



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI İLE  
GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**FATMA UZUNTARLA**

**NİSAN 2018**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI İLE  
GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ**

**HAZIRLAYAN  
FATMA UZUNTARLA**

**İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**NİSAN 2018**

Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Farkındalıkları ile  
Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tezi Hazırlayan : Fatma UZUNTARLA

Fen Bilimleri Enstitüsü Onayı:



Prof. Dr. Can ÇOĞUN

Enstitüsü Müdürü

Bu tezin yüksek lisans derecesi elde etmek için gerekli koşulleri sağladığını  
onaylarım.



Prof. Dr. Serhat KÜÇÜKALİ

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Araştırma ve Uygulama Başkanı

Bu tez, tarafından incelenmiş olup Yüksek Lisans Tezi olarak uygun bulunmuştur.



Prof. Dr. Serhat KÜÇÜKALİ

Tez Danışmanı

Tez savunma Tarihi : 10.04.2018

Tez Jüri Üyeleri :

Prof. Dr. Serhat KÜÇÜKALİ (Çankaya Üniv.)



Prof. Dr. Can ÇOĞUN (Çankaya Üniv.)

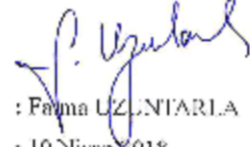


Prof. Dr. Metin HASDE (Sağlık Bilimleri Üniv.)



**ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurullara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp saklandığını beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kuralların gözetilerek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.



Adı Soyadı : Fatma UZUNTARLA  
Tarih : 10 Nisan 2018

## ÖZ

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI İLE GÜVENLİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

UZUNTARLA, Fatma

Yüksek Lisans Tezi,

Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve İş Güvenliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof.Dr. Serhat KÜÇÜALİ

Nisan 2018, 67 sayfa

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma Ankara ilinde hizmet vermekte olan bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile yürütülmüş olup 418 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu 3 bölümden ve 18 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklere yönelik sorular, ikinci bölümde iş güvenliği farkındalığı ölçeği, üçüncü bölümde ise güvenli davranışlar ölçeği yer almaktadır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra tek yönlü varyans analizi, bağımsız t-testi, post hoc tukey testi, korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranış düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. İş güvenliği farkındalığı gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir. İş

güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve iş güvenliği farkındalığının artmasının güvenli davranış düzeyinin artmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** İş sağlığı ve güvenliği, İş Güvenliği Farkındalığı, Güvenli Davranış, Sağlık Çalışanları.



## **ABSTRACT**

# **INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN AWARENESS OF OCCUPATIONAL SAFETY AND SAFETY BEHAVIOURS OF HEALTHCARE WORKERS**

Uzuntarla, Fatma

Master Thesis

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Department of Occupational Health and Occupational Safety

Supervisor: Prof. Dr. Serhat KÜÇÜKALİ

April 2018, 67 pages

The purpose of this descriptive study is to investigation of relationship between awareness of occupational safety and safety behaviours of healthcare workers. The study was carried out with healthcare workers working in a training and research hospital in Ankara and reached to 418 persons. Survey method was used as data collection tool. The questionnaire consists of 3 sections and 18 questions. In the first part, there are questions about socio-demographic characteristics, in the second part, awareness of occupational safety scale and in the third part, safety behaviors scale. SPSS 22.0 statistical program was used in the evaluation of research data. In the analysis of the data, descriptive statistics as well as one-way analysis of variance, independent t-test, post hoc tukey test, correlation analysis and simple linear regression analysis were used. Health workers' awareness of occupational safety and

safety behaviours levels were found to be high. Awareness of occupational safety varies according to income level. It was concluded that there is a positive statistically significant relationship between awareness of occupational safety and safety behaviours and that the increase in awareness of occupational safety leads to an increase in safety behaviours level.

**Keywords:** Occupational Health and Safety, Awareness of Occupational Safety, Safety Behaviours, Healthcare Workers.





## TEŐEKKÖR

Bu tezin hazırlanmasında emeği geen danıŐmanım Prof.Dr. Serhat KÜÇÜKALİ'ye ve Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü Prof.Dr. Can OĞUN'a Őükranlarımı sunarım.

Desteğini hiçbir zaman esirgemeyen aileme ve kızım Gülmira'ya teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

İNTİHAL BULUNMADIĞINA İLİŞKİN BELGE.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1
<b>1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramları.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3. İş Güvenliği Farkındalığı ve Güvenli Davranış.....</b>	<b>10</b>
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Araştırmanın Konusu.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. Araştırmanın Değişkenleri ve Modeli.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Evren ve Örneklem.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5. Verilerin Toplanması.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5.1.Sosyodemografik Özellikler.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5.2. İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği.....</b>	<b>15</b>
<b>2.5.3. Güvenli Davranış Ölçeği.....</b>	<b>15</b>
<b>2.6. Araştırmanın Uygulanması.....</b>	<b>15</b>
<b>2.7. Verilerin Analizi.....</b>	<b>16</b>
<b>2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları, Varsayımları ve Hipotezleri.....</b>	<b>16</b>

<b>3. BULGULAR</b> .....	18
<b>3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri</b> .....	18
<b>3.2. Ölçeklerin Güvenilirliği</b> .....	20
<b>3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamaları ve Katılanların     Verdikleri Yanıtların Dağılımı</b> .....	21
<b>3.4. Ölçeklere Yönelik Korelasyon ve Regresyon Analizleri</b> .....	31
<b>4. TARTIŞMA</b> .....	34
<b>SONUÇ</b> .....	43
<b>KAYNAKLAR</b> .....	48
<b>EK-1 ÖZGEÇMİŞ</b> .....	55
<b>EK-2 ANKET FORMU</b> .....	56
<b>EK-3 ETİK KURUL İZİN FORMU</b> .....	58
<b>EK-4 ARAŞTIRMA İZİN FORMU</b> .....	62

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### ŞEKİLLER

<b>Şekil 1</b>	Sağlığın belirleyicileri .....	4
<b>Şekil 2</b>	Sağlığın sosyal belirleyicileri.....	5
<b>Şekil 3</b>	İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları.....	10
<b>Şekil 4</b>	İş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde iş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranış.....	11
<b>Şekil 5</b>	Araştırmanın modeli.....	14
<b>Şekil 6</b>	Araştırmanın sonuç modeli.....	33
<b>Şekil 7</b>	İş güvenliği farkındalık puanı ile güvenli davranış puanı arasındaki ilişkiyi gösteren saçılma diyagramı.....	38
<b>Şekil 8</b>	Mesleklerine göre iş güvenliği farkındalık puanı ile güvenli davranış puanı arasındaki ilişkiyi gösteren saçılma diyagramı...	39

## TABLÖLAR LİSTESİ

### TABLÖLAR

<b>Tablo 1</b>	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri .....	19
<b>Tablo 2</b>	Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayısı.....	20
<b>Tablo 3</b>	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamaları.....	21
<b>Tablo 4</b>	Katılımcıların İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	22
<b>Tablo 5</b>	Katılımcıların Güvenli Davranış Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	24
<b>Tablo 6</b>	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testleri.....	25
<b>Tablo 7</b>	İş Güvenliği Farkındalığının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi.....	26
<b>Tablo 8</b>	Güvenli Davranış Ölçeğinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi .....	30
<b>Tablo 9</b>	İş Güvenliği Farkındalığı ile Güvenli Davranış Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	31
<b>Tablo 10</b>	İş Güvenliği Farkındalığının Güvenli Davranışa Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi.....	33
<b>Tablo 11</b>	Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar.....	42

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>FBE</b>	Fen Bilimleri Enstitüsü
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>İSG</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>M.Ö.</b>	Milattan Önce
<b>M.S.</b>	Milattan Sonra

## GİRİŞ

1800'li yıllarda İngiltere'de buharlı makinaların icadı ve kullanımıyla birlikte başlayan Endüstri devrimi, üretim anlayışı ve tarzında değişikliklere yol açmıştır. Üretim miktarı ve kalitesi ön plana çıkararak ürün/hizmet oluşturma sürecinde çalışanlar gözardı edilmiş ve birer makine gibi görülmüşlerdir. Hareket ve zaman etütleri olarak adlandırılan en kısa sürede, en hızlı hareketle, en çok üretim yapılması tartışılan konuların önünde gelmiştir. Fakat görüldüğü üzere insanın sosyal bir varlık olduğu, konfor, çalışma ortamı ve koşulları, güvenlik, iletişim, motivasyon gibi faktörler ihmal edilmiştir.

Endüstri devrimi ile aynı dönemlerde başlayan Fransız İhtilali'nin (1789-1799) eşitlik, kardeşlik ve özgürlük ilkeleri zamanla dalga dalga yayılmış ve insan hakları olgusunu ön plana çıkararak, insanın en önemli varlık olduğu anlayışının gelişmesinde büyük etken olmuştur. Dolayısıyla Fransız ihtilali paradigma kaymasına neden olmuş, endüstri devriminin insanı salt üretim faktörü olarak görmesine karşın insanı ve değerlerini yüceltmıştır.

Ulusal etkilerinin yanı sıra küresel boyutta etkileri hissedilen yukarıda sayılan toplumsal olayların etkisiyle birlikte sosyal, ekonomik, kültürel, hukuksal sistemlerde değişiklikler gözlemlenmiştir. Tüm bu değişikliklerin ortak yönü insanı, onurunu ve değerlerini korumasıdır. Bu doğrultuda iş yaşamında da değişiklikler olmuş ve iş sağlığı, iş güvenliği kavramları ön plana çıkmıştır. İş sağlığı ve güvenliği, insanın en temel hakkı olan yaşam hakkının sürdürülebilmesi açısından kişinin iş ortamındaki risklerden, güvensiz durumlardan korunması ve biyopsikososyal sağlığının sürdürülmesine yönelik faaliyetleri kapsamaktadır.

Bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışanların iş güvenliği farkındalık düzeyleri ile güvenli davranış sergileme durumları incelenecek ayrıca iş güvenliği farkındalığının güvenli davranış üzerindeki etkisi incelenecektir. Çalışma insan hayatına doğrudan müdahale eden bir sektör olan sağlık sektörünün çalışanları ile gerçekleştirilmiştir ve bu açıdan da büyük önem arz etmektedir.

Tezin birinci bölümünde konuyla ilgili literatür bilgileri, ikinci bölümünde gereç-yöntem, üçüncü bölümünde bulgular, dördüncü bölümünde tartışma ve son bölümde ise sonuç kısmı yer almaktadır.





## BÖLÜM 1

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İlk insandan günümüze kadar yaşayan tüm insanlar yaşamlarını sürdürebilmek için türlü mücadeleler vermiş, doğaya, hayvanlara ve diğer insanlara karşı güvenliklerini sağlamaya çalışmışlardır. Güvenlik anlayışı bilim ve teknolojinin, medeniyetin gelişmesiyle birlikte daha karışık bir hal almış ve bu gelişimin ürünlerini, aletlerini de yine üretim ve güvenlik faaliyetlerinde kullanmışlardır. Bilim ve teknolojinin ilerlemesi üretim ve hizmet sektöründe çığır açarken beraberinde tehlike ve riskleri de getirmiştir. Yoğun ve kötü çalışma koşulları, radyolojik ve kimyasal riskler, iş kazaları ve meslek hastalıkları bunlardan bazılarıdır. Tüm bu değişim ve devinim iş sağlığı ve güvenliği kavramının ön plana çıkmasına sebep olmuştur [1].

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Ağustos 1948 tarihinde ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 3. maddesinde yaşamın, özgürlüğün ve kişi güvenliğinin herkesin hakkı olduğu belirtilmiştir. Bu minvalde Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinde de herkesin yaşam, maddi ve manevi varlıklarını korumaya geliştirmeye hakkı olduğu ifade edilmiştir. Böylece uluslararası ve ulusal boyutta mevzuatta yerini bulan bu temel hakların yaşama geçirilebilmesi şüphesiz ki sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine bağlıdır [2].

Sağlık hakkı, en temel insan haklarından ve bireylerin mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşabilmesini içermektedir [3]. Sağlık kavramına yüklenen anlam zaman içinde değişiklikler göstermiştir. Sağlık sektöründeki profesyonellerin tanımları resmi tanımlar, profesyonel olmayanları ise resmi olmayan tanımlar olarak sınıflandırılmaktadır. Resmi tanımlar da negatif ve pozitif tanımlar olarak ikiye ayrılmaktadır [4, 5]. Sağlığın negatif tanımı olarak da adlandırılan önceki anlayış bireyde hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde kabul edilmiştir. Sağlık kavramının temelinde hastalık kavramına dayandırılması bakış açısını daraltmıştır. Çünkü hastalık kavramı yere, zamana ve kişiye göre değişiklik göstermektedir. Örneğin geçmişte lepra, şark çıbanı, trahom gibi hastalıklar toplumda çok yaygın

olduğundan dolayı bunlar hastalık olarak kabul edilmemiş aksine bu hastalığa yakalanmayanlara hasta gözüyle bakılmıştır [6]. Sağlığın pozitif tanımında ise en yaygın olarak kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımı olup sadece hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasını ifade etmektedir [7]. Bu tanım bireye holistik (bütüncül) bakış açısıyla yaklaşılmasından dolayı daha çok kabul görmektedir.

Sağlığı etkileyen hususları belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda dört faktörün etkili olduğu görülmüştür. Bunlar; kalıtım, çevre, davranış biçimi ve sağlık hizmetleridir [Şekil 1]. Kalıtım; bireyin genleri dolayısıyla doğuştan sahip olduğu ve sağlık durumu ile hastalık yatkınlıklarını (kanser, kalp hastalığı vb.) belirleyen faktördür. Çevre; biyolojik çevre (mikroorganizmalar, vektörler vb.), fiziksel çevre (iklim, hava kirliliği vb.), sosyal çevreden (sosyo kültürel faktörler, verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb.) oluşmaktadır. Davranış biçimi; bireyin yaşam tarzı, alkol, sigara, beslenme durumu, spor alışkanlıkları gibi davranışlarıdır. Sağlık hizmetleri ise sağlık kurumları tarafından ve toplum sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak sunulan çevre sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği gibi hizmetlerden oluşmaktadır [8].



Şekil 1. Sağlığın belirleyicileri

Sağlığı belirleyen faktörlerin sağlığa etki düzeyleri incelendiğinde en yüksek düzeyde sosyal ve çevre faktörlerinin etkili olduğu bulunmuştur. Sağlığı etkileyen bu

sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler sağlığın sosyal belirleyicileri olarak adlandırılmaktadır [9, 10].



Şekil 2. Sağlığın sosyal belirleyicileri

Sağlığın sosyal belirleyicileri Şekil 2’de sunulmuş olup görüldüğü üzere sağlık birçok sosyal faktörden etkilenmektedir. Bireylerin gelir düzeyi ve sosyal statüsü yükseldikçe sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık harcaması artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti, ulaşılabilir ve kolaylıkla hizmet alınabilir olması sağlık üzerinde olumlu etkide bulunmaktadır. Eğitim düzeyinin yüksek olması kişinin sağlık bilgilerine ulaşımı ve anlamasını, tedaviye uyum sağlamasını ve koruyucu sağlık hizmetlerine katılımını olumlu etkilemektedir. Eğitim ayrıca kişinin gelecekteki mesleğini, gelir durumunu ve yaşam/çalışma koşullarını etkilediği için de ayrıca önem kazanmaktadır. Bireyin aile ve arkadaşlarıyla, toplumla olan iletişimi sosyal katılım olarak isimlendirilmekte olup psikolojik yön başta olmak üzere sağlık üzerinde etkisi bulunmaktadır. Yaşam koşulları; kişinin yaşam yerinin kırsal ya da kentte oluşu, konutun fiziki koşulları, hava kirliliği, trafik yoğunluğu gibi unsurlardır ve sağlığı etkilemektedir. İşsizlik; bireyin gelirden yoksun olmasına neden olmakta,

beslenme ve sağlık hizmetlerine erişimini engellemekte ayrıca sigara, alkol hatta intihar etme gibi olumsuz davranış bişimlerine yol aşarak yaşamı etkilemektedir. Çalışma ortamının ışık ve havalandırma durumu, gürültü düzeyi, malzeme yerleşimi, ücret düzeyi, sosyal katılım ve dışlanmışlık ortamı, mobbing, iş kazaları, kimyasal, psikososyal ve radyasyon riski gibi tüm hususlar çalışma koşullarını oluşturmaktadır ve sağlık üzerinde biyopsikososyal etkileri bulunmaktadır [3, 11]. Çalışma ortamında ifade edilen hususların düzeltilmesi ve iyileştirilmesi “İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG)”bilim alanının çalışma konusunu oluşturmaktadır. Yani İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerinin sağlık üzerinde dolayısıyla bireyler ve toplum üzerinde etkisi bulunan çok önemli bir faktör olduğu değerlendirmesi yapılabilir. Aşağıdaki bölümde İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında tarihsel ve kavramsal bilgilere yer verilecektir.

### **1.1 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihçesi**

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan çalışmalar sanayi devrimi öncesi ve sonrası olarak iki aşamada ele alınabilir.

Sanayi devrimi öncesi yapılan çalışmalarda ilk olarak ele alınacak M.Ö. 2600’lü yıllarda Antik Mısır’da yaşayan İmhotep’dir. İmhotep; mimar, mühendis, rahip ve aynı zamanda hekimlik yapmıştır. İnsanların iş yaşamaından kaynaklanan sağlık problemlerini ele almış ve piramitlerin yapımında çok sayıda kişinin ölmesine vurgu yaparak ağırlığa bağlı kas/iskelet sistemi hastalıklarına değinmiştir. M.Ö. 1700’lü yıllarda yaşayan Babil Kralı Hammurabi’nin meşhur kanunlarında da iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hususlar yer almaktadır.

M.Ö. 400’lü yıllarda yaşayan Antik Yunan tarihi ve yazar Herodot tarafından da iş ile çalışanların sağlığı arasındaki ilişkiye yönelik tespitlerde bulunulmuş ve ağır işlerde çalışanların yüksek enerjili gıdalarla beslenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Tıbbın babası olarak bilinen, Anadolu topraklarında da bulunup İştanköy/Yunanistan’da hekimlik yapan, M.Ö. 460 yılında doğduğu tahmin edilen Hipokrat ise kurşun gibi zararlı maddelerin meslek hastalıklarına sebep olacağını ifade etmiştir [12-14].

Roma dönemi ile feodal dönemde de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar

yapılmış olup, Rönesans ve Reform hareketlerine bağlı olarak tıbbın da gelişmesiyle ivme kazanmıştır. Uygun dozda kullanılmayan her maddenin zehir etkisi oluşturabileceğini ifade eden Alman hekim Paracelsus maden çalışanlarında kurşun ve cıva zehirlenmelerinden bahsederek işyeri hekimliğinin ilk kitabı olarak kabul edilen *De Morbis Metallicis*'i (Madenlerde Ölüm) yazmıştır. 1500'lü yıllarda yaşayan Alman hekim Georgius Agricola, maden ocaklarındaki tozun insan sağlığını olumsuz etkilediğini ve korunma yöntemlerini de açıklamıştır. 1600'lü yıllarda yaşayan İtalyan hekim Bernardino Ramazzini, aslen epidemiyolog olup ağırlıklı olarak meslek hastalıklarıyla ilgilenmiş ve tarihte ilk işyeri hekimi olarak kabul edilmektedir. *De Morbis Artificum Diatriba* (Çalışanların Hastalıkları) isimli kitabında mevcut sağlık riskleri arasında kimyasal maddeler, ağır metaller, tozlu ortamlar, tekrarlanan ve şiddetli hareketler, yanlış duruş pozisyonları ve hastalığa neden olabilecek diğer faktörler ele alınmış, bunlara yönelik koruyucu güvenlik önlemlerinin önemi vurgulanmıştır [12, 15].

1800'lü yıllarda ilk olarak İngiltere'de ortaya çıkan Sanayi Devrimi ile birlikte üretim sürecinin anlayışı, niteliği büyük bir değişiklik yaşamıştır. Küçük zanaatkarlıkların ilk evrede atölyelere ve sonrasında makinelerin gelişmesiyle beraber fabrikalara dönüşmesi ürün miktarında hiç olmadığı kadar büyük artışa yol açmıştır. Üretim teknolojilerindeki bu gelişmelere bağlı olarak işverene bağımlı ve ücret karşılığında çalışan işçi sınıfı giderek büyümüş ve bu sınıfın çalışma koşulları, yaptıkları işlerin meydana getirdiği riskler ve kazalar sonucunda birtakım sağlık ve güvenlik sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Daha çok işin daha az kişi tarafından yapılması, ücretlerin düşürülmesi, çocuk ve kadın işçilerin kötü ve ağır koşullarda çalıştırılması, çalışma sürelerinin uzaması, işsizliğin baskı aracı olarak kullanılması vb. birçok etken devletin çalışma hayatına müdahale etmesi düşüncesini gündeme getirmiştir [14, 16].

İngiltere'de çalışma sürelerinin kısaltılması, baca temizleme işlerinde çalışanların kansere yakalanma olasılığını azaltmak amacıyla kanuni düzenleme yapılması, belirli yaşın altındaki çocukların çalıştırılmasının yasaklanması, geceleri çalışabileceklere kriterler getirilmesi, iş müfettişlerinin ve işyeri hekimlerinin görevlendirilmesi, sağlık muayeneleri, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bildiriminin yapılması gibi iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hususlar yasal hale getirilmiştir. İngiltere'yi Almanya,

İsviçre, Fransa olmak üzere diğer Avrupa ülkeleri takip etmiştir. Ulusal düzenleme ve çalışmaların yanı sıra uluslararası düzeyde 1919 yılında Birleşmiş Milletlere bağlı olarak kurulan fakat 1946 yılında bağımsız bir statüye kavuşan Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) çalışmaları İş Sağlığı ve Güvenliği alanında halen büyük önem taşımaktadır [14, 17].

## 1.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramları

İş sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımından yola çıkılarak tüm meslek mensuplarının çalışma yaşamında da bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin korunması ve sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır [18]. İş sağlığı, çalışanın çalışma şartlarının iyileştirilmesini, kullanılan araç ve gereçlerden doğabilecek tehlikelerden arındırılmasını ya da bu tehlikelerin en aza indirildiği bir iş çevresinde huzurlu bir biçimde yaşayabilmesi anlamına gelmektedir [19]. Bireyin günün hatta ömrünün önemli bir kısmını işyerinde geçirdiği düşünüldüğünde, işin sağlığına zarar vermeyecek düzeyde olması ve güvenli bir ortamda yapılması çok önemlidir [20].

İş sağlığı, sağlık ve çalışma yaşamı arasındaki ilişkileri inceleyen bir bilim dalıdır. İş sağlığı çalışmalarında işin sağlık üzerindeki etkileri ele alınmakta ve böylece iş ile sağlık arasındaki ilişkiler incelenmektedir. İşin çalışan üzerindeki olumsuz etkilerini belirlemek, azaltmak ve önlemek amaçlanmaktadır. Bu etki çoğu kez algılandığı gibi olumsuz etkilerdir ve bu nedenle iş sağlığı çalışmalarının amacı çalışanları bu olumsuz etkilerden korumaktır [21].

İş sağlığı, temelinde meslek hastalıklarını ve iş kazalarını konu edinmekte, çalışanların güvenli koşullarda çalışarak sağlığını korumalarını amaçlamakta ve böylece biyopsikososyal iyiliğin sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını kapsamaktadır [22].

İş güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde çalışan güvenliği boyutunu oluşturmaktadır. Çalışanların karşılaşabilecekleri risk ve tehlikeler, risk değerlendirmesi, alınabilecek güvenlik önlemlerinin saptanması iş güvenliği kapsamındadır. Sağlığa zarar verebilecek hususları önlemeye yönelik yapılan

bilimsel, sistematik ve planlı bu çalışmalar iş güvenliği denilmektedir [23]. İş güvenliği denilince akla ilk olarak ölüm ve yaralanma sayısının yüksek olmasından ötürü iş kazaları gelmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını, beklenmeyen ve planlanmayan ölüm, sakatlanma ve zarara yol açan istenmeyen durum olarak tanımlamaktadır [24].

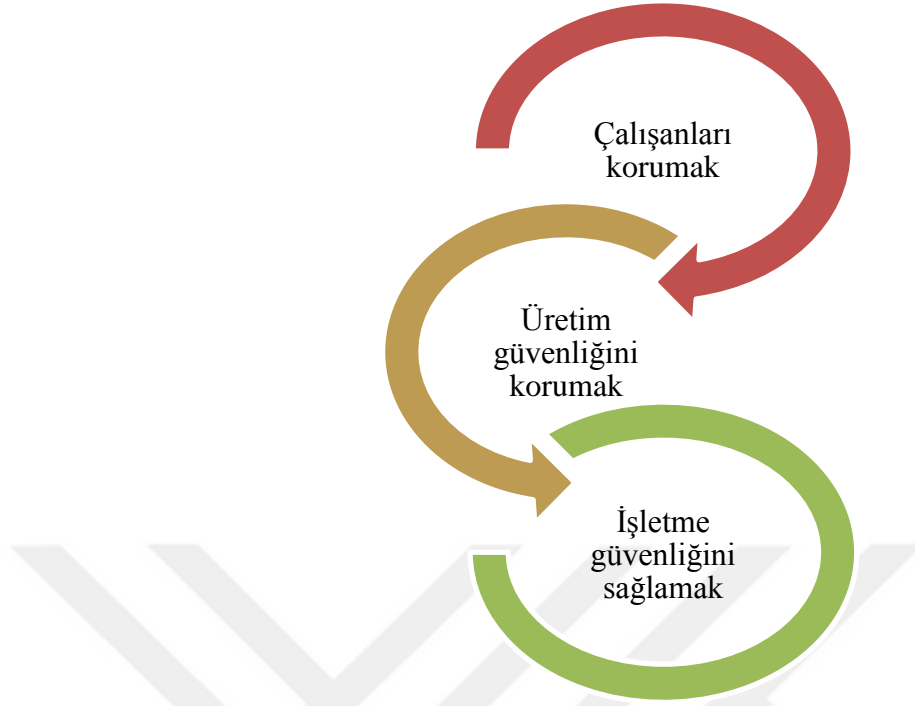
İş güvenliğini emniyetsiz durum ve emniyetsiz hareket olmak üzere bozan iki unsur bulunmaktadır. Emniyetsiz durumların önemli bir kısmı ile emniyetsiz hareketlerin bütünü çalışanlar tarafından oluşturulmaktadır. Emniyetsiz durumların ve hareketlerin önlemesi iş güvenliğinin sağlanması açısından katkı sağlamaktadır [25].

Sağlık sektöründe görev yapan personelin karşılaştığı temel problemlerden olan iş sağlığı ve güvenliği, diğer sektörlerle karşılaştırıldığında arzulanan düzeyde ilgi görememiştir ve sağlık personeli tarafından da yeterli farkındalık sağlanamadığı değerlendirilmektedir. Bu konuda düzenlemeler yapılsada sağlık personeli hizmet üreterek bireye ve topluma katkı sunmayı amaçlarken mesleki riskleri yeterince önemsememekteve yanlış algıya sahip olmaktadır [26].

Amerika Birleşik Devletleri'nin İşçi İstatistikleri Raporu'na göre sağlık sektörü iş kazasının görüldüğü en yüksek ikinci sektördür. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre de sağlık kuruluşları çok tehlikeli grupta yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunulurken karşılaşılabilecek riskler çalışan, hasta ve işletme güvenliği için tehdit oluşturmaktadır [26-28].

İş sağlığı ve güvenliğinin temelde üç amacı bulunmakta olup Şekil 3'de gösterilmektedir [29, 30];

- ✓ Çalışanları korumak; iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı çalışanların korunarak sağlığın geliştirilmesidir.
- ✓ Üretim güvenliğini korumak; Sağlıklı çalışanın verimli bir şekilde çalışması ayrıca iş kazasına, hastalığa bağlı olarak işgücü ve işgünü kayıplarının önlenmesidir.
- ✓ İşletme güvenliğini sağlamak; makine arızaları, patlamalar, yangın vb. tehlikeli ve zarar oluşturabilecek durumların engellenmesidir.



Şekil 3. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları

İş sağlığı ve güvenliği kapsamına giren ve çalışmamızda da ele alınan iş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranış kavramları aşağıdaki bölümde ele alınacaktır.

### 1.3 İş Güvenliği Farkındalığı ve Güvenli Davranış

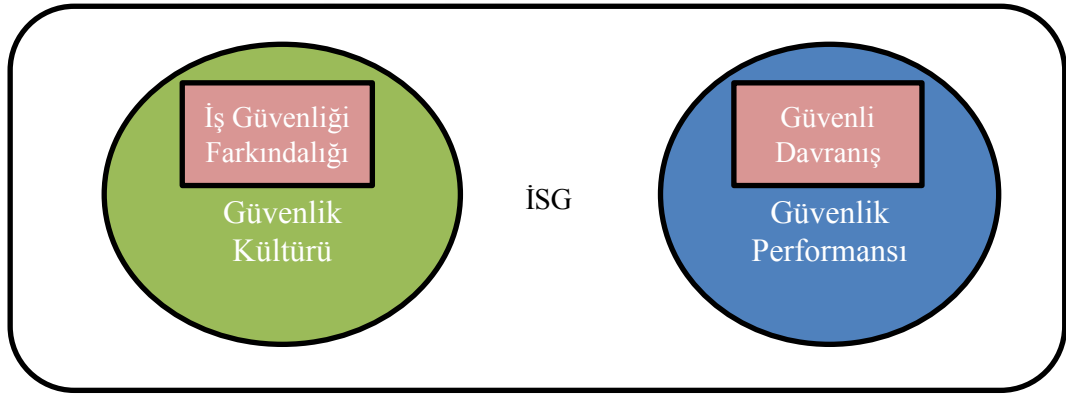
İnsana verilen önemin artması ile birlikte iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları büyük ivme kazanmış ve işletmeler güvenlik düzeyini yükseltecek çalışmalar gerçekleştirmektedirler. Bu çalışmaların başarılı olabilmesi için ilk olarak iş güvenliği sisteminin oturtulması ve güvenlik kültürünün egemen kılınması gerekmektedir. En üst yöneticiden en alt kademedeki çalışana kadar güvenlik kültürünün benimsenmesi ve uygulamaya dönüştürülmesi büyük önem taşımaktadır [31].

Güvenlik kültürü, işletmenin tüm faaliyetlerinde güvenlik kurallarını uygulamaya dönüştürme ve başarılı bir şekilde yönetebilmesidir [32]. Güvenlik kültürü kavramı ilk olarak Ukrayna/Çernobil'de bulunan Çernobil Nükleer Santrali'nin 1986 yılında



patlaması sonucunda tutulan raporda geçmiştir. Yapılan çalışmalar güvenlik kültürünün aslında o işletmenin kültürünün bir alt boyutu, yansıması olduğunu göstermektedir. Yani işletmenin kültüründen etkilenmeyen güvenlik kültürü bulunmamaktadır. İşletme kültürü somut olarak farkedilmemekte fakat hissedilmekte ve davranışlara yansımaktadır [33]. Güvenlik kültürünün güvenlik ve sağlığı büyük oranda etkilediği inancı ve bu konudaki çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Güvenlik kültürünü oluşturan etmenler güvenlik önceliği, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, çalışanların katılımı, kadercilik ve iş güvenliği farkındalığı olarak sıralanabilir [34].

Farkındalık, bireyin çevresinde meydana gelen olayları algılama, bilme ve düşünebilme yeteneği olup kısaca bir şeyin bilincinde olması şeklinde ifade edilebilir [35]. İş güvenliği farkındalığı ise, çalışanların iş ortamındaki risklerden kaçınması için kişisel yetenek ve sorumlulukları hakkındaki algılarını, yargılarını ve farkındalığını belirleyen düşünce yapıları olarak tanımlanmaktadır. İş güvenliği farkındalığının iş güvenliği ile ilgili davranışlar üzerinde etkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır [36].



Şekil 4. İş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde iş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranış

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler alınmasına rağmen küresel ölçekte çok sayıda iş kazası meydana gelerek maddi ve manevi kayıplara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki iş kazalarının yaklaşık %90'ın personelin güvensiz davranışları neden olmaktadır [37]. Başka bir çalışmada ise %88'i çalışanların güvensiz davranışları iş kazalarının %88'ine, güvensiz koşullar %10'una,

kaynağıbilinmeyen nedenler ise %2'sine neden olmaktadır [38].

Performans, personelin 6nceden belirlenen standartlar 6lçüsünde görevini yerine getirmesi ve amacını gerçekteştimesidir [39, 40]. Güvenlik performansı, personelin işini yaparken 6nceden belirlenen güvenlik ilke ve kurallarına riayet ederek kendisi, çalışma arkadaşları, iş ortamı ve işletme için tehlike arz etmeyen davranışlar sergilemesidir. Güvenlik performansı kapsamında ele alınan güvenli davranış ise, personelin kişisel koruyucu ekipmanları doğru kullanması, potansiyel tehlike ve yaralanmaları 6nlemek, azaltmak için uygun çalışma, güvenlik politika ve prosedürlerine uygun davranması gibi davranışlardan oluşmaktadır[41].

Güvenli davranışlar, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımından oluşmaktadır. Güvenlik uyumu, personelin güvenlik ilke ve kurallarına riayet etmesi, güvenlik süreçlerine uygun davranmasıdır. Güvenlik katılımı ise, personelin gönüllü olarak güvenlik kapsamındaki faaliyetlere, eğitim ve toplantılara katılmasını ifade etmektedir [42, 43].

## BÖLÜM 2

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın konusu, amacı ve önemi, değişkenleri ve modeli, hipotezleri, evren ve örnekleme, veri analiz yöntemi, araştırmanın uygulanması hakkında bilgiler sunulacaktır.

#### 2.1 Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusunu, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında iş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranışlar oluşturmaktadır.

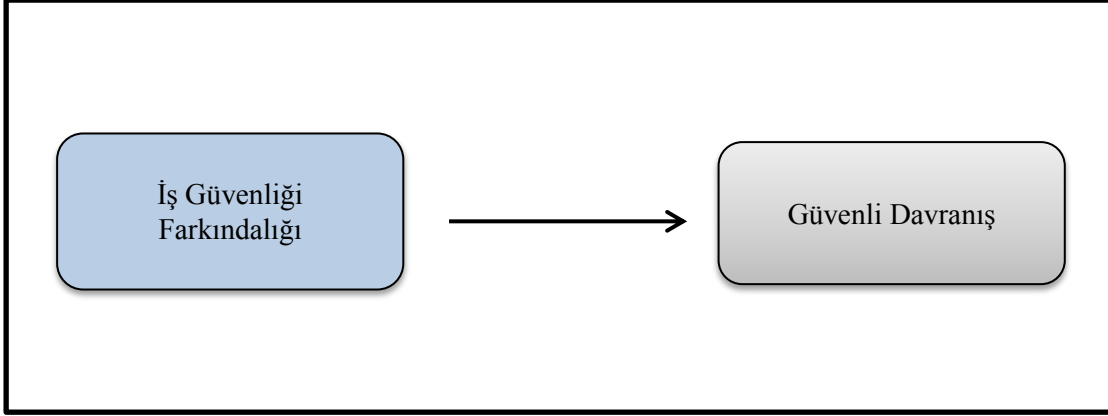
#### 2.2 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından önemli olduğu değerlendirilen iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış düzeyleri bilimsel bir çalışma ile ortaya konulacak, aralarındaki ilişki ve etki incelenecek ayrıca sosyodemografik özelliklere göre gösterdiği değişiklikler ele alınacaktır. Hizmet içi eğitim, oryantasyon programları vb. diğer metotlarla bu konunun üzerinde durulması açısından sağlık yöneticileri ve çalışanlarına farkındalık sağlayacaktır. Farklı sektörlerde daha önce çalışılan iş güvenliği farkındalığı ve güvenli davranışın sağlık alanında ilk defa çalışılacak olması araştırmayı özgün kılmaktadır.

#### 2.3 Araştırmanın Değişkenleri ve Modeli

İş güvenliği farkındalığı bağımsız, güvenli davranışlar ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmanın modeli Şekil 5'te sunulmuştur.



Şekil 5. Araştırmanın modeli

## 2.4 Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Ankara ilinde, T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet vermekte olan, 1200 yataklı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplanarak yapılmayarak tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Nöbet, izin, istirahat, farklı bir şehir ya da kuruma görevlendirilme, ankete katılmak istememe gibi nedenlerden ötürü tamamına ulaşılammış olup sonuç olarak 418 sağlık çalışanı ile araştırma yürütülmüştür. Dolayısıyla evrenin yaklaşık %25'ine ulaşılabilmiş ve elde edilen verilerle hipotezler test edilmiştir. Evrenin %70'ine ulaşamadığı için araştırma kesitsel değil, tanımlayıcı olarak nitelendirilmiştir.

## 2.5 Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu 3 bölümden ve 18 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklere yönelik sorular, ikinci bölümde iş güvenliği farkındalığına yönelik sorular, üçüncü bölümde ise güvenli davranışlara yönelik sorular yer almaktadır. Araştırmada kullanılan anket formu EK-2'de sunulmuştur.

### 2.5.1 Sosyodemografik Özellikler

Literatür taraması yapılarak katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, hanelerine giren aylık gelir düzeyi, meslekleri ve meslekte çalışılan süre olmak üzere bu bölümde 7 soru sorulmuştur.

### **2.5.2 İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği**

Lin ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Dursun (2011) tarafından yapılan, çalışanların iş güvenliği ile ilgili farkındalıklarını değerlendiren iş güvenliği farkındalığı ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır. 5’li likerttarzında olan ölçek; “Tamamen katılmıyorum” için 1, “Katılmıyorum” için 2, “Kararsızım” için 3, “Katılıyorum” için 4, “Tamamen katılıyorum” için 5 puan olarak hesaplanmıştır. 1 ile 5 arası puandan oluşan değerlendirme sonucunda, yüksek puanlar iş güvenliği farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir [44, 45].

### **2.5.3 Güvenli Davranış Ölçeği**

Neal, Griffin ve Hart (2000) tarafından geliştirilen ve Dursun (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan güvenli davranış ölçeği, çalışanların güvenli davranışlarını ölçmektedir. Güvenlik uyumu (3 soru) ve güvenlik katılımı (3 soru) olmak üzere iki alt boyuttan ve toplam 6 sorudan oluşmaktadır. 5’li likerttarzında olan ölçek; “Tamamen katılmıyorum” için 1, “Katılmıyorum” için 2, “Kararsızım” için 3, “Katılıyorum” için 4, “Tamamen katılıyorum” için 5 puan olarak hesaplanmıştır. 1 ile 5 arası puandan oluşan değerlendirme sonucunda, yüksek puanlar güvenli davranış düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir [45, 46].

## **2.6 Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma konusunun Çankaya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmasının ardından, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Çankaya Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’na başvuru yapılmış ve etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-3).

Araştırmanın Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde uygulanabilmesi için idari olarak bağlı bulunduğu Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’ne (Geçici Birim- 1. Bölge

Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği) başvuru yapılmış ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu (TUEK) tarafından uygulama izin verilmiştir (EK-4).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

1. İlgili kurumda çalışan sağlık personeli olmak,
2. Göreve devam ediyor olmak,
3. Gönüllü olmak.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

1. İlgili kurumda çalışmayan sağlık personeli,
2. Görevi bırakmış olanlar,
3. Gönüllü olmamak.

## **2.7 Verilerin Analizi**

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Statistical PackagefortheSocialSciences (SPSS) 22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma, frekans analizi kullanılırken, gruplar arası karşılaştırmada normal dağılım gösterdiklerinden dolayı tek yönlü varyans analizi, bağımsız t-testi, post hoc tukey testi kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değeriken arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi, neden sonuç ilişkisini belirlemek için ise basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı kabul edilmiştir.

## **2.8 Araştırmanın Sınırlılıkları, Varsayımları ve Hipotezleri**

Araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan bir grup sağlık çalışanları ile sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçları tüm sağlık çalışanları için genellenmemelidir.

Araştırmada ele alınan değeriklenlere yönelik algılama ve tutumlar zaman içerinde değerisebileceğinden dolayı araştırma sonuçları uygulamanın yapıldığı zaman aralığı

ile sınırlıdır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin anket sorularına içtenlikle ve objektif olarak yanıt verdikleri varsayılmaktadır.

Literatür bilgilerinin ışığında, araştırmanın amacı ve modelinden hareketle aşağıda belirtilen hipotezlere bu çalışmada yanıt aranmıştır:

*Hipotez 1:* Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre iş güvenliği farkındalığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

*Hipotez 2:* Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

*Hipotez 3:* Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

*Hipotez 4:* Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığının güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

## BÖLÜM 3

### BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine, ölçeklere verdikleri yanıtların dağılımı ve ortalamalarına, ölçeklerin güvenilirlik analizlerine yer verilecek ayrıca araştırmanın hipotezleri yanıtlanmaya çalışılacaktır.

#### 3.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmamıza 418 sağlık personeli katılmış olup katılanların sosyodemografik özellikleri Tablo1’de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların yaş gruplarına bakıldığında; %40,9’unun (n=171) 18-30 yaş aralığında, %33,3’ünün (n=139) 31-40 yaş aralığında, %25,8’inin ise (n=108) 41 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı bulunmuştur. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %53,3’ünün (n=223) kadın, %46,7’sinin (n=195) erkek görülmektedir. Medeni durumları açısından %62,4’ünün (n=261) evli, %37,6’sının (n=157) ise bekar/dul/boşanmış olduğu bulunmuştur. Eğitim durumları incelendiğinde; %67,5’inin (n=282) üniversite (ön lisans veya lisans) mezunu, %13,8’inin (n=58) yüksek lisans mezunu, %8,9’unun (n=37) doktora veya tıpta uzmanlık mezunu, %6’sının (n=25) lise mezunu, %3,8’inin (n=16) ilköğretim (ilkokul veya ortaokul) mezunu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların evlerine giren aylık gelir durumlarına bakıldığında %35,7’sinin (n=149) 3501-6000 TL aralığında, %34,4’ünün (n=144) 6001 TL ve üzerinde, %29,9’unun (n=125) ise 0-3500 TL arasında gelire sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılar meslekleri açısından incelendiğinde ise en yüksek grubun %35,9 (n=150) hemşireler olduğu görülmektedir. %23,5’inin (n=98) sağlık memuru, teknikeri veya teknisyeni, %13,6’sının (n=57) hekim, %8,4’ünün (n=35) diğer sağlık personeli (biyolog, fizyoterapist, sosyal çalışmacı vb.), %6,2’sinin (n=26) idari/teknik personel (veri hazırlama kontrol işletmeni, bilgisayar işletmeni vs.), %6,2’sinin (n=26) yardımcı personel veya hasta bakıcı, %6,2’sinin (n=26) diğer meslek gruplarından olduğu



bulunmuştur. Araştırmaya katılanlar meslekte çalışılan süre açısından değerlendirildiğinde %47,1'inin (n=197) 11 yıl ve üzerinde, %36,4'ünün (n=152) 5 yıl ve daha az, %16,5'inin (n=69) ise 6-10 yıl arasında hizmet süresinin olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş Grupları	18-30	171	<b>40,9</b>
	31-40	139	33,3
	41 ve üzeri	108	25,8
Cinsiyet	Kadın	223	<b>53,3</b>
	Erkek	195	46,7
Medeni Durum	Evli	261	<b>62,4</b>
	Bekar Dul/ Boşanmış	157	37,6
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	3,8
	Lise	25	6,0
	Üniversite (Önlisans/lisans)	282	<b>67,5</b>
	Yüksek lisans	58	13,8
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	37	8,9
Eve giren aylık gelir	0-3500 TL	125	29,9
	3501-6000 TL	149	<b>35,7</b>
	6001 TL ve üzeri	144	34,4
Meslek	Hekim	57	13,6
	Hemşire	150	<b>35,9</b>
	Sağlık memuru/teknisyeni/teknikeri	98	23,5
	İdari/teknik personel	26	6,2
	Diğer sağlık personeli	35	8,4
	Yardımcı personel/hasta bakıcı	26	6,2
	Diğer	26	6,2
Meslekte çalışılan süre	5 yıl ve daha az	152	36,4
	6-10 yıl	69	16,5
	11 yıl ve üzeri	197	<b>47,1</b>
<b>Toplam</b>		<b>418</b>	<b>100,0</b>

### 3.2 Ölçeklerin Güvenilirliği

Araştırmamızda kullanılan ölçeklerin güvenilirlik katsayıları Tablo 2’de sunulmuştur. Cronbach tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, özellikle likert tarzı (1-5, 1-7) ölçeklerin iç tutarlılık tahmininde kullanılmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir. Güvenilirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir ve 1’e yaklaştıkça güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmektedir. Hesaplanan katsayının güvenilir olarak değerlendirilmesi için 0,70 ve üzerinde olması kabul edilmektedir. Güvenilirlik katsayısına göre ölçek; güvenilir değil, düşük güvenilir, oldukça güvenilir, yüksek derecede güvenilir olarak kategorize edilmektedir [47, 48].

Yukarıdaki bilgiler ışığında bakıldığında İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,86, Güvenli Davranış Ölçeği genel güvenilirlik katsayısı 0,88, Güvenlik Uyumu alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,90, Güvenlik Katılımı alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla araştırmada kullanılan ölçekler güvenilirlik katsayıları açısından değerlendirildiğinde yüksek derecede güvenilir oldukları görülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Güvenilirlik Katsayısı

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Güvenirlik Katsayısı (Cronbach Alfa)
İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	5	0,86
Güvenli Davranış Ölçeği	6	0,88
<i>Güvenlik Uyumu</i>	3	0,90
<i>Güvenlik Katılımı</i>	3	0,82

### 3.3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamaları ve Katılanların Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmada kullanılan ölçekler 5’li likert (1-5) tarzında olup 1: tamamen katılmıyorum, 5: tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçek sonuçları 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik 5’e bölünmesiyle ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler gruplandırılmıştır. Tamamen katılmıyorum 1 puan, 1,00-1,79 puan aralığında “çok düşük”; Katılmıyorum 2 puan, 1,80-2,59 puan aralığında “Düşük”; Kararsızım 3 puan, 2,60-3,39 puan aralığında ve “orta”; Katılıyorum 4 puan, 3,40-4,19 puan aralığında “yüksek” ve tamamen katılıyorum 5 Puan 4,20-5,00 puan aralığında olup “çok yüksek” değerlendirme düzeyleri üzerinden yorumlanmıştır [49].

Yukarıdaki bilgiler ışığında ölçeklerin ortalama ve standart sapmasına bakıldığında İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği (3,85±0,81), Güvenli Davranış Ölçeği Geneli (3,56±0,82), Güvenlik Uyumu alt boyutu (3,59±0,95), Güvenlik Katılımı alt boyutu (3,53±0,88) olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ölçeklerin ortalamaları 3,40-4,19 puan aralığında bulunduğundan dolayı katılımcıların iş güvenliği farkındalıklarının, güvenli davranış sergilemelerinin, güvenlik uyumları ve güvenlik katılımlarının yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma(Ss.)
İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği	418	1	5	3,85	0,81
Güvenli Davranış Ölçeği	418	1	5	3,56	0,82
<i>Güvenlik Uyumu</i>	418	1	5	3,59	0,95
<i>Güvenlik Katılımı</i>	418	1	5	3,53	0,88

Tablo 4. Katılımcıların İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

N o.	İfadeler	Ort±SS. (19,25±4,08)	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
			n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n (%)
1.	İşyerimde güvenlik konusunda sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.	3,82±1,03	22(5,3)	27(6,5)	53(12,7)	215(51,4)	101(24,2)
2.	İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.	3,95±0,98	17(4,1)	24(5,7)	37(8,9)	221(52,9)	119(28,5)
3.	İş yerimdeki güvenlik sorunlarıyla baş edebiliyorum.	3,55±1,05	16(3,8)	59(14,1)	93(22,2)	177(42,3)	73(17,5)
4.	Güvenlik kurallarına her zaman uyuyorum.	3,73±1,02	13(3,1)	46(11,0)	72(17,2)	195(46,7)	92(22,0)
5.	Çalışırken güvenliğin en önemli şey olduğunu düşünüyorum.	4,17±1,00	15(3,6)	23(5,5)	21(5,0)	173(41,4)	186(44,5)

Araştırmaya katılan sağlık personelinin İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4’de sunulmuştur. Ölçekten alınacak puan 5.00-25.00 arasında değişmekte olup katılımcıların ortalama puanı ve standart sapması (19,25±4,08) olarak bulunmuştur.

“İşyerimde güvenlik konusunda sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.” önermesine katılımcıların %5,3’ü (n=22) tamamen katılmıyorum, %6,5’i (n=27) katılmıyorum, %12,7’si (n=53) kararsızım, %51,4’ü (n=215) katılıyorum, %24,2’si (n=101) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.” önermesine katılımcıların %4,1’i (n=17) tamamen katılmıyorum, %5,7’si (n=24) katılmıyorum, %8,9’u (n=37) kararsızım, %52,9’u (n=221) katılıyorum, %28,5’i (n=119) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“İş yerimdeki güvenlik sorunlarıyla başedebiliyorum.” önermesine katılımcıların %3,8’i (n=16) tamamen katılmıyorum, %14,1’i (n=59) katılmıyorum, %22,2’si (n=93) kararsızım, %42,3’ü (n=177) katılıyorum, %17,5’i (n=73) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“Güvenlik kurallarına her zaman uyuyorum.” önermesine katılımcıların %3,1’i (n=13) tamamen katılmıyorum, %11,0’i (n=46) katılmıyorum, %17,2’si (n=72) kararsızım, %46,7’si (n=195) katılıyorum, %22,0’si (n=92) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“Çalışırken güvenliğin en önemli şey olduğunu düşünüyorum.” önermesine katılımcıların %3,6’sı (n=15) tamamen katılmıyorum, %5,5’i (n=23) katılmıyorum, %5,0’i (n=21) kararsızım, %41,4’ü (n=173) katılıyorum, %44,5’i (n=186) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin Güvenli Davranış Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 5’de sunulmuştur. Ölçekten alınacak puan 6.00-30.00 arasında değişmekte olup katılımcıların ortalama puanı ve standart sapması (21,40±4,94) olarak bulunmuştur. Alt boyutlardan alınacak puan 3,00-15,00 arasında değişmekte olup katılımcıların ortalama puanı ve standart sapması Güvenlik Uyumu alt boyutu için (10,79±2,86), Güvenlik Katılımı alt boyutu için (10,60±2,65) olarak bulunmuştur.

“İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.” önermesine katılımcıların %4,3’ü (n=18) tamamen katılmıyorum, %14,4’ü (n=60) katılmıyorum, %15,1’i (n=63) kararsızım, %48,8’i (n=204) katılıyorum, %17,5’i (n=73) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.” önermesine katılımcıların %3,6’sı (n=15) tamamen katılmıyorum, %10,5’i (n=44) katılmıyorum, %15,1’i (n=63) kararsızım, %50,0’si (n=209) katılıyorum, %20,8’i (n=87) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Tablo 5. Katılımcıların Güvenli Davranış Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

N o.	İfadeler	Ort±SS. (21,40±4,94)	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
			n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.	Güvenlik uyumu 10,79±2,86	İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.	18(4,3)	60(14,4)	63(15,1)	204(48,8)	73(17,5)
2.		İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.	15(3,6)	44(10,5)	63(15,1)	209(50,0)	87(20,8)
3.		İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.	20(4,8)	64(15,3)	94(22,5)	188(45,0)	52(12,4)
4.	Güvenlik katılımı 10,60±2,65	İşyeri içinde güvenlik programlarını teşvik ederim.	17(4,1)	52(12,4)	81(19,4)	203(48,6)	65(15,6)
5.		İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan çaba harcarım.	17(4,1)	61(14,6)	89(21,3)	193(46,2)	58(13,9)
6.		İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik görevleri gönüllü olarak yaparım.	19(4,5)	56(13,4)	93(22,2)	196(46,9)	54(12,9)

“İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.” önermesine katılımcıların %4,8’i (n=20) tamamen katılmıyorum, %15,3’ü (n=64) katılmıyorum, %22,5’i (n=94) kararsızım, %45,0’i (n=188) katılıyorum, %12,4’ü (n=52) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

"İşyeri içinde güvenlik programlarını teşvik ederim." önermesine katılımcıların %4,1’i (n=17) tamamen katılmıyorum, %12,4’ü (n=52) katılmıyorum, %19,4’ü (n=81) kararsızım, %48,6’sı (n=203) katılıyorum, %15,6’sı (n=65) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan çaba harcarım.” önermesine katılımcıların %4,1’i (n=17) tamamen katılmıyorum, %14,6’sı (n=61) katılmıyorum, %21,3’ü (n=89) kararsızım, %46,2’si (n=193) katılıyorum, %13,9’u (n=58) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

“İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik görevleri gönüllü olarak yaparım.” önermesine katılımcıların %4,5’i (n=19) tamamen katılmıyorum, %13,4’ü (n=56) katılmıyorum, %22,2’si (n=93) kararsızım, %46,9’u (n=196) katılıyorum, %12,9’u (n=54) ise tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Araştırmada yapılacak analizlerde parametrik ya da non-parametrik testlerin kullanımını belirlemek amacıyla normallik testleri yapılmaktadır. Verilerin normal dağılıma uygunluk kararı yapılan normallik testi sonucu iki seçenikle verilebilmektedir. Bunlardan ilki Kolmogorov-Smirnov testi (katılımcı sayısı 29 ve daha fazla ise) ya da Shapiro-Wilk test (katılımcı sayısı 29’un altında ise) sonuçlarının  $p>0,05$  ise normal dağılım gösterdiği kabul edilerek parametrik testlerin uygulanmasıdır. İkincisi ise basıklık (skewness) ve çarpıklık (kurtosis) değerlerinin 1,5 ile +1,5 değerleri arasında olduğu zaman normal dağılım gösterdiği kabul edilerek parametrik testlerin uygulanmasıdır [50]. Aksi durumda ise normal dağılım göstermediği kabul edilerek non-parametrik testler uygulanmaktadır. Sosyal bilimlerin alanına giren araştırmalarda ağırlıklı olarak skewness ve kurtosis değerleri kullanıldığından, araştırmamızda da bu değerler dikkate alınmıştır.

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Testleri

	Skewness	Kurtosis
İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği	-0,977	1,315
Güvenli Davranış Ölçeği Geneli	-0,582	0,234
<i>Güvenlik Uyumu</i>	-0,761	0,137
<i>Güvenlik Katılımı</i>	-0,694	0,370

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testleri yapılarak Tablo 6’da sunulmuştur. Buna göre skewness ve kurtosis değerleri -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığından dolayı, verilerin normal dağılıma uyduğu değerlendirilmiş ve karşılaştırmalı testlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 7. İş Güvenliği Farkındalığının Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Sosyodemografik Özellikler		n	İş Güvenliği Farkındalık Puanı (Ort ±Ss.)	Test istatistiği	p
Yaş Grupları	18-30	171	3,77±0,73	F=1,200	0,30*
	31-40	139	3,91±0,88		
	41 ve üzeri	108	3,88±0,84		
Cinsiyet	Kadın	223	3,87±0,76	t=0,510	0,61**
	Erkek	195	3,82±0,87		
Medeni Durum	Evli	261	3,87±0,83	t=0,885	0,37**
	Bekar/Dul/ Boşanmış	157	3,80±0,77		
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	3,75±0,77	F=0,757	0,55*
	Lise	25	3,97±0,96		
	Üniversite (Önlisans/lisans)	282	3,81±0,80		
	Yüksek lisans	58	3,94±0,80		
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	37	3,96±0,82		
Eve giren aylık gelir	0-3500 TL <sup>1</sup>	125	3,77±0,79	F=4,004	<b>0,01*</b> 2-3=0,03 <sup>&amp;</sup>
	3501-6000 TL <sup>2</sup>	149	3,76±0,87		
	6001 TL ve üzeri <sup>3</sup>	144	4,00±0,75		
Meslek	Hekim	57	3,89±0,82	F=1,992	0,06*
	Hemşire	150	3,78±0,76		
	Sağlık memuru/teknisyeni/teknikeri	98	3,92±0,84		
	İdari/teknik personel	26	3,70±0,86		
	Diğer sağlık personeli	35	4,02±0,68		
	Yardımcı personel/hasta bakıcı	26	4,11±0,71		
	Diğer	26	3,50±1,04		
Meslekte çalışılan süre	5 yıl ve daha az	152	3,83±0,75	F=0,030	0,97*
	6-10 yıl	69	3,85±0,64		
	11 yıl ve üzeri	197	3,85±0,91		

\*Tek Yönlü Varyans Analizi, \*\* Bağımsız T-Testi, & Post HocTukey Testi

Araştırmaya katılanların iş güvenliği farkındalıklarının sosyodemografik özelliklerle ilişkisi Tablo 7’de sunulmuştur.

İş güvenliği farkındalığına yönelik yaş gruplarının ortalamalarına bakıldığında 18-30 yaş grubu (3,77±0,73), 31-40 yaş grubu (3,91±0,88), 41 ve üzeri yaş grubu



(3,88±0,84) bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (F=1,200; p>0,05).

Katılımcıların cinsiyetleri açısından bakıldığında kadınlar (3,87±0,76), erkeklere (3,82±0,87) göre daha yüksek ortalamaya sahip olmakla birlikte aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (t=0,510; p>0,05).

Katılımcıların medeni durumları açısından bakıldığında evliler (3,87±0,83), bekar/dul veya boşanmışlara (3,80±0,77) göre daha yüksek ortalamaya sahip olmakla birlikte aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (t=0,885; p>0,05).

İş güvenliği farkındalığına eğitim durumları açısından bakıldığında ilköğretim mezunları (3,75±0,77), lise mezunları (3,97±0,96), üniversite mezunları (3,81±0,80), yüksek lisans mezunları (3,94±0,80) ve doktora/tıpta uzmanlık (3,96±0,82) mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (F=0,757; p>0,05).

Katılımcıların eve giren aylık gelir düzeyi açısından bakıldığında 0-3500 TL (3,77±0,79), 3501-6000 TL (3,76±0,87), 6001 ve üzeri TL (4,00±0,75) bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (F=4,004; p=0,01). Aradaki anlamlı farkın 6001 ve üzeri TL ile 3501-6000 TL arasında gelire sahip olanlar arasında olduğu ve 6001 ve üzeri TL grubun iş güvenliği farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,03).

İş güvenliği farkındalığına meslekler açısından bakıldığında hekim (3,89±0,82), hemşire (3,78±0,76), sağlık memuru/teknisyeni/teknikeri (3,92±0,84), idari/teknik personel (3,70±0,86), diğer sağlık personeli (4,02±0,68), yardımcı personel/hasta bakıcı (4,11±0,71) ve diğer (3,50±1,04) meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (F=1,992; p>0,05).

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri açısından bakıldığında 5 yıl ve daha az

çalışanlar (3,83±0,75), 6-10 yıl arası çalışanlar (3,85±0,64) ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar (3,85±0,91) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (F=0,030; p>0,05).

Araştırmaya katılanların güvenli davranış düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi Tablo 8’de sunulmuştur.

Güvenli davranış düzeyine yönelik yaş gruplarının ortalamalarına bakıldığında 18-30 yaş grubu (3,52±0,77), 31-40 yaş grubu (3,64±0,82), 41 ve üzeri yaş grubu (3,54±0,89) bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (F=0,863; p>0,05). Güvenlik uyumu (F=0,425; p=0,65) ve güvenlik katılımı (F=1,526; p=0,21) alt boyutlarında da yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların cinsiyetleri açısından bakıldığında kadınlar (3,56±0,79) ve erkekler (3,57±0,85) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (t=-0,072; p>0,05). Güvenlik uyumu (t=0,423; p=0,67) ve güvenlik katılımı (t=-0,588; p=0,55) alt boyutlarında da cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Katılımcıların medeni durumları açısından güvenli davranış düzeylerine bakıldığında evliler (3,56±0,86) ile bekar/dul/boşanmışlar (3,56±0,76) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (t=0,043; p>0,05). Güvenlik uyumu (t=0,567; p=0,57) ve güvenlik katılımı (t=-0,555; p=0,57) alt boyutlarında da medeni durum yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Güvenli davranış düzeyine eğitim durumları açısından bakıldığında ilköğretim mezunları (3,31±0,85), lise mezunları (3,57±0,91), üniversite mezunları (3,54±0,80), yüksek lisans mezunları (3,64±0,85) ve doktora/tıpta uzmanlık (3,70±0,84) mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (F=0,785; p>0,05). Güvenlik uyumu (F=0,855; p=0,49) ve güvenlik katılımı (F=1,165; p=0,32) alt boyutlarında da eğitim durumları açısından gruplar arası istatistiksel olarak

anlamli farklilik bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların eve giren aylık gelir düzeyi açısından bakıldığında 0-3500 TL ( $3,53\pm 0,77$ ), 3501-6000 TL ( $3,50\pm 0,86$ ), 6001 ve üzeri TL ( $3,65\pm 0,82$ ) bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik bulunmamıştır ( $F=1,419$ ;  $p>0,05$ ). Güvenlik uyumu ( $F=1,216$ ;  $p=0,29$ ) ve güvenlik katılımı ( $F=1,146$ ;  $p=0,31$ ) alt boyutlarında da gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamli farklilik yoktur ( $p>0,05$ ).

Güvenli davranış düzeyine meslekler açısından bakıldığında hekim ( $3,71\pm 0,77$ ), hemşire ( $3,54\pm 0,77$ ), sağlık memuru/teknisyeni/teknikeri ( $3,57\pm 0,88$ ), idari/teknik personel ( $3,39\pm 0,78$ ), diğer sağlık personeli ( $3,63\pm 0,89$ ), yardımcı personel/hasta bakıcı ( $3,67\pm 0,64$ ) ve diğer ( $3,32\pm 1,03$ ) meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik bulunmamaktadır ( $F=1,022$ ;  $p>0,05$ ). Güvenlik uyumu ( $F=1,842$ ;  $p=0,09$ ) ve güvenlik katılımı ( $F=0,445$ ;  $p=0,84$ ) alt boyutlarında da meslekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri açısından bakıldığında 5 yıl ve daha az çalışanlar ( $3,55\pm 0,79$ ), 6-10 yıl arası çalışanlar ( $3,57\pm 0,66$ ) ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar ( $3,57\pm 0,89$ ) arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik olmadığı bulunmuştur ( $F=0,018$ ;  $p>0,05$ ). Güvenlik uyumu ( $F=0,395$ ;  $p=0,67$ ) ve güvenlik katılımı ( $F=0,807$ ;  $p=0,44$ ) alt boyutlarında da gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamli farklilik yoktur ( $p>0,05$ ).

Tablo 8. Güvenli Davranış Ölçeğinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Sosyodemografik Özellikler		n	Güvenlik Uyumu (Ort ±Ss.)	Test İstatistiği	p	Güvenlik Katılımı (Ort±Ss.)	Test İstatistiği	p	Güvenli Davranış Ölçeği Puanı (Ort±Ss.)	Test İstatistiği	p
Yaş Grupları	18-30	171	3,59±0,86	F= 0,425	0,65*	3,45±0,88	F= 1,526	0,21*	3,52±0,77	F= 0,863	0,42*
	31-40	139	3,65±0,98			3,63±0,87			3,64±0,82		
	41 ve üzeri	108	3,54±1,04			3,54±0,90			3,54±0,89		
Cinsiyet	Kadın	223	3,61±0,93	t= 0,423	0,67**	3,51±0,85	t= -0,588	0,55**	3,56±0,79	t= -0,072	0,94**
	Erkek	195	3,57±0,97			3,56±0,92			3,57±0,85		
Medeni Durum	Evli	261	3,61±0,95	t= 0,567	0,57**	3,51±0,94	t= -0,555	0,57**	3,56±0,86	t= 0,043	0,96**
	Bekar Dul/ Boşanmış	157	3,56±0,95			3,56±0,78			3,56±0,76		
Eğitim Durumu	İlköğretim	16	3,54±0,97	F= 0,855	0,49*	3,08±1,07	F= 1,165	0,32*	3,31±0,85	F= 0,785	0,53*
	Lise	25	3,66±1,18			3,48±0,77			3,57±0,91		
	Üniversite (Önlisans/lisans)	282	3,54±0,91			3,54±0,87			3,54±0,80		
	Yüksek lisans	58	3,70±0,95			3,57±0,93			3,64±0,85		
	Doktora/Tıpta Uzmanlık	37	3,80±1,04			3,60±0,84			3,70±0,84		
Eve giren aylık gelir	0-3500 TL	125	3,54±0,97	F= 1,216	0,29*	3,52±0,80	F= 1,146	0,31*	3,53±0,77	F= 1,419	0,24*
	3501-6000 TL	149	3,55±0,91			3,46±0,97			3,50±0,86		
	6001 TL ve üzeri	144	3,69±0,97			3,62±0,85			3,65±0,82		
Meslek	Hekim	57	3,77±0,92	F= 1,842	0,09*	3,64±0,80	F= 0,445	0,84*	3,71±0,77	F= 1,022	0,41*
	Hemşire	150	3,54±0,90			3,53±0,83			3,54±0,77		
	Sağlık memuru/teknisyeni/teknikeri	98	3,62±0,95			3,52±0,96			3,57±0,88		
	İdari/teknik personel	26	3,30±0,94			3,48±0,89			3,39±0,78		
	Diğer sağlık personeli	35	3,65±1,11			3,61±0,89			3,63±0,89		
	Yardımcı personel/hasta bakıcı	26	3,92±0,70			3,43±0,85			3,67±0,64		
	Diğer	26	3,28±1,19			3,35±1,08			3,32±1,03		
Meslekte çalışılan süre	5 yıl ve daha az	152	3,64±0,88	F= 0,395	0,67*	3,47±0,89	F= 0,807	0,44*	3,55±0,79	F= 0,018	0,98*
	6-10 yıl	69	3,63±0,75			3,50±0,79			3,57±0,66		
	11 yıl ve üzeri	197	3,55±1,06			3,59±0,91			3,57±0,89		

\*Tek Yönlü Varyans Analizi, \*\* Bağımsız T-Testi

### 3.4 Ölçeklere Yönelik Korelasyon ve Regresyon Analizleri

Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkisinin yönü ve kuvveti, korelasyon katsayısı (r) değerine göre değerlendirilmektedir. Korelasyon katsayısı; 0,00-0,25 aralığında çok zayıf, 0,26-0,49 aralığında zayıf, 0,50-0,69 aralığında orta, 0,70-0,89 aralığında yüksek, 0,90-1,00 aralığında ise çok yüksek düzeyde bir ilişkiyi göstermektedir [51].

Araştırmamızda ele alınan iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiş ve Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. İş Güvenliği Farkındalığı ile Güvenli Davranış Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		<b>İş Güvenliği Farkındalığı</b>	<b>Güvenlik Uyumu</b>	<b>Güvenlik Katılımı</b>	<b>Güvenli Davranış Ölçeği Geneli</b>
İş Güvenliği Farkındalığı	r	1			
	p				
Güvenlik Uyumu	r	0,762**	1		
	p	<0,01			
Güvenlik Katılımı	r	0,606**	0,604**	1	
	p	<0,01	<0,01		
Güvenli Davranış Ölçeği Geneli	r	0,767**	0,904**	0,887**	1
	p	<0,01	<0,01	<0,01	

Yukarıdaki bilgiler ışığında iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği geneli arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmuştur ( $r=0,767$ ;  $p<0,01$ ). Yani iş güvenliği farkındalığı arttıkça, güvenli davranış gösterme düzeyi de artmaktadır.

İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği alt boyutlarından güvenlik uyumu arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,762$ ;  $p<0,01$ ). İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği alt boyutlarından güvenlik katılımı arasında da pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,606$ ;  $p<0,01$ ). Buna göre iş güvenliği farkındalığı arttıkça, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı yükselmektedir.

Güvenli davranış ölçeği geneli ile alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise güvenlik uyumu ile pozitif yönde, çok yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken ( $r=0,904$ ;  $p<0,01$ ); güvenlik katılımı alt boyutu ile de pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,887$ ;  $p<0,01$ ).

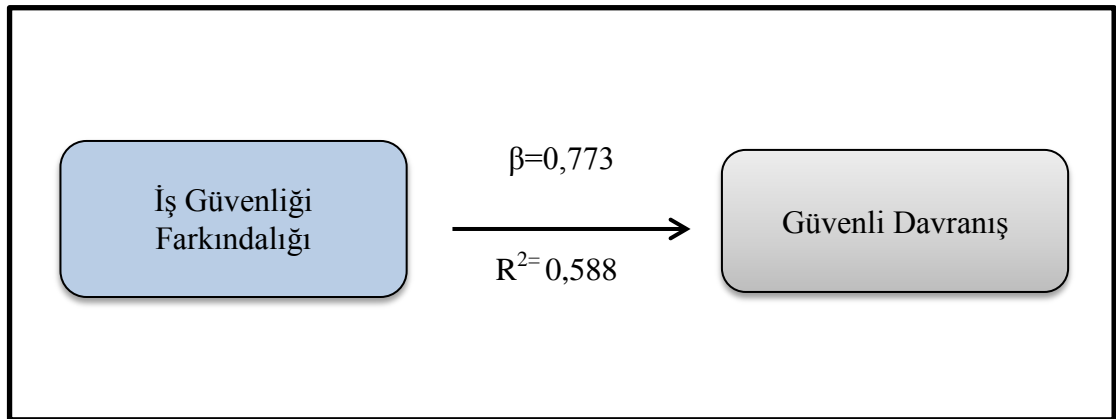
Güvenli davranış ölçeği alt boyutları olan güvenlik uyumu ile güvenlik katılımı arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,604$ ;  $p<0,01$ ). Buna göre güvenlik uyumu arttıkça güvenlik katılımı artmaktadır.

Tablo 10. İş Güvenliği Farkındalığının Güvenli Davranışa Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Bağımsız Değişken	Güvenli Davranış			
	$\beta$	Standardize Edilmiş $\beta$	t	p
Sabit	0,589	0,767	4,711	0,000
İş Güvenliği Farkındalığı	0,773		24,359	0,000
F	593,378			
Model (p)	0,000			
R <sup>2</sup>	0,588			

İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılarak Tablo 10’da sunulmuştur. Analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=593,378; p=0,000). Güvenli davranış düzeyinin belirleyicisi olarak iş güvenliği farkındalığı ile ilişkisinin yüksek olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,588). Yani iş güvenliği farkındalığı güvenli davranışın %58’ini açıklamaktadır. İş güvenliği farkındalığının yükseltilmesi sağlık çalışanlarının güvenli davranış gösterme düzeylerini artırmaktadır ( $\beta=0,773$ ).

Araştırma bulguları doğrultusunda araştırmanın sonuç modeli Şekil 6’da sunulmuştur



Şekil 6. Araştırmanın sonuç modeli

## BÖLÜM 4

### TARTIŞMA

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştıma sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından çok önemli olan iş sağlığı ve güvenliği kapsamında, iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış düzeylerine yönelik çalışmalar Dursun tarafından 2011 yılında Bursa’da imalat sektöründe faaliyet gösteren iki işletmede, Akalp ve Yamankaradeniz tarafından 2013 yılında C sınıfı iş güvenliği uzmanlarıyla, Dursun ve Keser tarafından 2014 yılında telekomünikasyon sektöründe, Gürbüz ve İbrakoviç tarafından 2017 yılında Slovenya’da gıda sektöründe faaliyet gösteren işletmede, Yıldız ve Yılmaz tarafından 2017 yılında Anadolunun beş farklı ilinde inşaat sektörü çalışanlarıyla, Aytaç ve arkadaşları tarafından 2017 yılında metal sanayinin kadın çalışanlarıyla, Boughaba ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Cezayir’de petrokimya sektörü çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir [31, 34, 43, 45, 52-54]. Farklı sektörlerde yapılan çalışmalarda ele alınan iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışın, bu çalışma ile sağlık sektöründe incelenecek olmasının araştırmayı özgün ve önemli kıldığı değerlendirilmektedir.

Araştırmada kullanılan iş güvenliği farkındalığı ölçeğinin orijinal çalışmasında güvenilirlik katsayısı 0,83 bulunurken, daha sonra yapılan benzer çalışmalarda ise 0,81-0,90 aralığında bulunmuştur. Çalışmamızda ise güvenilirlik katsayısı 0,86 bulunmuş olup, diğer çalışmalarla benzerlik taşımaktadır [44, 45, 52] .



Güvenli davranış ölçeği ise güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı alt boyutlarından oluşmakta olup orijinal çalışmada güvenilirlik katsayıları güvenlik uyumu için 0,94 ve güvenlik katılımı için 0,85 olarak bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda ise 0,80-0,95 aralığında bulunmuştur. Çalışmamızda ise güvenilirlik katsayılarıgüvenlik uyumu için 0,90 ve güvenlik katılımı için 0,82 ölçek geneli için ise 0,88 olarak bulunmuş olup, diğer çalışmalarla benzerlik taşımaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin gerek diğer çalışmalarda gerekse çalışmamızdaki güvenilirlik katsayılarına bakıldığında ölçeklerin yüksek derecede güvenilir oldukları değerlendirilmektedir [31, 43, 46].

Araştırma kapsamında 418 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine cinsiyetleri açısından bakıldığında yarısından fazlasının kadın olduğu, meslekleri açısından bakıldığında ise 1/3'ünden fazlasının hemşire olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin özelliği gereği hizmetin bir ekip anlayışı ile sunulduğu bilinmektedir. Bu ekipte lider kişi aldığı eğitim, unvan ve yetki açısından hekim olmakla birlikte faaliyetlerin yürütülmesi ağırlıklı olarak hemşireler tarafından sunulmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunlunun ise kadın olması, araştırma bulgularımızda kadın ve hemşire çoğunluğunu açıklar niteliktedir.

Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin ortalama ve standart sapmalarına bakıldığında İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği (3,85±0,81), Güvenli Davranış Ölçeği Geneli (3,56±0,82), Güvenlik Uyumu alt boyutu (3,59±0,95), Güvenlik Katılımı alt boyutu (3,53±0,88) olarak bulunmuştur Yıldız ve Yılmaz'ın çalışmasında İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği (3,97±4,73), Güvenli Davranış Ölçeği Geneli (3,87±3,03), Güvenlik Uyumu alt boyutu (3,93±3,04), Güvenlik Katılımı alt boyutu (3,82±3,01) olarak bulunmuştur. Gürbüz ve İbrakoviç'in çalışmasında İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği (3,67±2,75), Güvenli Davranış Ölçeği Geneli (3,84±2,01), Güvenlik Uyumu alt boyutu (3,82±1,77), Güvenlik Katılımı alt boyutu (3,86±2,23) olarak bulunmuştur. Aklap ve Yamankaradeniz'in çalışmasında ise İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği (3,77±0,61), Güvenli Davranış Ölçeği Geneli (3,84±0,64) olarak bulunmuştur.[52,34, 31]. Çalışmamızda elde edilen ölçeklerin ortalamaları diğer çalışmalarla benzerlik taşımaktadır. Ölçek ortalamalarının 3,40-4,19 puan aralığında

bulunmasından dolayı araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıklarının, güvenli davranış sergilemelerinin, güvenlik uyumları ve güvenlik katılımlarının yüksek olduğu değerlendirilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları kapsamında iş kazaları ile mücadele ön plana çıkmaktadır ve iş güvenliğinin ihmal edilmesi iş kazalarına yol açmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan iş kazalarının diğer sektörlerden %34 daha fazla yaşanması konunun sağlık sektörü açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. İş kazalarının sebepleri incelendiğinde ise çalışanların eğitimsizliği ve deneyimsizliği ile kazaya sebebiyet verecek tarzda uygun olmayan çalışma koşulları varlığının ilk sıralarda olduğu görülmektedir [55-57]. İş kazalarını önlemek ve azaltmak adına çalışma koşulları ve ilişkilerinin iyileştirilmesinin, eğitimler verilerek personelin farkındalığının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Aşağıdaki bölümde araştırmada ele alınan hipotezler ve sonuçları ele alınacaktır.

*Hipotez 1: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre iş güvenliği farkındalığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.*

Sağlık çalışanlarının yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, meslekte geçirdikleri süreye göre iş güvenliği farkındalıklarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eve giren aylık gelir düzeyine göre ise anlamlı farklılık olup, geliri yüksek olanların orta düzeyde olanlara göre iş güvenliği farkındalığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık sektöründe performans dayalı ödeme sistemi olmasından dolayı personelin daha yüksek ücrete sahip olabilmesi için daha fazla performans göstermesi, daha fazla nöbet tutması ve ameliyata girmesi gerekmektedir. Bu durumda sorumluluğu artacağından dolayı sağlık çalışanının farkındalığının yüksek olmasına yol açtığı değerlendirilmektedir. Dolayısıyla sadece eve giren aylık gelir düzeyine göre iş güvenliği farkındalığında anlamlı farklılık olduğundan *Hipotez 1 kısmen kabul edilmiştir.*

Litaratürde konuyla ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Grau ve arkadaşları tarafından 2002 yılında İspanya’da özel ve kamu

sektörü çalışanlarıyla, Garcia ve arkadaşları tarafından 2004 yılında İspanya’da seramik fabrikası çalışanlarıyla, Yang ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Tayvan’da sağlık çalışanlarıyla yürütülen çalışmalarda da cinsiyet, yaş, eğitim, meslekte çalışma süresine göre iş güvenliği farkındalığında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Havold ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Norveç’te denizcilik sektöründe faaliyet gösteren 6 farklı ülkenin vatandaşlarıyla gerçekleştirilen çalışmada iş güvenliğinin kültürle olan ilişkisi sorgulanarak Norveç ve Hollanda vatandaşlarının, Filipinler ve Endonezya vatandaşlarına göre daha az kaderci davranarak iş güvenliğine daha fazla dikkat ettikleri ayrıca genç yaş grubunun orta/ileri yaş grubuna göre iş güvenliği farkındalığı açısından daha az bilgiye ve farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur. Wu ve arkadaşları tarafından 2007 yılında Tayvan’da laboratuvar çalışanlarıyla yürütülen çalışmada ise sosyodemografik özelliklerden yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuş ve orta/ileri yaş grubunun gençlere göre daha farkındalığı daha yüksek bulunmuştur. Dursun tarafından 2011 yılında otomotiv sanayinde gerçekleştirilen çalışmada kadınların iş güvenliği farkındalığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Menteşe ve arkadaşları tarafından 2017 yılında gemi inşa sanayi çalışanlarıyla yürütülen çalışma ile Tüzüner ve Özasan tarafından 2011 yılında sağlık çalışanlarıyla yürütülen çalışmalarda ise cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır [45, 58-64].

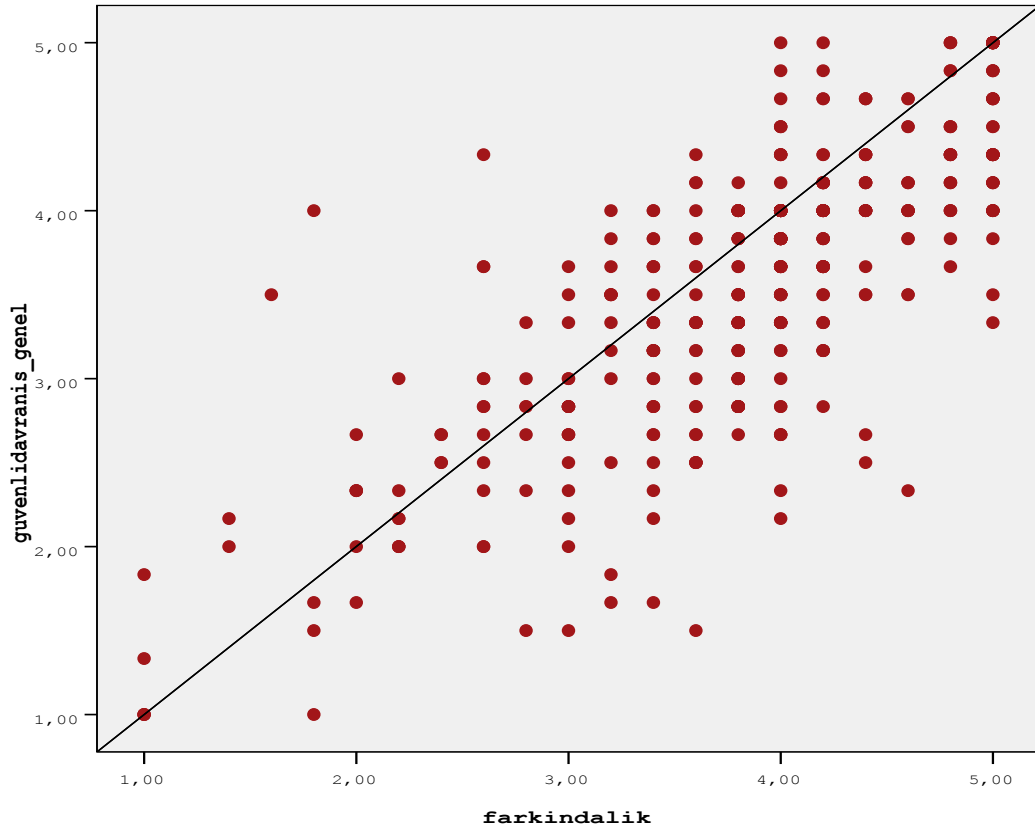
*Hipotez 2: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.*

Sağlık çalışanlarının yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, eve giren aylık gelir düzeyine, mesleğine, meslekte geçirdikleri süreye göre güvenli davranış düzeyinde, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Dolayısıyla araştırmada ele alınan sosyodemografik değişkenlere göre güvenli davranış düzeyinde anlamlı farklılık olmadığından *Hipotez 2 kabul edilmemiştir.*

Konuyla ilgili daha önceki çalışmalar incelendiğinde farklı bulguların olduğu

anlaşılmaktadır. Idrus ve arkadaşlarının 2009 yılında Malezya’da imalat sektörü çalışanlarıyla yürüttükleri çalışmada güvenli davranışlarında eğitim ve yaşa göre anlamlı farklılık bulunmazken, erkeklerin kadınlara göre ve mesleki tecrübeleri daha az olanların tecrübesi çok olanlara göre daha fazla güvenli davranış sergiledikleri bulunmuştur. Demirbilek tarafından 2005 yılında tekstil sektörü çalışanlarıyla, Ocaktan tarafından 2009 yılında gerçekleştirilen çalışmalarda ise erkeklerin kadınlara göre güvenlik katılımlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Yıldız ve Yılmaz tarafından 2017 yılında inşaat sektörü çalışanlarıyla yürütülen çalışmada ise eğitime göre farklılık bulunmazken, medeni duruma açısından evlilerin bekarlara göre daha güvenli davranış sergiledikleri görülmüştür [22, 52, 65, 66].

*Hipotez 3: Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.*

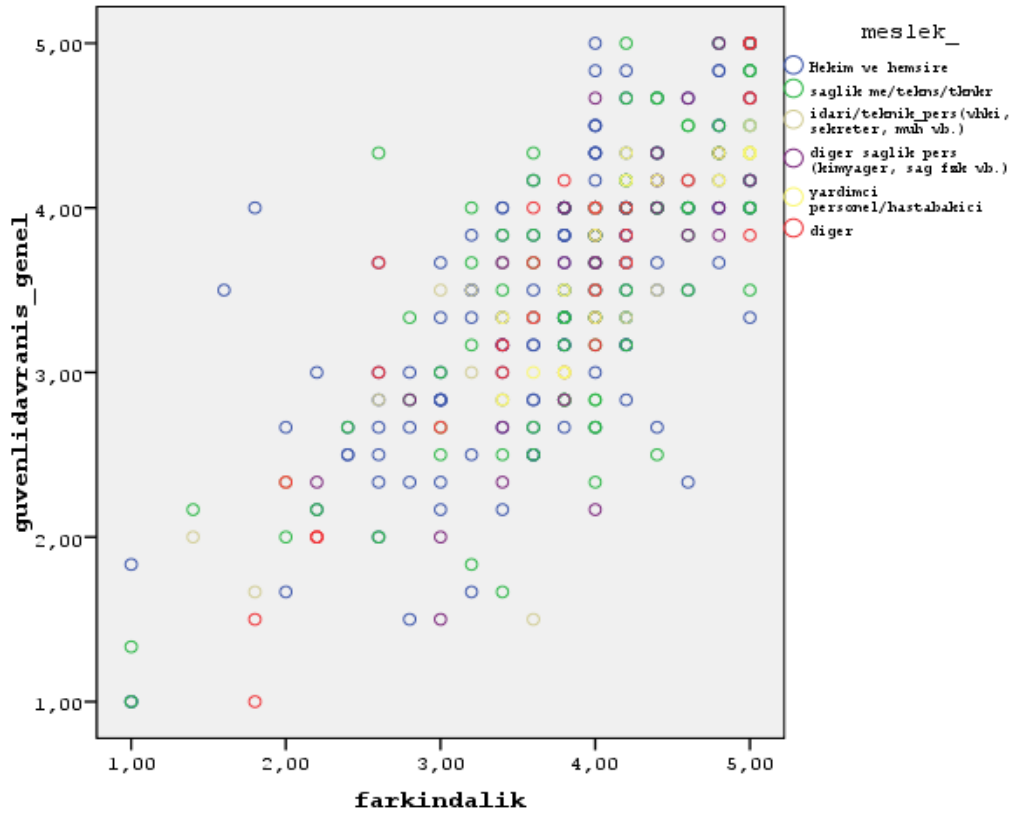


Şekil 7. İş güvenliği farkındalık puanı ile güvenli davranış puanı arasındaki ilişkiyi gösteren saçılma diyagramı

Çalışmamızda iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği geneli arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani iş güvenliği farkındalığı arttıkça, güvenli davranış gösterme düzeyi de artmaktadır (Şekil 7).

İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği alt boyutlarından güvenlik uyumu arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, güvenlik katılımı ile arasında da pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur Buna göre iş güvenliği farkındalığı arttıkça, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı yükselmektedir.

Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğundan dolayı *Hipotez 3 kabul edilmiştir.*



Şekil 8. Mesleklerine göre iş güvenliği farkındalık puanı ile güvenli davranış puanı arasındaki ilişkiyi gösteren saçılma diyagramı

Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre iş güvenliği farkındalık puanı ile güvenli davranış puanı arasındaki ilişkiyi gösteren saçılma diyagramı da Şekil 8’de görülmektedir.

Litaratürde konuyla ilgili önceki çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Garcia ve arkadaşları tarafından 2004 yılında İspanya’da seramik sektörü çalışanlarıyla, Evans ve arkadaşları tarafından 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde mobilya sektörü çalışanlarıyla, Clarke’ın 2006 yılındaki meta analiz çalışmasında, Wu ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Tayvan’da laboratuvar çalışanlarıyla, Hahn ve Murphy tarafından 2008 yılında sağlık çalışanlarıyla, Shang ve Lu tarafından 2009 yılında Tayvan’da liman çalışanlarıyla, Lu ve Tsai 2010 yılında Tayvan’da deniz sektörü çalışanlarıyla, Zhu ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Çin’de madencilik sektörü çalışanlarıyla yürütülen araştırmalarda da güvenlik farkındalığının düşük olması ile çalışanların güvensiz davranış göstermeleri ve güvenlik kurallarına uymamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [59, 67-73].

*Hipotez 4: Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığının güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.*

İki ya da daha çok değişken arasında ilişki olup olmadığını, ilişki varsa yönünü ve gücünü inceleyen korelasyon analizi ile değişkenlerden birisi belirli bir birim değiştiğinde diğerinin nasıl bir değişim gösterdiğini inceleyen regresyon analizi sağlık bilimlerinde çok kullanılan istatistiksel yöntemlerdir.

Korelasyon analiziyle iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış arasındaki ilişkinin yönü ve gücünün tespit edilmesinin ardından bu iki değişken arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Güvenli davranış düzeyinin belirleyicisi olarak iş güvenliği farkındalığı ile ilişkisinin yüksek olduğu görülmektedir. Yani iş güvenliği farkındalığı güvenli davranışın %58’ini açıklamaktadır. İş güvenliği farkındalığının yükseltilmesi sağlık çalışanlarının güvenli davranış gösterme

düzeylerini artırmaktadır.

Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığının güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmasının ötürü *Hipotez 4 kabul edilmiştir.*

Konuyla ilgili daha önceki çalışmalar incelendiğinde benzer bulguların olduğu anlaşılmaktadır. Neal ve arkadaşları tarafından 2000 yılında Avustralya’da sağlık çalışanlarıyla, Griffin ve Neal tarafından 2000 yılında Avustralya’da maden ve imalat sektörü çalışanlarıyla, Barling ve arkadaşları tarafından 2002 yılında gençlerle, Prussia ve arkadaşları tarafından 2003 yılında çelik fabrikası çalışanlarıyla, Cooper ve Philipstarafından 2004 yılında bir paketleme fabrikası çalışanlarıyla, Wills ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Avustralya’da sürücülerle, Pousette ve arkadaşları tarafından 2008 yılında İsveç’te inşaat sektörü çalışanlarıyla, Cavazza ve Serpe tarafından 2009 yılında İtalya’da imalat sektörü çalışanlarıyla, Tomas ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Birleşik Krallık’ta ulaşım sektörü çalışanlarıyla yürütülen çalışmada da iş güvenliği farkındalığının güvenli davranışları aynı yönde etkilediği bulunmuştur [46, 74-81].

Tablo 11. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar

Hipotez Numarası	Hipotez	Açıklama	Sonuç
Hipotez 1	Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre iş güvenliği farkındalığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	Sağlık çalışanlarının yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, meslekte geçirdikleri süreye göre iş güvenliği farkındalıklarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sadece eve giren aylık gelir düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmuştur.	Kısmen kabul edilmiştir.
Hipotez 2	Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre güvenli davranış düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.	Sağlık çalışanlarının yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, eve giren aylık gelir düzeyine, mesleğine, meslekte geçirdikleri süreye göre güvenli davranış düzeyinde, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.	Kabul edilmemiştir.
Hipotez 3	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.	Kabul edilmiştir.
Hipotez 4	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığının güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığının güvenli davranışlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuştur.	Kabul edilmiştir.



## SONUÇ

İş sağlığı ve güvenliği, insanın en temel hakkı olan yaşam hakkının sürdürülebilmesi açısından kişinin iş ortamındaki risklerden, güvensiz durumlardan korunması ve biyopsikososyal sağlığının sürdürülmesine yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış düzeyi, iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki konulardandır.

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmaya sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya 418 sağlık personeli katılmıştır ve sosyodemografik özellikleri açısından;

- Yaş gruplarına bakıldığında; %40,9'unun (n=171) 18-30 yaş aralığında, %33,3'ünün (n=139) 31-40 yaş aralığında, %25,8'inin ise (n=108) 41 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı,
- Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %53,3'ünün (n=223) kadın, %46,7'sinin (n=195) erkek,
- Medeni durumları açısından %62,4'ünün (n=261) evli, %37,6'sının (n=157) ise bekar/dul/boşanmış olduğu,
- Eğitim durumları incelendiğinde; %67,5'inin (n=282) üniversite (ön lisans veya lisans) mezunu, %13,8'inin (n=58) yüksek lisans mezunu, %8,9'unun (n=37) doktora veya tıpta uzmanlık mezunu, %6'sının (n=25) lise mezunu, %3,8'inin (n=16) ilköğretim (ilkokul veya ortaokul) mezunu olduğu,
- Katılımcıların evlerine giren aylık gelir durumlarına bakıldığında %35,7'sinin (n=149) 3501-6000 TL aralığında, %34,4'ünün (n=144) 6001 TL ve üzerinde, %29,9'unun (n=125) ise 0-3500 TL arasında gelire sahip olduğu,
- Katılımcılar meslekleri açısından incelendiğinde ise en yüksek grubun %35,9

(n=150) hemşireler olduğu görülmektedir. %23,5'inin (n=98) sağlık memuru, teknikeri veya teknisyeni, %13,6'sının (n=57) hekim, %8,4'ünün (n=35) diğer sağlık personeli (biyolog, fizyoterapist, sosyal çalışmacı vb.), %6,2'sinin (n=26) idari/teknik personel (veri hazırlama kontrol işletmeni, bilgisayar işletmeni vs.), %6,2'sinin (n=26) yardımcı personel veya hasta bakıcı, %6,2'sinin (n=26) diğer meslek gruplarından olduğu,

- Araştırmaya katılanlar meslekte çalışılan süre açısından değerlendirildiğinde %47,1'inin (n=197) 11 yıl ve üzerinde, %36,4'ünün (n=152) 5 yıl ve daha az, %16,5'inin (n=69) ise 6-10 yıl arasında hizmet süresinin olduğu bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği ile Güvenli Davranış Ölçeği, güvenilirlik katsayıları açısından değerlendirildiğinde yüksek derecede güvenilir oldukları değerlendirilmiştir.

Katılımcıların İş Güvenliği Farkındalığı Ölçeği ile Güvenli Davranış Ölçeği yanıtları değerlendirildiğinde;

- iş güvenliği farkındalıklarının,
- güvenli davranış düzeylerinin,
- güvenlik uyumları ve
- güvenlik katılımlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının araştırmada ele alınan sosyodemografik özelliklerinden yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, mesleğine, meslekte geçirdikleri süreye göre iş güvenliği farkındalıklarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Eve giren aylık gelir düzeyine göre ise anlamlı farklılık olup, geliri yüksek olanların orta düzeyde olanlara göre iş güvenliği farkındalığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık sektöründe performansa dayalı ödeme sistemi olmasından dolayı personelin daha yüksek ücrete sahip olabilmesi için daha fazla performans göstermesi, daha fazla nöbet tutması ve ameliyata girmesi gerekmektedir. Bu durumda sorumluluğu artacağından dolayı sağlık çalışanının farkındalığının yüksek olmasına yol açtığı değerlendirilmektedir.

Katılımcıların yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, eve giren

aylık gelir düzeyine, mesleğine, meslekte geçirdikleri süreye göre güvenli davranış düzeyinde, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği geneli arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani iş güvenliği farkındalığı arttıkça, güvenli davranış gösterme düzeyi de artmaktadır.

İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış ölçeği alt boyutlarından güvenlik uyumu arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, güvenlik katılımı ile arasında da pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre iş güvenliği farkındalığı arttıkça, güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı yükselmektedir.

İş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranış arasındaki neden sonuç ilişkisi incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Güvenli davranış düzeyinin belirleyicisi olarak iş güvenliği farkındalığı ile ilişkisinin yüksek olduğu görülmektedir. Yani iş güvenliği farkındalığı güvenli davranışın %58'ini açıklamaktadır. İş güvenliği farkındalığının yükseltilmesi sağlık çalışanlarının güvenli davranış gösterme düzeylerini artırmaktadır.

Araştırmamızın sonuçları ve literatür bilgilerinin ışığında aşağıda belirtilen hususlar önerilmektedir.

Literatür incelendiğinde;

- İmalat ve inşaat sektöründeki çalışmaların ağırlıklı olduğu, sağlık sektöründe konuyla ilgili yapılan çalışmaların nadir olduğu ve sağlık sektöründe bu çalışmaların artırılması önerilmektedir. İş güvenliği kültürü ve güvenlik performansının diğer boyutlarına (güvenlik iletişimi, güvenlik önceliği, kadercilik vb.) yönelik araştırmalar gerçekleştirilebilir. Ele alınan değişkenlerin daha fazla sosyodemografik özellikle olan ilişkisi incelenebilir.
- Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirildiğinden kamuya bağlı diğer hastanelerde de (devlet ve üniversite hastanesi)

uygulanarak kapsamlı bir saha araştırması gerçekleştirilebilir. Ele alınan değişkenler açısından özel hastane çalışanlarıyla bir araştırma yapılırsa kamu çalışanlarının verileriyle karşılaştırma imkanı olacaktır.

Bilimsel araştırmamızın sonucuna göre sağlık çalışanlarının güvenli davranış sergilemeleri için iş güvenliği farkındalığının artırılması gerekmektedir. Farkındalığı artırmak için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Araştırma esnasındaki deneyimler neticesinde sağlık sektöründe iş kazası kavramının hastaya yapılan yanlış müdahale olarak algılandığı, yani eldiveni aslında sadece hasta güvenliği açısından kullandığı ile karşılaşılmıştır. Oysaki iş kazası, işyerinde sigortalı olarak çalışan sağlık çalışanların geçirmiş oldukları kazalardır. Sağlık çalışanlarının iş kazası algılarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Farkındalığın oluşabilmesi için iş kazası algısının doğru tanımlanması önemlidir.
- Okuldaki eğitim müfredatlarında iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve önceliği hakkında konular işlenmeli, ayrıca iş sağlığı ve güvenliği farkındalığını artıracak dersler konulmalıdır. Böylece çalışırken iş güvenliği farkındalığı kazanmak yerine mezun olduğunda yeterli iş güvenliği bilincine sahip personelle daha güvenli çalışma koşulları sağlanacaktır.
- Sağlık sektörünün insan hayatıyla doğrudan ilişkili olmasından ötürü hatanın tolere edilmediği ve en ufak hatanın ölümüne ya da sakat kalmaya neden olabileceği, dolayısıyla tam ve doğru sağlık hizmeti için güvenliğin öncelikli olduğu tüm çalışanlara benimsetilmelidir. Hastane hizmet içi ve oryantasyon eğitimlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve önceliğine yönelik eğitimler verilmelidir.
- Hastane, klinik ve birim yöneticilerinin iş güvenliği farkındalıklarının yüksek olmasının sağlanması, kurumdaki gerekli donanım ve sürecin tam işleme kurumun güvenlik kültürünün oluşmasına sebep olacaktır. Güvenlik kültürünün oluşması farkındalığı artıracak ve dolayısıyla güvenli davranışı olumlu etkileyecektir.
- Hastane ortamı büyük risk ve tehlikeler taşıdığından dolayı cihaz kullanım talimatı, afiş, uyarı levhaları ve işaretleri gibi unsurların tam ve güncel

olmasının personelin farkındalığını artıracakđı düşünölmektedir.

- Çalışanların güvenlik faaliyetlerine, toplantı ve süreçlerine katılımı sağlanarak görüş ve önerileri yönetim ile ilgili kurullarca dikkate alınmalıdır. Yani 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda belirtilmiş olan çalışan temsilcisi sayısının sağlık sektöründe artırılarak her klinikte 1 tane çalışan temsilcisi bulunması önerilmektedir. Böylece çalışanlar arasında farkındalık daha hızlı yayılım gösterecektir.



## KAYNAKLAR

- 1- **Asuman G., (2015), "Sağlık Çalışanlarında Örgüt Güven İklimi ve Çalışan Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan Çalışması",** Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 2- **Tanrıverdi H., Köksal G., (2012), "112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi",** Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- 3- **Aba G., Ateş M., (2015), "Sağlıkta Eşitsizlikler",** Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- 4- **Somunoğlu S., (1999), "Kavramsal Açından Sağlık",** Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1), 51-62.
- 5- **Tanrıverdi H., (2016), "Turizm Hizmetlerinin Sağlığı ve Yönetimi",** Değişim Yayınları, İstanbul.
- 6- **Ateş M., (2016), "Sağlık Sistemleri",** Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- 7- **Bolsoy N., Sevil Ü., (2006), "Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi",** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 78-87.
- 8- **Tengilimoğlu D., Işık O., Akbolat M., (2009), "Sağlık İşletmeleri Yönetimi",** Nobel Yayım Dağıtım, Ankara.
- 9- **Tarlov A.R., (1999), "Public Policy Frameworks For Improving Population Health",** Ann N Y AcadSci, 896, 281-293.
- 10- **Lloyd D.,Newell S., Dietrich U., (2004), "HealthInequity: A Reviewof theLiterature",**Health Promotion Unit, Northern Rivers Area Health Service, Lismore, NSW.
- 11- **Tekingündüz S., Kurtuldu A., Işık E. T., (2016), "Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik ve Etik".** Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(4), 32-43.
- 12- **Gerek H.N., (2008), "İş Sağlığı ve İş Güvenliği",** Anadolu Üniversitesi AOF Yayınları, Eskişehir.
- 13- **Yiğit A., (2011), "İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı",** Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.

- 14- **Çiçek Ö.,Öçal M., (2016), "Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi”, HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 5(5), 106-129.**
- 15- **<http://www.guzelbursaosgb.com/is-sagligi-ve-guvenliginin-tarihsel-gelisimi/> (Erişim tarihi: 05.03.2018).**
- 16- **Belek İ., (1998), "Sınıf Sağlık Eşitsizlik", Sorun Yayınları, İstanbul.**
- 17- **Fişek A.G., (2014),“Çalışma Yaşamında Sağlık Güvenlik”, Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yayınları, Ankara.**
- 18- **Dişbudak Z., (2013), "Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler", Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.**
- 19- **İnceseli A., (2005), "Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi", Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana.**
- 20- **Yılmaz E., Özkan S., (2006), "Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3), 81-99.**
- 21- **Ardıç M., (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Uygulamaları”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Projesi, İstanbul.**
- 22- **Demirbilek T., (2005), "İş Güvenliği Kültürü", Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.**
- 23- **Akbulut T., (1996), “İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları”, Sistem Yayıncılık, İstanbul.**
- 24- **Morcalı M.Ş., (2017), "Stresin Sağlık Çalışanı Güvenliğine Etkisi”, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.**
- 25- **Ezgin R., (1995), "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramının İrdelenmesi ile Otomotiv Sanayinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma”, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.**
- 26- **Akkaya Ö., (2015), “Hastane Personelinin Çalışan Güvenliğine Dair Algularının İncelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta.**
- 27- **Çetik M.O.,Oğulata S.N., Koçak M., (2004), “Hastanelerde Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Kalite Engellerinin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi”, Yöneylem Araştırması/Endüstri Mühendisliği XXIV. Ulusal Kongresi, 15-18 Haziran, Gaziantep-Adana.**
- 28- **İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, (2012),**

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.16909&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>, (Erişim Tarihi: 06.03.2018)

- 29- Çakmak A., Öztürk M., Kışioğlu A.N., Doğan M., (2002), "*Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Hepatit-B Enfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları*", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 12, 43-46.
- 30- Öcal A., (2010), "*Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 31- Akalap G., Yamankaradeniz N., (2013), "*İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi*", Sosyal Güvenlik Dergisi ,3(2):96-109.
- 32- Glendon A.I., Stanton N.A., (2000), "*Perspective on Safety Culture*", Safety Science, 34,193-214.
- 33- Zopçuk A., (2015), "*İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Ölçümü: Küçük ve Büyük Ölçekli Tekstil ve Metal İşyerleri Uygulaması*", Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- 34- Gürbüz H., İbrakovic H., (2017), "*İşletmelerde İş Güvenliği, Güvenlik Performansı ve İş Güvenliği Kültürü*", Sobider Sosyal Bilimler Dergisi, 4(11), 442-469.
- 35- Hisli Şahin N., Yeniçeri Z., (2015), "*Farkındalık Üzerine Üç Araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri*", Türk Psikoloji Dergisi, 30(76), 48-64.
- 36- Dursun S., (2013), "*İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi*", Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(2), 61-75.
- 37- Tomas J.M., Melia J.L., Oliver A., (1999), "*A Cross-validation of a Structural Equation Model of Accidents: Organizational and Psychological Variables as Predictors of Work Safety*", An International Journal of Work, Health&Organisations, 13(1), 49-58.
- 38- Seo D.C., (2005), "*An Explicative Model of Unsafe Work Behavior*", Safety Science, 43,187-211.
- 39- Helvacı M.A., (2002), "*Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi*", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 35(1-2), 155-169.
- 40- Pugh D.,(1991), "*Organizational Behaviour*", Prentice Hall International Ltd., New Jersey.
- 41- Fugas C.S., Silvia A.S., Jose L.M., (2012), "*Another Look at*



*Safety Climate and Safety Behavior: Deepening The Cognitive and Social Mediator Mechanisms*”, Accident Analysis and Prevention, 45, 468- 477.

- 42- **Griffin, M.A., Xiaowen H., (2013)**, “*How Leaders Differentially Motivate Safety Compliance and Safety Participation: The Role of Monitoring*”, Inspiring, and Learning, Safety Science, 60, 196–202.
- 43- **Dursun S., Keser A., (2014)**, “*Güvenlik Farkındalığı ve İş Güvenliği Davranışları Arasındaki İlişkilerin Araştırılması*”, Çalışma İlişkileri Dergisi, 5(2),1-9.
- 44- **Lin SH., Tang W.J., Miao J.Y., Wang Z.M., Wang P.X., (2008)**, “*Safety Climate Measurement at Workplace in China: A Validity and Reliability Assessment*”, Safety Science, 46, 1037–1046.
- 45- **Dursun S., (2011)**, “*Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama*”, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- 46- **Neal A., Griffin M.A., Hart P.M., (2000)**, “*The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior*”, Safety Science, 34, 99–109.
- 47- **Karakoç F.Y., Dönmez L., (2014)**, “*Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler*”, Tıp Eğitimi Dünyası, 40, 39-49.
- 48- **Ercan İ., Kan İ., (2004)**, “*Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlik*”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3), 211-216.
- 49- **Tanrıverdi H., Koçaslan G., Perdeci O., (2017)**, “*Örgütsel Adalet, Örgütsel Bağlılık ve Motivasyon Arasındaki İlişki*”, Ulakbilge, 5(11), 533-555.
- 50- **Tabachnick B.G., Fidell L.S., (2013)**, “*Using Multivariate Statistics*”, Pearson, Boston.
- 51- **Kalaycı Ş., (2006)**, “*SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*”, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- 52- **Yıldız S., Yılmaz M., (2017)**, “*Türk İnşaat Sektöründe Çalışanların Güvenlik Kültürü Düzeyinin ve Güvenlik Performansı ile İlişkisinin İncelenmesi*”, Politeknik Dergisi, 20(1), 137-149.
- 53- **Aytaç S., Özok A.F., Yamankaradeniz N., Akalp G., Çankaya O., Gökçe A., Tüfekçi U., (2017)**, “*İsg Kültürü Oluşmasında Metal Sanayinde Çalışan Kadınların Risk Algısı Üzerine Bir Araştırma*”, Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 5, 59-67.
- 54- **Boughaba A., Hassane C., Roukia O., (2014)**, “*Safety Culture Assessment in Petrochemical Industry: A Comparative Study of Two Algerian Plants*”, Safety and Health at Work, 5, 60-65.

- 55- Demir T., (2014), “Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği”,** Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 56- Çelikkalp Ü, Saraçoğlu G.V., Keloğlu G., Bilgiç Ş., (2016), “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi”,** TAF Preventive Medicine Bulletin, 15, 1-6.
- 57- Uçak A., (2009), “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”,** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- 58- Grau R., Martinez I.M., Agut S., Salanova M., (2002), “Safety Attitudes and Their Relationship to Safety Training and Generalised Self-Efficacy”,** International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 8(1), 23-35.
- 59- Garcia A.M., Boix P., Canosa C., (2004), “Why Do Workers Behave Unsafely at Work? Determinants of Safe Work Practices in Industrial Workers”,** Occup Environ Med., 61, 239-246.
- 60- Yang C.C., Wang Y.S., Chang S.T., Guo S.E., Huang M.F., (2010), “A Study on the Leadership Behavior, Safety Culture, and Safety Performance of the Healthcare Industry”,** World Academy of Science, Engineering and Technology L: Educational and Psychological Sciences, 2(2), 87-94.
- 61- Havold J. I., (2010), “Safety Culture and Safety Management Aboard Tankers”,** Reliability Engineering and System Safety, 95, 511-519.
- 62- Wu T.C., Liu C.W., Lu M.C., (2007), “Safety Climate in University and College Laboratories: Impact of Organizational and Individual Factors”,** Journal of Safety Research, 38, 91-102.
- 63- Menteşe G., İnce E., Özcan B., (2017), “Gemi İnşa Sanayinde İş Sağlığı ve Güvenliği Bilincinin İncelenmesi”,** Mühendis ve Makine, 58(688), 53-78.
- 64- Tüzüner V.L., Özaslan B.Ö., (2011), “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”,** İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2), 138-154.
- 65- Idrus D., Wahab S.R.A., Shah I.M., Rees C.J., (2009), “How Far is Transformational Leadership Relevant to Safety Performance?”,** Malaysia Labour Review, 3(1), 74-97.
- 66- Ocaktan M.E., (2009), “Bir Otomotiv Fabrikasında Güvenlik Kültürünün Değerlendirilmesi”,** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- 67- Evans D.D., Michael J.H., Wiedenbeck J.K., Ray C.D., (2005), “Relationships**

*Between Organizational Climates And Safety Related Events at Four Wood Manufacturers*", Forest Products Journal, 55(6), 23-28.

- 68- **Clarke S., (2006)**, "*The Relationship Between Safety Climate and Safety Performance: A Meta-Analytic Review*", Journal of Occupational Health Psychology, 11(4), 315-327.
- 69- **Wu T., Chen C.H., Li, C.C., (2008)**, "*A Correlation Among Safety Leadership, Safety Climate and Safety Performance*", Journal of Loss Prevention in the Process Industries, 21, 307-318.
- 70- **Hahn S.E., Murphy L.R., (2008)**, "*A Short Scale for Measuring Safety Climate*", Safety Science, 46, 1047-1066.
- 71- **Shang K.C., Lu C.S., (2009)**, "*Effects of Safety Climate on Perceptions of Safety Performance in Container Terminal Operations*", Transport Reviews, 29(1), 1-19.
- 72- **Lu C.S., Tsai C.L., (2010)**, "*The Effect of Safety Climate on Seafarers' Safety Behaviors in Container Shipping*", Accident Analysis And Prevention, 42, 1999-2006.
- 73- **Zhu C.J., Fan D., Fu G., Clissold G., (2010)**, "*Occupational Safety in China: Safety Climate and Its Influence on Safety-Related Behavior*", China Information, 24(1), 27-59.
- 74- **Griffin M.A., Neal A., (2000)**, "*Perceptions of Safety at Work: A Framework for Linking Safety Climate to Safety Performance, Knowledge, And Motivation*", Journal of Occupational Health Psychology, 5, 347-358.
- 75- **Barling J., Kelloway E.K., Loughlin C. (2002)**, "*Development and Test of a Model Linking Safety-Specific Transformational Leadership and Occupational Safety*", Journal of Applied Psychology, 87(3), 488-496.
- 76- **Prussia G.E., Brown K.A., Willis P.G., (2003)**, "*Mental Models of Safety: Do Managers and Employees See Eye To Eye?*", Journal of Safety Research, 34, 143-156.
- 77- **Cooper M.D., Phillips R.A. (2004)**, "*Exploratory Analysis of The Safety Climate And Safety Behavior Relationship*", Journal of Safety Research, 35, 497-512.
- 78- **Wills A.R., Watson B., Biggs H.C., (2006)**, "*Comparing Safety Climate Factors As Predictors of Work-Related Driving Behavior*", Journal of Safety Research, 37, 375-383.
- 79- **Pousette A., Larsson S., Törner M., (2008)**, "*Safety Climate Cross-Validation, Strength and Prediction of Safety Behaviour*", Safety Science, 46, 398-404.
- 80- **Cavazza N., Serpe A., (2009)**, "*Effects of Safety Climate on Safety Norm Violations: Exploring The Mediating Role of Attitudinal Ambivalence Toward Personal*

*Protective Equipment*”, Journal of Safety Research, 40, 277-283.

**81- Tomas J.M., Oliver A., Cheyne A. (2010), “ Explaining Safe Behaviour Across Different Work Groups”, Safety Science Monitor, 1, 1-9.**



## EK-1

### ÖZGEÇMİŞ

#### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı, Soyadı:**Fatma UZUNTARLA

**Doğum Yeri, Tarihi:** Haziran 1987, Ankara

**Medeni Durum:** Evli

**Phone:** +90 507 341 2216

**Email:** fatmauzuntarla@gmail.com

#### EĞİTİM BİLGİLERİ

	<b>Okul</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
Yüksek Lisans	Çankaya Üniversitesi FBE İş Sağlığı ve İş Güvenliği AD.	2018
Lisans	Eskişehir Anadolu Üniversitesi Çevre Mühendisliği	2012
Lise	Yeşilöz Lisesi, Altındağ	2006

#### Yabancı Dil

İngilizce

#### Hobiler

Seyahat, sinema, kitap okumak

**EK-2**  
**ANKET FORMU**

*Güvenli davranışlar, kişisel koruyucu donanımların doğru kullanımı, potansiyel tehlike ve yaralanmaları azaltmak için uygun çalışma, güvenlik politika ve prosedürlerine uygun davranma vb. davranışları içermektedir. Güvenlik farkındalığı ise, çalışanların, iş çevresindeki risklerden kaçınmaya yönelik kişisel yetenek ve sorumlulukları hakkındaki algılarını, yargılarını ve farkındalığını belirleyen düşünce yapıları olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.*

*Araştırmamız için kimliğinizin belirlenmesine gerek olmadığından lütfen isminizi yazmayınız. Anket, sadece bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Katılımınız ve içtenliğiniz için şimdiden teşekkür ederim.*

*Fatma UZUNTARLA*  
*Çankaya Üniversitesi*

**Sosyodemografik Özellikler:**

1. Yaşınız: a) 18-30 b) 31-40 c) 41 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar/ Dul/ Boşanmış
4. Eğitim durumunuz: a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite (Ön Lisans/Lisans)  
d) Yüksek Lisans e) Doktora/Tıpta uzmanlık
5. Evinize giren aylık toplam gelir ne kadardır?  
a) 0-3000 TL b) 3001-5000 TL c) 5001 TL ve üzeri
6. Mesleğiniz nedir?  
a) Hekim b) Hemşire c) Sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni  
d) İdari/Teknik personel (VHKİ, sekreter, mühendis vb.)  
e) Diğer Sağlık Personeli (kimyager, fizyoterapist, sosyal çalışmacı vb.)  
f) Yardımcı personel/Hastabakıcı g) Diğer.....
7. Meslekte çalışılan süre?  
a) 5 yıl ve daha az b) 6-10 yıl c) 11 yıl ve üzeri

### İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği

	<b>Tamamen Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
1. İşyerimde güvenlik konusunda sorumluluklarımın ne olduğunu biliyorum.					
2. İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.					
3. İş yerimdeki güvenlik sorunlarıyla baş edebiliyorum.					
4. Güvenlik kurallarına her zaman uyuyorum.					
5. Çalışırken güvenliğin en önemli şey olduğunu düşünüyorum.					

### Güvenli Davranış Ölçeği

	<b>Tamamen Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
GüvenlikUyum	1. İşimi yaptığım esnada bütün gerekli güvenlik ekipmanlarını kullanırım.				
	2. İşimi yaparken uygun güvenlik prosedürlerini kullanırım.				
	3. İşimi yaptığım esnada en yüksek güvenlik seviyelerini sağlarım.				
GüvenlikKa	4. İşyeri için de güvenlik programlarını teşvik ederim.				
	5. İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesi için fazladan çaba harcarım.				
	6. İşyeri güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik görevleri gönüllü olarak yaparım.				

**EK-3**  
**ETİK KURUL İZİN FORMU**



**ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ**  
**REKTÖRLÜK**

**Sayı** : 80281877-050.07- 02198  
**Konu** : Etik Kurul Raporu

20 Kasım 2017

**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,**

**İlgi:** 10.11.2017 tarih ve 050.03-02198 sayılı yazınız.

Enstitünüz İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yüksek Lisans çalışması kapsamında kamuya bağlı faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık personellerine uygulanacak “Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Farkındalıkları İle Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” için yapılacak olan anketin incelenmesi ve Proje Onay Formu talebiniz, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgiliye bilgi verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Hamdi MOLLAMAHMUTOĞLU  
Rektör

**Ek** : 10.11.2017 tarih ve 102 sayılı Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Proje Onay Formu





ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

TARİH : 13/11/2017

SAYI : 102

YER : Çankaya Üniversitesi, Eskişehir yolu 29. Km Yenimahalle/Ankara

KATILIMCILAR : Etik Kurul Üyeleri

ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
<b>Projenin Adı:</b>	Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi
<b>Projenin Niteliği:</b>	Yüksek Lisans Tezi (Tanımlayıcı nitelikte anket çalışması)
<b>Proje Araştırmacıları:</b>	Fatma UZUNTARLA İş Sağlığı ve İş Güvenliği Master Programı Öğrencisi  Prof.Dr. Serhat Küçükali İnşaat Mühendisliği A.B.D. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Master Programı Koordinatörü
<b>Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:</b>	Fatma UZUNTARLA 0507 341 2216 fatmauzuntarla@gmail.com Emrah Mah. Basın Cad. Gülhane Lojmanları Keskingil Apt. D.11 Etlük/Keçiören/ANKARA
<b>Araştırmanın Amacı:</b>	Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalığı ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
<b>Araştırmanın Gerekçesi:</b>	Güvenli davranışlar, kişisel koruyucu donanımların doğru kullanımı, potansiyel tehlike ve yaralanmaları azaltmak için uygun çalışma, güvenlik politika ve prosedürlerine uygun davranma vb. davranışları içermektedir. Güvenlik farkındalığı ise, çalışanların, iş çevresindeki risklerden kaçınmaya yönelik kişisel yetenek ve sorumlulukları hakkındaki algılarını, yargılarını ve farkındalığını belirleyen düşünce yapıları olarak

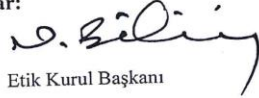
	<p>tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar çalışanların güvenlikle ilgili farkındalık düzeyinin güvenli davranışlar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Farklı sektörlerde daha önce çalışılan bu konunun sağlık alanında çalışılmaması ve ilk defa çalışılacak olması araştırmayı özgün kılmaktadır.</p>
<p><b>Araştırmanın Yöntemi:</b></p>	<p>Çalışma kapsamında kamuya bağlı faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık personellerine ulaşılabacaktır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılacaktır. Veri toplama formu 3 bölümden oluşacak olup; ilk bölümde sosyodemografik özelliklere yönelik sorular, ikinci bölümde Lin ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Dursun (2011) tarafından yapılan "İş Güvenliği Farkındalık Ölçeği", üçüncü bölümde ise Neal, Griffin &amp; Hart (2000) tarafından geliştirilen ve Dursun (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Güvenli Davranış Ölçeği" yer alacaktır. Veriler SPSS 21.0 paket programı ile analiz edilecektir.</p>
<p><b>Kullanılacak biyolojik,psikolojik ve teknik vb tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:</b></p>	<p>Araştırmada anket yöntemi kullanılacaktır. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı sonrasında araştırmanın uygulanacağı kurumdan yazılı olarak uygulama izni alınacaktır. Katılımcılardan yüz yüze görüşme yöntemi sonrası alınan onay sonrası çalışmaya başlanacaktır.</p> <p>Ankete dahil edilme kriterleri;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. İlgili kurumda çalışan sağlık personeli olmak,</li> <li>2. Göreve devam ediyor olmak,</li> <li>3. Gönüllü olmak.</li> </ol> <p>Ankete dahil edilmeme kriterleri;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. İlgili kurumda çalışmayan sağlık personeli,</li> <li>2. Görevi bırakmış olanlar,</li> <li>3. Gönüllü olmamak.</li> </ol> <p>Araştırma çalışma planına, yönetmeliklere, güncel kılavuzlara, güncel Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilecektir.</p> <p>Katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmayacağından (anket yöntemi) dolayı, etik dışı bir advers etki beklenilmemektedir.</p>

“Sağlık çalışanlarının iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi” adlı projesi değerlendirilmiştir.


Proje etik açıdan uygun bulunmuştur.  
Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.  
Proje etik açıdan uygun bulunmamıştır.

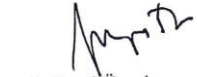
İmzalar:

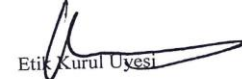
  
Etik Kurul Başkanı  
Prof. Dr. Nurettin BİLİCİ

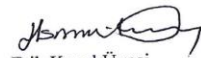
  
Etik Kurul Başkan Yardımcısı  
Prof. Dr. Sıtkı Kemal İDER

  
Etik Kurul Üyesi  
Prof. Dr. Erdoğan DOĞDU

  
Etik Kurul Üyesi  
Prof. Dr. Feriha Bilge TANRIBİLİR

  
Etik Kurul Üyesi  
Prof. Dr. Şahap Armağan TARIM

  
Etik Kurul Üyesi  
Prof. Dr. Mehmet TURHAN

  
Etik Kurul Üyesi  
Prof. Dr. Haşmet TÜRKOĞLU

**EK-4**

**ARAŞTIRMA İZİN FORMU**



**ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ**  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

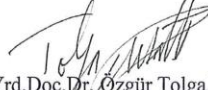
2

Sayı : 58061159-302.14.05-147  
Konu : (201689204) Öğr. Fatma UZUNTARLA

22.11.2017

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE**  
(Geçici Birim-1.Bölge Kamu Hastaneler Birliği GENEL Sekreterliği)

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve İş Güvenliği tezli yüksek lisans programı öğrencilerimizden 201689204 numaralı Fatma UZUNTARLA'nın "Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezinin Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanabilmesi hususunun tarafımızdan değerlendirilmesini arz ederim.

  
Yrd.Doç.Dr.Özgür Tolga PUSATLI  
Fen Bilimleri Enstitüsü Müdür Yrd.

**EKLER:**

- EK-1: Etik Kurul Raporu
- EK-2: Anket Formu
- EK-3: Araştırma Başvurusu ve Onay Formu
- EK-4: 2 adet örnek çalışma

Çankaya Üniversitesi Balgat Kampüsü : Öğretmenler Cad. No: 14 A Blok Kat:2, 06530 Balgat-ANKARA  
Tel: 0 312 284 45 00/343-285 | Faks: 0 312 287 80 65 | e-posta: webadmin@chankaya.edu.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği



28/19

Sayı : 75252626-604.01.02  
Konu : Fatma UZUNTARLA - Araştırma İzni

**ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
(Fen Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 22/11/2017 tarihli ve 36198255-147 sayılı yazınız.

Enstitünüz İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve İş Güvenliği tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma UZUNTARLA tarafından yapılması planlanan "Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmasına ilişkin Hastane Yöneticiliği görüş yazısı ekte gönderilmiştir.

Tez çalışmasının onay yazısıyla birlikte Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nin Ar-Ge Birimine başvurarak başlatılması, ilgili sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze, bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
.Dr. Ali EDİZER  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EK: 3 Sayfa

Bilgi: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (İzleme ve Değerlendirme Şube Müd.)

Emrah Mah. General Dr. Tevfik Sağlam Cad. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastane  
Külliyesi İçi 06010 Etlik/ANKARA  
Faks No:0312 311 63 64

e-Posta:tuba.akca@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://ankara1bolge.khb.saglik.gov.tr/

Bilgi için:Tuba AKÇA

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:+90 312 306 37 20

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 115773e-ecce1-4d1e-8761-447b35b80f39 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Ankara I. Bölge Genel Sekreterliği

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANKARA İL SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ



28/19

Sayı : 75252626-604.01.02  
Konu : Fatma UZUNTARLA - Araştırma İzni

ÇANKAYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Fen Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 22/11/2017 tarihli ve 36198255-147 sayılı yazınız.

Enstitünüz İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve İş Güvenliği tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma UZUNTARLA tarafından yapılması planlanan "Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmasına ilişkin Hastane Yöneticiliği görüş yazısı ekte gönderilmiştir.

Tez çalışmasının onay yazısıyla birlikte Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nin Ar-Ge Birimine başvurarak başlatılması, ilgili sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze, bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
.Dr. Ali EDİZER  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EK: 3 Sayfa

Bilgi: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (İzleme ve Değerlendirme Şube Müd.)

Emrah Mah. General Dr. Tevfik Sağlam Cad. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastane  
Külliyesi İçi 06010 Etlik/ANKARA  
Faks No:0312 311 63 64

Bilgi için:Tuba AKÇA

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:tuba.akca@saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://ankara1bolge.khb.saglik.gov.tr/

Telefon No:+90 312 306 37 20

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 115773e-ccc1-4d1e-8761-447b335b80139 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SBÜ Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



28/12/17

Sayı : 50687469-604.01.02  
Konu : Fatma UZUNTARLA-Araştırma İzni

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'nin 21.12.2017 tarihli kurul kararları Ek'te sunulmuştur.

Çankaya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve İş Güvenliği tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma UZUNTARLA tarafından yapılması planlanan "Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde araştırma yapma talebi Hastane Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr.H. Erhan GÜVEN  
Hastane Yöneticisi a.  
Başhekim Yardımcısı

**EKLER:**  
21.12.2017 12. TUEK Kurul Kararları

General Dr.Tevfik Sağlam Cd. Etilik / Ankara

Bilgi için:Dilek MENAY

Faks No:

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İstl.

e-Posta:dilek.menay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.gulhaneab.saglik.gov.tr/

Telefon No:+90 312 304 61 06

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 81677469-6040102-20171228124970651800361 kullanılarak erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ  
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)  
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ :21.12.2017  
KARAR NO:12

28/27

1. GEAH Radyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan Prof.Dr. Kemal Niyazi ARDA'nın 08.12.2017 tarihli SAYI:50687469-663.08-E.08-10713 sayılı "Akademik Araştırma" konulu dilekçesi ve "Manyetik Rezonans Görüntüleme İlişkili Anksiyete Derecesinin Tayini ve Tetkik Sırasındaki Oksijen Saturasyonunun Anksiyete Düzeyine Etkisinin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
2. GEAH Radyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan Prof.Dr. Kemal Niyazi ARDA'nın 08.12.2017 tarihli SAYI:50687469-806.02.02 -E.02-10712 sayılı "Akademik Araştırma" konulu dilekçesi ve "Manyetik Rezonans Görüntüleme İle Elde Olunan Korpus Kallozum Morfolojik Parametrelerinin Yaşa Göre Değişiminin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
3. GEAH Radyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan Yrd.Doç.Dr. Sinan AKAY'ın 08.12.2017 tarihli SAYI:50687469-663.08-E.08-10717 sayılı "Akademik Araştırma" konulu dilekçesi ve "Farklı Kompartmanlardaki Abdominal Yağ Doku Miktarı İle Renal Hücreli Karsinom Arasındaki İlişkinin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
4. GEAH Radyoloji Kliniğinde görev yapmakta olan Yrd.Doç.Dr. Sinan AKAY'ın 08.12.2017 tarihli SAYI:50687469-663.08-E.08-10715 sayılı "Akademik Araştırma" konulu dilekçesi ve "Farklı Kompartmanlardaki Abdominal Yağ Doku Miktarı İle Kolorektal Kanser Arasındaki İlişkinin Araştırılması" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
5. GEAH Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğünde görev yapmakta olan Hem. Betül KILIÇ ARSLAN'ın 08.12.2017 tarihli SAYI:50687469-806.01-E.03-10716 sayılı "Doktora Tez Araştırma İzni Hk." konulu dilekçesi ve "Hemşirelerin Ventrogluteal Bölge İlaç Uygulama Becerisini Geliştirme de Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
6. GEAH Disiplin ve Hukuk Biriminde görev yapmakta olan Bayram METİN'in 06.12.2017 tarihli, SAYI:50687469-659-E.10565 sayılı "Bilimsel Araştırma İzni" konulu dilekçesi ve "Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Tıbbi Hata Yapma Eğiliminin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
7. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 23.11.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-6102 sayılı ve "Fatma UZUNTARLA-Araştırma İzni" konulu Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma UZUNTARLA'nın "Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Farkındalıkları ile Güvenli Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
8. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 30.11.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-6760 sayılı ve "Emine ÖKSÜZ-Araştırma İzni" konulu Yrd.Doç.Dr. Emine ÖKSÜZ'ün "Gebelerde Algılanan Stres Düzeyi ile Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişki" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.

BAVA / [Signature] / [Signature] / [Signature]





SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ  
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)  
KARAR DEFTERİ




KARAR TARİHİ :21.12.2017

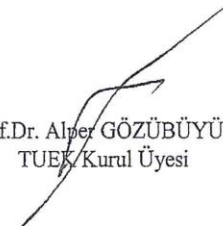
KARAR NO:12

21.12.2017 TARİHLİ 12. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

28/26

9. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 20.11.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-5688 sayılı ve "Gamze SARIKOÇ-Araştırma İzni" konulu Yrd.Doç.Dr. Gamze SARIKOÇ'un "Hematolojik Kanserli Hastalarda Hastalık Algısı, Psikososyal Uyum ve Umut Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
10. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 11.12.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-7867 sayılı ve "Bünyamin KELEŞ-Araştırma İzni" konulu Doktora Öğrencisi Bünyamin KELEŞ'in "Sağlık Kurumlarında Olay Raporlama Engelleri Açısından Sağlık Çalışanlarının Olay Bildirimlerine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmemiştir.
11. GEAH Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinde görev yapmakta olan Hem. Habibe GÜLEÇ'in 11.12.2017 tarihli, SAYI:50687469-806.02.02-E.02-10787 sayılı "Yüksek Lisans Tez Araştırma İzni Hk." konulu dilekçesi ve "Ameliyathane Çalışanlarında Bel Ağrısı Görülme Durumu, Etkileyen Faktörler ve Günlük Aktivitelerine Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.

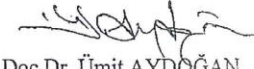
  
Prof.Dr. İsmail YAŞAR AVCI  
TUEK Kurul Üyesi


  
Prof.Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK  
TUEK Kurul Üyesi

*Katılmadı*  
Prof.Dr. Bülent ÜNAY  
TUEK Kurul Üyesi

*Katılmadı*  
Prof.Dr. Cemil YILDIZ  
TUEK Kurul Üyesi

  
Prof.Dr. Yusuf Alper SÖNMEK  
TUEK Kurul Üyesi

  
Doç.Dr. Ümit AYDOĞAN  
SUAM Eğitim Koordinatörü  
TUEK Başkan Yardımcısı

  
Prof.Dr. Mehmet Ali GÜLCELİK  
TUEK Başkanı