

PAPER DETAILS

TITLE: SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ: KAMU
HASTANELERİNDE KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK BİR UYGULAMA

AUTHORS: Ruhiye Targay, Tunç Demirbilek

PAGES: 523-553

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3760813>



SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ: KAMU HASTANELERİNDE KADIN ÇALIŞANLARA YÖNELİK BİR UYGULAMA*

Ruhiye TARGAY¹, Tunç DEMİRBİLEK²

Öz

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) standartlarını ve stratejilerini geliştirmeye yönelik programlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinin (İSGYS) temel göstergelerine odaklanmaktadır. Genellikle, kuruluşların İSG kültürü düzeylerinin mevcut haliyle ortaya konulması ve bir yol haritası belirlenmesi başlangıç noktasıdır. Bu çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır. Sağlık sektöründe kadın temsili yüksek düzeydedir ve İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine göre insan sağlığı hizmetleri çok tehlikeli/tehlikeli sınıfında yer almaktadır. Risk düzeyi göz önüne alınarak, kadın sağlık çalışanları örnekleme seçilmiş ve kadın sağlık çalışanları arasındaki farklılıkların ortaya konulması hedeflenmiştir. İzmir kamu hastanelerinde görevli 376 kadın sağlık çalışanı araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma; İSG kültürü ölçeği kullanılarak anket tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak; öğrenim düzeyi, meslek/unvan ve iş kazasının nedenine ilişkin algılar değişkenlerine göre kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerinin farklılaştığı anlaşılmıştır. İSG kültürü değişkenleri arasında farklı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerinin düşük olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Hizmetleri, Güvenlik Kültürü, İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü, Kamu Hastaneleri ve Kadın Sağlık Çalışanları

JEL Sınıflandırması: J28, I18, J16, M10

Occupational Health and Safety Culture in Healthcare Institutions: A Study on Women Healthcare Workers in Public Hospitals

Abstract

Programs to develop occupational health and safety (OHS) standards and strategies focus on the key indicators of Occupational Health and Safety Management Systems (OHSMS). Generally, to reveal the current OHS culture levels of organizations and determine a roadmap is the starting point. In this study, it is aimed to evaluate the levels of OHS culture of women healthcare workers. There is a high level of female representation in the healthcare sector and according to Communiqué on Occupational Health and Safety Workplace Hazard Classes, human health services are classified as very hazardous/hazardous. Considering the level of risk, female healthcare workers were selected as the sample and it was intended to detect the differences among female healthcare workers. 376 female healthcare workers working in public hospitals in İzmir were included in the research. The study was applied with the survey using the OHS culture scale. As a result of the analysis; it was understood that the OHS culture levels of female healthcare workers differed according to the variables of education level, profession/title and perceptions about the cause of the occupational accident. The positive correlations were defined at different levels between OHS culture variables. It was evaluated that female healthcare workers' OHS culture levels were low.

Keywords: Occupational Health and Safety, Healthcare Services, Safety Culture, Occupational Health and Safety Culture, Public Hospitals and Female Healthcare Workers

JEL Classification: J28, I18, J16, M10

* Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde tamamlanan "COVID-19 Pandemisi Bağlamında Kadın Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹Sosyolog, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, e-mail: targayrh@gmail.com, Orcid ID: 0000-0002-6881-7565

²Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, e-mail: t.demirbilek@deu.edu.tr, Orcid ID: 0000-0001-5384-6016

1. GİRİŞ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) başta olmak üzere uluslararası kuruluşlar, hükümetler, bölgesel kuruluşlar ve diğer paydaşların İSG alanındaki çalışmalarına rağmen, iş kazaları ve meslek hastalıkları insidansında beklenen düşüş gerçekleşmemektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle milyonlarca çalışan zarar görmekte, bunun yanı sıra ekonomik ve toplumsal küresel bir maliyet oluşturmaktadır. İş kazaları veya meslek hastalıkları nedeniyle her gün 6.300 ve yılda 2,3 milyondan fazla çalışanın hayatını kaybettiği, yılda 317 milyon iş kazası yaşandığı, bunların birçoğunun uzun süreli işe göremezlikle sonuçlandığı bildirilmektedir. Yetersiz İSG önlemlerinin ekonomik yükünün her yıl küresel Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın %4'ü olduğu tahmin edilmektedir (ILO, 2014:1-3).

Yakın zamanda dünya genelinde bir halk sağlığı krizine yol açan COVID-19 pandemisi sürecinde İSG'nin önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Süreç içerisinde üzerinde önemle durulan konu, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının refahının ve sağlığının korunması gerekliliğidir. Halk sağlığı krizlerine verilecek hızlı ve etkin yanıtlar, sağlık sistemlerinin dayanıklılığına ve sağlık çalışanlarının sağlığına ve güvenliğine bağlı görülmektedir.

Dünya genelinde sağlık işgücünün %70'i, bakım emeğine dayalı sektör çalışanlarının %90'ı kadınlar tarafından temsil edilmektedir (Boniol vd., 2019:3; OECD, 2020:3). Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde sağlık çalışanlarının %76'sını kadınlar oluşturmaktadır (Wenham, 2020:23). Sağlık hizmetlerinde kadınlar, cinsiyete dayalı mesleki ayırım nedeniyle, hastalarla en yakın ve uzun süreli teması gerektiren rollerde yoğunlaşmaktadır. İstihdam oranlarına ve karşılaşılan mesleki risklere rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) benzer çalışma koşullarına sahip kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında %11,5 ücret farkı olduğunu bildirmektedir (Wenham, 2020:25). Çalışanların, işleri karşılığında elde ettikleri kazançlar, satın alma güçlerinin ve yaşam standartlarının bir göstergesi olarak kabul edildiği gibi, istihdam kalitesinin önemli bir unsurudur ve çalışma koşulları hakkında fikir vermektedir (ILO, 2018:20).

Çalışma koşullarının diğer bir unsuru olan çalışma şekli açısından bakıldığında sağlık sektörü; atipik çalışma şekillerinin uygulandığı sektörler arasındadır. Gündüz saatleri dışındaki çalışma saatlerinin, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde, ayrıca aile ve sosyal yaşamında olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Eurofound ve ILO, 2019:30). Özellikle sağlık hizmetlerinde yaygın olan gece çalışması, artan kaza oranları ve insan hatasına neden olabilecek faktörlerle ilişkili bulunmaktadır. Çalışma saatlerinin düzenlenme şekilleri, çalışanların iş-yaşam dengesini önemli ölçüde etkilemektedir (Eurofound ve ILO, 2019:30).

'İnsana yakışır iş' kavramı; üretkenlik, güvenlik ve sosyal koruma içeren adil bir gelir, temel insan haklarının korunması, fırsatlar ve uygulamalarda eşitlik, kişisel gelişim, sosyal tanınma ve kabul görme ilkelerini içermekte ve ILO tarafından üzerinde önemle durulmaktadır (Eurofound ve ILO, 2019:3). Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (Eurofound)/ILO raporuna göre; Türkiye'deki çalışma koşulları; işyerinde önemli fiziksel riskler, uzun çalışma saatleri, yüksek çalışma temposu ve duygusal taleplerle karakterize edilmektedir (Eurofound ve ILO, 2019:102). Bu raporda, birçok ülkede çalışma koşullarının hemen hemen tüm boyutlarında belirgin cinsiyet farklılıkları olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte, daha iyi çalışma koşullarına sahip mesleklerde bile, kadınların erkeklerden daha olumsuz sonuçlar bildirdiği aktarılmaktadır (Eurofound ve ILO, 2019:102).

İşyerinde yaşamın ve sağlığın korunması temel bir işçi hakkıdır ve 'insana yakışır iş' kavramı çalışanların güvenli bir şekilde çalışması kadar, kendi güvenliklerini sağlamakla yükümlü olduklarını da içermektedir. Güvenli ve sürdürülebilir bir çalışma ortamı, İSG temel ilkelerine bağlı kalınarak

sağlanabilmektedir. Ayrıca, ortaya çıkabilecek halk sağlığı krizlerine proaktif bir yaklaşım ile hazırlanan işletmelerin; reaktif tutum sergileyen işletmelere göre, kriz yönetiminde daha başarılı olacağı belirtilmektedir (Hasanhanoğlu, 2020:14). Halk sağlığı acil durumlarında tehlike ve riskler de artmaktadır. Yöneticilerin ve çalışanların işbirliği ile oluşturulacak kurumsal İSG kültürü, potansiyel tehlike ve risklere karşı çözüm olabilmektedir. İşçi katılımının desteklediği bir güvenlik kültürü oluşturanın, daha yüksek çalışan katılımı düzeyleriyle güvenlik olaylarını %64 oranında, hastaneye yatış oranlarını ise %58 oranında azalttığı ifade edilmektedir. Belirsizlik ve hızlı değişim içeren durumlarda, çözümlerin sürdürülebilir ve uygun olmasının sağlanması için çalışanları dahil etmenin ve müdahalede onlara aidiyet duygusu vermenin önemli olduğu aktarılmaktadır (ILO, 2021:72). Çalışan sağlığının ve güvenliğinin sürekli geliştirilmesinde; İSG yönetimine ilişkin sistematik, entegre, proaktif, katılımcı ve çoklu strateji içeren bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmaktadır (Brück vd., 2011:9). Günümüz çalışma yaşamında İSG, yasal ve hukuki boyutunun çok ötesine geçerek, sosyo-psikolojik açıdan da ele alınmakta ve örgüt kültürünün bileşenleri arasında yer almaktadır.

Sağlık sektöründe çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak, halk sağlığının ve halka yönelik hizmetlerin sürekliliği için kritik öneme sahiptir. Sağlık sektöründe İSG kültürü alanında yapılan çalışmaların her geçen gün artıyor olması durumsal analizlere olanak tanınmasının yanında; halk sağlığı krizlerine verilecek hızlı yanıtların etkinliğinin öngörülebilirliğine ve proaktif yaklaşımlara katkı sunabilmektedir. Sağlık sektöründe kadın cinsiyetinin temsilinin yoğunluğu göz önüne alınarak, kadın deneyimlerine odaklanılması ve kadın sağlık çalışanları arasındaki farklılıkların irdelenebilmesi açısından, çalışmanın amacı kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerinin değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

Çalışmada, teorik çerçevede, sağlık kurumlarında İSG ve İSG kültürü konuları açıklanmaktadır. Uygulama kısmında ise, araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen İSG kültürü ölçeği kullanılarak uygulanan anket çalışmasına ilişkin bulgular tartışılmaktadır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık sektörü, ayaktan tedavi kurumlarından bakım merkezlerine, hastanelerden evde sağlık hizmetlerine kadar bünyesinde farklı sağlık tesislerini barındıran bir hizmet koludur. Hastanelerde yapılan işin doğası gereği sağlık çalışanları, imalat ve inşaat gibi tehlikeli kabul edilen geleneksel sektörlerde çalışanlardan daha fazla yaralanma ve hastalık riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Dressner, 2017:7). Sağlık kurumları sağlığın iyileştirilmesine veya hastaların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonuna katkıda bulunmak amacıyla, sağlık hizmetlerinin sunulduğu yer olarak tanımlanmaktadır (DSÖ/ILO, 2022:vi). Sağlık hizmetleri ise, tüm nüfusu ilgilendirmesi ve toplumsal niteliği nedeniyle diğer hizmet alanlarından ayrılmaktadır (Aktan ve Saran, 2007:18). Sağlık kurumları en iyi koşullarda bile, çalışanın sağlığını tehdit edebilecek karmaşık ortamlardır. Sağlık çalışanları rutin olarak biyolojik, kimyasal, radyolojik, fiziksel, ergonomik ve psiko-sosyal tehlikelere maruz kalmaktadır (McDiarmid vd., 2019:172).

Sağlık kurumlarında tehlikeler ve riskler aşağıdaki gibidir (Che Huei vd., 2020:3-9):

- *Biyolojik Tehlikeler ve Riskler:* Biyolojik etkenlere farklı şekillerde maruziyet tehlikesi ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV), hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) kaynaklı enfeksiyon riski ileşiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS), influenza (H1N1), Orta Doğu solunum sendromu (MERS), tüberküloz (TBC) riski.
- *Kimyasal Tehlikeler ve Riskler:* Tehlikeli ilaçlara ve kimyasallara maruz kalma ile kanserojen (kansere neden olan), mutajenik (mutasyonları teşvik eden), teratojenik (doğum

kusurlarına neden olan) veya çeşitli organlar için toksik olarak kabul edilen bileşiklere bağlı sağlık sorunları, yanıklar, alerjik reaksiyonlar, zehirlenme.

- *Fiziksel Tehlikeler ve Riskler*: Aşırı ısıya veya aşırı soğuğa maruz kalma, mekanik ve elektriksel tehlikeler, takılma, kayma, kesiler ve düşme, radyasyon maruziyeti tehlikeleri ile yorgunluk, sıcak çarpması, hipotermi ve donma, kesikler, yanıklar, işitme kaybı, kas ağrısı ve hareket hastalığı, kemik kırıkları ve kas yaralanmaları, doku hasarı, kanser riski.
- *Ergonomik Tehlikeler ve Riskler*: Hastane işyeri ve çalışma alanının tasarımı, uygun olmayan bir pozisyonunda çalışma ve tekrarlayan iş prosedürleri nedeniyle kas-iskelet sistemi bozuklukları.
- *Psiko-Sosyal Tehlikeler ve Riskler*: Psikolojik ve organizasyonel faktörler ile işle ilgili stresörlerden kaynaklanan sağlık sorunları (Psikolojik taciz, şiddet, tükenmişlik sendromu, psikosomatik rahatsızlıklar).

Sağlık kurumlarında İSG tehlike ve riskleri, sunulan hizmetin niteliğine ve işin gerekliliklerine göre değişmektedir. Bu tehlike ve risklere yönelik kontrol stratejileri; mühendislik kontrollerini, idari önlemleri ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımını içeren bir dizi standart prosedüre dayanan bütüncül bir yaklaşımdan oluşmaktadır. Alınan önlemlerin birçoğu, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik ortak bileşenlerdir. Yetersiz İSG önlemleri sağlık çalışanları açısından, iş ile ilgili hastalık oranlarının artması, yüksek devamsızlık, iş performansının düşmesi ve hasta bakım kalitesinin azalması ile ilişkilendirilmektedir (DSÖ/ILO, 2021:2).

İSG'ye yönelik önleyici ve koruyucu tedbirlerin aşağıdaki öncelik sırasına göre uygulanması önerilmektedir (Avrupa Komisyonu, 2014:15):

- Tehlikenin/riskin ortadan kaldırılması,
- Mühendislik kontrolleri veya organizasyonel önlemler kullanarak tehlikenin/riskin kaynağında kontrolü,
- İdari kontrol önlemlerini içeren güvenli çalışma sistemlerinin tasarımıyla tehlikenin/riskin en aza indirilmesi,
- Kalan tehlikelerin/risklerin kolektif önlemlerle kontrol edilemediği durumlarda, işveren tarafından kıyafetler de dahil olmak üzere uygun KKE'nin ücretsiz olarak sağlanması, bunların kullanımını ve bakımını sağlamak için önlemlerin uygulanmasıdır.

İSG kapsamında sağlık kurumlarında yürütülen programlar ise şu başlıklar altında ele alınmaktadır:

- *Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü*: Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik faaliyetlerdir.
- *Çalışan Sağlığı Uygulamaları*: İş sağlığı gözetimi, iş sağlığı hizmetleri, eğitim ve denetim faaliyetleridir.
- *Fiziksel Koşullar*: Mühendislik, tedarik ve destek hizmetlerini içeren faaliyetler yürütülmektedir.
- *Çalışma Koşulları*: Çalışma ortamının, şekillerinin ve saatlerinin düzenlenmesi, çalışan motivasyonunun ve refahının sürdürülmesi, insan kaynakları yönetimi, rehberlik hizmetleri de dahil organizasyonel unsurları içeren faaliyetlerdir.
- *Güvenlik Uygulamaları*: İSG politikaları, stratejileri, hedefleri, prosedürleri doğrultusunda yürütülen kapsamlı faaliyetlerdir.

Sağlık sektöründe temel işin bir parçası, sağlık çalışanlarının sağlığının ve güvenliğinin korunmasıdır (DSÖ/ILO, 2022:vii; Institute of Medicine, 2000:24). Sağlık çalışanlarının sağlık ve

güvenlik haklarını kullanabilmeleri ise güvenli çalışma koşullarına bağlıdır (DSÖ/ILO, 2022:73). Özellikle 1980'li yıllardan itibaren İSG alanında yapılan çalışmalarda, yüksek güvenilirlikli endüstrilerdeki gelişmelerin de etkisiyle, örgüt kültürü, güvenlik yönetim sistemleri, güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü kavramlarına odaklanılmaktadır.

2.2. Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü

Ulusal düzeyde ve işletme düzeyinde İSG programları aracılığıyla, insana yakışır iş bağlamında, sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin korunması, sağlık sektöründe ulusal İSG yönetmeliklerine uyumun sağlanması, hasta güvenliğinin ve hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunulması ve fırsatlar sağlanması amaçlanmaktadır (DSÖ/ILO, 2022:3).

Sağlık çalışanları, birincil amacı insan sağlığını iyileştirmek olan iş faaliyetlerinde bulunan bütün çalışanları kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları; fiziksel travmalara bağlı yaralanmalar, kas-iskelet sistemi bozuklukları, yanıklar, enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar, cilt hastalıkları, mental sağlık sorunları şeklinde genel olarak açıklanabilmektedir (Akgün, 2015:69; Bahçecik ve Öztürk, 2009:1208-1209; İnci vd., 2016:86; Maguire vd., 2005:408; Manye vd., 2008:162; Önder vd., 2011:35).

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin çıktısı insan sağlığıdır. Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması, kalitenin ve güvenilirliğin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hasta güvenliği kültürünün sağlanması ile hasta bakım kalitesi artmakta, hasta yatış süreleri azalmakta, doğabilecek zararlar ve etkileri ortadan kaldırılmaktadır (Demirel vd., 2019:265). Sağlık çalışanları arasında yetersiz iyilik hali ve mesleki tükenmişlik, düşük kaliteli bakım ve tıbbi hatalar gibi olumsuz hasta güvenliği sonuçları ile ilişkilidir. Meslek hastalığı, yaralanma ve devamsızlıkla sonuçlanan güvensiz çalışma koşulları, sağlık sektörü için önemli bir finansal maliyet oluşturmaktadır (DSÖ/ILO, 2022:1).

Yapılan çalışmalarda; sağlık çalışanlarının İSG algılarının veya düzeylerinin değerlendirildiği ve farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Çamcı vd., 2021:466; İncesu ve Atasoy, 2015:126; Karabiber vd., 2018:373; Yeşiltaş ve Gül, 2021:122). Çalışmalarda değerlendirilen İSG faktörlerinden bağımsız olarak; çalışma koşulları ve mesleki risk düzeyi değişkenlerinin önemi, bulgularla ortaya konulmaktadır (Abdullah vd., 2009:63-67; Bahçecik ve Öztürk, 2009:1206-1207; Gadraj ve Harhangi, 2019:648; Wagner vd., 2019:7-9; Tüzüner ve Özasan, 2011:151).

Günümüzde güvenlik olaylarının raporlanması ve kaydedilmesi, temel nedenin araştırılarak uygun kontrollerin sağlanması ve önleyici faaliyetlerin uygulanması; sağlık kurumlarında sağlık ve güvenlik yönetiminin sürekli iyileştirilmesi için önemli görülmektedir. Önleme kültürünün bir örgütte yerleşik hale gelebilmesi, İSGYS temel göstergelerine ve güvenlik kültürüne odaklanılmasını gerektirmektedir (Almost vd., 2018:1; Kim vd., 2016:95). İSGYS, güvenlik performansının artırılmasında ve güvenlik kültürünün geliştirilmesinde önemli bir politika aracıdır.

Güvenlik kültürü; örgüt bağlamında, birey ve grup değerlerinin, tutumlarının, algılamalarının, yeterliliklerinin ve bağlılığı belirleyen davranış örüntüleri ile örgütün sağlık ve güvenlik yönetimi biçim ve becerisinin ürünü olarak tanımlanmaktadır (Demirbilek, 2005:82). Güvenlik kültürü amaçları; davranışsal normların üretilmesi, kazalarda ve yaralanmalarda azalma, güvenlik konularının önemlerinin gerektirdiği şekilde dikkate alınması, örgüt üyelerinin riskler, kazalar ve sağlık sorunları hakkında aynı fikir ve inançları paylaşmalarının sağlanması, insanların güvenliğe olan bağlılığının artırılması, bir örgütün sağlık ve güvenlik programlarının tarzının ve uzmanlığının belirlenmesidir. Cooper'a göre; bu amaçların her biri hem bir organizasyonun üst hedefine ulaşmasına (bir güvenlik

kültürü yaratması) yardımcı olan alt hedefler (öncüller) hem de bir organizasyonun yaratılmasından kaynaklanan hedef başarıları (sonuçlar) olarak görülebilmektedir (Cooper, 2000:116).

Olumlu güvenlik kültürünün kalite, güvenilirlik, rekabet edebilirlik üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Daha iyi çalışma yöntemleri ve azalan devamsızlık, kurum performansını arttırmakta ve sonuçları olumlu etkilemektedir. Bir örgütte kalite iyileştirmeleri başlatıldığında ise güvenilirliğin en az üç kat arttığı ifade edilmektedir. Ayrıca çalışanların kuruma bağlılığının artması ile daha az devamsızlık, daha fazla üretkenlik ve iş tatmini sağlanmaktadır. Güvenliğe odaklanmak yasal yükümlülüklerin yerine getirildiği harcamalar olarak düşünülse de, kayıpların en aza indirgenmesi ve işletmenin sermaye değerinin artırılması ile kâra katkıda bulunmaktadır (Cooper, 2001:2). Sağlık kurumlarında güvenlik kültürünün geliştirilmesi, kaliteli bakımın elde edilmesini sağlayarak bireysel ve kurumsal öğrenmeyi teşvik etmektedir (Silva vd., 2021:549).

İnsan hataları, riskli davranışlar ve güvensiz durumlar kazalara neden olabilmektedir (Demirbilek, 2005:64). İhlaller; kurallardan, prosedürlerden, talimatlardan ve düzenlemelerden kasıtlı sapmalar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ve güvenlik kurallarının veya prosedürlerinin ihlali, iş yerindeki birçok kaza ve yaralanmanın önemli bir nedeni olarak kabul edilmektedir. Kural ihlalleri ile sağlık riskleri de artmaktadır (Health and Safety Executive (HSE), 2009:16). Çalışma ortamı ile sağlık ve güvenlik ortamı, güvenli davranışları etkilemektedir. Güvenli davranışın sürdürülmesi, büyük ölçüde grup normları ve işyeri etkileri de dahil olmak üzere güvenlik kültürüne bağlı görülmektedir (HSE, 2009:36). Ayrıca tehlikelerin ve etkilerinin sistematik olarak tasarlanmış yönetimin aksine, kuruluşlarda yüksek düzeyde güvenlik performansının sağlanmasında etkili yöntem güvenlik kültürünün geliştirilmesidir (Hudson, 2001:1).

Diğer taraftan, güvenlik kültürü ile güvenlik performansı (kurumsal ve bireysel) ilişkisizliğine veya zayıf ilişki düzeylerine dair bulgularla da karşılaşılabilir (Günaydın ve Günaydın, 2023:88; Sugiono vd., 2020:277). Bu durumda, güvenlik performansını etkileyen kurumsal ve bireysel maddi-maddi olmayan unsurların göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Gadd ve Collins, 2022:19; Sugiono vd., 2020:277; Ünal vd., 2021:183). Güvenlik kültürü ile güvenlik performansı ilişkisi, güvenlik paradokslarını akla getirmektedir. Reason'a göre güvenlik kültürü, sürekli çabanın bir ürünüdür ve güvenlik mücadelesinde nihai zafer söz konusu değildir (Reason, 2000:11). Güvenilirlik terimi, ardışık olarak hem aynı hem de doğru sonucu almayı kapsamaktadır.

Kurumsal 'sağlık kültürü' ve 'İSG kültürü' terimleri literatürde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Ancak iş ile ilgili sağlık ve güvenlik konuları ortak şekilde ele alındığında, İSG kültürü kavramına başvurulduğu görülmektedir. İSG kültürü terimi, resmi olmayan örgütsel unsurların İSG'yi nasıl etkilediğinin anlaşılması, ayrıca kültürün, diğer yapı ve süreçler ile birlikte bütünsel bir yaklaşım içerisinde ele alınması yönüyle önemli görülmektedir (Brück vd., 2011:19).

Günümüzde İSG kültürü değerlendirmeleri, hastanelerde dört temel nedenden dolayı yaygın olarak kullanılmaktadır: İSG kültürünün teşhis edilmesi ve iyileştirilecek alanların belirlenmesi, hasta güvenliği müdahalelerinin veya programlarının değerlendirilmesi ve zaman içindeki değişimin izlenmesi, iç ve dış karşılaştırmalar yapılması, direktiflerin veya düzenleyici gerekliliklerin yerine getirilmesidir (Churrua vd., 2021:1).

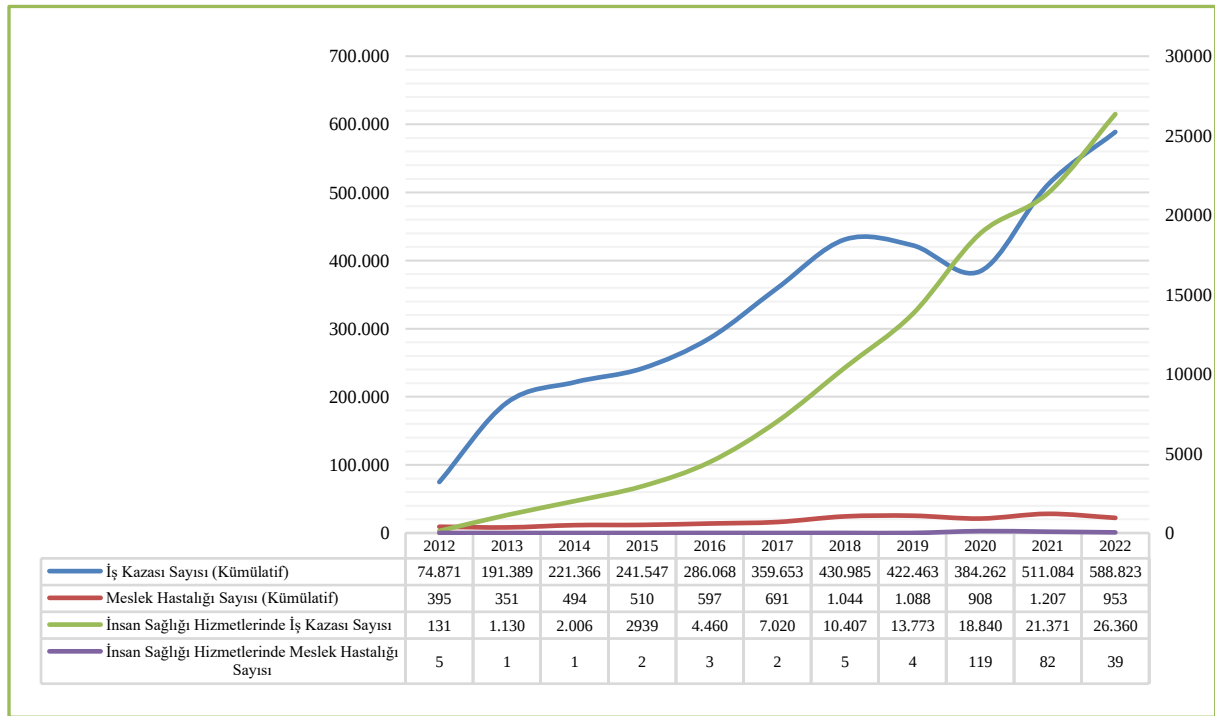
Sağlık kurumlarının yüksek düzeyde güvenilir hale gelebilmesi için birbirine bağlı üç temel değişiklik gereklidir. Bunlar; yüksek güvenilirlik hedefini taahhüt eden liderlik, yüksek güvenilirliği tam olarak destekleyen bir örgüt kültürü ve etkili süreç iyileştirme araçlarıdır (The Joint Commission, 2012:9-10). Yüksek güvenilirlik hem hasta hem de çalışan güvenliğine dikkati gerektirmektedir. Bunun esas nedeni, çalışma koşullarının, çalışan güvenliği kadar hasta güvenliği ile de ilgili olmasıdır. Çalışan

memnuniyetinin ve çalışma ortamının özelliklerinin hasta sonuçlarını etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle, güvenliği esas alan sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik entegre bir yaklaşım uygulanması gerektiği ifade edilmektedir (The Joint Commission, 2012:11).

Sağlık kurumlarında sağlık ve güvenlik yönetiminde etkili strateji, İSG'nin kurumun yönetsel hedeflerine dahil edilmesidir. İSGYS, İSG politikası geliştirmeyi, İSG faaliyetlerinin iyi organize edilmesini, dikkatli planlama ve uygulamayı, izleme ve değerlendirmeyi, sistemin sürekli iyileştirilmesi için eylemleri içermektedir (DSÖ/ILO, 2022:38). Her sağlık kurumunun, büyüklüğüne ve türüne göre; işveren veya temsilcisi tarafından, çalışanlar, temsilcileri ve diğer paydaşlarla müzakere edilerek ulusal politikaya uyarlanmış kurumsal bir İSG politikası geliştirmesi beklenmektedir (DSÖ/ILO, 2022:38). İş kazaları ve meslek hastalıkları oranlarındaki düşüşün yeterli düzeyde olmaması, sağlık ve güvenlik yönetim sistemlerine yönelik dikkati arttırsa da, İSGYS'nin, zayıf güvenlik kültürüne sahip işyerlerinde etkili olmayacağı ifade edilmektedir (Kim vd., 2016:89).

Sağlık kurumlarında sağlığı ve güvenliği geliştirmeye yönelik planlı müdahalelerin bazı paradokslara rağmen etkili olabileceğine dair çalışmalar da söz konusudur. Mevcut prosedürlerin veya bilgilerin, farklı birimlerin güvenlik performansı üzerinde farklı etkilerinin olabileceği, dolayısıyla bir kuruluştaki departman, birim veya gruplar açısından farklı sonuçların gözlemlenebileceği ifade edilmektedir (Almost vd., 2018:1). İyi bir güvenlik performansının sağlanmasında belirleyici bileşen ise, güvenliğin bir değer olarak kabul edilmesidir.

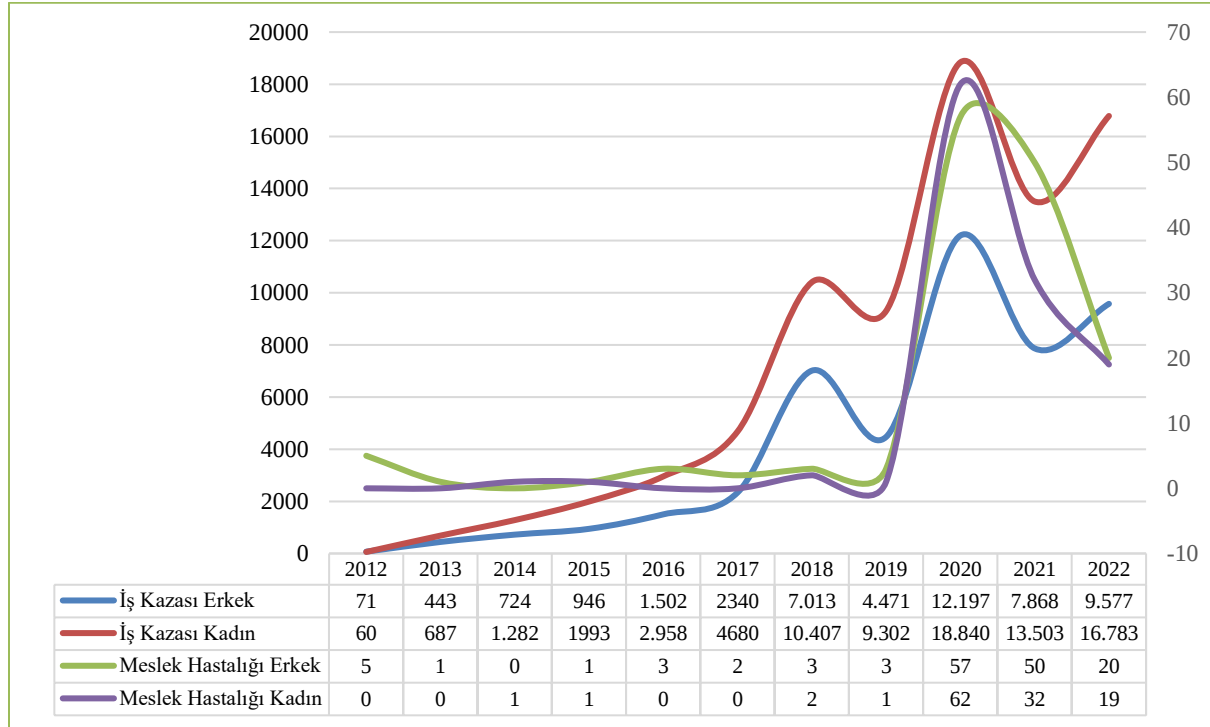
Türkiye'de 6331 Sayılı İSG Kanunu 2012 yılında yürürlüğe girmiştir. Kanun, ekonomik faaliyet alanlarına göre düzenleyici diğer çerçeveler ile desteklenmektedir. Ancak, ulusal iş kazası ve meslek hastalığı istatistiklerinin aktarıldığı Grafik 1'de; verilerin olumlu olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu bağlamda, Türkiye'de 2022 yılında meydana gelen iş kazalarının %4,5'i, teşhis konulan meslek hastalıklarının %4'ü insan sağlığı hizmetlerinde kaydedilmiştir.



Grafik 1. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri (4-a kapsamında) (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), 2022)
(Grafik, yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı mevzuatına bakıldığında; sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalar ve çalışanlar açısından güvenli hizmet sunumunun sağlanmasına ve güvenli bir ortam oluşturulmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurum ve kuruluşlarında tehlike ve risklerin saptanmasına, tehlike ve risklerin kontrol altına alınmasına yönelik uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine, hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülmesine yönelik usul ve esaslar Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile düzenlenmiştir (Resmi Gazete (RG):06/04/2011 tarih, sayı:27897). İnsan Sağlığı Hizmetleri açısından değerlendirildiğinde; iş kazası ve meslek hastalığı oranlarının genel görünüm ile orantılı olduğu söylenebilmektedir (Bkz., Grafik 2).

Grafik 2 incelendiğinde ise, iş kazası oranlarının yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinin zaman içinde standardizasyonu yükseliş eğrilerini kısmen açıklamaktadır. Diğer taraftan, meslek hastalığının ortaya çıkışının ve teşhisinin uzun bir sürece yayılması, ayrıca bildirim sistemindeki yetersiz işleyiş, meslek hastalığına tutulan çalışan sayısının sınırlı olduğu izlenimini vermektedir. 2020 yılında ortaya çıkan pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri de grafikte görülebilmektedir. İş kazaları özelinde kadın cinsiyeti aleyhine durumun ise cinsiyete dayalı mesleki ayırım sorunsalından kaynaklandığını söylemek mümkündür.



Grafik 2. İnsan Sağlığı Hizmetlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri (ÇSGB, 2022)(Grafik, yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Özetle; İSG kapsamında toplumsal ve kurumsal kültür oluşturulması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ve bunlardan doğan toplumsal ve ekonomik maliyetlerin önlenmesi için gereklidir. Gelecekte bulaşıcı hastalıklar, pandemiler ve diğer çevresel riskler nedeniyle, İSG sorunlarının küreselleşmesi beklenen bir durumdur. Bu nedenle, sağlık sistemi genelinde sağlıklı ve güvenli işyerleri için kültürün geliştirilmesi önemli görülmektedir (Almost vd., 2018:6).

3. YÖNTEM

Sağlık kurumlarında sağlık ve güvenlik konularının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması esastır. Kuram ve uygulama açısından, İSG kültürü bu çalışmaya temel oluşturmaktadır. Bu doğrultuda; sağlık

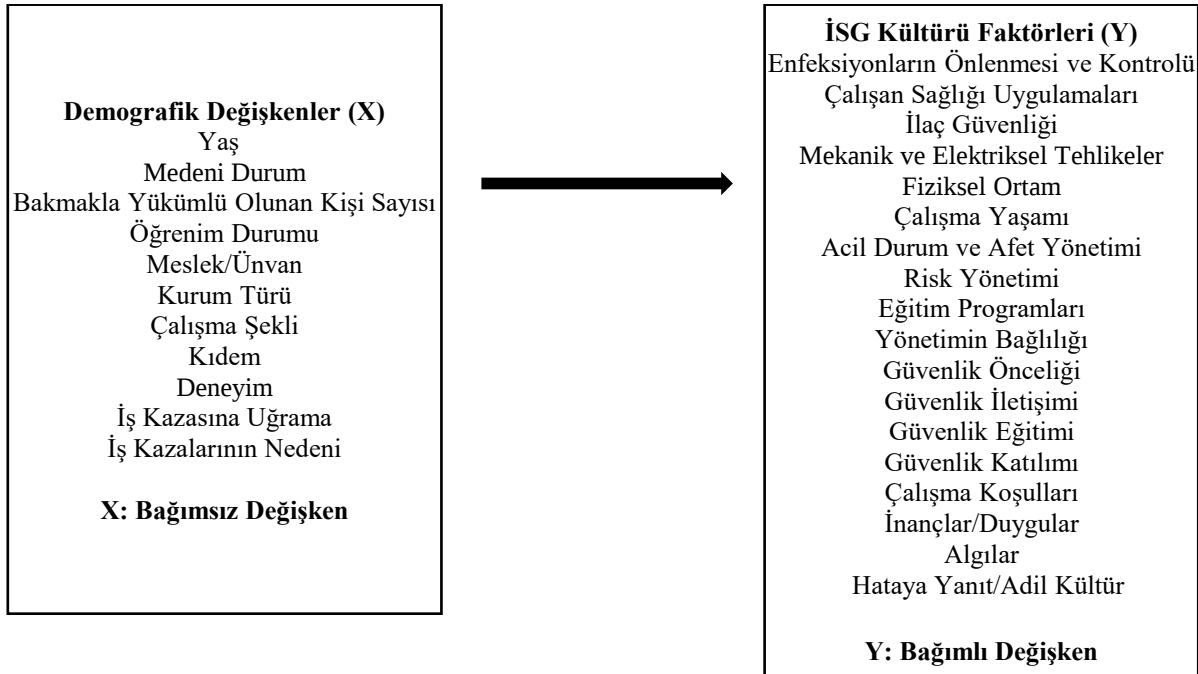
sektöründe kadın cinsiyetinin temsilinin yoğunluğu da göz önüne alınarak, kadın deneyimlerine odaklanılması ve kadın sağlık çalışanları arasındaki farklılıkların irdelenebilmesi bağlamında, çalışmanın amacı kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerinin değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

3.1. Araştırma Sorunsalı

Örgütsel psikoloji perspektifi, örgütsel davranış ile stratejik yönetim çıkarları arasında kavramsal bir köprü sağlamaktadır. Örgüt kültürünün ampirik olarak izlenebileceği ve daha kolay yönlendirilebilen küçük bileşenlere bölünebileceği varsayılmaktadır (Wiegmann vd., 2002:5). Bir kuruluşun güvenlik kültürü; güvenlik yönetim sistemini, güvenlik iklimini ve güvenli davranışı kapsamaktadır. Cooper'a göre bu bileşenlerden her biri tek başına veya kombinasyon halinde ölçülebildiğinden, birçok farklı organizasyon düzeyinde güvenlik kültürünün anlamlı şekilde ölçülebilmesi mümkün görünmektedir (Cooper, 2001:15).

Güvenliğe verilen değer ve önceliğe yönelik çalışan algılarının; sektöre, çalışma ortamına ve yönetsel yaklaşımlara göre farklılaşabileceği ifade edilmektedir (Demirbilek, 2005:182-185; Jebb, 2015:7; Sarı ve Güneyli, 2019:636-637). Bu doğrultuda, kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerinin, örgüt, grup ve birey bazında değişkenlik göstereceği varsayılmaktadır. Ulusal mevzuat hükümleri ve düzenleyici çerçeveler ile Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) uygulamaları gereği, sağlık kurumlarının olumlu İSG kültürüne sahip olduğu düşünülebilse de, yukarıda aktarılan istatistiki veriler bu düşüncayı desteklememektedir.

Bu bağlamda 'Kadın sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürü düzeyleri nasıldır?' sorusuna yanıt aranırken, kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeylerini etkileyen değişkenlerin ortaya konulması amaçlanmaktadır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Ortaya konulan araştırma modeli Şekil 1'de verilmektedir. Araştırmanın hipotezleri şu şekilde ifade edilmiştir:

H_1 : Kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeyleri, demografik değişkenlere göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

H_2 : Kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeyleri düşüktür.

3.2. Evren ve Örneklem

Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 11.10.2022 tarihli ve 1 sayılı kararı ile çalışma için Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırma evrenini, İzmir ilinde faaliyet gösteren ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanelerinde görevli kadın sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüleceği kamu hastanelerine ve İl Sağlık Müdürlüğüne yapılan başvurular neticesinde gerekli izinler alınmış ve evren büyüklüğünün hesaplanabilmesi için veri talebinde bulunulmuştur. Sağlık Bakanlığı bünyesinde İzmir ili ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanelerinde görevli kadın sağlık çalışanı 16.935 olarak bildirilmiştir.

Örneklem büyüklüğü, $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülü ile hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 376 olarak belirlenmiştir. Anket uygulaması, çalışmaya izin verilen beş kamu hastanesinde 01/11/2022-31/12/2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem yöntemlerinden kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Kurumsal prosedürler nedeniyle örneklem çerçevesinin belirlenememesi, ayrıca, sağlık çalışanlarının iş yükü ve hizmet sunumunun aksamaması adına bu yöntem tercih edilmiştir. Anket formunun açıklama bölümünde, katılımcı onamı hakkında açıklamaya yer verilmiştir. Ayrıca yazılı onam alınmamıştır. Belirlenen örneklem sayısına ulaşıldığında veri toplama sonlandırılmıştır.

3.3. Sınırlılıklar

Birinci basamak sağlık kurumları ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, sağlık hizmetinin niteliksel farkı; üniversite hastaneleri ve il merkezi dışında kalan hastaneler ise ek zaman ve maliyet oluşturduğu için çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmanın kesitsel olması, erkek cinsiyetinin ve özel sağlık kuruluşlarının çalışmaya dahil edilmemesi sınırlılık olarak kabul edilmektedir.

Güvenlik kültürü araştırmalarında kullanılan ölçekler, genellenebilirlik ve uygulanabilirlik açısından birtakım üstünlükler sağlamakla birlikte, elde edilen bulguların kişisel kaza öyküleri ve güvenlik performansı gibi ampirik kanıtlarla desteklenmesi gerektiği literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Cox ve Cheyne, 2000:126; Flin vd., 2000:188).

3.4. Varsayımlar

Çalışmanın yapıldığı kamu hastanelerinde SKS uygulanmaktadır. Bu kapsamda kurumların faaliyetlerini bu çerçevede sürdürdüğü kabul edilmektedir. Katılımcıların ankette yer alan ifadelere gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtacak nitelikte yanıt verdikleri düşünülmektedir.

Çalışmada, pozitivist bilim anlayışı çerçevesinde uygulamalı, kesitsel ve nicel bir çalışma yapılmıştır. Literatür taraması yapılarak, İSG kültürü düzeylerinin saptanmasına yönelik ölçekler (Demirbilek, 2005:213; Flin vd., 2006:109-115; Sarac vd., 2010:850-854) ve İSG'nin kalite yönetimi ile etkileşimi nedeniyle SKS Sürüm 6.0 değerlendirilmiştir. Sorunsalın kapsamlı şekilde ele alınabilmesi için bir ölçek geliştirilmiştir. Çalışmanın iş sağlığı boyutu açısından Gershon vd. (2000), Robertson vd. (2021), Neal ve Griffin'in (2006) çalışmalarından, temel olarak ise Demirbilek'in (2005) İş Güvenliği Kültürü Ölçeği, SKS 6.0 ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinden (HSOPSC) (AHRQ, 2019) faydalanılmıştır. Literatürden elde edilen bulgulara göre araştırmacı tarafından ölçeğe eklenen ifadeler bulunmaktadır. İngilizce kaynaklarda yer alan ifadeler, yazarlar tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen çeviri, ana dili İngilizce olan ve Türkçeye hakim uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Yapılan değerlendirmeler ile ölçeğin ilk versiyonu hazırlanmıştır. Pilot çalışma öncesinde, kapsam

geçerliliğinin belirlenmesine karar verilmiştir. Ölçek çalışmasının ilk versiyonu 91 ifade ve 2 açık uçlu soru ile oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde; ölçekte kapsam geçerliliği oranı 0,6'dan düşük sorular ölçekten çıkarılmıştır. 0,6 ve üzerinde olan sorular gözden geçirilmiştir. Sağlık kurumlarında uygulanabilirlik ve ifadelerin tüm öğrenim düzeylerinde anlaşılabilir olması açısından, ifadelerde anlatım yönünden değişiklik yapılmıştır. Revize edilen anket formunda; ölçekte yer alan 86 ifade ve 2 açık uçlu soru, demografik özelliklere ilişkin 12 soru yer almaktadır. Ölçekte 5'li likert tipi yanıt seçeneği sunulmuştur. Demografik değişkenlerde; yaş, medeni durum, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı, öğrenim durumu, meslek/unvan, kurum türü, çalışma şekli, işyerindeki kıdem, deneyim, iş kazasına uğrama, iş kazalarının nedeni ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Tablo 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Faktörleri, İfadeleri ve Referansları

Faktörler	Sorular	Referans
Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	1 Çalışma alanımda farklı ebatlarda ve yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipman (KKE) mevcuttur.	SKS (2020)
	2 Bu kurumda Hastane Enfeksiyon Kontrol Programı uygulanır.	
	3 Çalışma alanımda kesici-delici tıbbi atık kutusuna kolaylıkla erişilebilir.	
	4 Bu kurumda el hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, izolasyon önlemleri gibi standart güvenlik önlemleri yetersiz düzeydedir.	
	5 Bu kurumda, çalışanlar el hijyeni konusunda bilgilendirilir ve teşvik edilir.	
Çalışan Sağlığı Uygulamaları	6 Bu kurumda mesleki riskler ve hastalıklar hakkında tüm çalışanlar yeterli düzeyde bilgi sahibidir.	SKS (2020)
	7 Sağlık tarama sonuçlarında olumsuz bir durum tespit edilen çalışanlar için gerekli tedavi ve bakım olanakları sağlanır.	
	8 Çalışanların güvenliğini tehdit eden istenmeyen olaylar (ramak kala, iş kazası vb.) kayıt altına alınır ve gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılır.	
	9 Çalışanların sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına yönelik (engellilik, gebelik, kronik hastalıklar gibi) düzenleme yapılır.	
İlaç Güvenliği	10 Çalışanların görüş, öneri ve şikâyetleri değerlendirilerek gerekli iyileştirmeler yapılır.	Robertson vd. (2021) / SKS (2020)
	11 Bu kurumda ilaçlar başta olmak üzere kimyasal ajanlara maruz kalmayı önleyecek veya azaltacak önlemler alınır.	
Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler	12 İlaçlar ve kimyasal maddeler uygunsuz ortamda hazırlanır ve saklanır. (olumsuz ifade)	SKS (2020)
	13 Bu kurumda sistem, malzeme, araç ve gereçlerin bakımları düzenli olarak yapılır.	
	14 Sağlık ve güvenlik açısından uygun olmayan malzeme, araç veya ekipman zorunlu durumlarda kullanılır.	
	15 Çalışma alanımda havalandırma, aydınlatma, ısı ve ışık gibi fiziksel ortam unsurları yetersiz düzeydedir. (olumsuz ifade)	
	16 Bu kurumda yangın tatbikatı ve eğitimleri düzenli olarak yapılır.	
	17 Çalışma alanım temiz ve düzenlidir.	
	18 Çalışma alanımda çoğu zaman kargaşa ve gürültü vardır.	
Fiziksel Ortam	19 İlgili birimlerde radyasyon güvenliğine yönelik gerekli önlemler alınır.	Robertson vd. (2021) / SKS (2020)
	20 Çalışma alanım, çalışanların rahatlığı ve yaralanmaların önlenmesi için tasarlanır.	
Çalışma Yaşamı	21 Çalışma alanımda, çalışanlar için dinlenme odası ve kilitli dolaplar mevcuttur.	Robertson vd. (2021) / SKS (2020)
	22 Yaptığım iş, iş sağlığı ve güvenliğine uymama engel olmaz.	
	23 Bu kurumda, vardiyalı çalışma, çalışma hızı veya fazla mesai gibi sağlığı veya güvenliği etkileyebilecek çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik çaba gösterilir.	
	24 Bu kurumda, kabalık, taciz ve zorbalık gibi çalışanlar arasındaki sorunları azaltmaya yönelik tutum sergilenir.	
	25 İş arkadaşlarım ve ben karşılıklı güven ve iş birliğine sahibiz.	
	26 Bu kurumda çalışan motivasyonunu arttırmaya yönelik faaliyetler yürütülür.	
Acil Durum ve Afet Yönetimi	27 Bu kurumda iş sağlığı ve güvenliği konusunda uzman çalışanlar bulunmaktadır.	Robertson vd. (2021) / SKS (2020)
	28 Bu kurumda çalışanlar kendilerini güvende hisseder.	
	29 Bu kurumda mavi, beyaz, pembe ve diğer acil durum kodları etkin bir şekilde kullanılır.	

Risk Yönetimi	30	Bu kurumda sağlık ve güvenlik konuları komitelerde periyodik olarak değerlendirilir.	SKS (2020)
	31	Bu kurumda işe başlayan çalışanlar uyum eğitimlerine alınır.	
Eğitim Programları	32	Bu kurumda iş sağlığı ve güvenliği denetimleri ve gözlemleri işleyişin bir parçasıdır.	Robertson vd. (2021) / SKS (2020)
	33	Bu kurumda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimler düzenli olarak yapılır.	
	34	Çalışanlar aldıkları mesleki eğitimlere uygun şekilde görevlendirilir.	
	35	Çalışılan birim düzeyinde mesleki tehlikeler, riskler ve hastalıklar konusunda çalışanlara eğitim verilir.	
	36	Kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımı hakkında eğitim aldım.	
	37	Bu kurumda sağlık ve güvenlik eğitimlerinin verileceği fiziksel alanlar mevcuttur.	
Yönetimin Bağlılığı	38	Bu kurumda yönetim, iş güvenliği sorunlarını hızlı bir şekilde düzeltir.	HSOPSC (2022) / Demirbilek (2005)
	39	İş güvenliği çok önemli olduğunda, yönetim kararlı bir şekilde harekete geçer.	
	40	Yönetim sadece iş kazası meydana geldikten sonra devreye girer.	
	41	Yöneticim/amirim iş güvenliği konularında çalışanların önerilerini dikkate alır.	
Güvenlik Önceliği	42	Yöneticim/amirim iş güvenliğini göz ardı etmek anlamına gelse bile yoğun zamanlarda daha hızlı çalışmamızı ister. (Olumsuz ifade)	Gershon vd. (2000)/ Robertson vd. (2021) / SKS (2020)
	43	Çalışanların mesleki maruziyetlerden korunması, yönetim açısından önceliklidir.	
	44	Yönetim mevcut iş sağlığı ve güvenliği politikalarını ve uygulamalarını destekler.	
	45	Yönetim, sağlık ve güvenlik uygulamaları için yeterli kaynak sağlar.	
Güvenlik İletişimi	46	Yönetim, sağlığı ve güvenliği tehdit edebilecek davranış ve durumları azaltmak için tüm süreçleri gözden geçirir.	Robertson vd. (2021) / HSOPSC (2022) / Demirbilek (2005)
	47	Yöneticiler/amirler iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politikalar ve programlar hakkında tüm çalışanlarla iletişim halindedir.	
	48	Çalışanlar güvenliği olumsuz etkileyebilecek bir şey gördüğünde bunu rahatlıkla ifade eder.	
	49	Birimimde bir şey doğru görünmediğinde çalışanlar soru sormaktan çekinir. (Olumsuz ifade)	
	50	Birimimde olay raporlarına göre yapılan değişiklikler hakkında çalışanlar bilgilendirilir.	
	51	Bu kurumda yöneticiler/amirler iş güvenliği konularında açık kapı politikası uygular.	
Güvenlik Eğitimi	52	İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle övgü/takdir almıyorum.	Demirbilek (2005)
	53	Bu kurumda düzenlenen iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri çalışanların yetkinliğini ne ölçüde artırır?	
	54	Eğitim programlarında, güvenli çalışma bakımından eğitim sonuçları ne ölçüde değerlendirilir?	
	55	İş kazalarına eğitimsizliğin neden olduğuna ne ölçüde inanıyorsunuz?	
Güvenlik Katılımı	56	İş güvenliği eğitimlerinde yöneticiler/amirler ve çalışanlar eğitimci olarak kullanılıyor mu?	Robertson vd. (2021) / Demirbilek (2005) / Neal ve Griffin (2006)
	57	Bu kurumda, çalışanların sağlık ve güvenlikle ilgili sorunlarını dile getirmeleri ne ölçüde teşvik edilir?	
	58	Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir?	
	59	İş güvenliğinin geliştirilmesine yönelik iş güvenliği komitelerinde, çalışanlar ne ölçüde yer alır?	
Çalışma Koşulları	60	Çalışırken standart güvenlik önlemlerinin gerekliliğine ne ölçüde inanıyorsunuz?	Demirbilek (2005)
	61	İş yerinin güvenliğini arttırmak için ne ölçüde çaba gösterirsiniz?	
	62	İşim aniden ortaya çıkan acil ya da güç durumların üstesinden gelmeyi gerektirir.	
	63	İşin gerektirdiği özellikler, yetenek düzeyimin çok daha üzerindedir.	
	64	İş yüküm asla azalmaz.	
	65	İşten kendimi bitmiş, tükenmiş hissederek ayrılıyorum.	
İnançlar/ Duygular	66	Bu işte kişisel ve mesleki gelişim açısından çok az olasılık vardır.	Demirbilek (2005)
	67	İşimi tamamlamak için çoğu durumda zaman yetmez.	
	68	Genellikle kendimden memnunuz.	
	69	Planlar yaptığımda, bu planları gerçekleştirebileceğimden eminim.	
	70	Hiç kazaya uğramamış bir insan, henüz sadece şanslıdır.	
	71	Kendi iş güvenliğimden doğrudan kendim sorumluyum.	

	72	Herhangi bir şey benim için ters gidecekse, muhtemelen olacaktır.	
	73	Çalışma grubum birbirine çok yakın ve bağlıdır.	
	74	İşim ve özel hayatım çoğu zaman birbirini etkiler.	
Algılar	75	İşimin risk derecesi beni biraz ilgilendirir.	
	76	İş kazalarını önlemek her çalışanın sorumluluğundadır.	
	77	İş yerimdeki yöneticiler iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar risk derecelerini azaltmaya çalışır.	
	78	Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır.	Demirbilek (2005)
	79	Bu kurumda, zarar ve yaralanmaya neden olmayan kazalar düzenli bir şekilde rapor edilir ve araştırılır.	
	80	Çalıştığım birimde güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, iş arkadaşları tarafından uyarılır.	
	81	Güvenli çalışma işyerimdeki birinci önceliktir.	
	82	İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi, tüm çalışanlarda mevcuttur.	
Hataya Yanıt/ Adil Kültür	83	Bu kurumda çalışan hata yaptığında, suçlamak yerine ders çıkarmaya odaklanılır.	
	84	Bu kurumda iş güvenliği ihlalleri cezalandırılır.	HSOPSC (2022)
	85	Birimimde hatalar meydana geldiğinde, bunların tekrar olmasını önlemenin yolları tartışılır.	
	86	Birimimde çalışanlar, hatalarının kendilerine karşı kullanılacağını hisseder. (Olumsuz ifade)	
Açık Uçlu Sorular	87	Size göre işyerinizde iş güvenliğini olumsuz şekilde etkileyen en önemli faktörler nelerdir? Lütfen kısaca belirtiniz.	Demirbilek (2005)
	88	İş yerinizde iş güvenliğini iyileştirmek için bazı değişiklikler yapma durumunda olsanız, ne yapardınız? Lütfen kısaca belirtiniz.	

* 6, 18, 28, 32, 42, 84. maddeler literatürden elde edilen bulgular ışığında araştırmacılar tarafından ölçeğe eklenmiştir.

60 katılımcı ile gerçekleştirilen pilot çalışmada; veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 20.0 ile analiz edilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin ortalaması 3,108 ve standart sapma değeri 0,189; toplam varyans değeri ortalaması 0,973 ve bu varyans değerine ilişkin standart sapma değeri de 0,020 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alfa değeri 0,904 düzeyindedir ve bu değer araştırma için kullanılan ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermiştir (Gürbüz ve Şahin, 2018:158).

3.5. Veri Analizi

İSG kültürü ölçeği kullanılarak yürütülen anket uygulamasının verileri, SPSS versiyon 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Her bir değişkenin ele alınması amacıyla, tanımlayıcı istatistikler, frekans ve yüzde dağılımı değerleri hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk ($p < 0,05$) testleri ile incelenmiş, sonrasında parametrik ve parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Korelasyon matrisi içinde yer alan değerler 0,10 ile 0,90 değerleri arasında yer alırken olasılık değerleri 0,05'ten küçüktür. Ayrıca determinat değeri çoklu bağıntı problemi bulunmadığını göstermektedir. Öncelikle Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) örneklem değeri 0,936 olarak bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) için yeterli olduğu görülmüştür. Bu değer Field tarafından 0,50'nin üzerinde olduğunda yeterli örneklem ve 0,90-1,00 arasında ise "mükemmel" kategorisinde sınıflandırılmaktadır (Field, 2009:647). Ayrıca Bartlett Testi sonucunda $\chi^2 = 4248,643$; $0,00 < p = 0,05$ olarak bulunmuş ve bu bulgu maddeler arasındaki korelasyonların AFA için yeterince büyük olduğu sonucunu göstermiştir.

İstatistiki analiz iki temel kısımda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, ölçekte yer alan değişkenlere AFA uygulanarak, ölçeği etkileyen alt faktörler ve bunlara ilişkin açıklayıcı istatistiklerle birlikte güvenilirlik analizi uygulanmış ve ölçeğin güvenilirliği test edilmiştir. Daha sonra, veri setinde yer alan demografik değişkenlerin ölçek değerleri saptanmış, gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda; demografik değişkenlere ilişkin sayı ve yüzdeler verilmiş, analizler için Ki-

Kare Test istatistikleri kullanılmıştır. Araştırmada yer alan faktör gruplarına uygulanan normallik testinde; p olasılık test değeri olan 0,050'den büyük bir faktör test değeri bulunmamaktadır. Faktörlerin normal dağılım sergilerler hipotezi reddedilmiştir. Faktörlerin tamamı normal dağılım sergilememiştir.

Tablo 2. Normallik Testi Sonuçları

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	,106	376	,000	,977	376	,000
Çalışan Sağlığı Uygulamaları	,082	376	,000	,974	376	,000
İlaç Güvenliği	,220	376	,000	,904	376	,000
Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler	,108	376	,000	,982	376	,000
Fiziksel Ortam	,136	376	,000	,954	376	,000
Çalışma Yaşamı	,059	376	,004	,985	376	,001
Acil Durum ve Afet Yönetimi	,094	376	,000	,969	376	,000
Risk Yönetimi	,122	376	,000	,940	376	,000
Eğitim Programları	,070	376	,000	,974	376	,000
Yönetimin Bağlılığı	,102	376	,000	,970	376	,000
Güvenlik Önceliği	,114	376	,000	,966	376	,000
Güvenlik İletişimi	,068	376	,000	,983	376	,000
Güvenlik Eğitimi	,083	376	,000	,978	376	,000
Güvenlik Katılımı	,072	376	,000	,982	376	,000
Çalışma Koşulları	,071	376	,000	,989	376	,006
İnançlar/Duygular	,083	376	,000	,976	376	,000
Algılar	,089	376	,000	,967	376	,000
Hataya Yanıt/Adil Kültür	,138	376	,000	,956	376	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Buna göre faktörler arası ilişkiler, farklılıklar, karşılaştırmalar için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Ölçeğin faktörlerinin incelemesinde iki grup arasındaki karşılaştırmalarda; Mann-Whitney U istatistiksel analizleri, ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis Test İstatistikleri kullanılarak gruplar arasındaki durum değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Component		
	F1	F2	F3
Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü			,682
Çalışan Sağlığı Uygulamaları	,693		
İlaç Güvenliği			,539
Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler			,760
Fiziksel Ortam	,544		
Çalışma Yaşamı	,750		
Acil Durum ve Afet Yönetimi	,721		
Risk Yönetimi	,630		
Eğitim Programları	,724		
Yönetimin Bağlılığı	,739		
Güvenlik Önceliği	,842		
Güvenlik İletişimi	,575		
Güvenlik Eğitimi	,843		
Güvenlik Katılımı	,751		
Çalışma Koşulları		,824	
İnançlar/Duygular		,599	
Algılar	,722		
Hataya Yanıt/Adil Kültür	,694		
Öz değer	8,72	1,47	1,11
Açıklayıcı Varyans	48,44	8,03	6,18
Açıklanan Toplam Varyans		62,25	

AFA sonucunda 18 faktörden oluşan İSG kültürü ölçeğinin 3 alt boyutlu bir yapıdan oluştuğu ve bu boyutların toplam varyansın 62,65’ini açıkladığı, İSG kültürü ölçeğinin geçerli özellik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu boyutlardan ilki varyansın 48,44’ünü, ikincisi 8,03’ünü ve üçüncüsü ise 6,18’ini açıklamaktadır.

Tablo 4. İSG Kültürü Faktörleri ve Güvenilirlik Katsayıları

	Faktörler	İfade Sayısı	Güvenilirlik Katsayısı
F1	Çalışan Sağlığı Uygulamaları	5	0,903
	Fiziksel Ortam	2	0,903
	Çalışma Yaşamı	5	0,902
	Acil Durum ve Afet Yönetimi	3	0,901
	Risk Yönetimi	2	0,902
	Eğitim Programları	6	0,901
	Yönetimin Bağlılığı	5	0,903
	Güvenlik Önceliği	4	0,900
	Güvenlik İletişimi	6	0,904
	Güvenlik Eğitimi	4	0,903
	Güvenlik Katılımı	5	0,904
	Algılar	8	0,903
	Hataya Yanıt/Adil Kültür	4	0,902
F2	Çalışma Koşulları	6	0,907
	İnançlar/Duygular	7	0,906
F3	Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	5	0,904
	İlaç Güvenliği	2	0,905
	Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler	7	0,905

Ölçeğin güvenilirliği incelendiğinde, Cronbach’s Alpha değeri 0,931 gibi yüksek seviyededir. Cronbach’s Alpha 0,70 ve üstü değerler güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018:158). AFA sonuçlarına göre oluşan üç alt boyut genel olarak değerlendirildiğinde ise;

Faktör 1: Çalışma içerisinde yer alan 18 faktörün 13’ünü kapsamakta olup toplam varyansın %48,44 ‘ünü açıklamaktadır. Çalışan Sağlığı Uygulamaları, Fiziksel Ortam, Çalışma Yaşamı, Acil Durum ve Afet Yönetimi, Risk Yönetimi, Eğitim Programları, Yönetimin Bağlılığı, Güvenlik Önceliği, Güvenlik İletişimi, Güvenlik Eğitimi, Güvenlik Katılımı, Algılar, Hataya Yanıt/Adil Kültür faktörlerinden oluşan bu alt boyuta ait güvenilirlik katsayıları 0,900 ile 0,904 arasında yer almaktadır.

Faktör 2: Çalışma içerisinde yer alan 18 faktörün 2’sini kapsamakta olup toplam varyansın %8,03 ‘ünü açıklamaktadır. Çalışma Koşulları, İnançlar/Duygular ait alt boyutlardan oluşmakta ve güvenilirlik kat sayıları 0,906 ile 0,907 olarak tespit edilmiştir.

Faktör 3: Çalışma içerisinde yer alan 18 faktörün 3’ünü kapsamakta olup toplam varyansın %6,18 ‘ini açıklamaktadır. Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü, İlaç Güvenliği, Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler faktörlerinden oluşmaktadır. Güvenilirlik Katsayıları 0,904 ile 0,905 arasında yer almaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenler

Araştırmada kullanılan anket formunda katılımcılara yöneltilen demografik sorulara ilişkin bulgular Tablo 5’te aktarılmaktadır.

Tablo 5. Demografik Değişkenler ve Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4	Kategori 5	Kategori 6	Kategori 7
Yaş	28 ve altı % 19,9 (75 kişi)	29-34 % 14,4 (54 kişi)	35-39 % 16 (60 kişi)	40-44 % 24,5 (92 kişi)	45 ve üzeri % 25,3 (95 kişi)		
Medeni Durum	Evli % 67 (252 kişi)	Bekâr % 30,9 (116 kişi)	Diğer % 2,1 (8 kişi)				
Bakmakla Yükümlü Olan Kişi Sayısı	0 % 26,1 (87 kişi)	1 % 29,4 (98 kişi)	2 % 31,8 (106 kişi)	3 % 12,3 (41 kişi)	4 % 0,3 (1 kişi)		
Öğrenim Durumu	İlkokul % 1,6 (6 kişi)	Ortaokul % 1,9 (7 kişi)	Lise ve dengi % 9,8 (37 kişi)	Ön lisans % 9,6 (36 kişi)	Lisans % 55,3 (208 kişi)	Yüksek lisans % 21,8 (82 kişi)	
Meslek/ Unvan	Yönetici/ Müdür/ Uzman % 2,4 (9 kişi)	Hekim % 5,3 (20 kişi)	Hemşire/Ebe/ Sağlık Memuru/ Sağlık Teknikeri % 62,8 (263 kişi)	Eczacı/Diyetisyen/ Psikolog/ Sosyal Çalışmacı ve Diğer Meslek Profesyonelleri % 10,6 (40 kişi)	İdari Hizmet Personeli % 4,5 (17 kişi)	Temizlik Personeli % 4,8 (18 kişi)	Diğer Personel % 9,6 (36 kişi)
Kurum Türü	İkinci Basamak Sağlık Kuruluşu % 36,7 (138 kişi)	Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşu % 63,3 (238 kişi)					
Çalışma Şekli	Vardiyalı % 31,6 (119 kişi)	Tam zamanlı % 62,5 (235 kişi)	Diğer % 5,9 (22 kişi)				
Kıdem	0-5 yıl % 9,3 (35 kişi)	6-10 yıl % 38,8 (146 kişi)	11-15 yıl % 25,8 (97 kişi)	16-20 yıl % 11,7 (44 kişi)	21 yıl ve üzeri % 14,4 (54 kişi)		
Deneyim	0-5 yıl % 37,2 (140 kişi)	6-10 yıl % 22,9 (86 kişi)	11-15 yıl % 15,4 (58 kişi)	16-20 yıl % 12 (45 kişi)	21 yıl ve üzeri % 12,5 (47 kişi)		
İş Kazasına Uğrama	Evet % 28,5 (107 kişi)	Hayır % 71,5 (269 kişi)					
Şu An Çalışılan Kurumda İş Kazasına Uğrama	Evet % 17,8 (65 kişi)						
İş Kazalarının Nedeni	İşçinin Güvenli Olmayan Davranışı % 40,2 (151 kişi)	İş Güvenliği Olmayan Çalışma Ortamı % 50,5 (190 kişi)	Her ikisi % 9,3 (35 kişi)				

Tablo 5 değerlendirildiğinde katılımcıların yaklaşık %50'sinin 40 yaş ve üzeri olduğu, %67'sinin evli olduğu, %74,9'unun (en az bir birey) bakım sorumluluğunun bulunduğu, genel olarak öğrenim düzeyinin yüksek olduğu, çalışmaya katılımın yönetici pozisyonlarında ve hekim grubunda düşük düzeyde kaldığı, farklı çalışma şekillerinin uygulandığı, kıdem ve deneyim değişkenlerinin genel olarak orantılı dağılım sergilediği görülmektedir. Katılımcıların %28,5'i çalışma yaşamında iş kazasına

uğradığını ifade etmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda benzer bulgular yer almakla birlikte (Akçapınar, 2015:71; Yazıcı, 2017:66; Yeşiltaş ve Gül, 2021:121), daha yüksek oranların bildirildiği çalışmalar da mevcuttur (Köse, 2016:51). Erkeklerin dahil edildiği çalışmalarda, iş kazasına maruziyet, İSG önlemlerine uyum, güvenlik farkındalığı ve risk alma potansiyeli açısından cinsiyetler arasında farklılıklar bulunduğu bildirilmiştir (Can, 2021:70; Huang vd., 2021:3; Jensen vd., 2014:196; Ocak, 2019:80). Çalışmada, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında iş kazası oranının, ikinci basamak sağlık kuruluşlarına göre yüksek olması; üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ayaktan hasta başvuru sayıları, hasta yoğunluğu ve iş yükü nedeniyle, sağlık çalışanlarının İSG tehlike ve risklerine daha açık hale gelmesi ile açıklanabilmektedir.

Tablo 6. İş Kazasına Uğrama Durumu ile Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Oranlar

Değişkenler		İş Kazasına Uğrama Durumu				p
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	28 ve altı	16	15,0	59	21,9	0,13
	29-34	10	9,3	44	16,4	
	35-39	19	17,8	41	15,2	
	40-44	29	27,1	63	23,4	
	45 ve üzeri	33	30,8	62	23,0	
Medeni Durum	Evli	73	68,2	179	66,5	0,77
	Bekar	31	29,0	85	31,6	
	Diğer	3	2,8	5	1,9	
Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi Sayısı	0	25	25,0	62	26,6	0,96
	1	31	31,0	67	28,8	
	2	32	32,0	74	31,8	
	3	12	12,0	29	12,4	
	4	0	0,0	1	,4	
Öğrenim Durumu	İlkokul	3	2,8	3	1,1	0,52
	Ortaokul	1	,9	6	2,2	
	Lise ve dengi	7	6,5	30	11,2	
	Ön Lisans	10	9,3	26	9,7	
	Lisans	60	56,1	148	55,0	
	Yüksek Lisans	26	24,3	56	20,8	
Meslek/ Unvan	Yöneticiler	3	2,8	6	2,2	0,00
	Hekimler	6	5,6	14	5,2	
	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru/Sağlık Tek.vb	83	77,6	153	56,9	
	Eczacı/Diyetisyen/Psikolog/Sosyal Çalışmacı/vb...	4	3,7	36	13,4	
	İdari Hizmet Personeli	2	1,9	15	5,6	
	Temizlik Personeli	5	4,7	13	4,8	
	Diğer Personel	4	3,7	32	11,9	
	Kurum Türü	İkinci Basamak Sağlık Kuruluşu	40	37,4	98	
Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşu		67	62,6	171	63,6	
Çalışma Şekli	Vardiyalı	41	38,3	78	29,0	0,06
	Tam Zamanlı	57	53,3	178	66,2	
	Diğer	9	8,4	13	4,8	
İş Yerindeki Kıdem	0-5 yıl	9	8,4	27	10,0	0,76
	6-10 yıl	38	35,5	108	40,1	
	11-15 yıl	28	26,2	68	25,3	
	16-20 yıl	17	15,9	28	10,4	
	21 yıl ve üzeri	15	14,0	38	14,1	
İşteki Deneyim	0-5 yıl	30	28,0	109	40,5	0,01
	6-10 yıl	19	17,8	68	25,3	
	11-15 yıl	19	17,8	39	14,5	

	16-20 yıl	20	18,7	25	9,3	
	21 yıl ve üzeri	19	17,8	28	10,4	
Çalışılan Kurumda İş Kazasına Uğrama Durumu	Evet	65	60,7	2	,7	0,00
	Hayır	42	39,3	267	99,3	
İş kazalarının Nedeni	İşçinin Güvenli Olmayan Davranışı	40	37,4	109	40,5	0,85
	İş Güvenliği Olmayan Çalışma Ortamı	57	53,3	136	50,6	
	Her İkisi	10	9,3	25	9,3	

İş kazasına uğrama durumu ile gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin oranlar Tablo 6'da gösterilmektedir. İş kazasına uğrama durumuna ilişkin gruplar arası karşılaştırmalarda; meslek/unvan değişkeni $p=0,00<0,05$, işteki deneyim süresi $p=0,01<0,05$ ve şu an görev yapılan kurumda iş kazasına maruziyet değerlendirildiğinde ise $p=0,00<0,05$ düzeyinde farklılık analiz edilmiştir. Meslek/unvan değişkeni açısından incelendiğinde; hemşire/ebe/sağlık memuru/sağlık teknikeri vb. unvana sahip sağlık çalışanlarının daha yüksek oranda iş kazasına maruz kaldığı (%77,6), deneyim açısından ise, şu an yapılan işte deneyim süresi 0-5 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının daha yüksek oranda iş kazasına maruz kaldığı (%28) değerlendirilmiştir. Katılımcıların, şu an çalışmakta oldukları kurumda iş kazasına maruziyet oranının %60,7 düzeyinde, yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknikeri vb. kategorisinde iş kazasına maruziyet oranının yüksek olması hasta bakımı ile ilişkilendirilmektedir (Çınar N., 2019:99). Bu mesleklerin, hasta ile temasının niteliği ve niceliği diğer mesleklere göre fazladır, risk analiz düzeyi de diğer meslek gruplarına oranla yüksektir (Sağıcı, 2020:108,121). İşyerindeki çalışma süresi arttıkça, örgütsel bağlılığın, kurumsal iletişimin niceliğinin ve niteliğinin artacağı beklenmekte, dolayısıyla güvenlik farkındalığında artış olacağı öngörülmektedir. Benzer şekilde, işteki deneyim süresi arttığında, güvenlik farkındalığının artacağı düşünülmektedir. Farklı bulgulara ulaşılan çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Çiçek, 2016:89,114). Ölçeğin alt boyutları ile iş kazasına uğrama durumu arasında ilişki bulunmaması, literatürdeki bazı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Çınar K., 2019:80; Çiçek, 2016:115). Ancak, farklı bulgulara ulaşılan çalışmalar da söz konusudur (Dursun, 2011:141).

4.2. Demografik Değişkenler ve İSG Kültürü Değişkenleri Arasındaki Farklılıklar

Demografik değişkenler ile İSG kültürü değişkenleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde; ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı ve normal dağılım sergileyen serilerde ANOVA kullanılırken, normal dağılımın olmadığı ve bağımlı değişkenin eşit aralıklı bir düzeyde olduğu durumlarda ise Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek/unvan değişkenleri Kruskal-Wallis Test istatistiği ile değerlendirilmiştir. İki grubun karşılaştırılması söz konusu (çalışılanların kurum türleri) ise test istatistiği olarak Mann-Whitney U Test istatistiği kullanılmıştır.

Kadın sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile ölçeğin ortalama puan değerleri arasındaki ilişki Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile İSG Kültürü Ölçeği Ortalama Puan Değerleri Arasındaki İlişki

Demografik Değişkenler	p	Sonuç
1. Yaş	0,390	Farklılık Bulunmuyor
2. Medeni Durum	0,949	Farklılık Bulunmuyor
3. Bakmakla Yükümlü Olunan Kişi Sayısı	0,180	Farklılık Bulunmuyor
4. Öğrenim Durumu*	0,000	Değişkenlik gösterir
5. Meslek/Unvan*	0,016	Değişkenlik gösterir

6. Kurum Türü	0,980	Farklılık Bulunmuyor
7. Çalışma Şekli	0,314	Farklılık Bulunmuyor
8. İş Yerindeki Kıdem	0,041	Farklılık Bulunmuyor
9. İşteki deneyim	0,135	Farklılık Bulunmuyor
10. İş Kazasına Uğrama Durumu	0,254	Farklılık Bulunmuyor
11. Şu An Çalışılan İş Yerinde İş Kazasına Uğrama Durumu	0,168	Farklılık Bulunmuyor
12. İş Kazasının Nedeni*	0,000	Değişkenlik gösterir

p = 0,05: Önem düzeyine göre

Tablo 7’den anlaşılacağı üzere; kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü ölçeği ortalama puan değerlerinin, öğrenim durumu, meslek/unvan, iş kazasının nedeni değişkenlerine göre farklılık sergilediği görülmektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe, güvenlik kültürü algılarının artabileceği bildirilmiştir (Dursun, 2011:122). Öğrenim düzeyinin yükselmesi; bireyin mantık ve muhakeme becerilerinde artışı düşündürse de, İSG literatüründe yer alan farklı bulgular (Çiçek, 2016:86,111; Torun, 2021:74), göz önünde bulundurulması gereken diğer unsurları (hiyerarşik örgüt yapısı, belirsiz görev tanımları, iş-birey uyumsuzluğu, kariyer engelleri vb.) işaret etmektedir. İSG kültürü faktörleri ile meslek/unvan değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Benzer bulgular literatürde de yer almaktadır (Çam, 2019:38; Torun, 2021:78). İş kazalarının nedenine ilişkin çalışan görüşlerinde; katılımcıların %50’si iş güvenliği olmayan çalışma ortamını, %40’ı ise işçinin güvenli olmayan davranışını, iş kazasının nedeni olarak değerlendirmektedir. İş kazasına maruziyet ile iş kazasının nedenine ilişkin görüşler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İş kazasının nedenine ilişkin çalışan görüşleri ile İSG kültürü düzeyleri arasında gözlemlenen farklılık, literatürdeki diğer çalışmalar ile kısmen benzerlik göstermektedir (Çiçek, 2016:91,92,116,117; Demirbilek, 2005:180). Zayıf İSG kültürüne sahip kurumlarda; çalışanların iş kazasının nedenini güvenli olmayan çalışma koşullarına atfetmesi mümkün görünmektedir. Bir başka görüşe göre; iş kazasının nedeni olarak güvenli olmayan davranış öne süren çalışanların, yönetimin iş güvenliğine bağlılığını olumlu değerlendirdiği ifade edilmektedir (Demirbilek, 2005:180).

Öğrenim durumu, meslek/unvan ve iş kazasının nedeni değişkenlerine göre, İSG kültürü faktörlerinin farklılık gösterdiği anlaşıldığından, H₁ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

4.3. İSG Kültürü Faktörleri

İSG kültürü ölçeğinde yer alan ifadeler, 1-5 arasında derecelendirilen kategoriler şeklinde katılımcılara yöneltilmiştir. İSG kültürü faktörlerinin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. İSG Kültürü Faktörleri Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Faktörler	Ortalama ± Standart Sapma
Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	3,52±0,58
Çalışan Sağlığı Uygulamaları	3,50±0,87
İlaç Güvenliği	2,76±0,61
Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler	3,26±0,46
Fiziksel Ortam	3,25±1,04
Çalışma Yaşamı	3,33±0,84
Acil Durum ve Afet Yönetimi	3,47±0,86
Risk Yönetimi	3,67±0,86
Eğitim Programları	3,56±0,85
Yönetimin Bağlılığı	3,19±0,65
Güvenlik Önceliği	3,37±0,92
Güvenlik İletişimi	3,23±0,55
Güvenlik Eğitimi	3,51±0,77

Güvenlik Katılımı	3,49±0,76
Çalışma Koşulları	3,32±0,66
İnançlar/Duygular	3,35±0,58
Algılar	3,43±0,62
Hataya Yanıt/Adil Kültür	3,04±0,61

Tablo 8’de görüleceği üzere; enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü, çalışan sağlığı uygulamaları, risk yönetimi, eğitim programları ve güvenlik eğitimi faktörlerinin ortalamaları 3,50 ve üzeri, diğer faktörlerin ortalamaları ise 3,50’nin altında değerlere sahiptir.

Tablo 9. Korelasyon Matrisi Tablosu

Spearman' s rho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü	1,000	,584**	,272**	,452**	,452**	,476**	,534**	,562**	,388**	,462**	,492**	,303**	,323**	,085	,234**	,407**	,172**	,415**
2.Çalışan Sağlığı Uygulamaları		1,000	,309**	,395**	,677**	,689**	,680**	,731**	,481**	,708**	,478**	,592**	,563**	-,016	,302**	,519**	,294**	,579**
3.İlaç Güvenliği			1,000	,312**	,281**	,267**	,332**	,306**	,222**	,300**	,231**	,269**	,269**	-,025	,056	,135**	,129**	,214**
4.Mekanik ve Elektriksel Tehlikeler				1,000	,374**	,425**	,443**	,427**	,315**	,362**	,320**	,214**	,248**	,058	,263**	,344**	,192**	,365**
5.Çalışma Yaşamı					1,000	,760**	,637**	,706**	,487**	,663**	,428**	,503**	,501**	-,081	,384**	,522**	,367**	,625**
6.Acil Durum ve Afet Yönetimi						1,000	,716**	,755**	,471**	,666**	,479**	,509**	,464**	-,016	,324**	,578**	,333**	,620**
7.Risk Yönetimi							1,000	,764**	,471**	,636**	,464**	,459**	,428**	-,003	,283**	,546**	,333**	,512**
8.Eğitim Programları								1,000	,549**	,740**	,520**	,562**	,531**	,033	,371**	,642**	,358**	,577**
9.Yönetimin Bağlılığı									1,000	,610**	,544**	,401**	,333**	,137**	,283**	,471**	,437**	,415**
10.Güvenlik Önceliği										1,000	,567**	,572**	,569**	-,021	,273**	,576**	,391**	,528**
11.Güvenlik İletişimi											1,000	,361**	,290**	,076	,197**	,499**	,406**	,399**
12.Güvenlik Eğitimi												1,000	,658**	,023	,182**	,452**	,343**	,409**
13.Güvenlik Katılımı														1,000	,127**	,340**	,209**	,362**
14.Çalışma Koşulları															1,000	,151**	,130**	,076**
15.İnançlar/Duygular																1,000	,424**	,297**
16.Algılar																	1,000	,450**

17.Hataya Yanıt/Adil Kültür	1,00 0	,312 **
		,000
18.Fiziksel Ortam		376
		1,00
		0
		0,00
		376

** p<0,05, r: Korelasyon Katsayısı

İSG kültürü değişkenleri arasındaki ilişkilerin analizinde; değişkenlerin normal dağılım sergilememesi nedeniyle, 'Spearman's rho Korelasyon Analizi' yöntemi kullanılmıştır. Tablo 9'da ifade edilen korelasyon analizi sonuçlarına göre; İSG kültürü değişkenleri arasında, genel olarak, farklı düzeylerde pozitif yönlü ilişkiler bulunduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte, bazı değişkenler ilişkisizdir.

Çalışmada katılımcılara iş güvenliğini olumsuz şekilde etkileyen faktörlere ve bu faktörlere yönelik çözüm önerilerine ilişkin iki açık uçlu soru yer almaktadır. İş güvenliğini olumsuz şekilde etkileyen faktörler; iş yükü, kişisel dikkatsizlik, eğitim eksikliği, yönetim kaynaklı sorunlar, ergonomik olmayan çalışma ortamı, KKE kullanmamak, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları, yetkin olmayan çalışanlar, çalışan güvenliğinin sağlanamaması ve diğer faktörler olarak yanıtlanmıştır. Çalışma ortamı kaynaklı sorunlar, yönetim kaynaklı sorunlar ve çalışan kaynaklı sorunlar şeklinde kategorize edilebilen bu faktörler; Özkan vd.nin (2019:418) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu sorunlara yönelik getirilen öneriler; eğitim programları, personel sayısının artırılması, ergonomik çalışma ortamı oluşturulması, iş yükünün azaltılması, çalışanların görüş ve önerilerinin alınması, ceza uygulamaları, KKE tedarikinin artırılması ve diğer şeklinde sıralanmaktadır.

İSG kültürü faktörlerinden 3,50 ve üzeri ortalama değerine sahip beş faktör bulunduğundan, H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Çiçek (2016:78) tarafından yürütülen çalışmada; iş güvenliği boyutunda yer alan faktör ortalamalarının 3,30 ile 3,50 arasında değiştiği görülmektedir. İş sağlığı boyutunda yer alan faktörlerin ortalamaları ise 3,40 ile 4,0 arasında dağılım göstermektedir (Çiçek, 2016:102). Hemşirelerin sağlığına ve güvenliğine yönelik geliştirilen programın, çalışanların güvenli sağlık davranışı ve güvenlik kültürü algısına etkisinin incelenmesi amacıyla Yıldırım (2020) tarafından yürütülen çalışmada; Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği puan ortalamasının 3,39 (±0.63), program sonunda ise 3,48 (±0.51) şeklinde hesaplandığı gösterilmektedir. Çam (2019) tarafından yürütülen çalışmada ise; Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği puan ortalaması 3,74 (±0.67) olarak hesaplanmış ve çalışanların İSG algılarının olumlu bulunduğu değerlendirilmiştir (Çam, 2019:36). Literatürde, İSG konusunda yapılan faaliyetlerin genel olarak yetersiz olduğunu gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Yeşiltaş ve Gül, 2021:122).

5. SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmetlerinde İSG kültürünün kamu hastanelerinde görevli kadın sağlık çalışanları özelinde değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada; kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeyleri beş faktör açısından olumlu değerlendirilse de, genel ortalamanın düşük düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Kamu hastanelerinde görevli kadın sağlık çalışanlarının İSG kültürü düzeyleri; öğrenim düzeyi, meslek/unvan ve iş kazasının nedenine ilişkin algılarına göre farklılaşmaktadır. Ayrıca, İSG kültürü faktörleri arasında farklı düzeylerde, olumlu yönde ilişkiler bulunmuştur.

6331 Sayılı Kanuna göre; iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesinde asli sorumluluk işverendedir. İSG hizmetlerinin standartlara uygun şekilde yürütülmesi; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamını zorunlu kılmaktadır. Bir örgütte güvenlik kültürünün geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde en önemli faktör ise yönetimin bağlılığıdır. Çalışanların İSG kültürünü benimsemeleri için yönetim düzeyinde, uluslararası standartlara uygun ve sektöre özgü tüm unsurları kapsayan, olumlu

bir İSG kültürünün inşasına yönelik olarak; bağlılığın, güvenlik değerinin ve güvenlik önceliğinin net şekilde ortaya konulması, kaynakların ve iletişimin sürecin her aşamasında etkili ve verimli bir şekilde kullanılması, çalışanların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi ile güvenlik katılımının ve uyumunun artırılması, güvenli davranışları teşvik etmektedir.

Güvenli davranışlar, güvenlik sonuçlarını etkilemektedir. Güvenli davranışın sergilenmesinde birçok faktör etkileşim halindedir. Biyolojik özellikler ve psiko-sosyal süreçlerin yanında, örgüt kültürünün, dolayısıyla İSG kültürünün, içinde bulunduğu kültürden etkilenmesi olası görünmektedir. Risk alma potansiyelinin yüksek, kural ihlallerine açık ve kaderci anlayışa sahip kültürlerde, güvenli davranışların yerleşmesi ancak uzun dönemde gerçekleşebilmektedir (Çiftçi, 2016:23).

Kazaların yaklaşık %80'inin güvenli olmayan davranışlardan ve %20'sinin güvenli olmayan durumlardan kaynaklandığı (80:20 kuralı) ifade edilmektedir (Cooper, 2001:7). Çalışma ortamı ile sağlık ve güvenlik ortamı, güvenli davranışları etkilemektedir. Yöneticilerin ve denetçilerin, üretkenlik hedeflerine ulaşmak için güvenli olmayan davranışları göz ardı etmeleri, güvenli davranışları azaltmaktadır. Güvenli davranışın önündeki diğer engeller; hazır olmayan veya iyi durumda olmayan ekipman, sağlanan ekipmanı kullanmak için eğitim alınmaması, güvenli davranmayı zorlaştıracak şekilde iş tasarımı ve diğer insanların risk alma davranışları olarak ifade edilmektedir. Eğitim ve öğretim, geliştirilmiş ergonomik tasarım ve hedef belirleme ve geri bildirim sunmak, işyerinde güvenli davranış etkilemenin yolları arasında sayılmaktadır (Çınar K., 2019:78; HSE, 2009:36). Yönetimin güvenliğe yetersiz bağlılığı, etkin olmayan güvenlik iletişimi, çözüm odaklı olmayan yönetim yaklaşımları, sık yönetici değişimleri, yöneticilerin görevlerini layıkıyla yapmadığına dair inançlar, cezalandırıcı kurum kültürü, çalışanların İSG kültürü algılarını olumsuz etkilemektedir (Yıldırım, 2020:112).

Çalışanların grup içerisinde düşüncelerini özgürce ifade edebileceği ve yargılanmayacağına yönelik kolektif algısı olarak nitelendirilebilecek psikolojik güvenlik algısı; hataların tartışıldığı ve bu hatalardan ders çıkarıldığı ortamı işaret etmektedir. Bu destekleyici unsur, raporlama kültürünü ve öğrenme kültürünü teşvik etmektedir (Bisbey vd., 2021:12). Güvenlik farkındalığı, güvenlik katılımı ve raporlama kültürünün, çalışanların güvenli davranışları üzerinde pozitif yönde ve anlamlı şekilde etkisinin bulunduğu bildirilmektedir (Dursun, 2013:72).

Sağlık sektöründe iş kazası ve meslek hastalığı oranlarının raporlanandan yüksek olduğu bilinmektedir (Yalçın Ocak vd., 2022:2211-2212). Teknolojinin sağlık sistemlerine entegrasyonu, sağladığı birtakım olumlu gelişmelerle birlikte, sağlık çalışanları açısından iş yükünü beraberinde getirmektedir. Artan iş yükü ve baskısı, hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabileceği gibi, sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenlik risk düzeylerini arttırabilmektedir. Yalnızca iş yükü değil, standart önlemlere uyulmamasından, diğer bir deyişle güvenli davranıştan sapmaya neden olan faktörlerden kaynaklanan sorunlar yapılan çalışmalarda ortaya konulmaktadır (Çınar N., 2019:99; Demirbilek ve Çakır, 2008:187; Houghton vd., 2020:9). Sağlık sektöründe kadın temsiliyetinin yoğunluğu ve kadınların hemşirelik mesleği gibi risk düzeyinin yüksek olduğu mesleklerde yoğunlaşması, mesleki risk düzeylerini arttırmakta ve iş kazası oranlarında kadın cinsiyeti aleyhine dair yanılgıya neden olabilmektedir. Sağlık işgücünün genel görünümüne emeğin dağılımı bağlamında bakıldığında; kadın sağlık çalışanlarının kariyer beklentileri ile kariyer fırsatlarının uyuşmadığı, yönetici pozisyonlarında kadın temsiliyetinin erkeklerin oldukça gerisinde kaldığı değerlendirilmektedir. Mesleki risk düzeyi ve iş yüküne rağmen, ücretlerin yetersiz olması ve adil bulunmaması ise sağlık çalışanlarının iş bırakma eylemlerine konu olmaktadır.

Sağlık çalışanlarında meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıklar yaygındır. Yaş ilerledikçe risk artmaktadır (Akçapınar, 2015:71,72,91; Çamcı vd., 2021:466; Devebakan, 2007:212; Köse, 2016:50; Yazıcı, 2017:66). Çalışanların sağlığının korunmasına yönelik uygulamaların standartlara uygun şekilde yürütülmesinin, diğer İSG kültürü faktörlerine olumlu yansıtacağı beklenmektedir. Sağlık hizmetinin niteliği ve niceliği açısından, çalışma ortamlarının ve koşullarının, çalışanların esenliğini gözetecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. İş-yaşam dengesi, günümüz çalışma yaşamının önemli bir unsurudur. Aile dostu politikalara ihtiyaç vardır.

Denetim ve gözlem, İSG faaliyetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde, önemli bileşenlerdir. İSG performansının, bilgi güvenliğini ihlal etmeyecek şekilde kamuoyu ile paylaşılması, İSG kültürüne olumlu etkisinin yanında, güvenilirlik, rekabet edebilirlik, kalite ve verimlilik açısından, kurumsal imaja katkı sağlayabilecektir.

Halk sağlığının korunması ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması, sağlık sistemlerinin kapasitesine ve sağlık çalışanlarının esenliğine bağlıdır. Potansiyel tehlike ve risklere yönelik etkin bir çözüm, yöneticilerin ve çalışanların katılımı ile İSG kültürünün oluşturulmasıdır. İSG politikaları çerçevesinde; teori ve uygulama arasındaki bağları güçlendirecek ciddi bir paradigma değişikliği gerekmektedir. Merkezîyetçi bir yaklaşım ile zayıf İSG kültürüne sahip sağlık kurumlarına, İSGYS konusunda profesyonel destek sağlanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları insidansının azaltılmasının yanı sıra, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik önemli bir politika aracıdır. Böyle bir yaklaşım, kurumsal güvenlik performansının iyileştirilmesini sağlayacak, dolayısıyla, hasta güvenliği kültürüne de olumlu etkileri olacaktır.

Kanıtı dayalı akılcı kararlar, verilerle alınabilmektedir. Geliştirilen İSG kültürü ölçeğinin daha fazla çalışmada kullanılması, analiz düzeylerinin sınırlandırılması ve her örgütün münhasıran değerlendirilmesi önemli görülmektedir. Özetle, paradigma değişikliği personel güçlendirme, ergonomi ve İSG değerlendirme ilişkisinin kurulduğu ve güvenli olmayan koşullar ile güvenli olmayan davranışlar arasındaki etkileşimin ele alındığı, ayrıca olumlu İSG kültürünün inşa edilmeye çalışıldığı bir İSG politikası ve İSG programında vücut bulabilir.

Etik Beyan

“Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama” başlıklı çalışmanın yazılması ve yayınlanması süreçlerinde Araştırma ve Yayın Etiği kurallarına riayet edilmiş ve çalışma için elde edilen verilerde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’nun 11.10.2022 tarihli ve 1 sayılı kararı ile tez çalışmasının Etik Kurul onayı alınmıştır. Anketin uygulanması sürecinde katılımcılara bilgilendirme yapılmış olup, anketin doldurulması rıza anlamına geldiğinden imzalı onam alınmamıştır.

Katkı Oranı Beyanı

Makale ilk yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir. İkinci yazar yüksek lisans tezi danışmanı olup makalenin düzenlenmesinde katkıda bulunmuştur.

Çatışma Beyanı

Yapılan bu çalışma gerek bireysel gerekse kurumsal/örgütsel herhangi bir çıkar çatışmasına yol açmamıştır.

Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.

KAYNAKÇA

- Abdullah, N. A., Spickett, J. T., Rumchev, K. B., ve Dhaliwal, S. S. (2009). Assessing Employees Perception on Health And Safety Management in Public Hospitals. *International Review of Business Research Papers*, 5(4), 54–72.
- AHRQ. (2019). Hospital Survey on Patient Safety Culture. Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>, (15.11.2023).
- Akçapınar, M. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Kalite Yönetimi Uygulanan Hastanelerin Doğumhanelerinde Çalışan Güvenliği ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akgün, S. (2015). Sağlık Sektöründe İş Kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67–75.
- Aktan, C. C. ve Saran, U. (2007). *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*. Ankara: Aura Kitapları. https://www.researchgate.net/publication/335685115_SAGLIK_EKONOMISI_ve_SAGLIK_YONETIMI, (04.08.2023).
- Alli, B. O. (2008). *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety: Second Edition*. Geneva: International Labour Office. https://www.ILO.org/global/publications/ILO-bookstore/order-online/books/WCMS_093550/lang--en/index.htm, (24.10.2023)
- Almost, J. M., Vandenkerkhof, E. G., Strahlendorf, P., Tett, L. C., Noonan, J., Hayes, T., Hulle, H.V., Adam, R., Holden, J., Kent-Hillis, T., McDonald, M., Paré, G.C., Lachhar, K., ve Silva V.S.E. (2018). A Study Of Leading Indicators for Occupational Health and Safety Management Systems in Healthcare. *BMC Health Services Research*, 18(296), 1–7.
- Avrupa Komisyonu. (2014). Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector. Guide to Prevention and Good Practice, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Publications Office, European Commission. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, (13.11.2023).
- Bahçecik, N. ve Öztürk, H. (2009). The Occupational Safety and Health in Hospitals from the Point of Nurses. *Collegium Antropologicum*, 33(4), 1208–1209.
- Bisbey, T. M., Kilcullen, M. P., Thomas, E. J., Ottosen, M. J., Tsao, K. J., ve Salas, E. (2021). Safety Culture: An Integration of Existing Models and a Framework for Understanding Its Development. *Human Factors*, 63(1), 88–110.
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K. ve Campbell, J. (2019). Gender Equity In The Health Workforce: Analysis Of 104 Countries. Working paper 1. Geneva: World Health Organization. <https://iris.DSÖ.int/bitstream/handle/10665/311314/DSÖ-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (19.10.2023).
- Brück, C., Scheppingen, A. V., Fox, D. ve Eeckelaert, A. S. (2011). Occupational Safety and Health culture assessment-A review of main approaches and selected tools. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) Publications Office. Luxembourg: European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/dce28c49-9272-4b48-9fbf-099e00bbf592>, (15.11.2023).
- Can, S. (2021). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Bayburt İli Örneği. Munzur Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tunceli.

- Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.
- Che Huei, L., Ya-Wen, L., Ming, Y. C., Chen, H. L., Yi, W. J., ve Hung, L. M. (2020). Occupational Health and Safety Hazards Faced by Healthcare Professionals in Taiwan: A Systematic Review of Risk Factors and Control Strategies. *SAGE Open Medicine*, 8(1), 1–12.
- Churruca, K., Ellis, L. A., Pomare, C., Hogden, A., Bierbaum, M., Long, J. C., ve Braithwaite, A. O. (2021). Dimensions of Safety Culture: A Systematic Review of Quantitative, Qualitative and Mixed Methods for Assessing Safety Culture in Hospitals. *British Medical Journal Open*, 11(7), 1–13.
- Cooper, M. D. (2001). *Improving Safety Culture, A Practical Guide: Second Edition*. London: BSMS. https://www.researchgate.net/publication/284371696_Improving_Safety_Culture_A_Practical_Guide, (15.11.2023).
- Cooper, M. D. (2000). Towards a Model of Safety Culture. *Safety Science*, 36(2), 111–136.
- Cox, S. J. ve Cheyne, A. (2000). Assessing Safety Culture in Offshore Environments. *Safety Science*, 34, 111–129.
- Çam, F. (2019). Sağlık Personelinin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Trabzon.
- Çamcı, G., Oğuz, S., Karadağ, T., ve Bayrak, B. (2021). Occupational Safety in Nurses Working in A Tertiary Care Hospital in Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(2-A), 465–468.
- Çınar, K. (2019). Hastanelerdeki Güvenlik Kültürünün ve Güvenlik Kültürü ile Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Çınar, N. (2019). Kalite Yönetim Sistemine Sahip Hastanelerde Mesleksel Yaralanmalar ile Güvenlik Kültürü Arasındaki İlişkinin Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.
- Çiçek, B. (2016). Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Personeli Perspektifinden İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının ve Güvenlik Kültürüne İlişkin Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Çiftçi, B. (2016). Türkiye’de Toplumsal Kültürün İş Güvenliği Kültürüne Etkisi. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 7(2), 13–40.
- Demirbilek, T. (2005). *İş Güvenliği Kültürü: 1. Baskı*. İstanbul: Legal Yayıncılık, Hukuk Kitapları Serisi: 59.
- Demirbilek, T. ve Çakır, Ö. (2008). Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 173–191.
- Demirel, E. T., Gündoğdu G., ve Emül, E. (2019). İş Güvenliği Kültürünün Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Belirleyiciliği: Elazığ Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 77, 259–281.
- Devebakan, N. (2019). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Tıbbi Sekreterler Üzerinde Bir Araştırma. *İzmir İktisat Dergisi*, 34(1), 77–93.

- Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.
- Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Diker, H. (2020). Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunu: Devlet Hastanesinde Bir Araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karaman.
- Dressner, M. A. (2017). Hospital Workers: An Assessment of Occupational Injuries and Illnesses. U.S. Bureau of Labor Statistics, *Monthly Labor Review*, 6, 1–12. <https://www.bls.gov/opub/mlr/2017/article/pdf/hospital-workers-an-assessment-of-occupational-injuries-and-illnesses.pdf>, (06.11.2023).
- DSÖ. (2005). Regional strategy on occupational health and safety in SEAR countries. WHO Publications. New Delhi: World Health Organization. <https://iris.DSÖ.int/bitstream/handle/10665/205852/B0053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (14.11.2023).
- DSÖ/ILO. (2022). Caring for those DSÖ care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization. <https://www.DSÖ.int/publications/i/item/9789240040779>, (13.11.2023).
- DSÖ/ILO. (2021). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization. https://www.DSÖ.int/publications/i/item/DSÖ-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1, (14.11.2023).
- Dursun, S. (2013). İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 61–75.
- Dursun, S. (2011). Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Eurofound/ILO. (2019). Working conditions in a global perspective. Luxembourg ve Geneva: Publications Office of the European Union and International Labour Organization. https://www.ILO.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_696174.pdf, (14.11.2023).
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS: Third Edition*. London: SAGE Publications, <https://www.researchgate.net>, (01.02.2024).
- Flin, R., Burns, C., Mearns, K., Yule, S., ve Robertson, E. M. (2006). Measuring Safety Climate in Health Care. *Quality and Safety in Health Care*, 15, 109–115.
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., ve Bryden, R. (2000). Measuring Safety Climate: Identifying the Common Features. *Safety Science*, 34, 177–192.
- Gadd, S. ve Collins, A. M. (2002). *Safety Culture: A Review of the Literature*. Health and Safety Laboratory, UK: Sheffield.
- Gadjradj, P. S. ve Harhangi, B. S. (2019). Safety Culture and Attitudes Among Spine Professionals: Results of an International Survey. *Global Spine Journal*, 9(6), 642–649.
- Gershon, R. R., Karkashian, C. D., Grosch, J. W., Murphy, L. R., Escamilla-Cejudo, A., Flanagan, P. A., Bernacki, E., Kasting C., ve Martin, L. (2000). Hospital Safety Climate And its Relationship

Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.

with Safe Work Practices And Workplace Exposure Incidents. *American Journal of Infection Control*, 28(3), 211–221.

Günaydın, G. ve Günaydın, M. (2023). Sağlık Çalışanlarının Güvenlik Kültür ve Güvenlik Performanslarının İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security)*, 13(1), 75–90.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Felsefe-Yöntem-Analiz: 5. Baskı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hasanhanoglu, C. (2020). COVID-19'un İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında İşletmeler Üzerine Etkileri. *International Journal of Economics And Politics Sciences Academic Researches*, 4(10), 11–27.

Houghton, C., Mesckell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Kabini, A., Hui Chan, X., Devane, D., ve Biesty, L. M. (2020). Barriers and Facilitators to Healthcare Workers' Adherence with Infection Prevention and Control (IPC) Guidelines for Respiratory Infectious Diseases: A Rapid Qualitative Evidence Synthesis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), 1–68.

HSE. (2009). Reducing Error and Influencing Behaviour. Health and Safety Executive. <https://thecpi.org.uk/library/PDF/Public/health-safety/General/Human%20Factors/General%20Guidance/01%20HSG%2048%20-%20Reducing%20Error%20and%20Influencing%20Behaviour.pdf>, (15.11.2023).

Huang, Q., Luo, L. S., Wang, Y. Y., Jin, Y. H., ve Zeng, X. T. (2021). Gender Differences in Psychological and Behavioral Responses of Infected and Uninfected Health-Care Workers During the Early COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–8.

Hudson, P. (2001). Safety Culture-Theory and Practice. RTO HEM Workshop on "The Human Factor in System Reliability - Is Human Performance Predictable?", 8/12. Sienna, Italy: RIO MP-032. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADP010445.pdf>, (15.11.2023).

ILO. (2021). World Day for Safety and Health at Work 2021 Report: Anticipate, prepare and respond to crises: Invest now in resilient OSH system. Geneva: International Labour Office. https://www.ILO.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_780927/lang--en/index.htm, (14.11.2023).

ILO. (2018). Decent Work and the Sustainable Development Goals: A Guidebook on SDG Labour Market Indicators. Geneva: International Labour Organization. https://www.ILO.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_647109.pdf, (14.11.2023).

ILO. (2014). Safety and health at work: a vision for sustainable prevention. XX World Congress on Safety and Health at Work 2014: Global Forum for Prevention, Frankfurt, Germany, 24 - 27 August 2014, Geneva: International Labour Office. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_301214.pdf, (24.04.2024).

ILO. (1985). İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi (No. 161). Geneva: International Labour Organization. https://www.ILO.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, (15.11.2023).

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan ve Molla S. Donaldson (Ed.)

- Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.
- Washington (DC): National Academies Press. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>, (03.08.2023).
- İncesu, E. ve Atasoy, A. (2015). Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 119–126.
- İnci, E. İ., Bilişli Y., ve Hizay, D. (2016). İş Kazalarına Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Bildirimlerinin Değerlendirilmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(3), 83–88.
- Jebb, S. (2015). Reducing Workplace Safety Incidents: Bridging The Gap Between Safety Culture Theory And Practice. Queensland University of Technology, Faculty of Health, Brisbane. https://eprints.qut.edu.au/81626/1/Sarah_Jebb_Thesis.pdf, (11.09.2023).
- Jensen, S. Q., Kyed, M., Christensen, A. D., Bloksgaard, L., Hansen, C. D., ve Nielsen, K. J. (2014). A Gender Perspective On Work-Related Accidents. *Safety Science*, 64, 190–198.
- Karabiber, C., Sarb, G., Kerman, B., ve Savaş, N. (2018). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı-Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 367–375.
- Kim, Y., Park, J., ve Park, M. (2016). Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice. *Safety and Health at Work*, 7, 89–96.
- Köse, Y. (2016). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Maguire, B. J., Hunting, K. L., Guidotti, T. L., ve Smith, G. S. (2005). Occupational Injuries Among Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*, 9(4), 405–411.
- Manyele, S., Ngonyani, H.A.M., ve Eliakimu, E. (2008). The status of occupational safety among health service providers in hospitals in Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, 10(39), 159–165.
- Mcdiarmid, M., Michaels, K., Sanchez, M., Herr, G., Testa, M., Caldwell, D., ve Mallon, T. (2019). Health Hazards To Healthcare Workers, Chapter 11. *Occupational Health and the Service Member* içinde (ss. 171–198). https://www.researchgate.net/publication/334545344_Chapter_11_HEALTH_HAZARDS_TO_HEALTHCARE_WORKERS, (08.11.2023).
- Neal, A. ve Griffin, M. A. (2006). Study of the Lagged Relationships Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 946–953.
- Ocak, G. (2019). Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları “Sivas Örneği”. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- OECD. (2020). Women At The Core Of The Fight Against Covid-19 Crisis. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). The Organization for Economic Cooperation and Development.
- Önder, Ö. R., Ağırbaş, İ., Yenimahalleli Yaşar, G., ve Aksoy, A. (2011). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek

- Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.
- Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 31-44.
- Özkan, Y., Arpat, B. ve Bingöl, U. (2019). Çalışanların Perspektifinden İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları ile Çözüm Önerileri: Türk Metal Sektörüne İlişkin Demografik Bir Durum Çalışması. II. International Conference on Empirical Economics and Social Sciences (ICEESS' 19) Bildiri Kitabı içinde (ss. 400-408). Balıkesir: Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi.
- Reason, J. (2000). Safety Paradoxes And Safety Culture. *Injury Control & Safety Promotion*, 7(1), 3-14.
- Robertson, M. M., Tubbs, D., Henning, R. A., Nobrega, S., Calvo, A., ve Murphy, L. A. (2021). Assessment of Organizational Readiness For Participatory Occupational Safety, Health And Well-Being Programs. *Work*, 69(4), 1317-1342.
- Sağıcı, E. (2020). Hastanelerde İş Güvenliği ve Risk Analizi Çalışması. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Sarac, C., Flin, R., Mearns, K., ve Jackson, J. (2010). Measuring Hospital Safety Culture: Testing the HSOPSC Scale. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 54(12), 850-854.
- Sarı, H. ve Güneyli, H. (2019). Petrol Rafineri Çalışanlarının İş Güvenliğine İlişkin Algılarının Analizi (Mersin Ataş Örneği). Uluslararası Maden İşletmelerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu'2019 Bildiriler Kitabı içinde (ss. 625-638). Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: The Jossey-Bass business & management series. <https://ape.unesp.br/eulg/pdf/SCHEIN.pdf>, (11.09.2023).
- Silva, L. C., Caldas, C. P., Fassarella, C. S., ve Souza, P. S. (2021). Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review. *Aquichan*, 21(2), 1-16.
- Sugiono, N., Kusri, E., Ali, J., ve Suci, M. (2020). The Effect of Employee, Management, Working Environment, and Safety Culture on Occupational Health and Safety Performance: A Case Study in an Oil and Gas Company in Indonesia. *International Journal of Integrated Engineering*, 7(7), 268-279.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2022). İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri. Sosyal Güvenlik Kurumu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4>, (06.11.2023).
- T.C. Resmi Gazete. (2012). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. RG: 30/6/2012/ Sayı: 28339. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf>, (16.11.2023).
- T.C. Resmi Gazete. (2011). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. RG: 06/04/2011/ Sayı: 27897. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>, (15.11.2023).
- T.C. Resmi Gazete. (2006). 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. RG: 16/6/2006, Sayı: 26200. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5510.pdf>, (08.11.2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS): Hastane (Sürüm 6.0). Ankara: Tam Pozitif Reklamcılık / Matbaa. www.kalite.saglik.gov.tr.

- Targay, R. & Demirbilek, T. (2024). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü: Kamu Hastanelerinde Kadın Çalışanlara Yönelik Bir Uygulama. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 26(46), 523-553.
- The Joint Commission. (2012). Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation. IL: Oakbrook Terrace: The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/workplace-violence-prevention/updated-wsps-monograph-final-42020.pdf>, (15.11.2023).
- Torun, B. (2021). Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının İş Sağlığı, İş Güvenliği ve İş Kazaları Konusunda Algılarının Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tüzüner, V. L. ve Özaslan, B.Ö. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 138–154.
- Ünal, Ö., Akbolat, M., Amarat, M., ve Tilkilioglu, S. (2021). The Role Of The Human Factor in Occupational Safety and Health Performance. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 27(1), 179–184.
- Wagner, A., Rieger, M. A., Manser, T., Sturm, H., Hardt, J., Martus, P., Lessing, C., ve Hammer, A. (2019). Healthcare Professionals' Perspectives On Working Conditions, Leadership, And Safety Climate: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 19(1): 53.
- Wenham, C. (2020). The Gendered Impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period. Brussels: European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_EN.pdf), (13.11.2023).
- Wiegmann, D. A., Zhang, H., Thaden, T. V., Sharma, G. ve Mitchell, A. (2002). Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research. New Jersey: Federal Aviation Administration Atlantic City International Airport. <https://www.nrc.gov/docs/ML1025/ML102500649.pdf>, (03.08.2023).
- Yalçın Ocak, N., Yeşilaras, M., Eyler, Y., ve Hakoğlu, O. (2022). Occupational accidents of emergency medicine residents in Turkey. *International Journal of Occupational Safety And Ergonomics: JOSE*, 28(4), 2210–2215.
- Yazıcı, E. (2017). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yeşiltaş, A. ve Gül, İ. (2021). Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Düzeylerinin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Nobel Medicus*, 17(2), 118–126.
- Yıldırım, M. (2020). Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Geliştirme Programının Çalışanların Sağlık Davranışları ve Güvenlik Kültürü Algısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Extended Abstract

**Occupational Health and Safety Culture in Healthcare Institutions:
A study on Women Healthcare Workers in Public Hospitals**

In this study which was conducted on the basis of OHS (Occupational Health and Safety) culture in healthcare services, it was aimed to determine the OHS culture levels of female healthcare workers that working in public hospitals. The females sampling was selected particularly, and it was intended to detect the differences between women healthcare workers.

A scale was developed to determine the level of OHS culture. In terms of the occupational health dimension of the study, the studies of Gershon et al. (2000), Robertson et al. (2021), Neal and Griffin (2006) were utilized, and Demirbilek's (2005) Occupational Safety Culture Scale, SKS Version 6.0 and Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) were used as the basis. The data were collected by the survey technique. The data of the questionnaire were analyzed in the SPSS (Statistical Package for Social Sciences). In order to address each variable, parametric and non-parametric tests were used. As a result of EFA (Exploratory Factor Analysis), it was concluded that the OHS culture scale which consists of 18 factors, contains of a structure with 3 sub-dimensions and these dimensions explain 62.65 of the total variance, and the OHS culture scale shows valid features. When the reliability of the scale is analyzed, the Cronbach's Alpha Coefficient value is as high as 0.931. Chi-Square Test statistics were used in comparisons between groups. In the analysis of the factors of the scale, Mann-Whitney U statistical analyses were used in comparisons between two groups; ANOVA was used in series where more than two groups were compared and which exhibited normal distribution; and Kruskal-Wallis Test was used in cases where there was no normal distribution and the dependent variable was in an equal interval level. In analysing the relationships between OHS culture factors; Spearman's rho correlation analysis was used because of the variables did not exhibit a normal distribution.

It was evaluated that exposure to occupational accidents was 28.5%, healthcare workers with the title of nurse/midwife/health officer/health technician etc. and healthcare workers with 0-5 years of experience in their current job were exposed to occupational accidents at a higher rate. It was observed that the rate of exposure to occupational accidents in the current organization was high at the level of 60.7%. It was found that the mean score values of the OHS culture scale of female healthcare workers differed according to the variables of education level, occupation/title, and employee opinions on the cause of occupational accidents. No significant relationship was found between exposure to occupational accidents and opinions on the cause of occupational accidents. Positive relationships were found between OHS culture variables at different levels. However, some variables are not related. When the 18-factor OHS culture scale mean score values are analyzed; 5 factors with a mean score value of 3.50 and above were found.

In this study, in which the OHS culture levels of female healthcare workers working in public hospitals were evaluated, it was found that the overall average was low. Rapid and effective responses to public health crises, protecting public health and ensuring the continuity of healthcare services depend on the capacity of healthcare systems and the well-being of healthcare workers. In terms of the quality and quantity of healthcare services, there is a need to design working environments and conditions in a way to ensure the well-being of workers. Providing Professional support on OHSMS (Occupational Health and Safety Management System) to healthcare institutions within adequate OHS culture is an important policy tool for strengthening healthcare systems as well as reducing the incidence of occupational accidents and occupational diseases.
