda alındığında, akut olarak ağız enfeksiyonu, dişlerde dökülme, boğazda tahriş, pnömoni, bronşite sebep olurken, böbrek fonksiyon bozukluklarına, anüriye, gastroenterite, kan bozukluklarına neden olmakta, kronik bozukluklar olarak ise aşırı irritabilite, titreme, fobiler, ruhsal labilite (eretizm), tutuk ve kekemeli konuşma görülebilir. Cıva en çok hastanelerde, termometre, barometre, flowmetre gibi aletlerde bulunmaktadır (İlhan,2004: 44-45 akt. Öcal,2010: 120).

3.4.2.4.Radyasyona bağlı meslek hastalıkları

Doğal veya yapay radyoaktif çekirdeklerin kararlı yapıya gelebilmek için dışarı saldıkları hızlı parçacıklar ve elektromanyetik dalga şeklinde taşınan fazla enerjilere radyasyon denir (Ünlü,2013:2).

Radyasyonun kişinin sağlığına etkisi radyoaktivitenin yarılanma ömrüne, vücuttaki kalma süresine, radyasyonun tipine ve yaydığı enerjisine, radyoizotopun biyolojik özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Vücuda daima radyasyon gönderen internal radyasyon kaynakları daha büyük risk oluşturmaktadır (Bilir: 2004: 308).

Radyasyon etkisine maruz kalan çalışanlarda problemler uzun yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir. İlerleyen yıllarda, göz rahatsızlıkları, kan bozuklukları, kemik bozuklukları, derinin renginde koyulaşma, kuruma, tırnaklarda bozulma kılcal damarlarda genişleme, şiddetli ağrıya sebep olan yaralar ve cilt kanserleri, çeşitli onkolojik hastalıklar görülebildiği gibi yaşam sürelerinde de bir miktar kısalma olabilmektedir. Ayrıca, radyasyona maruz kalan çalışanların kendilerinden sonraki nesillerinde edimsel olmayan, genetik değişiklikler, kromozomal anomalileri, metabolizmada bozulmalar gibi etkilerine rastlanabilmektedir. Hastanelerde iyonize radyasyon, bilgisayarlı tomografi çekiminde, radyoterapi uygulamalarında, röntgen çekimlerinde, dermatoloji alanında, nükleer tıpta, anjiyografide çok sık kullanılmaktadır. Acil servislerde çalışanlar, yoğun bakım ve ameliyathane ekibi radyasyona maruz kalan gruplar arasındadır (Öcal, 2010:121).

Elektromanyetik alanın etkisiyle insan vücudunda meydana gelen değişimler şu şekildedir: (Bilir,2004:381)

- Hücre zarında protein ve iyonların geçişinde değişiklik
- Kromozom hasarı
- Hücrelerin, hormonlara ve enzimlere cevabında değişiklik
- Kimyasal nörotransmitter etkileşim
- Hücrenin immün yanıtında değişme olmaktadır

3.4.2.5.Varis ve kas iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları

Bacaklardaki venöz basıncın yükselmesine bağlı olarak, toplardamarların içindeki kapakçıkların fonksiyonlarını kaybetmesi sonucu; damarın uzaması, genişlemesi ve kıvrımlarının artmasıyla karakterize hastalık varis olarak tanımlanmaktadır. Bacakta ağrı, kramplar, yorgunluk ve ağırlık hissi görülebildiği gibi varis hastalığının tedavisinin gecikmesi durumunda hastalığın ciddi yan etkileri

ortaya çıkmaktadır. Bunlar bacak ve ayaklarda akıntılı geçmeyen yaralar, şiddetli ağrılara bağlı yürüyememe en ciddi sonuç ise, venöz trombozlar sonucu akciğere veya kalbe pıhtı gitmesidir ki ölümle bile sonuçlanabilmektedir. Mesleğinin doğası gereği uzun süre ayakta kalan sağlık çalışanlarında da varis çok sık görülmektedir. Ağır çalışma koşulları, uzun süreler ayakta kalma zorunlulukları, hasta taşıma, kaldırma, döndürme gibi güç gerektiren, tekrarlayıcı ve zorlayıcı eylemler nedeniyle sağlık çalışanlarında kas iskelet hastalıkları meydana gelmektedir. Risk grubunda; doktor, hemşire, laboratuvar çalışanlar, fizyoterapistler ve hasta bakıcılar vardır. Sağlık çalışanlarında sıklıkla bel ağrısı, siyatalji, karpal-tünel, ayak problemleri, hareket bozuklukları, ağrı ve varisler ortaya çıktığından çalışanların performansında azalmalar görülür. Kas-iskelet hastalıkları uzun vadede ortaya çıkabilirken, bazen de tek bir ağır kaldırma sonucunda meydana gelebilmektedir. Bundan başka, mesai saatleri dışında yapılan günlük aktiviteler, genetik faktörler, cinsiyet farklılıklar ve yaşta kas-iskelet sistemi sorunlarının meydana gelmesinde rol oynayan etmenlerdir (Gödelek, 2005: 49 akt. Demir, 2014: 44).

3.4.2.6.Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları

Hastane ortamında kullanılan birçok kimyasal madde nedeniyle çalışanlarda deri problemlerine sık rastlanmaktadır. Çeşitli kimyasallarla temas, ellerin sık yıkanması gibi sebeplerle egzamanın oluşumu, dezenfektanların kullanımı, eldivenler ve ilaçların etkisiyle ortaya çıkan alerjik reaksiyonlardan dolayı sağlık çalışanlarında cilt hastalıkları sıklıkla görülmektedir. Temas edilen kimyasalın özelliği, konsantrasyonu, temas süresi ve sıklığı, ısısı gibi değişkenler hasarın derinliğini belirlerken önceden deri bütünlüğünün bozulmuş olması, egzema gibi hastalıklarda kimyasalın yarattığı tahribatı artırmaktadır. Hafif iritan maddelerle temas etmek; sürekli ortaya çıkan, iyileşmesi zaman alan cilt reaksiyonlarına yol açarken, güçlü tahriş edici maddelerle temas etmek ise ciltte su toplamalarıyla seyreden yaralara, hatta doku hasarına ve de kayıplara kadar giden sorunlara neden olabilmektedir (Arda ve Özşahin, 2005: 25).

672 sağlık çalışanının katıldığı soru-cevap şeklindeki bir çalışmada katılımcıların %25'i lateksle ilişkili şikâyetler bildirmiştir. En sık el dermatiti ve ellerde kaşınma (%86,3) şikâyetleri bildirilirken, bunu ürtiker (%3,5) ve solunum

şikâyetleri (%2,9) takip etmiştir. Temas ürtikeri lateks alerjisinin en sık erken ortaya çıkış tablosu olup, doğal lateks proteinine karşı gelişmiş IgE aracılıklı bir reaksiyondur. Eldiven giyildikten sonra belirtiler 10–15 dakika içinde oluşup temas eden noktalarda kızarıklık, kaşıntı, kabarıklığa neden olmaktadır (Kutlu vd, 2007:193).

3.4.2.7.Strese bağlı meslek hastalıkları

Stres, normalin dışında gelişen herhangi bir uyarana karşı vücut sağlığı ve zihinsel fonksiyonlarının işleyişinde değişikliklere yol açan bir reaksiyondur. Ani gelişen durum değişiklikleri, hastalıklar, kayıplar, ölümler, finansal sorunlar, duygusal çatışmalar gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Sağlık çalışanları da ise yoğun iş yükü, uzun çalışma süreleri, gece nöbetli çalışıyor olmak, personel ve hizmetin dengesiz dağılımı, personelin yetki ve sorumluk karmaşası, görev tanımlarının doğru yapılamamış olması, kararlara katılım eksikliği ve terfi imkânlarının yetersizliği, iletişim eksikliği ve yetkili amirlerce takdir edilmeme, iş doyumsuzluğu, motivasyon eksikliği stres düzeyini artırmaktadır. Ayrıca uygun olmayan fiziki koşullarda çalışıyor olmak, sağlık bakımı ile ilgili her geçen gün artan düzenlemeler, birçok meslek gurubuyla bir arada çalışıyor olmanın getirdiği zorluklar, uzun süre ağır ve ölümcül hastalara hizmet veriyor olmanın zorlukları, insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma, tükenmişlik sendromu gibi sebeplerle çalışanlarda iş stresi ve yaşanan gerilim artmaktadır.

İş stresinin sonuçları bireyler ve organizasyon açısından irdelendiğinde; bireylerde, sinirlilik, endişe, nedensiz ağrılar, kızgınlık, güvensizlik, doyumsuzluk, dikkat dağınıklığı, kaza riskinde artış, motivasyon eksikliği, tükenmişlik sendromu, depresyon, uykusuzluk, alkol ve sigara kullanımında artış gibi psiko sosyal sorunlara neden olurken vücutta ise yorgunluk, halsizlik, koroner kalp hastalıklarına, yüksek tansiyona, mide rahatsızlıklarına, baş ağrısı, migrene, romatizmaya astıma, deri hastalıklarına ve somatik ağrılara neden olduğu çeşitli araştırmalarda belirlenmiştir. Ayrıca yaşanan yoğun iş stresinin çalışan üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalarda; çalışanlarda verimliliğin düşmesine, devamsızlıkların artmasına, işe başlama ve istifa sayılarında artmalara, motivasyonun kötü yönde etkilenmesine neden olduğu bildirilmiştir.

Alçelik ve arkadaşlarının AİBÜ Düzce Tıp Fakültesinde (2005) hemşirelerin sağlık sorunlarını incelediği araştırmada, 68 hemşirenin %57,4'ü baş ağrısı, %45,6'sı moral bozukluğu, %44,1'u çabuk sinirlenme, %39,7'si uyku bozukluğu, % 30,9'u mide krampı, %29,4'ü konsantrasyonda güçlük, %23,5'i iş doyumsuzluğu gibi stres belirtileri ifade etmiştir.(Alçelik,:60) Ergün ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada hemşirelerin iş stresörlerinden bedensel ve ruhsal tepkiler olarak en fazla %93,6'sı yorgunluk ve bitkinlikten, %85,1'i iş stresini eskiye oranla daha fazla hissetmeden, %76,6'sı mizacında sık değişmeden, %74,5'i kolayca öfkelenmeden ve %66,0'ı ise baş ağrısından şikâyetçi olduğunu belirtmiştir (İncesesli, 2005: 81 aktaran Öcal, 2010: 129).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALAN UYGULAMASI

4.SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÜVENLİK İKLİMİ ALGISINI ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ALAN UYGULAMASI

Çalışmanın bu bölümünde literatür araştırması ile açıklamaya çalışılan konuların uygulaması gerçekleştirilerek çıkan sonuçlar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırma anket çalışmasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde sırasıyla, araştırmanın amacı, kapsamı ve sınırları, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın yöntemi ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve bunların değerlendirilmesi konuları üzerinde durulmaktadır.

4.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık personelinin gerekli sağlık hizmetlerini sunabilmesi, bunu yaparken kendini olası tehlikelerden koruyabilmesi çok önemlidir. Bunun içinde çalışan güvenliğinin öneminin hem bireylerce hem de çalışılan kurumlar tarafından gerektiği şekilde dikkate alınması ve bu konuda farkındalık yaratabilmek adına bu çalışma önem arz etmektedir. Bu düşünceden hareketle, araştırma kapsamında hastanede çalışan farklı meslek guruplarının çalıştıkları ortama ait güvenlik iklim algılarını ölçmek ve güvenlik iklimi alt boyutları ile demografik değişkenlerin ilişkisi değerlendirilerek yeni öneriler ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

Araştırma modeli çerçevesinde, demografik faktörlerle güvenlik iklimi değişkenleri arasında kurulan hipotezleri şu şekildedir:

- H₁: Güvenlik iklimi alt boyutları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H₂: Güvenlik iklimi alt boyutları mesaiye kalıp kalmama durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H₃: Güvenlik iklimi alt boyutları yaş guruplarına göre farklılık göstermektedir.

- H₄: Güvenlik iklimi alt boyutları iş kazası sebeplerine göre farklılık göstermektedir.
- H₅: Güvenlik iklimi alt boyutları puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H₇: Güvenlik iklimi alt boyutları puanları unvan gruplarına göre farklılık göstermektedir.
- H₈: Güvenlik iklimi alt boyutlarının birbiri ile bir ilişkisi vardır.

4.1.1.Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Çalışma Ankara da 2015 yılı mart – mayıs ayları arasında Ankara Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi servislerinde gerekli izinler alınarak gerçekleştirilmiştir.

4.1.2.Araştırmanın yöntem, evren ve örnekleme

Sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi konulu tez çalışmasının uygulama kısmı bir anket çalışmasıyla değerlendirmeye çalışılmıştır. Anketin içeriğinde 11 soruluk demografik bilgilerden oluşan genel bilgiler kısmı, iş güvenliği iklimini değerlendirmeye yönelik altı alt boyuttan oluşan sorular bulunmaktadır.

Demografik bilgiler kısmında bireylerin güvenlik iklimine bakış açılarını etkileyecek meslekteki çalışma süreleri, buldukları hastanede çalışma saatleri, nöbete kalıp kalmadıkları, çalıştıkları birimler gibi sorularla katılımcıların çalışma koşulları ile ilgili bilgi elde edilmeye çalışılmıştır.

Araştırma kütlesinin belirlenmesinde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örnekleme bir ana kütlede özel bir şekil olasılık örnekleme yöntemi ile veri elde edilmesidir. Tabakalı örnekleme yöntemini diğer olasılık örnekleme yöntemlerinden ayıran özelliği anakütlenin içindeki bütün elemanlar belli özelliklere göre kendi içlerinde birbirlerine benzeyen birkaç gruptan, tabakadan oluşmaktadır. Tabaka elemanları birbirlerine benzerler fakat diğer tabaka elemanlarından çok bariz şekilde farklılık göstermektedir (TOBB, 2013: 29).

Anket çalışması Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde 2015 yılı mart-mayıs aylarında aktif çalışan ve ulaşılabilecek 2200 çalışan üzerinden belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini için oransal tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış ve kitlenin 0,1 oranında (220) örneklem seçimi gerçekleştirilmiştir. Toplamda 826 doktordan 0,1 oransal tabakalı yöntemle 83 doktor çalışmaya katılmıştır. Aynı şekilde 677 hemşireden 68'i, 606 teknisyenden 61'i örnekleme alınmıştır. Bu çalışmanın en zor tabakası olarak kendi içinde 6 alt gruba ayrılan diğer tabakada bulunan 77 kişiden 8 kişi biyolog olarak çalışmada yer almıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda örneklemin evreni temsil edecek büyüklükte olduğu anlaşılmıştır.

İş Güvenliği İklim Kültürü Anket formu Demirbilek tarafından çeşitli uluslararası kaynaklardan yararlanılarak geliştirilmiş olup, İstanbul'da tekstil sektöründe etkinlik gösteren orta ölçekli bir işletmede yapılan çalışmada, güvenilirlik testi yapılmış olan alt ölçeklerden oluşmaktadır (Demirbilek, 2005). Daha sonra Akalp ve Aytaç (2005) tarafından, İş Güvenliği Kültürü ile doğrudan ilişkili olan altı alt ölçek alınarak Bursa'da otomotiv yan sanayinde çalışan orta ölçekli bir işletmede, güvenilirlik testi yapılmış ve Cronbach Alfa değerinin kabul edilen düzeyin üzerinde olduğu (Alpha: 0.8665) görülmüştür.

İş Güvenliği İklim Kültürü Anketi 6 alt ölçek ve toplam 49 ifade içermektedir. Tüm alt ölçeklerde 5'li likert tipi yanıt bileşenleri yer almaktadır. Puanlar arttıkça, ilgilenilen İş Güvenliği İklimi yönünden olumlu bir düzeye işaret etmektedir. Ölçekler için kesim noktası değeri olmayıp, ortalamalar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Uygulanan anket formunda, alt ölçeklerin adı belirtilmemiştir.

Demirbilek (2005) tarafından geliştirilen ve İş Güvenliği İklimi Anketini oluşturan bu ölçekler ve bunlarla ilgili bilgi aşağıda belirtilmektedir.

Yönetimin Bağlılığı Ölçeği (1-7. ifadeler): Bu alt ölçek, üst yönetimin iş güvenliğine bağlılığını test etmekte ve 7 ifade içermektedir. Olumsuz yönde olup tersine kodlanan ifadeler; 3 ve 6 no'lu ifadelerdir. Alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'dir.

Güvenlik Önceliği Ölçeği (8-11. ifadeler): İşletme açısından iş güvenliği önemini saptamaya yönelik olan bu ölçek 4 ifade içermektedir. Olumsuz yönde olup,

tersine kodlanan ifade 9 no'lu ifadedir. Alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 20'dir.

Güvenlik İletişimi Ölçeği (12-16. ifadeler): Bu ölçek iş güvenliği alanında işletmedeki iletişimi tespit etmekte ve 5 ifade içermektedir. Olumsuz yönde olup tersine kodlanan ifadeler, 14 ve 16 no'lu ifadelerdir. Alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir.

Güvenlik Eğitimi Ölçeği (17-24. ifadeler): İşletmede yürütülen iş güvenliği eğitiminin niteliğini değerlendirmektedir. Bu alt ölçek 8 ifade içermekte olup, alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40'dır.

Güvenlik Katılımı Ölçeği (25-29. ifadeler): İş güvenliğine katılımın yapısını değerlendiren bu alt ölçek 5 ifade içermekte olup, alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 30'dur.

Algılama Ölçeği (30-49. ifadeler): Çalışanların iş güvenliği uygulamalarına ilişkin algılamasını tespit etmektedir. Bu ölçekte 34, 37, 44 ve 49 no'lu ifadeler olumsuz yönde olup tersine kodlanan ifadelerdir. Bireysel ve yönetsel nitelikli algılama sorularını bir arada içermektedir. Bu alt ölçek 20 ifade içermekte olup, alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür.

Anketlerden elde edilen verilerin analizi için SPSS 15.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Kişisel veri formundan elde edilen veriler frekans analizleri ile ortaya konulmuştur. İş Güvenliği Kültürü Anketi alt boyutlarının birbiriyle etkileşimini incelemek amacıyla korelasyon testi, İş Güvenliği İklimi alt boyutları ile ilişkili faktörlerin tek değişkenli analizlerde değerlendirilmesi için t testi, ANOVA testi, istatistiksel önemli farklılık saptanması durumunda farklılığın nedenini görebilmek amacıyla Tukey PostHoc testi ve çok değişkenli analizde lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

4.1.3.Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmada elde edilecek olan bilgiler Hacettepe Hastanesi çalışanları ile sınırlı olacaktır. Benzer gruplara genelleme yapılması yanıltıcı olabilir. Araştırmada sadece anket yöntemi kullanılmış olup, mülakat gözlem gibi teknikler kullanılmamıştır Araştırmada kullanılacak olan ölçme araçlarında elde edilecek olan

bilgiler, çalışanların ölçeklere verdiği samimi cevaplarla ve ölçeklerin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4.2. Araştırmanın Analiz ve Bulguları

Araştırmada kullanılan bir ölçeğin anlamlı ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin hesaplanması gerekmektedir. Güvenirlik bir ölçümün hatadan bağımsız kalma derecesini ifade etmekte bu açıdan içsel tutarlılığı ön plana çıkarmaktadır. Bu araştırmada benzer birçok araştırmada olduğu gibi *Cronbach's alpha* güvenilirlik testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen değer 0 ile 1 arasında değişmekle birlikte yapılacak analizlerin anlamlı sonuçlar vermesi için Nunnally (1967) elde edilen katsayının 0,70 ve üzerinde bir değer olması gerektiğini ifade etmiştir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967, 248);

- $.00 \leq \alpha < .40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $.60 \leq \alpha < .80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve bu ölçeklerin alt ölçekleri Alpha değerleri açısından 70'in üzerinde bulunmuştur. Ayrıca Item-Total Statistics tablosunda ölçeklere ait tüm maddelerin tek tek güvenilirliklerine bakılmıştır. Tüm maddelerin yüksek güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür. Bu analizler yapıldıktan sonra araştırmada kullanılan tüm ölçekler ve bu ölçeklere ait alt ölçekler, tüm güvenilirlik analizi aşamalarını geçmişlerdir.

Tablo 1:Güvenlik İklimi Ölçeğinin Güvenirliği

	Alt Ölçekler	Cronbach's Alpha	Soru sayısı
Güvenlik İklimi Ölçeği	Yönetim Bağlılığı	0,72	7
	Güvenlik Önceliği	0,54	4
	Güvenlik İletişimi	0,73	5
	Güvenlik Eğitimi	0,79	8
	Güvenlik Katılımı	0,78	5
	Algılama Ölçeği	0,77	20
	Genel Ölçek	0,92	49

Tablo 1'de cronbach's Alpha katsayılarına bakıldığında güvenlik iklimi ölçeğinin α katsayısı 0,92 olup yüksek derecede güvenilir olduğu, alt ölçeklere bakıldığında ise yönetim bağlılığı için α katsayısını 0,72 ölçekte olmasıyla oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Güvenlik önceliği için α 'nın 0,54 ölçekte olup, bu alt ölçek düşük güvenirlilik göstermiştir. Güvenlik iletişimi α katsayısı 0,73 ölçek oldukça güvenilirirdir. Güvenlik eğitimi α katsayısı ise 0,79 olup ölçek oldukça güvenilirirdir. Güvenlik katılımı α katsayısı 0,78 ölçekte olup oldukça güvenilirirdir. Algılama alt ölçeği α katsayısı 0,77 bulunarak alt ölçeklerin oldukça güvenilirlik gösterdiği kanıtlanmıştır.

Anket uygulamasına katılan bireylerin güvenlik iklimi kültürüne ait sorulara verdikleri cevaplardan elde edilen puan dağılımında elde edilen sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2:Soru Bazlı Güvenlik İklimi Puanları

SORU	ORTALAMA PUAN	TEPE DEĞERİ	STANDART SAPMA
1-Hastanemde yönetim iş güvenliği sorunlarını hızlı bir şekilde düzeltir.	2,73	3	0,92
2-İş güvenliği çok önemli olduğunda, hastane yönetimi kararlı bir şekilde harekete geçer.	2,85	3	0,95
3-Hastanemde yönetim, iş güvenliği konularını görmezlikten gelir.	3,41	4	0,96
4-Hastane yönetimiyle iş güvenliği olmayan faaliyetler hakkında konuşulduğunda, doğru düzenleme her zaman gerçekleştirilir.	3	3	0,86
5-Hastanemdeki yönetici/nezaretçiler iş güvenliğimle ilgilenir.	3,10	3	0,97
6-Hastane yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.	2,73	2	1,05
7-İş güvenliği prosedürleri tamamıyla yerleşmiş değilse, bu durum hastane yönetici/nezaretçilerinin iş güvenliğine duyduğu önemi ifade eder.	3,31	3	1,04
8-Hastane yönetimi, işçilerin güvenliğinin büyük önem taşıdığını düşünür.	2,90	3	0,99
9-İş güvenliği konularının yüksek bir önceliğe sahip olmadığına inanırım.	3,35	5	1,33
10-İş güvenliği prosedürlerinin işleyişi hastanemde dikkatli bir şekilde izlenir.	2,86	3	0,88
11-Hastane yönetimi, iş güvenliğinin verimlilikle eşit derecede önemli olduğunu düşünür.	2,84	3	0,94
12-Hastanemde, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.	2,68	3	0,95

Tablo-2 Soru Bazlı Güvenlik İklimi Puanları Devamı

SORU	ORTALAMA PUAN	TEPE DEĞERİ	STANDART SAPMA
13-İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk amirim/nezaretçim tarafından her zaman dikkatime sunulur.	2,92	3	1,05
14-İlk amirim/nezaretçim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez.	3,10	3	1,06
15-Hastane yönetimi iş güvenliği konularında “açık kapı politikası” (bir çalışanın herhangi bir yönetici ile odasında görüşebilmesi) uygular.	2,65	3	0,93
16-İş güvenliğine uyararak çalışmam nedeniyle “övgü/takdir” almıyorum.	2,64	2	1,19
17-Personele verilen iş güvenliği eğitiminin, onların iş çevrelerindeki kazaları değerlendirmelerini yeterince mümkün kıldığına inanıyorum.	2,85	3	0,98
18-Eğitim programları, güvenli iş faaliyetleri bakımından eğitim sonuçlarını pozitif yönde yönlendirmektedir.	3,31	3	0,90
19-İş kazalarına eğitimsizliğin neden olduğuna inanıyorum.	3,37	3	1,07
20-Eğitim, tüm çalışanların iş kazalarını ve kazaları önlemeyi anlamalarını sağlamaktadır.	3,49	4	0,94
21-Yeni personeller görevlerine başlamadan önce gerektiği gibi eğitilir.	2,96	3	0,99
22-İş güvenliği eğitimi programı “İş güvenliği anlayışı, araç ve teknikleri ile liderlik” unsurlarını içeren şekilde veriliyor.	2,83	3	0,94
23-Eğitim hem teknik hem de kişisel yetenekleri içermektedir.	3,03	3	1,01
24-Yöneticiler, nezaretçiler ve personeller eğitimci olarak kullanılmaktadır.	3,16	4	1,03

Tablo -2 Soru Bazlı Güvenlik İklimi Puanları Devamı

SORU	ORTALAMA PUAN	TEPE DEĞERİ	STANDART SAPMA
25-Personeller iş güvenliği sorunlarının saptanmasına büyük ölçüde katılmaktadır.	2,98	3	1,04
26-Hastane çalışanları iş güvenliği kararlarının alınmasını büyük ölçüde etkilemektedir.	2,78	3	1,06
27-Hastane yönetimi nihai kararı almadan önce, işçilerin görüşlerini de istemektedir.	2,26	2	1,02
28-İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında personeller de yer alır.	2,95	3	1,00
29-İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne sahiptir.	3,06	3	1,00
30-İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.	2,88	1	1.42
31-İş kazaları hakkında konuşulduğunda nezaretçiler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.	2,89	3	0,99
32-İlk nezaretçi (amirim), iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.	2,98	3	1,08
33-Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her personelin sorumluluğudur.	3,77	4	1,00
34-Hastanemde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.	2,54	3	1,17
35-Hastanemdeki yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.	2,83	3	0,97
36-Bir iş kazası olasılığı gördüğümde (yağ dökülmesi gibi) mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim.	2,95	3	1,09

Tablo-2 Soru Bazlı Güvenlik İklimi Puanları Devamı

SORU	ORTALAMA PUAN	TEPE DEĞERİ	STANDART SAPMA
37-Yönetim, yaralanan bir personelin uğradığı kaza konusunda en fazla suçu olan taraftır.	2,86	3	0,97
38-Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar” düzenli bir şekilde rapor edilir ve hastanemizde araştırılır.	2,91	3	1,03
39-Güvenli olmayan (emniyetsiz) çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.	3,75	4	0,85
40-Çalıştığım kısımda (birimde) güvenli olmayan şekilde davranan personeller, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.	3,41	4	0,88
41-Diğer işletmelerle karşılaştığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm.	3,95	5	1,05
42-Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma hastanedeki birinci önceliktir.	3,50	5	1,22
43-Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım.	2,72	3	1,05
44-Hastanemde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.	3,14	3	0,94
45-İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.	2,66	2	0,99
46-Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.	2,78	3	1,00
47-İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.	2,93	3	1,03
48-İşimi nasıl güvenli (emniyetli) şekilde yapacağımı biliyorum.	3,50	4	1,00
49-Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alırsa, iş grubumdaki çoğu personel kendini rahat hissetmemektedir.	3,80	4	0,61

Katılımcıların güvenlik iklimine ait sorulara verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde yüksek ortalama puana sahip olduğunda güvenlik iklimi kültürlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Yukarıda tablodan katılımcıların hastane yönetiminin iş güvenliği konularını ortalama (3,41) ile görmezlikten gelmedikleri (ters puanlandığı için) bu konuda hastane yönetimine güvendiklerini ifade edilebilir. Katılımcıların iş güvenliği konularına 3,35 ortalama ile duyarlı oldukları, eğitimlerin iş güvenliği konularında iş kazalarını önlemede etkili yol olduğu belirterek 3,49 puanla saptanmıştır.

İş güvenliğinin sadece ortamlarla ilişkili olarak değil, kazaları önlemenin de tüm personelin sorumluluğunda olduğu 3,77 puanla ortaya çıkarken, 3,95 gibi yüksek bir puanla hastanelerin diğer işletmelerden daha riskli olduğunu düşünmüşlerdir. Anket sorularını cevaplarına göre katılımcılar tarafından düşük puanla değerlendirilen, inanmadıkları, geliştirilmesi gereken konular ise 2,26 puan ile hastane yönetiminin kararlar alırken işçilerin görüşlerini almamaları, 2,65 puanla hastane yönetiminin açık kapı politikasını yeterli yürütmemesi, 2,64 puanla iş güvenliğine uyararak çalışsa bile yeterince takdir edilmediği düşüncesidir. Genel olarak katılımcıların güvenlik iklimi konusunda ortalamanın biraz üzerinde ilgi duydukları söylenilebilmektedir.

Tablo 3: Ölçek Alt Grup Sonuçları

Gruplar	N	Ortalama	Standart sapma
Yönetim Bağlılığı	220	3,01	0,59
Güvenlik Önceliği	220	2,98	0,68
Güvenlik İletişimi	220	2,79	0,72
Güvenlik Eğitimi	220	3,12	0,63
Güvenlik Katılımı	220	2,80	0,75
Algılama Ölçeği	220	3,13	0,45

Tablo 3’de ölçeğin alt grupları açısından elde edilen puanlarına bakıldığında da yönetim bağlılığı yani üst yönetimin iş güvenliğine olan bağlılığı sorumluluğuna dair soruların ortalama 3,01 puanla yeterli düzeyde olduğu, güvenlik önceliği alt ölçeğinin hastane açısından iş güvenliğinin önemini yerini belirlemeye yönelik puanlama 2,98 olarak saptanmıştır. Güvenlik iletişimi olarak değerlendirdiğimiz hastane çalışanları arasındaki iletişimin 2,79 puanla alt gruplar arasında en düşük

puana sahip olması katılımcıların birbirleriyle olan iletişimlerinde yeterli olmadıkları düşünülmektedir. Çalışma ortamlarında iş güvenliği eğitimlerine yönelik yapılan çalışmaların 3,12 puanla yeterli duyarlılıkta olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların iş güvenliği konularında kendilerine ait olan sorumluluklarıyla ne kadar ilgili oldukları ise 2,80 puana karşılık gelmiştir.

4.2.1.Araştırmanın demografik bulguları

Bu bölümde katılımcılara ilişkin demografik verilere yer verilmiştir.

Tablo 4:Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

	N	%
20-29 yaş arası	77	35
30-39 yaş arası	101	45,9
40-49 yaş arası	36	16,4
50 yaş ve üzeri	6	2,7

Araştırmaya katılan hastane çalışanları %45,9 ile ortalama 30-39 yaş aralığındadır. Katılımcıların %35'i 20-29 yaş aralığında geç bir kesim, %16,4'ü 40-49 yaş grubunda iken ve örnekleme dâhil olmuş 6 kişi 50 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 4).

Tablo 5: Katılımcıların Öğrenim Durumu Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	170	77,3
Erkek	50	22,7

Katılımcıların %77,3'ünü kadın çalışanlardan oluşturmaktadır (Tablo 5)

Tablo 6: Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim	N	%
Lise	9	4,1
Ön lisans	29	13,2
Lisans	138	62,7
Lisansüstü	44	20,0
Toplam	220	100

Tablo 6 incelendiğinde çalışmaya katılanların toplamda 82,7'sinin lisans ve lisansüstü eğitimi almış kişilerden oluştuğu ve hastane çalışanlarının yüksek eğitim seviyesine sahip olduğu %13,2'sinin ön lisans mezunu olduğu, %4,1'nin ise lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Unvan Durumu Dağılımı

Unvan	N	%
Doktor	83	37,7
Hemşire	68	30,9
Teknisyen	61	27,7
Biyolog	8	3,6
Toplam	220	100

Katılımcılara tabakalı örnekleme yöntemi uygulandığında %37,7 oranında doktor, %30,9 oranında hemşire, %27,7 oranında teknisyen ve %3,6 oranında biyolog çalışmaya katılım göstermiştir (Tablo 7)

Tablo 8: Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı

Birimi	N	%
Servis	56	25,5
Yoğun bakım	40	18,2
Ameliyathane	55	25,0
Radyoloji	25	11,4
Poliklinik	18	8,2
Laboratuvar	26	11,8
Toplam	220	100

Çalışmaya katılanların %25'i servis ve ameliyathanelerde çalışırken %18'i yoğun bakımda, %11'i radyoloji biriminde, %11,8'i laboratuvarında ve %8'i poliklinikte görev almaktadır (Tablo 8).

Tablo 9: Katılımcıların Meslekte Çalışma Durumları Dağılımı

Hizmet Süresi	N	%
1-4 yıl	60	27,3
5-9 yıl	41	18,6
10-14 yıl	62	28,2
15 yıl ve üzeri	57	25,9
Toplam	220	100

Katılımcıların %28,2'si 10-14 yıl arasında çalışma hayatında olduklarını ifade etmişlerdir. Bu bilginin doğrultusunda da yaş ortalamasının 30-39 yaş grubundaki kişilerden oluştuğu bilgisi ile teyit edilmektedir. 15 yıl ve üzeri bir süredir çalışma hayatında olanlar %25,9, 1-4 yıl arası süre ile çalışanlar, yani yeni iş hayatına katılanlar %27,3, 5-9 yıldır çalışanlar ise %18,6 oranla çalışmada dağılım göstermiştir (Tablo 9).

Tablo 10: Katılımcıların Buldukları Hastanede Çalışma Durumları Dağılımı

Kurumda Çalışma Süresi	N	%
1-4 yıl	66	30
5-9 yıl	44	20
10-14 yıl	60	27,3
15 yıl ve üzeri	50	22,7
Toplam	220	100

Çalışmanın yapıldığı hastanede kişilerin çalışma süresi incelendiğinde ise 15 yıl ve üzerinde aynı hastanede çalışanların oranı %22,7 olarak ortaya çıkmıştır. 10-14 yıl arasında çalışanların oranı ise 27,3 dür. Bu sonuçlardan katılımcıların %50'sinin şuan ki hastanelerinde tüm meslek hayatlarını geçirdiklerini söylenebilmekte, bu da güvenlik iklimi anketine verilen cevapların geçerlilik durumunu artırıcı bir etki

oluşturmaktadır. %30'unun 1-4 yıldır buldukları hastanede çalışmalarını ise karşılaştırma gruplarımızın netliğini göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 11: Katılımcıların Mesai ve İş Kazası Geçirme Durumları

		N	%
Mesaiye kalma durumu	Evet	151	68,6
	Hayır	69	31,4
Çalışma hayatlarında iş kazası geçirme	Evet	117	53,2
	Hayır	103	46,8
Şuan çalıştıkları hastanede iş kazası geçirme	Evet	104	47,3
	Hayır	116	52,7
	Toplam	220	100

Katılımcıların %68,6'sının mesaiye kaldığı, %53,2'sinin iş hayatları boyunca iş kazasına maruz kaldığı ve %47,3'ünün şuan çalıştıkları hastanede iş kazası geçirdikleri saptanmıştır. İş kazalarının sebeplerine ilişkin fikirleri sorulduğunda katılımcılar tarafından aşağıdaki tabloda yer alan cevaplar verilmiştir (Tablo 12).

Tablo 12: Katılımcıların İş Kazalarının Sebeplerine İlişkin Dağılımı

	N	%
İşçinin güvenli olmayan davranışı	76	34,5
İş güvenliği olmayan çalışma ortamı	144	65,5
Toplam	220	100

Tablo 12'ye göre katılımcılar %34,5 oranında iş kazalarının işçinin güvenli olmayan davranışlarından kaynaklandığını söylerken, %65,5'i iş kazalarının iş güvenliği olmayan ya da yeterli düzeyde güvenlik sağlanmayan ortamlardan kaynaklandığını söylemiştir.

Tablo 13'de iş kazaları geçirenlerin hangi meslek grubuna ve hangi çalışma birimine ait olduğu çapraz tablolarla açıklanmaya çalışılmıştır.

Tablo 13: Katılımcıların İş Kazası Geçirme Durumları ve Unvan Çaprazlaması

Unvan		İş kazası geçirdiniz mi?		Toplam
		Evet	Hayır	
Doktor	Sayı	47	36	83
	Doktorlar içindeki %	56,6	43,4	100
Hemşire	Sayı	42	26	68
	Hemşireler içindeki %	61,8	38,2	100
Teknisyen	Sayı	26	35	61
	Teknisyen içindeki %	42,6	57,4	100
Biyolog	Sayı	2	6	8
	Biyolog içindeki %	25	75	100

Mesleklerine göre katılımcıların iş kazası geçirme durumları incelendiğinde %61,8’le hemşirelerin diğerlerine göre daha çok iş kazasına maruz kaldıklarını saptanmıştır. Doktorların %56,6’yla ikinci sırada iş kazasına uğradıkları, teknisyenlerin %57,4 gibi bir yüzdeyle iş kazası geçirmediikleri ve iş kazası geçirme yüzdesinin en düşük %25 ile biyologlara ait olduğu bulunmuştur.

Tablo 14: Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre Dağılımları ve İş Kazası Geçirme Durumları

Çalışılan Birim		İş Kazası Geçirdiniz mi		Toplam
		Evet	Hayır	
Servis	Sayı	33	23	56
	İş kazası içindeki %	28,2	22,3	25,5
Yoğun Bakım	Sayı	18	22	40
	İş kazası içindeki %	15,4	21,4	18,2
Ameliyathane	Sayı	40	15	55
	İş kazası içindeki %	34,2	14,6	25
Radyoloji	Sayı	7	18	25
	İş kazası içindeki %	6	17,5	11,4
Poliklinik	Sayı	11	7	18
	İş kazası içindeki %	9,4	6,8	8,2
Laboratuvar	Sayı	8	18	26
	İş kazası içindeki %	6,8	17,5	11,8
	Toplam	100	100	100

İş kazası geçirme durumu %34,2 ile en yüksek ameliyathane çalışanlarında görülmektedir. Bunu sırası ile %28,2 ile serviste çalışanlar, %15,4 ile yoğun bakımda çalışanlar, %9,4 ile poliklinik çalışanları, %6,8 ile laboratuvar çalışanları ve %6 ile radyoloji birimi çalışanları izlemektedir (Tablo 14).

Araştırma sonuçları incelendiğinde en çok iş kazası yaşanan birimin ameliyathane olması manidardır. Yapılacak bir çalışma ile ameliyathanelerde yaşanan iş kazası sebepleri araştırılmalı ve acilen gerekli önlemler alınarak bu birimde çalışanların güvenli koşullarda hizmet sunabilmesi sağlanmalıdır. Çalışma verimliliğinin ortamın verdiği güvenle daha da arttırılmış olacağı düşünülmektedir.

4.2.2.Araştırmanın hipotezleri ve farklılık testleri

Bu bölümde araştırma sonucunda güvenlik iklimi ölçeğinden elde edilen veriler ile ele alınan demografik değişkenler arası ilişki incelenmiştir. Ölçek alt gruplarının kendi aralarındaki ilişki olup olmadığını tespit edilerek, bu ilişkinin korelasyon değeri analiz edilmiştir. Güvenlik iklimi sonuçları ile bağımsız değişkenler arasındaki farklılıklar belirlenip, farklılık olan durumlarda bu farklılığı oluşturan etkenleri bulmak için ileri analiz yapılmıştır.

Hipotezlerin test edilebilmesinde iki grup arası fark kontrolü için t testi, ikiden fazla grup arası fark kontrolü için tek yönlü ANOVA, ilişki testinin incelenmesi için kovaryans çözümlemesi ve değişkenlerin etki düzeyleri için regresyon analizleri yapılmıştır.

Tablo 15: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Cinsiyete Göre Farklılığının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları

BOYUT	CİNSİYET	N	Ort.	Std. Sapma	T	p(sig)
Yönetim Bağlılığı	Kadın	170	3,02	0,61	0,45	0,64
	Erkek	50	2,98	0,53		
Güvenlik Önceliği	Kadın	170	3,00	0,70	0,67	0,50
	Erkek	50	2,93	0,58		
Güvenlik İletişimi	Kadın	170	2,82	0,73	1,165	0,24
	Erkek	50	2,69	0,70		
Güvenlik Eğitimi	Kadın	170	3,12	0,64	0,214	0,83
	Erkek	50	3,10	0,59		
Güvenlik Katılımı	Kadın	170	2,83	0,75	1,045	0,29
	Erkek	50	2,70	0,77		
Algılama Ölçeği	Kadın	170	3,16	0,45	1,581	0,11
	Erkek	50	3,04	0,44		

H_0 : Güvenlik iklimi alt boyutları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H_1 : Güvenlik iklimi alt boyutları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Hipotezlerimizin test aşamasında analizler 0,05 önem seviyesinde yapılmıştır.

Tablo 15’de p değerlerine bakıldığında tüm alt boyutların $\alpha=0,05$ değerinden daha büyük bir değere sahip olduğu görülmektedir. Örneğin yönetim bağlılığı için $0,64 > \alpha=0,05$ H_0 hipotezi kabul görmektedir. Veriler doğrultusunda güvenlik ikliminin katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı (önemli) bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

Tablo 16: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Mesaiye Kalıp Kalmama Durumlarına Göre Farklılığının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları

BOYUT	MESAI DURURMU	N	Ort.	Std. Sapma	T	p(sig)
Yönetim Bağlılığı	Mesaiye kalıyorum	151	3,00	0,59	-0,479	0,63
	Mesaiye kalmıyorum	69	3,04	0,60		
Güvenlik Önceliği	Mesaiye kalıyorum	151	2,98	0,67	-0,183	0,85
	Mesaiye kalmıyorum	69	3,00	0,70		
Güvenlik İletişimi	Mesaiye kalıyorum	151	2,82	0,72	0,921	0,35
	Mesaiye kalmıyorum	69	2,73	0,73		
Güvenlik Eğitimi	Mesaiye kalıyorum	151	3,13	0,61	0,504	0,61
	Mesaiye kalmıyorum	69	3,09	0,67		
Güvenlik Katılımı	Mesaiye kalıyorum	151	2,81	0,71	0,276	0,78
	Mesaiye kalmıyorum	69	2,78	0,84		
Algılama Ölçeği	Mesaiye kalıyorum	151	3,14	0,43	0,317	0,75
	Mesaiye kalmıyorum	69	3,12	0,48		

H₀: Güvenlik iklimi alt boyutları mesaiye kalıp kalmama durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Güvenlik iklimi alt boyutları mesaiye kalıp kalmama durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 16'dan p değerlerine bakıldığında tüm alt boyutların $\alpha=0,05$ değerinden büyük bir değere sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda güvenlik önceliği alt boyutu için $0,85 > \alpha=0,05$ H₀ hipotezi kabul edilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre güvenlik iklimi mesaiye kalıp kalmama durumlarına göre anlamlı (önemli) bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 17: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının İş Kazası Sebeplerine Göre Farklılığının Tespitine Yönelik t Testi Sonuçları

BOYUT	İŞ KAZASI SEBEBİ	N	Ort.	Std. Sapma	T	p(sig)
Yönetim Bağlılığı	İşçinin davranışı	76	3,29	0,52	5,348	0,00*
	Çalışma ortamı	144	2,86	0,58		
Güvenlik Önceliği	İşçinin davranışı	76	3,25	0,67	4,304	0,00*
	Çalışma ortamı	144	2,84	0,64		
Güvenlik İletişimi	İşçinin davranışı	76	3,06	0,67	4,032	0,00*
	Çalışma ortamı	144	2,65	0,71		
Güvenlik Eğitimi	İşçinin davranışı	76	3,30	0,62	3,046	0,003*
	Çalışma ortamı	144	3,03	0,62		
Güvenlik Katılımı	İşçinin davranışı	76	2,96	0,66	2,329	0,21
	Çalışma ortamı	144	2,72	0,79		
Algılama Ölçeği	İşçinin davranışı	76	3,34	0,45	5,362	0,00*
	Çalışma ortamı	144	3,02	0,40		

H₀: Güvenlik iklimi alt boyutları iş kazası sebeplerine göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Güvenlik iklimi alt boyutları iş kazası sebeplerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 17'den p değerlerine bakıldığında $\alpha=0,05$ değerinden güvenlik katılımı alt boyutumuz dışında kalan tüm alt boyutlar küçük bir değere sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda algılama alt boyutu için $0,00 < \alpha = 0,05$ H₀ hipotezini ret ederken, veriler ışığında güvenlik iklimi iş kazası sebeplerine göre anlamlı (önemli) bir farklılık gösterdiği hipotezi desteklenmektedir. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortalamalar üzerinden söylenecek olursa;

- İş kazalarının nedeninin, işçinin güvenli olmayan davranışından kaynaklandığını düşünen katılımcılardan, yönetimin güvenlik iklimine olan

bağlılığının ve iş kazalarının iş güvenliği olmayan çalışma ortamından kaynaklandığını söyleyenlere oranla, ortalama 0,43 puan (3,29-2,86) daha fazla olduğu görülmektedir.

- İş kazalarının nedeninin işçinin güvenli olmayan davranışından kaynaklandığını düşünenlerin, yönetimin güvenlik önceliğinin ve iş kazalarının iş güvenliği olmayan çalışma ortamından kaynaklandığını söyleyenlere göre ortalama 0,41 puan (3,25-2,84) daha fazla inandıklarını söylenilebilir.
- İş kazalarının sebebinin işçinin güvenli olmayan davranışından kaynaklandığını düşünenlerin güvenlik iletişiminin iyi olduğuna, iş kazalarının iş güvenliği olmayan çalışma ortamından kaynaklandığını söyleyenlere göre ortalama 0,41 puan (3,06-2,65) daha fazla inandıklarını söylenilebilir.
- İş kazalarının sebebinin, işçinin güvenli olmayan davranışından kaynaklandığını düşünenlerin verilen güvenlik eğitiminin yeterli olduğuna, iş kazalarının iş güvenliği olmayan çalışma ortamından kaynaklandığını söyleyenlere göre ortalama 0,27 puan (3,30-3,03) daha fazla inandıklarını söylenilebilir.
- İş kazalarının sebebinin işçinin güvenli olmayan davranışından kaynaklandığını düşünenlerin güvenlik iklimini algılama düzeylerinin, iş kazalarının iş güvenliği olmayan çalışma ortamından kaynaklandığını söyleyenlere göre ortalama 0,32 puan (3,34-3,02) daha fazla inandıklarını söylenilebilmektedir.

Tablo 18: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Yaşa Göre Farklılığı

BOYUT	YAŞ GRUPLARI	N	Ort.	Std. Sapma	F	p(sig)
Yönetim Bağlılığı	20-29 arası	77	3,01	,48	2,187	0,091
	30-39 arası	101	2,96	,64		
	40-49 arası	36	3,21	,69		
	50 ve üzeri	6	2,71	,28		
Güvenlik Önceliği	20-29 arası	77	2,97	,60	0,554	0,646
	30-39 arası	101	2,94	,75		
	40-49 arası	36	3,11	,63		
	50 ve üzeri	6	3,0	,68		
Güvenlik İletişimi	20-29 arası	77	2,84	,67	0,587	0,624
	30-39 arası	101	2,73	,77		
	40-49 arası	36	2,89	,74		
	50 ve üzeri	6	2,84	,67		
Güvenlik Eğitimi	20-29 arası	77	3,10	,53	0,693	0,557
	30-39 arası	101	3,09	,67		
	40-49 arası	36	3,26	,72		
	50 ve üzeri	6	3,12	,68		
Güvenlik Katılımı	20-29 arası	77	2,77	,73	0,795	0,498
	30-39 arası	101	2,78	,76		
	40-49 arası	36	2,97	,77		
	50 ve üzeri	6	2,60	,86		
Algılama Ölçeği	20-29 arası	77	3,11	,40	2,160	0,094
	30-39 arası	101	3,11	,47		
	40-49 arası	36	3,29	,43		
	50 ve üzeri	6	2,93	,54		

H₀: Güvenlik iklimi alt boyutları yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Güvenlik iklimi alt boyutları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 18'in sonuçları incelendiğinde yaş grupları arasında güvenlik iklimi alt gruplarına verilen cevaplar açısından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. p değeri α değerlerinden büyüktür. Bu sonuçla H₀ hipotezi kabul edilmiş olmaktadır. Katılımcıların yaş gruplarının ortalamalarına bakıldığında, yaş gruplarının birbirine yakın değerlerde cevap verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Değerler birbirine yakın olsa da 40-49 yaş aralığında olan katılımcıların güvenlik iklimi kültürü diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Oysa Alkış ve Taşpınar'ın 2012

yılında Konya’da iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerine, demir çelik sektörü çalışanlarına yaptığı araştırmada, daha genç ileri yaş gruplarının daha düşük güvenlik iklimi ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Araştırmada genç yaş guruplarının güvenlik iklimi algısının daha yüksek olduğu verisine ulaşılmıştır.

Tablo 19: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılığı

BOYUT	EĞİTİM	N	Ort.	Std. Sapma	F	p(sig)
Yönetim Bağlılığı	Lise	9	3,11	,30	3,809	0,011*
	Ön lisans	29	2,68	,57		
	Lisans	138	3,04	,60		
	Yükseklisans	44	3,12	,56		
Güvenlik Önceliği	Lise	9	3,16	,57	1,333	0,264
	Ön lisans	29	2,78	,74		
	Lisans	138	2,98	,69		
	Yükseklisans	44	3,07	,61		
Güvenlik İletişimi	Lise	9	3,22	,93	2,833	0,039*
	Ön lisans	29	2,54	,82		
	Lisans	138	2,85	,70		
	Yükseklisans	44	2,69	,65		
Güvenlik Eğitimi	Lise	9	3,41	,79	1,057	0,368
	Ön lisans	29	3,00	,57		
	Lisans	138	3,11	,67		
	Yükseklisans	44	3,16	,49		
Güvenlik Katılımı	Lise	9	2,97	,68	3,393	0,019*
	Ön lisans	29	2,42	,87		
	Lisans	138	2,89	,73		
	Yükseklisans	44	2,74	,68		
Algılama Ölçeği	Lise	9	3,32	,52	1,700	0,168
	Ön lisans	29	2,99	,45		
	Lisans	138	3,16	,45		
	Yükseklisans	44	3,12	,41		

H_0 : Güvenlik iklimi alt boyutları puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

H_1 : Güvenlik iklimi alt boyutları puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 19’a göre p değeri 0,005’den küçük olan alt boyutlarda H_0 hipotezini ret olunmaktadır ve yönetim bağlılığı, güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı alt

boyutları puanlarının katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık olduğunu saptanmıştır. Bu farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığı ise çoklu karşılaştırma Tukey Testi ile belirlenmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılığı

	BOYUT (I)	Eğitim Grupları (J)	Ortalama Fark (I-J)	Std. Sapma	P(sig)
Yönetim Bağlılığı	Lise	Ön lisans	,426	,22	,230
		Lisans	,066	,20	,988
		Yükseklisans	-,018	,21	1,000
	Ön lisans	Lise	-,426	,22	,230
		Lisans	-,359	,12	,016**
		Yükseklisans	-,445	,14	,009**
	Lisans	Lise	-,066	,20	,988
		Ön lisans	,359	,12	,016**
		Yükseklisans	-,085	,10	,836
	Yüksek lisans	Lise	,018	,21	1,000
		Ön lisans	,445	,14	,009**
		Lisans	,085	,10	,836
Güvenlik Önceliği	Lise	Ön lisans	,382	,26	,458
		Lisans	,177	,23	,873
		Yükseklisans	,087	,24	,98
	Ön lisans	Lise	-,382	,26	,458
		Lisans	-,204	,13	,457
		Yükseklisans	-,295	,16	,271
	Lisans	Lise	-,177	,23	,873
		Ön lisans	,204	,13	,457
		Yükseklisans	-,090	,11	,869
	Yüksek lisans	Lise	-,087	,24	,985
		Ön lisans	,295	,16	,271
		Lisans	,090	,11	,869
Güvenlik İletişimi	Lise	Ön lisans	,677	,27	,014**
		Lisans	,310	,24	,139
		Yükseklisans	,526	,26	,046**
	Ön lisans	Lise	-,677	,27	,014**
		Lisans	-,310	,14	,036**
		Yükseklisans	-,150	,17	,382
	Lisans	Lise	-,367	,24	,139
		Ön lisans	,310	,14	,036**
		Yükseklisans	,159	,12	,201
	Yüksek lisans	Lise	-,526	,26	,046**
		Ön lisans	,150	,17	,382
		Lisans	-,159	,12	,201

Tablo 20: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılığı Devamı

Güvenlik Eğitimi	Lise	Ön lisans	,416	,24	,317
		Lisans	,297	,21	,527
		Yükseklisans	,254	,23	,693
	Ön lisans	Lise	-,416	,24	,317
		Lisans	-,119	,12	,794
		Yükseklisans	-,161	,15	,711
	Lisans	Lise	-,297	,21	,527
		Ön lisans	,119	,12	,794
		Yükseklisans	-,042	,11	,981
	Yüksek lisans	Lise	-,254	,23	,693
		Ön lisans	,161	,15	,711
		Lisans	,042	,11	,981
Güvenlik Katılımı	Lise	Ön lisans	,550	,28	,217
		Lisans	,083	,25	,988
		Yükseklisans	,232	,27	,829
	Ön lisans	Lise	-,550	,28	,217
		Lisans	-,466	,15	,013**
		Yükseklisans	-,317	,17	,284
	Lisans	Lise	-,083	,25	,988
		Ön lisans	,466	,15	,013**
		Yükseklisans	,148	,12	,657
	Yüksek lisans	Lise	-,232	,27	,829
		Ön lisans	,317	,17	,284
		Lisans	-,148	,12	,657
Algılama Ölçeği	Lise	Ön lisans	,336	,17	,206
		Lisans	,166	,15	,703
		Yükseklisans	,206	,16	,594
	Ön lisans	Lise	-,336	,17	,206
		Lisans	-,169	,09	,255
		Yükseklisans	-,130	,10	,621
	Lisans	Lise	-,166	,15	,703
		Ön lisans	,169	,09	,255
		Yükseklisans	,039	,07	,958
	Yüksek lisans	Lise	-,206	,16	,594
		Ön lisans	,130	,10	,621
		Lisans	-,03928	,07	,958

Tukey Testi

Tablo 20'deki çoklu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

- Yönetim bağlılığına verdikleri puan açısından katılımcıların eğitim durumları arasında ki anlamlı farklılığı gösteren grup ön lisans mezunlarıdır. Ön lisans mezunu çalışanların yönetime duydukları bağlılık en düşüktür. En yüksek yönetim bağlılığı yüksek lisans mezunlarına aittir. Lise mezunlarının ön lisans mezunlarından ortalama 0,426 puan fazla, lisans mezunlarının ön lisans mezunlarından ortalama 0,4359 puan fazla yönetime bağlılığı bulunmaktadır.
- Güvenlik iletişimi alt boyutlarından farklılık gösteren eğitim düzeyleri 2 ayrı grupta toplanmaktadır. Bir grubu en belirgin ön lisans mezunları oluştururken diğer grubu lise mezunları oluşturmaktadır. Lisans ve yüksek lisans mezunları ise dağılımda her iki gruba ait olabilecek özellik göstermektedir. Lise mezunu bireyler güvenlik iletişimi konusunda en iyi olan grupken ön lisans mezunları en kötü iletişime sahiptirler. Lise mezunları ön lisans mezunlarından 0,67, lisans mezunlarından 0,31, yüksek lisans mezunlarından 0,52 puan fazladır.
- Güvenlik katılımı boyutundaki farklılığa neden olan grup lisans mezunlarından kaynaklanmaktadır. Lisans mezunlarının ön lisans mezunlarından 0,46 puan farkla daha fazla güvenlik konusunda kendilerini sorumlu gördükleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 21: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Unvanlarına Göre Farklılığı

BOYUT	MESLEK	N	Ort.	Std. Sapma	F	P(sig)
Yönetim Bağlılığı	Doktor	83	3,05	,65	2,144	0,096
	Hemşire	68	3,10	,52		
	Teknisyen	61	2,85	,59		
	Biyolog	8	3,03	,41		
Güvenlik Önceliği	Doktor	83	2,95	,75	2,765	0,043*
	Hemşire	68	3,15	,56		
	Teknisyen	61	2,82	,68		
	Biyolog	8	3,09	,46		
Güvenlik İletişimi	Doktor	83	2,78	,75	0,962	0,61
	Hemşire	68	2,91	,54		
	Teknisyen	61	2,69	,83		
	Biyolog	8	2,75	,84		
Güvenlik Eğitimi	Doktor	83	3,18	,69	0,482	0,695
	Hemşire	68	3,12	,53		
	Teknisyen	61	3,06	,66		
	Biyolog	8	3,03	,69		
Güvenlik Katılımı	Doktor	83	2,83	,78	2,570	0,056
	Hemşire	68	2,96	,60		
	Teknisyen	61	2,60	,85		
	Biyolog	8	2,65	,69		
Algılama Ölçeği	Doktor	83	3,13	,45	2,269	0,08
	Hemşire	68	3,23	,38		
	Teknisyen	61	3,06	,48		
	Biyolog	8	2,90	,57		

H₀: Güvenlik iklimi alt boyutları puanları unvan gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Güvenlik iklimi alt boyutları puanları unvan gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 21'e göre sadece güvenlik önceliği alt boyutunda bir farklılık görülmüştür. $p=0,043 < \alpha=0,05$ Bu durumda H₀ hipotezi ret edilirken ve güvenlik önceliği alt boyut puanlarının katılımcıların unvanlarına göre anlamlı bir farklılık

olduğunu söylenilebilir. Bu farklılığın hangi unvan grubundan kaynaklandığını ise çoklu karşılaştırma Tukey Testi belirlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 22: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Unvan Gruplarına Göre Farklılığı

	BOYUT (I)	UNVAN (J) GRUPLARI	Ortalama Fark (I-J)	Std. Sapma	P(sig)
Yönetim Bağlılığı	Doktor	Hemşire	-,052	,09	,949
		Teknisyen	,199	,10	,194
		Biyolog	,021	,21	1,00
	Hemşire	Doktor	,052	,09	,949
		Teknisyen	,252	,10	,079
		Biyolog	,073	,22	,987
	Teknisyen	Doktor	-,199	,10	,194
		Hemşire	-,252	,10	,079
		Biyolog	-,178	,22	,855
	Biyolog	Doktor	-,021	,21	1,000
		Hemşire	-,073	,22	,987
		Teknisyen	,178	,22	,855
Güvenlik Önceliği	Doktor	Hemşire	-,200	,11	,269
		Teknisyen	,134	,11	,641
		Biyolog	-,135	,24	,948
	Hemşire	Doktor	,200	,11	,269
		Teknisyen	,334	,11	,028**
		Biyolog	,064	,25	,994
	Teknisyen	Doktor	-,134	,11	,641
		Hemşire	-,334	,11	,028**
		Biyolog	-,269	,25	,712
	Biyolog	Doktor	,135	,24	,948
		Hemşire	-,064	,25	,994
		Teknisyen	,269	,25	,712

Tablo-22: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Unvan Gruplarına Göre Farklılığı Devamı

Güvenlik İletişimi	Doktor	Hemşire	-,131	,11	,689
		Teknisyen	,082	,12	,908
		Biyolog	,030	,26	,999
	Hemşire	Doktor	,131	,11	,689
		Teknisyen	,213	,12	,346
		Biyolog	,161	,27	,934
	Teknisyen	Doktor	-,082	,12	,908
		Hemşire	-,213	,12	,340
		Biyolog	-,051	,27	,998
	Biyolog	Doktor	-,030	,26	,999
		Hemşire	-,161	,27	,934
		Teknisyen	,051	,27	,998
Güvenlik Eğitimi	Doktor	Hemşire	,060	,10	,560
		Teknisyen	,120	,10	,263
		Biyolog	,150	,23	,524
	Hemşire	Doktor	-,060	,10	,560
		Teknisyen	,059	,11	,596
		Biyolog	,090	,23	,706
	Teknisyen	Doktor	-,120	,10	,263
		Hemşire	-,059	,11	,596
		Biyolog	,030	,24	,900
	Biyolog	Doktor	-,150	,23	,524
		Hemşire	-,090	,23	,706
		Teknisyen	,069	,10	,560
Güvenlik Katılımı	Doktor	Hemşire	-,128	,12	,721
		Teknisyen	,226	,12	,281
		Biyolog	,186	,27	,908
	Hemşire	Doktor	,128	,12	,721
		Teknisyen	,354	,13	,059
		Biyolog	,314	,28	,675
	Teknisyen	Doktor	-,226	,12	,281
		Hemşire	-,354	,13	,059
		Biyolog	-,040	,28	,999
	Biyolog	Doktor	-,186	,27	,908
		Hemşire	-,314	,28	,675
		Teknisyen	,040	,28	,999

Tablo 22: Katılımcıların Güvenlik İklimi ve Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algılarının Unvan Gruplarına Göre Farklılığı Devamı

Algılama Ölçeği	Doktor	Hemşire	-,103	,07	,495
		Teknisyen	,063	,07	,836
		Biyolog	,225	,16	,528
	Hemşire	Doktor	,103	,07	,495
		Teknisyen	,166	,07	,154
		Biyolog	,328	,16	,206
	Teknisyen	Doktor	-,063	,07	,836
		Hemşire	-,166	,07	,154
		Biyolog	,161	,16	,772
	Biyolog	Doktor	-,225	,16	,528
		Hemşire	-,328	,16	,206
		Teknisyen	-,161	,16	,772

Yukarıdaki çoklu karşılaştırma tablosu incelendiğinde elde edilen verilere göre güvenlik önceliği alt grubuna ait puanlamada hemşireler ve teknisyenler arasında bir farklılığın olduğu söylenilebilir. $p=0,028 < \alpha=0,05$ Hemşirelerin teknisyenlerden 0,33 puan, doktorlardan 0,20 puan, biyologlardan 0,06 puan daha fazla iş güvenliğini önemsediklerini belirlenmiştir. Akreditasyon çalışmalarının daha çok hemşireler üstünden yürütülmesinin, bu konuda hemşirelere verilen görevlerin fazlalığının, yapılan sıkı denetimlerin ve yoğun hizmet içi eğitimlerin bunda etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Güvenlik iklimi ölçeğinden elde edilen sonuçlar ile ele alınan demografik değişkenler arası ilişkilere baktığımızda katılımcılarımızın meslekte geçirdikleri yılların şu anki hastanelerindeki çalışma sürelerinin ve çalıştıkları birimin güvenlik iklimi açısından anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmada ölçek alt gruplarının kendi aralarındaki ilişkiyi tespit etmek için çoklu karşılaştırma testlerine geçilmiştir.

4.2.3. İş güvenliği iklimi değişkenleri arasındaki korelasyonlar

Güvenlik ikliminin alt boyutlarının birbiri ile ilişkisi korelasyon analizi yapılarak bulunmaya çalışılmıştır (Tablo 23).

H₀: Güvenlik iklimi alt boyutlarının birbiri ile bir ilişkisi yoktur.

H₁: Güvenlik iklimi alt boyutlarının birbiri ile bir ilişkisi vardır.

Tablo 23: İş Güvenliği İklimi Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	Yönetim Bağlılığı	Güvenlik Önceliği	Güvenlik İletişimi	Güvenlik Eğitimi	Güvenlik Katılımı	Algılama Ölçeği
Yönetim Bağlılığı	1					
Güvenlik Önceliği	0,642	1				
Güvenlik İletişimi	0,652	0,600	1			
Güvenlik Eğitimi	0,473	0,386	0,434	1		
Güvenlik Katılımı	0,395	0,440	0,496	0,617	1	
Algılama Ölçeği	0,621	0,586	0,561	0,574	0,614	1

*p=0,000

İş güvenliği iklimi değişkenleri arasındaki ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak için yapılan analiz sonucunda p değerinin 0,05'den küçük olduğu belirlenmiştir. Buna göre H₀ hipotezi ret edilmiş, güvenlik iklimi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 23).

Araştırma sonuçlarına göre iş güvenliği ikliminin her bir alt boyutunun bir diğerini orta düzeyde pozitif ve anlamlı yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Burada değişkenler arasında dikkati çeken en yüksek korelasyonlar, Yönetimin Bağlılığı ile Güvenlik Önceliği (r=0,642, p=0,000) ve Yönetimin Bağlılığı ile Güvenlik İletişimi (r=0,652, p=0,000) ve Güvenlik Eğitimi ile Güvenlik Katılımı arasındadır (r=0,617, p=0,000).

4.2.4. İş güvenlik iklimi faktörleri üzerine etkili bulunan değişkenler için lineer regresyon analizi

Araştırmanın bu kısmında güvenlik iklimi ölçeğinin alt gruplarını bağımlı değişken kabul ederek regresyon modelleri kurulup, birbirleriyle ilişkili olduğu diğer alt grupların etki miktarları incelenmiştir.

Yapılan analizler sonrasında regresyon modelinde olması gereken değişkenler, hastanede çalışma süresi ve öğrenim durumu olarak belirlenmiştir. Açıklama yüzdesi açısından en yüksek regresyon modeli, yönetim bağlılığı alt gruptan bağımlı değişken olarak varsaydığımız ve kurduğumuz modeldir. Bu model incelenecek olursa;

Tablo 24: Yönetim Bağlılığı Alt Grubuna İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	R	R ²	Düzeltilmiş determinasyon katsayısı	Tahminin standart hatası
Yönetim Bağlılığı	0,782	0,612	0,599	0,379

Tablo 24'ten de anlaşılacağı üzere bağımlı değişken, yönetim bağlılığındaki değişimin %61'ini bağımsız değişken tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 25: Yönetim Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları Bağlılığı Alt Grubuna İlişkin Etki Düzeyi

Model		Kareler toplamı	df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
1	Regresyon	48,046	7	6,864	47,703	0,00
	Fark	30,504	212	0,144		
	Toplam	78,550	219			

H₀: Kurulan regresyon modeli anlamlı değildir.

H₁: Kurulan regresyon modeli anlamlıdır.

Yukarıda kurulan hipotezler test edildiğinde, elde edilen regresyon anlamlılık değeri p=0,00 olarak bulunmuştur. Bu değer $\alpha=0,05$ test değerinden küçük olduğu

için H_0 hipotezi ret edilmiştir ve kurulan modelin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 25).

Tablo 26’da güvenlik iklimi alt boyutlarının yönetim bağıllığına etkisini gösteren katsayıları verilmiştir.

Tablo 26: Yönetim Bağıllığı Alt Boyutuna Etkisi Olan Katsayılar

Model		Standart Katsayılar	Olmayan	Standart katsayılar	T	Anlamlılık
1		B	Std. Hata			
	Sabit	0,578	0,287		2,012	0,04
	Güvenlik önceliği	0,231	0,051	0,264	4,531	0,00
	Güvenlik iletişimi	0,300	0,048	0,365	6,255	0,00
	Güvenlik eğitimi	0,153	0,054	0,162	2,823	0,005
	Güvenlik katılımı	-0,149	0,048	-0,189	-3,106	0,002
	Algılama Ölçeği	0,373	0,085	0,282	4,401	0,00
	Hastanede çalışma yılı	0,041	0,024	0,079	1,710	0,039
	Öğrenim durumu	0,147	0,039	0,173	3,748	0,00

Tablo 26’den anlamlılık katsayısına bakıldığında seçilen değişkenlerin anlamlılık değerlerinin $\alpha=0,05$ test değerinden küçük olduğu için yönetim bağıllığı üzerinde kesin etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Bu etkiler ışığında yönetim bağıllığına ilişkin model denklemi kurulacak olursa;

Yönetim Bağıllığı= 0,578 + 0,231(Güvenlik Önceliği) + 0,30(Güvenlik İletişimi) + 0,153(Güvenlik Eğitimi) - 0,149(Güvenlik Katılımı) + 0,373(Algılama Ölçeği) + 0,041(Hastanede Çalışma yılı) + 0,147 (Öğrenim Durumu) şeklinde oluşmaktadır.

Bu denkleme göre güvenlik iklimi açısından yönetime duyulan bağlılık kişilerin öğrenim düzeyindeki 1 puanlık artışla ortalama 0,14 puan artacak, çalışanların hastanedeki çalışma sürelerinin artması ile ortalama 0,04 puan artacaktır. İlişkili olduğu diğer alt grupların yönetim bağıllığına etkisi ise;

- Çalışanların hastanede güvenliğin öncelikli değeri olduğunu düşünmelerindeki her 1 puanlık artış kişilerde yönetimin güvenlik anlayışına olan bağlılığında ortalama 0,231 puanlık artışa neden olacak yani güvenliği önemsemelerine etken yönetim olacaktır.
- Çalışanların kendi aralarındaki güvenlik konulu iletişimin uyarımların her 1 puanlık artışında güvenlik konusunda yönetim bağlılığı düşüncesinde ortalama 0,30 puan artış olacak yani kendi aralarındaki iletişimin artması güvenlik konusunda yönetime daha fazla sorumluluk yüklemelerine neden olacaktır.
- Çalışanların güvenlik konusunda daha fazla eğitim almaları bu konudaki her 1 puanlık artış da güvenlik konusunda yönetim bağlılığı düşüncesinde ortalama 0,153 puan artışa sebep olurken, güvenlik konusunda eğitim almaları yönetimin bu konuda çalışma yapmış olmasından dolayı yönetimin duyarlı olduğunu düşünmelerine etken olacaktır.
- Çalışanların güvenlik konusunda daha fazla kendilerine sorumluluk yüklemesiyle bu konudaki her 1 puanlık artış ters etki yaratıp güvenlik konusunda yönetim bağlılığı düşüncesinde ortalama 0,149 puan azalışa neden olacaktır. Yani güvenlik konusunda çalışanların kendilerini sorumlu görmesi kişilerin yönetimin güvenlik konusunda duyarlı olması beklentisini azaltıcı etki yapacaktır. Yönetimden daha az beklenti içinde olacaklardır.
- Çalışanların güvenlik konusunda algılarının daha fazla artması kadereci davranışın azalması ve iş güvenliği ne demektir anlamalarındaki her 1 puanlık artış iş güvenliği konusunda yönetim bağlılığı düşüncesinde ortalama 0,373 puan artışa neden olacaktır. Yani güvenlik konusunda çalışanların bilinçlenmesi arttıkça yönetimden beklentileri de artacaktır.

GENEL DEĞERLENDİRME

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlayabilmek için, geçmişten günümüze birçok yasal ve kurumsal düzenleme yapılmasına, bütün önlemlere rağmen, günümüzde birçok insan işe bağlı kazalar nedeniyle yaralanmakta, sakat kalmakta meslek hastalığına yakalanmakta, en kötüsü yaşamını kaybetmektedir. Bu gerçek, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yalnızca teknik boyutta bakmanın yeterli olmadığını ve “insan” faktörünün de en az diğer faktörler kadar önemli olduğu gerçeğini göstermektedir.

Sağlık personelinin gerekli sağlık hizmetlerini sunabilmesi, bunu yaparken kendini olası tehlikelerden koruyabilmesi çok önemlidir. Bunun içinde çalışan güvenliğinin öneminin hem bireylerce hem de çalışılan kurumlar tarafından gerektiği şekilde dikkate alınması ve bu konuda farkındalık yaratabilmek adına bu çalışma önem arz etmektedir. Dolayısıyla, iş kazalarının önlenmesi yönünde yapılacak düzenleme veya faaliyetlerde, işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturulmasında güvenlik iklimi kavramı anahtar rol oynamaktadır.

Bu çalışmada adı geçen hastanedeki katılımcıların güvenlik iklimi algı düzeyleri tespit edilerek, güvenlik ikliminin demografik değişkenlerle olan ilişkisi incelenmiştir. Bu kapsamda, ileri sürülen hipotezler doğrultusunda elde edilen sonuçlar ise aşağıda özetlenmiştir.

H₁: Güvenlik iklimi alt boyutları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir

Güvenlik iklimi alt boyutlarının cinsiyet değişkeni ile ilişkisine baktığımızda, kadın katılımcılar ve erkek katılımcılar arasında güvenlik iklimi alt boyutları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu konuda literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Demirbilek (2005) tarafından, Türkiye’de bir tekstil fabrikasında çalışanlar üzerinde yapılan çalışmada, erkek çalışanların güvenlik katılımı ortalaması, kadınlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur.

H₂: Güvenlik iklimi alt boyutları mesaiye kalıp kalmama durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların mesaiye kalıp kalmama durumları ile güvenlik ikliminin alt boyutlar ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

H₃: Güvenlik iklimi alt boyutları yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

Araştırma verileri doğrultusunda güvenlik iklimi alt boyutları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermezken, yaş grupları arasında 40-49 yaş aralığındaki katılımcıların güvenlik iklimi kültürlerinin diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Bulgular doğrultusunda ileri yaştaki katılımcıların bilgi ve birikimlerinde erozyonuna uğramadıkları yorumu yapılabilmektedir.

Oysa Alkış ve Taşpınar'ın (2012) Konya'da 120 demir çelik sektörü çalışanı ile gerçekleştirdiği iş sağlığı ve güvenliği algısı çalışmasında da daha genç yaş gruplarının daha yüksek güvenlik iklimi ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Çalışma ayrıca, yaş arttıkça güvenlik iklimi algısının düştüğü gözlemlenmiştir.

Külekcı'nin 2012'de gemi inşa endüstrisi çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının değerlendirilmesine yönelik yaptığı araştırmada ise 50 ve üzeri yaşa sahip çalışanlar, yönetimin, güvenlik problemlerine karşı harekete geçme isteği ve hassasiyeti konusunda da diğer yaş gruplarından daha düşük bir ortalama ile katılım gösterdiği belirlenmiştir.

H₄: Güvenlik iklimi alt boyutları iş kazası sebeplerine göre farklılık göstermektedir.

Katılımcıların güvenlik iklimi ve güvenlik iklimi alt boyutlarına ilişkin algılarının iş kazası sebeplerine göre farklılığının tespitine yönelik yapılan t testi sonuçlarına göre, iş kazalarının sebebinin, işçinin güvenli olmayan davranışından kaynaklandığını düşünenler ve iş kazalarının iş güvenliği olmayan çalışma ortamından kaynaklandığını düşünenlere göre güvenlik iklimi alt boyutlarında farklılıklar belirlenmiştir.

Hahn ve Murphy (2008) iki farklı örneklem kullandığı çalışmadan ilki 3 farklı hastanede çalışan toplam 1716 kişidir. Bu örnekleme ilgili yapılan çalışmada, güvenlik iklimi ile kazalar arasında zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca güvenlik iklimi ile bazı güvenli davranış tipleri ile anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Enerji sektöründe faaliyette bulunan iki büyük işyerinde çalışanları kapsayan (1284 kişi) ikinci araştırmada ise, güvenlik iklimi ile yaralanma arasında negatif bir ilişki, iletişim, geribildirim kalitesi gibi genel örgütsel iklim boyutları açısından pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu son çalışmada, yaş ve eğitim gibi demografik değişkenler ile güvenlik iklimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Rundmo (2000) endüstriyel bir şirketin Norveç'te faaliyette bulunan 13 farklı işyerinde 731 çalışan üzerinde, güvenlik iklimi, güvenlik tutumları (kadercilik ve kaza önlemede inançlar), güvenlik yapıları ve risk algısı (duygusal ve bilişsel) ve riskli davranışlar arasındaki ilişkileri ele almıştır. Yapısal eşitlik modeli analizi sonucunda elde edilen verilere göre, güvenlik iklimi ve çalışanların güvenliğe ve kaza önlemeye yönelik tutumları çalışanların işe bağlı risk davranışlarını anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Araştırmadan elde edilen bir diğer dikkat çekici bulgu ise çalışanların güvenlik tutumları boyutlarından biri olarak kabul edilen kaderciliğin çalışanların risk algısını anlamlı bir şekilde etkilemesidir.

H₅: Güvenlik iklimi alt boyutları puanları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Araştırma sonucuna göre güvenlik iklimi alt boyutları puanları eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bu farklılığın hangi eğitim durumundan kaynaklandığı ise çoklu karşılaştırma Tukey Testi ile belirlenmiştir. Bulgular doğrultusunda lisans mezunlarının güvenlik konusunda kendilerini daha fazla sorumlu gördükleri belirlenmiştir. Ön lisans mezunu katılımcıların yönetime duydukları bağlılık en düşük bulunurken, en yüksek yönetim bağlılığı yüksek lisans mezunlarına aittir. Lise mezunu bireyler güvenlik iletişimi konusunda en iyi olan grupken, ön lisans mezunları en kötü iletişime sahiptir. Bu verilerden hareketle, güvenlik iklimi düşük gruplarda nedenleri gösterir araştırmalar yapılarak gerekli uygulamaların başlatılmasının doğru olacağı kanaatine varılmıştır. Kararlara katılım eksikliğinin giderilmesi, iletişim eksikliğinin düzeltilmesi, iş doyumsuzluğu ve

motivasyon eksikliğinin giderilmesi, hizmet içi eğitimlerin artırılması, çalışma ortamının fiziki koşullarının yükseltilmesinin de güvenlik iklimini artıracadığı düşünülmektedir.

Bu konuda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde Gyekye ve Salminen (2009) Gana'da 320 endüstriyel çalışan üzerinde yapmış oldukları çalışmadan elde edilen sonuçlara göre daha eğitimi çalışanların iş güvenliği algılarının daha yüksek olduğu, güvenlik prosedürlere daha fazla uyduğu ve daha az sıklıkta kazaya maruz kaldıkları gözlemlenmiştir.

Külekçi'nin 2012'de gemi inşa endüstrisi çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının değerlendirilmesine yönelik yaptığı araştırmada niversite ve üzeri eğitim düzeyindeki kişilerde eğitim düzeyi ile güvenlik iklimi algıları ilişkisinin doğrusallık gösterdiği belirlenmiştir. Çalışanların güvenlik algıları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiyi ifade eden bir diğer bulguya göre, güvenlik iklimi algıları, çalışanların sahip olduğu eğitim düzeylerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı grlmştir.

Demirbilek (2005) tarafından yapılan araştırmada, eğitim durumu ile ilgili yapılan analiz sonuçlarına göre ise, yönetimin bağlılığı, güvenlik önceliği, güvenlik katılımı, fiziki stres, algılama ile inançlar ve duygular değişkeninin bazı alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur

H₇: Güvenlik iklimi alt boyutları puanları unvan gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Elde edilen verilere göre güvenlik önceliği alt grubuna ait puanlamada hemşirelerin daha fazla iş güvenliğini önemsediklerini belirlenmiştir. . Akreditasyon çalışmalarının daha çok hemşireler üstünden yürütülmesinin, bu konuda hemşirelere verilen görevlerin fazlalığının, yapılan sıkı denetimlerin ve yoğun hizmet içi eğitimlerin bunda etkisinin olduğu düşünülmektedir.

H₈: Güvenlik iklimi alt boyutlarının birbiri ile bir ilişkisi vardır.

Araştırma sonuçlarına göre iş güvenliği ikliminin her bir alt boyutunun bir diğerini orta düzeyde pozitif ve anlamlı yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Burada değişkenler arasında dikkati çeken en yüksek korelasyonlar, Yönetimin Bağlılığı ile Güvenlik nceliği ($r=0,642$, $p=0,000$) ve Yönetimin Bağlılığı ile

Güvenlik İletişimi ($r=0,652$, $p=0,000$) arasında ve Güvenlik Eğitimi ile Güvenlik Katılımı arasındadır ($r=0,617$, $p=0,000$). Araştırmanın sonuçlarından hareketle güvenlik iklimi kültürünü oluşturan bileşenlerin her birinin birbiri üzerine olumlu etkisini dikkate alarak ve geliştirilmesinin doğru olacağı fikrine varılmıştır.

Akalp ve Aytaç (2005) otomotiv yan sanayinde uluslararası alanda faaliyet gösteren orta ölçekli bir işletmede toplam 72 kişi üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, yapılan korelasyon analizi sonucunda, yönetimin bağlılığı ve güvenlik eğitimi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenemezken, yönetimin bağlılığı ile diğer boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Güvenlik önceliği ile güvenlik iletişimi ve algılama arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenlik önceliği ile güvenlik eğitimi ve güvenlik katılımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Güvenlik iletişimi değişkeni ile iş güvenliği iklimi diğer değişkenleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Güvenlik eğitimi değişkeni ile iş güvenliği ikliminin diğer değişkenlerinden güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve algılama arasında güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Diğer taraftan, güvenlik katılımı ile güvenlik iletişimi, yönetimin bağlılığı, güvenlik eğitimi ve algılama arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılama değişkeni ile diğer tüm değişkenler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde güvenlik iklimini ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla doktorlar, hemşireler, biyologlar ve teknisyenlerle yürütülen bu araştırmaya 220 kişi katılmıştır. Araştırma kapsamındaki gruba tabakalı örnekleme yöntemi uygulandığında %37,7 oranında doktor, %30,9 oranında hemşire, %27,7 oranında teknisyen ve %3,6 oranında biyolog çalışmaya katılım göstermiştir. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yaklaşık %46'sı ortalama 30-39 yaş aralığındadır. Katılımcıların %77,3'ünü kadın çalışanlardan oluşurken 82,7'si lisans ve lisansüstü mezundur. Katılımcıların %25'i servis ve ameliyathanelerde çalışırken %18'i yoğun bakımda, %11'i radyoloji biriminde, %11,8'i laboratuvarda ve %8'i poliklinikte görev almaktadır. Araştırma grubunun %28,2'si 10-14 yıl arasında çalışma hayatında olduklarını ifade ederken. 15 yıl ve üzeri bir süredir çalışma hayatında olanlar %25,9, 1-4 yıl arası süre ile çalışanlar %27,3, 5-9 yıldır çalışanlar ise %18,6 oranındadır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede çalışanların %68,6'sı mesaiye kaldıklarını, %53,2'si iş hayatları boyunca iş kazasına maruz kaldıklarını ve %47,3'ü şuan çalıştıkları hastanede iş kazası geçirdiklerini söylemişlerdir.

%34,5 oranında çalışan iş kazalarının işçinin güvenli olmayan davranışlarından kaynaklandığını söylerken, %65,5'i ise iş kazalarının iş güvenliği olmayan ya da yeterli düzeyde güvenlik sağlanmayan ortamlardan kaynaklandığını söylemiştir.

Katılımcıların meslek hayatları boyunca iş kazası geçirme durumları incelendiğinde %61,8 ile hemşirelerin daha çok iş kazasına uğradığı, doktorlar da bu oranın %56,6 olduğu, teknisyenlerin %42,6 gibi bir oranla iş kazası geçirdikleri ve iş kazası geçirme oranının en düşük %25 ile biyologlara ait olduğu saptanmıştır.

İş kazası geçirme durumu %34,2 gibi bir oranla en yüksek ameliyathane çalışanlarında görülürken, bunu sırası ile %28,2 ile serviste çalışanlar, %15,4 ile

yoğun bakımda çalışanlar, %9,4 ile poliklinik çalışanları, %6,8 ile laboratuvar çalışanları ve %6 ile radyoloji birimi çalışanları izlemiştir.

Katılımcıların güvenlik iklimi puanları değerlendirildiğinde yönetiminin iş güvenliği konularını görmezlikten gelmediği (ters puanlandığı için) düşüncesi ortaya çıkarken, bu konuda katılımcıların hastane yönetimine güvendikleri saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hastanede katılımcıların birbirleriyle iletişimlerinin yeterli olmadığı saptanırken, katılımcıların iş güvenliği konularına ve eğitimlere duyarlı oldukları, yapılan eğitimlerin iş güvenliğini sağlamada ve iş kazalarını önlemede etkili olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

İş güvenliğinin sağlanmasının sadece ortam faktörlerinin düzeltilmesiyle sağlanamayacağı, kazaları önüne geçilebilmesinin tüm personelin sorumluluğunda olduğunu, yüksek bir oranla da hastanelerin diğer işletmelerden daha riskli yerler olduğu vurgusu yapılmıştır.

Araştırma verileri doğrultusunda güvenlik iklimi cinsiyete ve yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermezken, yaş grupları arasında 40-49 yaş aralığındaki katılımcıların güvenlik iklimi kültürlerinin diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Güvenlik iklimi ölçeği alt boyut puanları, güvenlik önceliği alt boyutu hariç katılımcıların mesleki unvanları bakımından farklılık gösterirken, mesaiye kalıp kalmama durumlarına göre bir farklılık göstermemiştir.

Güvenlik iklimi ölçeği alt boyut puanları, katılımcıların öğrenim durumları bakımından farklılık göstermektedir. Lisans mezunlarının güvenlik konusunda kendilerini daha fazla sorumlu gördükleri belirlenmiştir. Ön lisans mezunu katılımcıların yönetime duydukları bağlılık en düşük bulunurken, en yüksek yönetim bağlılığı yüksek lisans mezunlarına aittir. Lise mezunu bireyler güvenlik iletişimi konusunda en iyi olan grupken, ön lisans mezunları en kötü iletişime sahiptir.

Elde edilen verilere göre güvenlik önceliği alt grubuna ait puanlamada hemşirelerin daha fazla iş güvenliğini önemsediklerini belirlenmiştir. Katılımcıları meslekte geçirdikleri yılların ve şu anki hastanelerindeki çalışma sürelerinin güvenlik iklimi açısından anlamlı bir farklılığa sebep olmadığını saptanmıştır. Çalışanların güvenlik iklimi ölçeği alt boyut puanları, güvenlik katılımı alt boyutunun dışında iş kazası sebepleri bakımından farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre iş güvenliği ikliminin her bir alt boyutunun bir diğerini orta düzeyde pozitif ve anlamlı yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Burada değişkenler arasında dikkati çeken en yüksek korelasyonlar, Yönetimin Bağlılığı ile Güvenlik Önceliği ($r=0,642$, $p=0,000$) ve Yönetimin Bağlılığı ile Güvenlik İletişimi ($r=0,652$, $p=0,000$) arasında ve Güvenlik Eğitimi ile Güvenlik Katılımı arasındadır ($r=0,617$, $p=0,000$). Araştırmanın sonuçlarından hareketle güvenlik iklimi kültürünü oluşturan bileşenlerin her birinin birbiri üzerine olumlu etkisini dikkate alarak ve geliştirilmesinin doğru olacağı fikrine varılmıştır.

Rekabetin hızla yükseldiği dünyada, hizmet sektörleri içinden sağlık sektörünün önemi katlanarak artmaktadır. Gelişmişliğin göstergesi olan gayri safi milli hasıladaki sağlık sektörünün payı ülkelerin çoğunda en büyük yüzdeye sahiptir. Sağlık hizmetleri teşhis ve tedavilerle insan yaşamını doğrudan etkiliyor olması sebebiyle önemli ve vazgeçilmezdir. Sağlık hizmetinin bu denli önemli olması bu kurumların birer işletme olarak görülmesine neden olurken giderek artan rekabetçi yapıdan dolayı çalışanların iş sağlığı ve güvenliği risk altına girmiştir.

Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet doğası gereği zor, ağır ve yorucudur. İş görenlerin çalışma hayatları süresince karşılaştıkları risk faktörleri, sağlık çalışanları kadar hastaları ve hastaya sunulan hizmetin kalitesini ve de dolaylı olarak işletme güvenliğini etkilemektedir.

Araştırma sonuçlarına bakılacak olursa katılımcılar %34,5 oranında iş kazalarının işçinin güvenli olmayan davranışlarından kaynaklandığını söylerken, %65,5'i iş kazalarının iş güvenliği olmayan ya da yeterli düzeyde güvenlik sağlanmayan ortamlardan kaynaklandığını söylemiştir. Bu sonuçlardan hareketle sağlık kurumları yöneticileri, insan kaynaklarını doğru kullanarak verimliliği artırmak ve devamlılığını sağlamak için, olası iş kazası ve meslek hastalıklarının yaratabileceği olumsuz etkileri öngörmeli ve bu konuda düzeltici uygulamalardan çok, önleyici tedbirlerle birimlere özel uygulamalarla, doğru güvenlik yatırımı yaparak problemleri oluşmadan engelleyebilmelidir.

Sağlık işletmelerinde işten kaynaklanan risk ve tehlikeler yüksek oranda olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik

düzenlemeler yok denecek kadar azdır. Risk faktörlerinin yüksek olması sebebiyle sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği kurullarının organize olmasını sağlayacak yasal değişiklikler yapılmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği kurulları sağlık işletmelerinde; politika ve hedeflerinin belirlenmesine, risk değerlendirmesi yapılmasına, konu ile ilgili iç ve dış denetimlerin yapılmasına, iş güvenliği kültürünün oluşmasına katkıda sağlayarak etkili bir sosyal diyalog aracı olarak kullanılmalıdır.

Sağlık işletmelerinde yürütülen kalite kültürü çalışmalarının yanında iş güvenliği kültürünün ve ikliminde de yaratılması ve yönetilmesi sağlanırken hastane yönetimi, iş yeri sağlık birimi ve kalite yönetimi komiteleri daha sıkı iş birliği içinde çalışmalıdır. İş güvenliği sağlık birimleri, çalışanlara sağlıklarını korumak ve sürdürmek için yaygın hizmet içi eğitimlerle uygun davranışlar kazandırılmasında öncülük yapmalı, düzenli muayene ve izlemlerle meslek hastalıklarından korunmasında yardımcı olmalıdır. Aynı zamanda iş kazaları ve meslek hastalıklarının hangileri olduğuna, ne sıklıkla karşılaşıldığına, kaç kişinin riskli davranış ve uygulamalara maruz kalarak bu nedenle iş göremez hale geldiğine ya da sakatlık geçirdiğine dair bilgi edinilebilecek ve koruyucu önlemlerin güçlendirilmesine yardımcı, sağlıklı raporlama sisteminin olduğu veri tabanı oluşturulmalıdır.

Çalışma sonucuna göre en çok iş kazası geçiren meslek gurubunun % 61,8 gibi yüksek oranla hemşireler olduğu, en çok iş kazasının da ameliyathane çalışanlarında görüldüğü belirlenmiştir. Bu sonuçtan hareketle bu gruplarda yapılacak çalışmalarla yoğun iş yükünün azaltılması, uzun çalışma saatlerinin kısaltılması, personel ve hizmetin dengesiz dağılımının düzenlenmesi ile hastalık ve kaza riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yetki ve sorumluk karmaşasının ortadan kaldırılması, görev tanımlarının doğru yapılması, kararlara katılım eksikliğinin giderilmesi, iletişim eksikliğinin düzeltilmesi, iş doyumsuzluğu ve motivasyon eksikliğinin giderilmesi, hizmet içi eğitimlerin artırılması, çalışma ortamının fiziki koşullarının yükseltilmesi mesleki risk ve hastalıklarının azaltılmasında ve engellenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışanlarda işe başlamadan serolojik testlerin, taramaların yapılması ve periyodik takibi, ihtiyaç dâhilinde aşılama programına alınması, işe başlama öncesi oryantasyon eğitimlerinin yapılması, hizmet içi eğitimlerle bilginin tazeliğinin korunması, yaralanmalara neden olabilecek malzemelerin uygun alternatiflerle değişiminin sağlanması, bireysel farkındalığın oluşturulmasıyla kişisel koruyucu malzemelerin (gözlük, maske, eldiven gibi) temini ve kullanılmasına yönelik teşvikin artırılması ile de mesleki riskler en aza indirilmiş olacaktır.

Yine sağlık çalışanlarına gürültüsüz, doğru ısı, aydınlatma ve fiziki koşullara sahip ortamlar sağlamak, kimyasal temas ve etkilerinden korunmak, radyasyonla etkileşim halinde olan birimler de alınan tedbirlerle etkiyi en aza indirmek, kesici delici alet yaralanmalarını en aza indirmek adına doğru uygulamaları geliştirmek ve doğru atık kontrolü yapmakta alınması gereken önlemlerdir.

Çalışanlara karşı hasta ve hasta yakını kaynaklı saldırı ve şiddeti alınacak tedbirlerle önlemek, stresörleri ortaya çıkarıp, stresle baş etmelerinin sağlamak, kendini tanımaya ve olumlu tutumlar geliştirmeye yönelik uygulamalarla problem çözme becerilerini geliştirmek, hizmet sunumu sırasında karşılaşılan zorluklarla ilgili düzenli paylaşım toplantıları yapmak, rehberlik ve danışmanlık programları sunmak verimliliği artıracaktır. Başarı durumunda ödüllendirmeler yapılmalı, çalışanların meslekteki toplam görev süreleri değerlendirilerek özellikle dikkat gerektiren tehlikeli işler açısından belirli yaş üzerindeki çalışanların tecrübeleri dikkate alınmalı ve dikkatlerinin, uzun yıllar çalışma sonucunda zaman aşımına uğramasına müsaade edilmemeli, birim değişikliklerinin ve rotasyon durumlarında değişiklik mümkün olduğunca kişiye göre yapılmalıdır.

Araştırma sonucunda katılımcıların tarafından geliştirilmesi gerektiğine inandıkları konular şu şekilde ortaya çıkmıştır: Hastane yönetiminin kararlar alırken çalışanların görüşlerini almıyor olmaları, yönetiminin açık kapı politikasını yeterli düzeyde yürütmemesi, puanla iş güvenliğine uyarak çalışsa bile yeterince takdir edilmediği düşüncesidir. Katılımcıların güvenlik iklimi konusunda ortalamanın biraz üzerinde ilgiye sahip oldukları araştırma sonucunda ortaya çıkan verilerdendir. Sağlık çalışanlarında doğru güvenlik iklimi ve güvenli davranış kalıpları oluşturabilmek ancak güvenliğin tüm boyutlarıyla öneminin farkında olan yönetim

anlayışıyla mümkündür. Güvenlik iklimi seviyesi düşük olarak bulunan grupların yönetimin güvenliğe bağlılığını ve güvenlik konularına öncelik verdiğini hissetmesi, ihtiyaçlarının sorgulanması, her kademe ile daha kolay iletişim kurabilmesi, eğitimlerinin güncellenmesi ve iş güvenliği çalışmalarına etkili katılımlarının sağlanması için çeşitli sosyal etkinlikler düzenleyerek süreklilik kazandırılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Kitaba Atf:

Antonsen, S. (2009). Safety Culture: Theory, Method and Improvement, Ashgate Publishing Limited, England.

Arslan, M. (Ed. Salih Güney). (2001). ‘Örgüt Kültür’, Yönetim ve Organizasyon. Ankara:1. b. Nobel Yayın Dağıtım 177-194.

Başaran, İ. E. (2000). Yönetim, 3. b. Ankara: Feryal Matbaası.

Bilir, N.-Yıldız, A.N.(2004). İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara: Hacettepe Yayınları.

Can, H. (1997). Organizasyon ve Yönetim,4. Baskı, Ankara: Siyasal Kitapevi, s.50.

Demirbilek, T. (2005. İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayın, İzmir.

Denison, D. R. (1990). Corporate culture and organizational effectiveness. Braun-Brumfield Inc., United States of America, ss: 24-25.

Eren, E. (2008). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, 11. b. Beta Yayınları, İstanbul

Forehand, G. (1968). On the Interaction of Persons and Organizations. In R.Tagiuri, & H. Litwin (Eds.), Organizational climate: explorations of a concept. Division of Research Graduate School of Business Administration, Printed United States of America, ss:64-82.

Güney, S. (2000). Yönetim ve Organizasyon El Kitabı, 1. b. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Grınt, K. (Çeviri Editörü: Veysel Bozkurt) (1998). Çalışma Sosyolojisi. Alfa Basım Yayım. 1. Baskı, İstanbul.

Hughes, P. ve Ferrett, E.(2008). Introduction to Health and Safety in Construction, Third Edition, Elsevier, UK.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1998). Kültürel Psikoloji: Kültür Bağlamında İnsan ve Aile, 1. B Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Karcıoğlu, F. (2001). Örgüt Kültürü ve Örgüt İklimi İlişkisi, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1-2), 265-283.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kavuncubaşı, Ş. Kısa, A.(2002). Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir.

Mearns, K. Whitaker, S. Flin, R. Gordon, R. And Connor, P. (2000). Factoring the human into safety: Translating research into practice, Vol. 3 - Crew Resource Management Training for Offshore Operations, Sudbury: HSE Books,

Neal, A. Griffin M.A. (2006). A Study of the Lagged Relationships among Safety Climate,

- Nunnally, J. (1967). *Psychometric Theory*, New York: McGraw Hill Pub
- Önal, G. (1998). *İşletme Yönetimi ve Organizasyonu*, Türkmen Kitapevi, İstanbul, s.51.
- Schein, E.H. (1970). *Organizational Psychology*, New Jersey, Prentice-Hall Inc.
- Shortell, S. M. Kaluzny, A. D. *Organization Theory and Health Care Management*, New York, 1983.
- Şimşek, Ş Akgemci, T. ve Çelik, A. (2001). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s. 27-28.
- Şişman, M. (2002). *Örgütler ve Kültürler*, 1. b., Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Tagiuri, R. (1968). *The Concept of Organizational Climate*. In R. Tagiuri, & H. Litwin (Eds.), *Organizational climate: explorations of a concept*. Division of Research Graduate School of Business Administration, Printed United States of America, ss:11-32.
- Tengilimoğlu, D. Işık, O. Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi 5 Baskı*, Nobel Yayınları, Ankara.
- Ünlü, C. (2013). *Konya Numune Hastanesi, Radyasyon El Kitabı*, Konya, s.2
- Vural, Beril A.Z. (2003). *Kurum Kültürü*, 1. b. İletişim Yayınları, İstanbul.
- Yüksel, Ö. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 2. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, s.50.

Yayınlanmış, Yayınlanmamış Teze Atıf;

- Akalp, G. Aytaç, S. (2005). *İş sağlığı ve güvenliği açısından güvenlik kültürü oluşumu ve bir uygulama*. Ministry of Labor and Social Security, 4th International Occupational Health and Safety Regional Conference. Ankara.
- Akkaya, G. (2007). *Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alkış, H. Taşpınar, Y. (2012). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Yeni Yaklaşımlar*, Demir Çelik Sektörü Çalışanlarının İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Algısı: Konya Örneği, International Iron & Steel Symposium, Karabük, Türkiye, 02-04 Nisan 2012
- Andoh, M. (2013). *The Relationship Between Leadership Style and Safety Climate: A Case Study of Goldfields Ghana Limited, Tarkwa-Cil Plantl*, Blekinge Institute of Technology Scholl of Management, Master Thesis. Karlskrona, Sweden.
- Arslan, N. T. (2004). *Örgütsel Performansı Belirleyici Bir Etmen Olarak Örgüt Kültürü Ve İklimi Hakkında Bir Değerlendirme*, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 9(1), 203–208.
- Arslantürk, Z. ve Amman, T. (2000). *Sosyoloji*, 1. b. Kaknüs Yayınları, İstanbul.

Ceylan, A. (2007). Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya.

Çelik, E. (2014). Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansına Etkisi: İş Tatminin Aracılık Rolü, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Ankara

Çetinkanat, C. (1988). Örgütsel İklim ve İş Doyumu, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Demir, T. (2014). Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul.

Demirbilek, T.(2008). İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, Çalışma Ortamı, Sayı:96, 5-7.

Devebakan, N. (2007).Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, İzmir.

Dursun, S. (2011). Güvenli Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama. Yayınlanmış Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi SBE Çalışma Ekonomisi ve Endüstri Ana Bilim Dalı Yönetim ve çalışma Psikolojisi Dalı, Bursa.

Ergun, G.(2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşimin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir,

Hocaniyazov, A. (2008). Ağır İşletmelerinde Örgütsel İklim Ve Liderlik, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

İnceseli, A. (2005). Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.

Kırmızı, B. (2005). Türk İş Hukukunda İş Güvenliği ve İş Sağlığı, BEÜ, SBE, YYLP, İstanbul.

Külekçi, B. (2012). Gemi İnşa Endüstrisi Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Ocaktan, M.E. (2009). Bir Otomotiv Fabrikasında Güvenlik Kültürünün Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Öcal, A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, , s.153

Paşalı, N. (2014). Sağlık İşletmeleri Kalite Standartları ve Çalışan Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul.

Sürelî Yayımda Makaleye Atıf,

Aytaç, S. (2011) İş Kazalarında Güvenlik Kültürünün Önemi, Türk Metal Dergisi, Sayı: 148, 36-39.

Aytaç, S. ve Bayram, N. (2000). Marmara Depremi Sonrası Bireylerdeki Stres Tepkilerinin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2(4): 42-61.

Alçelik, A. Deniz, F. Yeşildal, N. Mayda, A. ve Şerifi, B. (2005), AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Cilt. 4(2).

Arda, F. Özşahin, A. (2005) Mesleki Deri Hastalıkları ve Korunma Yolları, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart.

Batlis, C. N. (1980). The effects of organizational climate on job satisfaction, anxiety, and propensity to leave. *Journal of Psychology*, 104, s:233-240.

Cervatoğlu, E. , (2003). İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.13, Ankara.

Ceyhun, G. Ç. (2014). Güvenlik İklimi ve İş-Aile Çatışmasının Yorgunluğa Etkileri: Türk Kılavuz Kaptanlar Üzerine Bir Araştırma, İşletme Araştırmaları Dergisi,2014, s.93.

Choudry, R.M. Fang, D. and Mohamed, S.(2007) The nature of safety culture: A survey of the state-of-the-art, *Safety Science*, 45(10), 993-1012.

Clarke, S.(2010). An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 553–578.

Cooper, M.D. (2000).Towards A Model Of Safety Culture, *Safety Science*, 36, 111-136.

Çeçen, A. (1985) .Kültür Yönetimi, Amme İdaresi Dergisi, TODAİE Yay., Cilt:18, Sayı:2, Haziran, s.115.

Doğan, S. (1997). İnsan Kaynakları Potansiyelini Arttırmada İşletmeleri Etkinliğe Götüren Yol: Örgüt Kültürü, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Amme İdaresi Dergisi, 30/4, Aralık, s.53-74

Erdemir, F. Akgün, Çıtak, E. Ulusoy, H. Geçgil, E. (2011). Hemşirelerin Hastalar Tarafından Cinsel Tacize Uğrama Durumlarının Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s:27-35

Fernández-Muñiz B. Montes-Peón J.M. and Vázquez-Ordás C.J.(2007). Safety culture: Analysis of the causal relationships between its key dimensions, *Journal of SafetyResearch*, 38(6), 627- 641

Flin, R. Mearns, K. O'Conner, P. and Bryden, R. (2000).Measuring safety climate: Identifying the common features., *Safety Science*, 34, s. 177-192.

Geller E.S. (1994). Ten principles for achieving a Total Safety Culture, *Professional Safety*, 39(9), 18-24

Guldenmund, F.W. (2000) The nature of safety culture: A review of theory and research, *Safety Science*, 34(3), 215-25

- Gyekye, S. ve Salminen, S. (2010). Organizational Safety Climate and Work Experience. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)* 2010, 16 (4): 431–443.
- Hahn, S. E. ve Murphy, L.R. (2008). A Short Scale for Measuring Safety Climate, *Safety Science*, 46, 1047–1066.
- Hofmann, D. A. ve Stetzer, A. (1998). The Role of Safety Climate and Communication in Accident Interpretation: Implications For Learning From Negative Events, *Academy of Management Journal*, 41(6): 644-657
- İlhan, M. N. (2004). Civa Ve Bileşiklerinin Zararlı Sağlık Etkileri Ve Korunma, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ocak-Şubat-Mart, s. 44-45
- Kutlu, A. Taşkapan, O. Bozkanat, E. (2007). Sağlık Personelinde Lateks Allerjisi: iki Olgu Üzerine, *Toraks Dergisi*, Cilt. 8, Sayı. 3, Eylül, s. 193.
- Kroeber, A.L. Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions*, Cambridge, MA: Peabody Museum, Vol. 47, No.1.
- John, C. Taylor J. (1999). Leadership style, school climate and the institutional commitment of teachers. *International Forum*, 2(1), April, ss:25-56.
- Lisa. M. Karen K. M. Marks, Joyce R. (2010). Safety climate dimensions, leader-member exchange, and organizational support as predictors of upward safety communication in a sample of rail industry workers, *Safety Science*, 45, Number 5, s. 643-650
- Mosher, G.A. Keren, N., Freeman, S. A. Hurburgh Jr, C.R. (2013). Measurement of Worker Perceptions of Trust and Safety Climate In Managers and Supervisors At Commercial Grain Elevators, *Journal of Agricultural Safety and Health*, 19(2): 125.
- Muniz, B. F. Peon, J.M.M. ve Ordas, C.J.V. (2007). Safety Culture: Analysis of The Causal Relationships Between Its Key Dimensions, *Journal of Safety Research*, 38, 627–641.
- Müezzinoğlu, A. T. (2006). Risk Değerlendirme Yöntemleri, *TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, İstanbul.
- Nau, J. Halfens, R. Needham, I. Dassen, T. (2009) The de-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. *J. Adv Nurs*:65(9):1956-64.
- Özkan, T. Lajunen, T. (2003), *Güvenlik Kültürü ve İklimi*, Pivolka, 2(10), 3–4.
- Öztürk, H. Babacan, E.(2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (1): 36-42.
- Parker, D. Lawrie, M. ve Hudson, P. (2006). A Framework for Understanding The Development of Organisational Safety Culture, *Safety Science*, 44, 551–562.
- Rundmo, T. (2000). Safety Climate, Attitudes and Risk Perception in Norsk Hydro, *Safety Science*, 34, 47–59.

Sadullah, O. Kanten, S. (2009). A Research on The Effect of Organizational Safety Climate Upon The Safe Behaviorsl, Ege Academic Review, 9(3): 923-932.

Seçer, B. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Psikolojik Bir Yaklaşım: Atıf Kuramı. İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 4, 29-46.

Şahin, A. (2010). Örgüt Kültürü-Yönetim İlişkisi ve Yönetmelik, Maliye Dergisi, Temmuz-Aralık, Sayı 159, s. 21-35,

Wu, T. C. Lin, C.H ve Shiau, S.Y. (2010). Predicting Safety Culture: The Roles of Employer, Operations Manager and Safety Professional, Journal of Safety Research, 41, 423–431.

Yahyagil, M. Y. (2004), Denison Örgüt Kültürü Ölçme Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Ampirik Bir Uygulama, İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, 47, 53–76.

YTKİY, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yayımlandığı Gazetenin Tarih ve Sayısı,13.01.1983/17927 Mükerrer

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

Raporlara Atıf,

Aktay, N. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi İle İş Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki, İş Müfettiş Yardımcılığı Etüdü, İstanbul.

Berends J.J. (1995). Developing and Using a Widely Applicable Measurement Tool for Safety Culture, Unpublished interim report, Eindhoven University of Technology, Eindhoven.

İşler, M. C. (2013). İş Sağlığı ve Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi, ÇSGB İş Müfettişi Yardımcılığı Etüdü, Ankara.

S.B.(Sağlık Bakanlığı),(1992). I. Ulusal Sağlık Kongresi, Çalışma Grupları Raporları, Ankara

Elektronik Kaynağa Atıf,

Doyuk, K.E. (2008). “Sağlık Personelinde Profilaksi”, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi, (Ed.F.Tabak-R.Özaras), İstanbul, <http://www.ekmud.org/dosya/teepy08/teepy-kitap.pdf>

Fleming M. (2000). Safety culture maturity model, The Keil Centre for the Health and Safety Executive (HSE), Edinburg, İnternet Erişim Tarihi:17.Ocak.2015(<http://www.hse.gov.uk/research/otopdf/2000/oto00049.pdf>)

Gödelek, E. (2005). İş Doyumu, Monotonluk, Otonomi ve Kazaya Yatkınlık, TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.21, Ankara; http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart21/is_doyumu.pdf (12.Nisan.2015)

H. İbicioğlu- A. Can, , (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi

Dergisi, C.13, S.3, Isparta, s.242; <http://edergi.sdu.edu.tr/index.php/iibfd/issue/view/295> (07.Nisan.2013)

IAEA (2002).“Safety Culture in Nuclear Installations: Guidance For Use in the Enhancement of Safety Culture’

http://wwwpub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/te_1329_web.PDF, (01.11.2010).

Parlar,S. (2008)’’Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı’’, TAF,Preventive Medicine Bulletin,C.6 S.7, İzmir, s.547; http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khb_007_06-547 (05.Mart 2015)

Ryan, A. (2000) “Shaping A Safety Culture”, (Çevrimiçi) http://www.qrc.org.au/conference/_dbase_upl/2000_spk036_Ryan.pdf,(4 Ocak 2015)

SB (Sağlık Bakanlığı),(2013), “Sağlık İstatistikleri Yıllığı” <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf>, 25.Mayıs.2015

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Sorularla Örnekleme, Araştırma ve Veri Derleme, Merak Ettikleriniz Yayın Serisi-2, file:///C:/Users/user/Downloads/ARA%C5%9ETIRMA%20Y%C3%96NTEMLER%C4%B0.pdf (05.07.2015)

Türen, Ü. Gökmen, Y. Tokmak, İ. Bekmezci, M. (2014) Güvenlik İklimi Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2014, C.19, S.4, s.171-190. http://www.researchgate.net/profile/Ufuk_Turen/publication/267510906_Gvenlik_klimi_leini_n_Geerlilik_ve_Gvenilirlik_almas-_THE_RELIABILITY_AND_VALIDITY_OF_SAFETY_CLIMATE_SCALE/links/545162870cf2bf864cba922e.pdf (10.02.2015)

Wiegmann, Douglas A.; Zhang, H.; von Thaden, T., Sharma, G. ve Mitchell, A. (2002) “A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research”, Technical Report ARL-02-3/FAA-02-2, Aviation Research Lab Institute of Aviation, <http://www.humanfactors.illinois.edu/Reports&PapersPDFs/TechReport/02-03.pdf>, (02.Mart.2011)

Wiegmann, Douglas A.; von Thaden, T.L. ve Gibbons, A.M. (2007) A review of safety culture theory and its potential application to traffic safety, <http://www.aaafoundation.org/pdf/wiegmannvonhadengibbons.pdf>, (02.01.2011).

EKLER

ANKET BİLGİLERİ

GÜVENLİK İKLİMİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı, bu anket formu sizin güvenliğe ilişkin algınızı ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Anket formunu doldururken isim belirtmeniz gerekmemektedir. Sonuçlar bir tartışma raporu haline getirilecek ve siz çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilebilmesinde kullanılacaktır. Formu doldururken göstereceğiniz ilgi ve özen için teşekkür ederim.

ASUMAN GÜL

Atılım Üniversitesi Sağlık Kurumları
Yöneticiliği Yüksek Lisans Öğrencisi

DEMOGRAFİK-MESLEKİ BİLGİLER

1-Cinsiyetinizi Belirtiniz.

- 1.()Kadın 2.()Erkek

2-Yaşınızı Belirtiniz.

- 1.()20-29 yaş arası 3.()40-49 yaş arası
2.()30-39 yaş arası 4.()50 yaş ve üzeri

3-Öğrenim Düzeyinizi Belirtiniz.

- 3.()Lise/Meslek Lisesi 5.()Lisansüstü
4.()Lisans 6.()Diğer Belirtiniz.....

4-Ünvanınızı Belirtiniz.

- 1.()Doktor 3.()Teknisyen/Tekniker
2.()Hemşire 4.()Diğer Belirtiniz.....

5-Çalıştığınız Birimi Belirtiniz.

- 1.()Servis 5.()Radyoloji
2.()Yoğun Bakım 6.()Poliklinik
3.()Acil 7.()Laboratuvar
4.()Ameliyathane 8.()Diğer Belirtiniz.....

6-Şu anda yaptığınız meslekteki toplam çalışma yılınızı belirtiniz.

- 1.()1-4 yıl 2.()5-9 yıl 3.()10-14 yıl 4.()15 yıl ve üzeri

7-Bu hastanedeki çalışma yılınızı belirtiniz.

- 1.()1-4 yıl 2.()5-9 yıl 3.()10-14 yıl 4.()15 yıl ve üzeri

8-Çalıştığınız birimde mesaiye kalıyor musunuz?

- 1.()Evet 2.()Hayır

9-Çalışma hayatınız boyunca hiç iş kazasına uğradınız mı?

- 1.()Evet 2.()Hayır

10-Şu an çalışmakta olduğunuz hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?

- 1.()Evet 2.()Hayır

11- Hastanede yaşanan iş kazalarına en fazla neyin sebep olduğunuzu düşünüyorsunuz?

1. ()İşçinin güvenli olmayan davranışı
2. ()İş güvenliği olmayan çalışma ortamı

İŞ GÜVENLİĞİ ALGI SORULARI

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hastanemde yönetim iş güvenliği sorunlarını hızlı bir şekilde düzeltir.					
2	İş güvenliği çok önemli olduğunda, hastane yönetimi kararlı bir şekilde harekete geçer.					
3	Hastanemde yönetim, iş güvenliği konularını görmezlikten gelir.					
4	Hastane yönetimiyle iş güvenliği olmayan faaliyetler hakkında konuşulduğunda, doğru düzenleme her zaman gerçekleştirilir.					
5	Hastanemdeki yönetici/nezaretçiler iş güvenliğimle ilgilenir.					
6	Hastane yönetimi sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.					
7	İş güvenliği prosedürleri tamamıyla yerleşmiş değilse, bu durum hastane yönetici/nezaretçilerinin iş güvenliğine duyduğu önemi ifade eder.					
8	Hastane yönetimi, işçilerin güvenliğinin büyük önem taşıdığını düşünür.					
9	İş güvenliği konularının yüksek bir önceliğe sahip olmadığına inanırım.					
10	İş güvenliği prosedürlerinin işleyişi hastanemde dikkatli bir şekilde izlenir.					
11	Hastane yönetimi, iş güvenliğinin verimlilikle eşit derecede önemli olduğunu düşünür.					
12	Hastanemde, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.					
13	İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk amirim tarafından her zaman dikkatime sunulur.					
14	İlk amirim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez.					
15	15-Hastane yönetimi iş güvenliği konularında "açık kapı politikası" (bir çalışanın herhangi bir yönetici ile odasında görüşebilmesi) uygular.					
16	İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle "övgü/takdir" almıyorum.					
17	Personele verilen iş güvenliği eğitiminin, onların iş çevrelerindeki kazaları değerlendirmelerini yeterince mümkün kıldığına inanıyorum.					
18	Eğitim programları, güvenli iş faaliyetleri bakımından eğitim sonuçlarını pozitif yönde yönlendirmektedir.					
19	İş kazalarına eğitimsizliğin neden olduğuna inanıyorum.					
20	Eğitim, tüm çalışanların iş kazalarını ve kazaları önlemeyi anlamalarını sağlamaktadır.					
21	Yeni personeller görevlerine başlamadan önce gerektiği gibi eğitilir.					
22	İş güvenliği eğitimi programı "İş güvenliği anlayışı, araç ve teknikleri ile liderlik" unsurlarını içeren şekilde veriliyor.					
23	Eğitim hem teknik hem de kişisel yetenekleri içermektedir.					
24	Yöneticiler, nezaretçiler ve personeller eğitimci olarak kullanılmaktadır.					
25	Personeller iş güvenliği sorunlarının saptanmasına büyük ölçüde katılmaktadır.					
26	Hastane çalışanları iş güvenliği kararlarının alınmasını büyük ölçüde etkilemektedir.					

	Aşağıdaki önermeleri okuyarak size uygun şekilde "X" ile işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
27	Hastane yönetimi nihai kararı almadan önce, işçilerin görüşlerini de istemektedir.					
28	İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında personeller de yer alır.					
29	İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne sahiptir.					
30	İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.					
31	İş kazaları hakkında konuşulduğunda amirler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.					
32	İlk amirim, iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.					
33	Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her personelin sorumluluğudur.					
34	Hastanemde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.					
35	Hastanemdeki yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.					
36	Bir iş kazası olasılığı gördüğümde (yağ dökülmesi gibi) mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim.					
37	Yönetim, yaralanan bir personelin uğradığı kaza konusunda en fazla suçu olan taraftır.					
38	Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar" düzenli bir şekilde rapor edilir ve hastanemizde araştırılır.					
39	Güvenli olmayan (emniyetsiz) çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.					
40	Çalıştığım kısımda (birimde) güvenli olmayan şekilde davranan personeller, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.					
41	Diğer işletmelerle karşılaştığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm.					
42	Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma hastanedeki birinci önceliklidir.					
43	Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım.					
44	Hastanemde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.					
45	İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.					
46	Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.					
47	İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.					
48	İşimi nasıl güvenli (emniyetli) şekilde yapacağımı biliyorum.					
49	Yaptığı faaliyetler birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip kayıt altına alındığında iş gurubumdaki çoğu çalışan kendini rahat hissetmemektedir					

İntihal Raporu

Turnitin Orijinallik Raporu: Tez Asuman Gül tarafından, Tez Tarama (SBE tez) den

- 08-Haz-2015 11: 19 EEST' de işleme konu
- NUMARA: 548939565
- Kelime Sayısı: 25996

Benzerlik Endeksi: %15

Kaynağa göre Benzerlik

Internet Sources: %12

Yayınlar: %1

Öğrenci Ödevleri: %11

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Asuman Gül

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara, 1980

Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi	2003
Yüksek Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü	2015

İş Deneyimi:

Çalıştığı Yer	Görev	Yıl
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	Hemşire	2004 yılı itibariyle halen devam ediyor

Yabancı Diller: İngilizce Level Intermediate

Yayımlar: Yok.

E-posta: asumangul.hcttp@gmail.com

Telefon:

Tarih: Haziran.2015

T.C
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ

**“SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜT GÜVENLİK İKLİMİ VE ÇALIŞAN
GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: BİR ALAN ÇALIŞMASI”**

(Yüksek Lisans Tezi)

Asuman Gül
131409037

Ankara, 2015