



Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma

Vala Lale Tüzüner¹

İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı,
İşletme Fakültesi
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Burcu Özge Özaslan²

Ulaştırma ve Lojistik Yönetimi Anabilim Dalı,
Ulaştırma ve Lojistik Yüksekokulu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Ülkemizde özellikle hastane çalışanlarının sağlık ve güvenlikle ilgili sorunlarının artmasından yola çıkarak, çalışmamızda araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışanların güvenlik iklimi algıları belirlenmeye çalışılmıştır. Çeşitli demografik değişkenler bakımından güvenlik iklimi algısının farklılık gösterip göstermediği tespit edilmiştir. Buna göre; yapılan analizler sonucunda güvenlik iklimi algılarının çalışanların buldukları işgören gruplarına ve çalıştıkları departmanlara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; buna karşılık cinsiyetleri, yaş grupları, eğitim düzeyleri, toplam iş deneyimleri, kurumdaki iş deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada; ele alınan hastanelerdeki doktor ve hizmetlilerin, hemşirelere oranla güvenlik iklimi algılarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Güvenlik iklimi, güvenlik kültürü, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık sektörü.

A research based on the evaluation of occupational safety and health applications in hospitals

Abstract

Based on the increasing problems of hospital health employees' in our country, it has been tried to determine safety climate perception of the hospital health employees who are in the content of the research. According to different variables it has been tried to explore if there are significant differences in their safety climate perceptions. Thus, based on the analysis it has been found that there are significant differences between the safety climate perceptions and "staff categories" and "departments". In contrary any significant difference has been found between the safety climate perception and the remaining variables. Besides, the doctors and the servants who are employed in the examined hospitals have higher safety climate perceptions than the nurses.

Keywords: Safety climate, safety culture, occupational safety and health, health industry.

1. Giriş

Küreselleşmenin yaşandığı günümüz koşullarında sürekli gelişen teknoloji ve sanayileşme ile birlikte işyerlerindeki olumsuz çalışma koşulları çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir. Bunu önleyebilmek amacıyla, uzun yıllardan beri iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli uygulamaların gerçekleştirildiğini, bu uygulamaların ülkelere ve sektörlere göre farklılık gösterdiğini söylemek mümkündür. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, günümüzde her çalışanın sahip olması gereken bir insanlık hakkı olup, işletmelerin bu konuda belirlenmiş yasalara uyması gerekmektedir. İnsan kaynakları yönetimi açısından bakıldığında, insan kaynakları yönetiminin temel amaçlarından birinin bu kaynağın etkin

¹ ltuzun@istanbul.edu.tr (V.L. Tüzüner)

² ozaslan@istanbul.edu.tr (B.Ö. Özaslan)



kullanımı ile verimliliğin ve niteliğin yükseltilmesi olduğunu söylemek mümkündür. İşgücü verimliliği ile ilgili önemli kriterlerden biri de sağlıktır. İş sağlığı ve güvenliği konularını içeren koruma işlevi; işletmelerde güvenli bir çalışma ortamının yaratılması için gerekli insan davranışının sağlanmasını, iş kazaları ve meslek hastalıklarını doğuran nedenlerin saptanarak ortadan kaldırılmasını ve bunların sebep olduğu kayıp zamanın azaltılarak verimliliğin yükseltilmesini amaçlar. İşyerlerinde böylesi bir ortamı sağlayabilmek için, yasalara ve konuya ilişkin mevzuata uyumun yanı sıra gerek çalışanların gerekse işverenlerin, sağlık ve güvenliğe öncelik veren rollerini benimsemeleri, güvenlik kültürünün kurumda yerleşmesini sağlayacak inanca sahip olmaları, bu konuda gerekli tutumu sergilemeleri ve ayrıca sosyal sorumluluk göstermeleri gerekmektedir. Güvenlik kültürünün önemli öğelerinden birisi olan güvenlik iklimi özellikle işletmeler açısından değerlendirilmesi gereken bir konudur. Güvenlik iklimi çalışanların, örgütsel güvenlik performansına ve potansiyel sistem hatalarının erken ölçülmesine verilen öneme ne derece inandıklarını ifade etmektedir. Güvenlik kültürü oluşturma konusunda özellikle tepe yönetimin sorumluluk alması gerekmektedir. Son yirmi yıldır iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının giderek önem kazandığı sağlık sektöründe; iş kazalarını, meslek hastalıklarını, işe bağlı sağlık sorunlarını ve istenmeyen durumları ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli çözümler geliştirildiği görülmektedir.

İşletmelerde güvenli olmayan davranışların iş kazalarına neden olmasının ortaya çıkardığı beşeri ve mali kayıpları azaltmak amacıyla, iş sağlığı ve güvenliği konularına verilen önemin son yıllarda giderek arttığı görülmektedir. Bu sebeple işletmeler, iş güvenliği düzeyini yükseltebilmek için iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerini oluşturma konularına ağırlık vermeye başlamışlardır. Sağlıklı, üretken ve motivasyon düzeyi yüksek işgücünün, bir ülkenin sosyal ve ekonomik geleceği açısından temel unsur olması sebebiyle, işyerindeki tehlikelerin önlenmesi ya da işçilerin bu tehlikelere karşı korunmaları hususunda, işletmeler gerekli önlemleri almaya başlamışlardır. Tüm bunların yanında çalışanların mevcut sağlık durumlarının iyileştirilmesi için gerekli adımların atılması, iş sağlığı ve güvenliğini öne çıkaran bir anlayış ve bilincin oluşturulması da gerekmektedir. İş güvenliğini etkili bir şekilde yönetebilmek amacıyla işletmelerde iş güvenliği kültürünün gelişimi sağlanmalıdır. Bu çalışmada hastanelerde meydana gelen iş kazalarını ve meslek hastalıklarını en aza indirgeyebilmek ve dolayısıyla iş güvenliğinin sürekliliğini sağlayabilmek için, hastane personelinin güvenlik iklimi algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

2. İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliği İşlevinin Gelişimi ve Yasal Düzenlemeler

Organizasyonlarda, çalışanların iş ortamında bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması amacıyla, insan kaynakları yönetimi kapsamında iş güvenliği ve işgören sağlığı ile ilgili çalışmalara da yer verilmektedir. Koruma işlevi ile amaçlanan; güvenli bir çalışma ortamı yaratabilmek için gerekli insan davranışını sağlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarını yaratan nedenleri saptayarak ortadan kaldırmak, bunların neden olduğu kayıp işgünlerini azaltarak verimliliği yükseltmektir [1].

İşletmeler açısından bakıldığında, dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikelere karşı korunmalarını ifade ederken, geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği ise, sadece işyerinden değil, işyeri dışından da olsa işçinin sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyebilecek risklere karşı önlem almayı ifade etmektedir [2].

Günümüzde birçok çalışan, işyeri kaynaklı tehlikelerden dolayı yaralanmakta, sakat kalmakta veya ölmektedir. İşletmelerde ortaya çıkan iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını ihmal etmenin ekonomik maliyeti, ülkelerin çok istediği sürdürülebilir ekonomik ve sosyal gelişmeye de engel olmaktadır. İşçiden en üst düzeyde faydanın sağlanması ve verimliliğin artırılması için, ücretin çalışana düzenli olarak ödenmesi

gerekli, ancak yeterli koşul değildir. İnsan hayatının ve sağlığının korunması toplumdaki en yüksek değer olduğundan, iş sağlığı ve güvenliğinin tüm ülkelerde en üst düzeyde sağlanması kaçınılmazdır. Bunun için de işletmelerin bu konuda üzerine düşen sorumlulukları eksiksiz olarak yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda işletmeler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının yarattığı maddi ve manevi zararları en aza indirmek için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini daha kapsamlı ve sistematik olarak ele almak durumundadırlar. Bu kapsamda, işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği politikalarını oluşturmaları, işletme içinde risk analizi yapmaları, organizasyon yapısını gözden geçirmeleri, her düzeyde çalışanların ihtiyaçlarını saptamaları, işletmede iş sağlığı ve güvenliği planını oluşturmaları, bu plan doğrultusunda hedefler ve yöntemler belirlemeleri gerekmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunun farklı evrelerden geçerek günümüzdeki bilimsel anlamını kazanması çok uzun tarihsel süreç içinde olmuştur. İnsanlığın doğa ile savaşımı ile başlayan ve değişik aşamalardan geçen çalışma yaşamındaki gelişmeler, iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının da gündeme gelmesine yol açmıştır. Üretim araçlarında ve üretim yöntemlerindeki değişim ve dönüşümler sonucunda çalışanların sağlık ve güvenlik sorunları da çoğalmış ve giderek önem kazanmaya başlamıştır. Tarih boyunca çalışma yaşamındaki gelişmeler, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki gelişmelere de kaynaklık etmiştir [3].

İş sağlığı ve güvenliğinin ciddi biçimde ele alınması ve yasal düzenlemelere gidilmesi, 19. yüzyıldan sonradır. İngiltere'deki sanayi devrimi; fabrikalaşmaya, şehirleşmeye, gazetelerin gelişmesine ve sosyal konulara ağırlık veren grupların oluşmasına yol açmıştır. Böylece sorunların ele alınmasını sağlayacak politik baskı grupları ortaya çıkmıştır. Endüstriyel gelişmeler (kömür madenleri, buhar, tekstil, seri üretim) iş sağlığı ve güvenliğini ortaya çıkaran temel nedenlerden birisidir. Endüstriyel gelişmeler sonucunda iş kazaları, yangınlar, patlamalar ve yeni tür zehirlenmeler gündeme gelmiş ve iş sağlığı ve güvenliği konusu dikkat çekmeye başlamıştır. Amerikan ve Fransız ihtilali ve sendikal etkinlikler, basın da yardımı ile, sosyal konuların İngiltere'de daha etkili bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır. Nitekim 1802' de çıkartılan Çıraklık Sağlık ve Ahlak Yasası ile çırakların horlanmasına ve emeklerinin kötüye kullanılmasına engel olunmaya çalışılmıştır. 1824'e kadar yasak olan sendikal etkinlikler yasallaşmış ve kölelik kaldırılmıştır.

Endüstri devrimi ve Rusya'daki Bolşevik ihtilali, gelişmiş ülkelerin çalışanların sorunlarına eğilmelerinin bir diğer nedenidir. International Labour Organization (ILO) "Anayasasının" hazırlanmasında iki temel neden söz konusudur. Bunlardan ilki insancıl olmak, diğeri ise ekonomik nedenlerdir. Bolşevik İhtilali'nin yarattığı sosyal çalkantılardan kaçınma endişesi ILO Anayasası'nın hazırlanmasında insancıl olma nedenine altyapı hazırlamıştır.

Sömürgeciliğin kalkması, sosyal devlet anlayışının ön plana çıkması, kazanılan işçi hakları, iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin çalışmalar özellikle 1960'lı yıllardan sonra hızla artmıştır.

1970'li yıllarda işyeri sağlığı ve güvenliğini temel alan yasal düzenlemelerle hızlanan gelişmeler; ürün güvenliğinin ve zararlı maddelerin kullanımının yanı sıra, binaların ve endüstriyel süreçlerin tasarım ve kullanım güvenliği gibi konuların da bu kavram içinde ele alınmasına neden olmuştur.

ILO çalışmalarına göre, ileri ülkelerde çalışanların hemen tümü ilgili mevzuatın koruyucu şemsiyesi altındadır. Az gelişmiş ülkelerde bu oran yüzde on düzeyine kadar inmekte ve üstelik mevzuat, en riskli alanları kapsamamaktadır. Buradan da anlaşılacağı gibi, bir ülkenin uygar ülkeler arasındaki yeri, bu konularda gösterdiği duyarlılık ve özen ile orantılıdır [4].

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal mevzuatın altyapısını 1923 yılında İzmir’de gerçekleştirilen 1. İktisat Kongresi oluşturmaktadır. Cumhuriyetin ilanından sonra ilk yasal düzenleme 2 Ocak 1924 tarih ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası olmuştur. Ayrıca 1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası ile işverene iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluk getirilmiştir. Bu dönemde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yasal altyapısının yetersizliği nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler içeren Umumi Hıfzısıhha Yasası 1930 yılında yürürlüğe konulmuştur. Günümüzde halen iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli hükümler içeren 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Yasası, endüstriyel kuruluşlarda çocuk ve kadınların çalıştırılma koşulları, işçiler için gece hizmetleri, gebe kadınların doğumdan önce ve sonraki çalıştırılma koşulları, işyerlerindeki işçi yasağı konularını hükme bağlamıştır. Daha sonra 1936 yılında yürürlüğe giren ve çalışma yaşamının birçok sorunlarını kapsayan 3008 sayılı İş Yasası ile ülkemizde ilk kez işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda ayrıntılı ve sistemli bir düzenlemeye gidilmiştir. İşletmelerde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınacak önlemlerin artırılması amacıyla 1950 yılında ILO’nun 81 sayılı Uluslararası Çalışma Sözleşmesinin 9.uncu maddesinin gereği olarak 5690 sayılı yasa yürürlüğe girmiştir. Bu yasayı takiben işyerlerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden denetimini yapmak, çalışma yaşamını düzene koymak, yol gösterici uyarılarda bulunmak üzere hekim, kimyager ve mühendis gibi teknik elemanların görevlendirilmesi ile ilgili 174 sayılı Yasa çıkarılmıştır. Günün gereksinimlerine yanıt veremez duruma gelen 3008 sayılı İş Yasasının yerine 1967 yılında 931 sayılı İş Yasası çıkarılmıştır. Çağdaş ve geniş anlamda ayrıntılı düzenlemeler içeren 1475 sayılı İş Yasası 1971 yılında yürürlüğe konulmuştur[5]. Türk iş hukukunda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin temel ve ayrı bir kanun bulunmamakta, kanunlar düzeyindeki temel normlarını İş Kanunu’nun 5. Bölümünde yer alan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler oluşturmaktadır[6].

İş sağlığı ve güvenliği açısından günümüzde yasal mevzuatın giderek daha ayrıntılı düzenlemeler içerdiği, sektörler düzeyinde de farklı düzenlemelere yer verildiği görülmektedir. Bu anlamda, içerdikleri tehlike düzeyi bakımından sektörlerin sınıflandırıldığı dikkat çekmektedir. Bu amaçla, çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 25 Kasım 2009 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği” yayınlanmıştır. Bu tebliğ uyarınca; ayakta ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler, araştırma laboratuvarları işleri, radar, X ışınları ve diğer zararlı radyasyon yayan ışınlarla çalışma yapılan işler ve tıbbi tedavi laboratuvarları çok tehlikeli işler sınıfında sayılmıştır. Yine, “Ağır Ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğine” bakıldığında; radyoloji işleri ile radyum ve radyoaktif maddelerle ve radyasyon yayan her türlü cihazla (çeşitli röntgen, magnetik rezonans ve benzeri elektronik cihazlar) çalışılan işler, hastane, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, eczacılık (ilaç imali, ham maddesi imali ve benzeri) işleri ağır ve tehlikeli iş olarak kabul edilmiştir [7].

İş sağlığı ve güvenliğinin ülkemizdeki tarihsel gelişimi çerçevesinde konuya ilişkin çeşitli yasaların ve yönetmeliklerin çıkartıldığı ancak iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ayrı bir yasanın şimdiye kadar oluşturulmadığı dikkat çekmektedir. Dünyada ve ülkemizde son yıllarda üzerinde sıkça durulan iş sağlığı ve güvenliği konusunun özellikle ülkemizde yeni bir bakış açısıyla irdelenmesi gerektiğini söylemek mümkündür.

3. Güvenlik Kültürü ve Güvenlik İklimi

Antropolog ve sosyologlar kültür kavramını çok uzun zamandır incelemektedirler. Kültürün yaklaşık olarak 200 farklı tanımı olduğu ve bu konuda çok farklı görüşler ortaya konduğu bilinmektedir. Anılan tanımlardan bazıları; “geleneksel fikirler ve bunlara bağlı olan değerler”, “öğrenilmiş davranışların bir bütün olarak nesilden nesle aktarılması”, “paylaşılan semboller ve anlamlar”, “bir grubun davranışlarında önceden tahmin edilebilir ve belirli farklılıklara yol açan deneyimler”, “davranışları bir sisteme oturtan fikir,

uygulama, norm ve anlamlar bütünü”, “kendini oluşturan parçalar üzerinde kapsamlı bir etkiye sahip olan bir üst düzen”, “birbirleriyle ilişki içinde ve birbirlerine karmaşık bir biçimde bağlı olan parçalardan oluşmuş sistem ve “insanlardaki bilişsel programlama veya yazılım” olarak sayılabilir [8].

Her toplumun kendine özgü bir kültürü olduğu ve kültürün toplumdan topluma farklılık gösterdiği dikkate alındığında, toplumda faaliyet gösteren örgütlerin de kendilerine özgü kültürlerinden söz edilebilmektedir [9]. Genel anlamda kültür insanların dünyaya bakış açısını, olayları ve bireyleri algılama biçimini belirlemektedir ve aynı topluluğa ait bireylerce paylaşılan, bir nesilden diğerine geçen tutum, davranış, değerlendirme, inanç ve yaşam biçimlerini yorumlamayı sağlayan bir olgu olarak tanımlanmaktadır [10]. Buna göre işletme yönetimi bakımından kültürü; kuruluşun çalışma şeklini ve faaliyetlerinin sonucunu etkileyen, belirli insan topluluklarının oluşturulan inançlar, değerler, örf ve adetler ve diğer kişiler arası ilişkilerin sonuçlarının tamamı şeklinde tanımlamak mümkündür [11].

“Bir organizasyon üyeleri tarafından paylaşılan değerler sistemi” örgüt kültürü olarak tanımlandığı dikkate alındığında, bu değerleri oluşturan bir alt kavram olarak “güvenlik kültürü” de literatürde yer almaktadır. Örgüt kültürü ve iklimi konusunda yapılan araştırmalar güvenlik kültürü kavramının temelini oluşturmuş, zaman içinde güvenlik kültürü çalışanların örgütsel güvenlik iklimi ile ilgili algılarını yansıtan tanımlayıcı bir kavram olmuştur [12].

Güvenlik kültürü; özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin değer ve inançların yansıtıldığı örgüt kültürü bütününe bir alt oluşumu niteliğindedir [13]. Güvenlik kültürü kavramının ilk olarak 1987 yılında OECD Nükleer Ajansı Raporu’nda, 1986’daki Çernobil Nükleer Santrali’nin patlaması ve felaketin yaşanması üzerine kullanıldığı görülmektedir [14]. İsrail üretim işletmelerinde güvenlik tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda güvenlik kültürü kavramının kullanıldığı görülmektedir [15].

“Güvenlik kültürü” ile “güvenlik iklimi” kavramlarının tanımları ve farklılıkları konusunda literatürde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi aynı anlamda olmamakla beraber birbiri yerine de kullanılan kavramlardır [15]. İngiliz Endüstri Konfederasyonu (The Confederation of British Industry) güvenlik kültürünü “örgütün tüm bireylerinin risk, kazalar ve sağlık konusunda düşünceler ve inançların paylaşılması” olarak tanımlamaktadır [14]. Bir diğer tanım ise güvenlik kültürünü; çalışanların işletmedeki tehlikelerle karşılaşma ve onlara maruz kalma olasılığını en aza indirmeye ile ilgili örgüte ait normlar, inançlar, roller, tutumlar ve uygulamaları biçiminde ifade etmiştir [9].

Güvenlik iklimi konusunda ilk araştırmalardan birini yapan Zohar “güvenlik iklimi” terimini tercih ederek, bu terimi “çalışanların iş çevrelerine ilişkin paylaştıkları bütüncü (temel) algılamaların bir özeti” şeklinde tanımlamıştır [16]. Bir diğer güvenlik iklimi tanımı ise “çalışanların işyerinde güvenlik ile ilgili inanç ve algılarının özeti ve işyerindeki güvenliğe göre çalışanların davranış biçimlerinin tahminidir” [17]. Güvenlik iklimi, çalışanların güvenlik politikaları, prosedürleri ve uygulamalarına yönelik paylaşılan algıdır. Güvenlik kültürü ise, güvenlik ikliminden daha karmaşık olup, daha zor yönetilen bir kavramdır [15].

Guldenmund güvenlik kültürü ile ilgili çalışmasında 16 farklı araştırmacının güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi tanımlarından yola çıkarak ilgili kavramları birbirinden farklılaştırmıştır. Buna göre; güvenlik iklimi çalışanların işletmedeki güvenliğe ilişkin algılamalarından, güvenlik kültürü ise çalışanların çevreleriyle olan ilişkilerinden ve gerçeklerden oluşmaktadır [18].

Genel olarak değerlendirildiğinde, güvenlik kültürünün güvenlik ikliminden daha geniş bir kavram olduğu, güvenlik ikliminin güvenlik kültürünün bir alt boyutu niteliğinde olduğu söylenebilir.

Güvenlik iklimine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde konunun ilk olarak 80'li yıllarda araştırmacılar tarafından ele alındığı görülmektedir. Zohar 1980 yılında yirmi sektörde dört yüz işçiyle gerçekleştirdiği araştırmasında güvenlik iklimini sekiz boyutta ele almıştır. Zohar, araştırma sonucunda çalışanların fiziksel risk algılarının güvenlik ikliminin bir boyutu olduğunu ortaya koymuştur [19].

Brown ve Holmes 1986'da Zohar'ın geliştirdiği 40 ifadeden oluşan ölçekten ve Zohar'ın faktör yapısını tekrarlayarak Amerikan üretim işçileri üzerinde bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Analizler sonucunda güvenlik iklimi üç boyuta indirgenmiş, bu boyutlardan birisi de çalışanların fiziksel risk algıları olarak belirlenmiştir [20].

Dedobbeleer ve Beland 1991 yılında, Brown ve Holmes'un üç faktör modelinin geçerliliğini Amerikan yapı işçileri üzerinde test etmişlerdir. İnşaat sektörüne ilişkin güvenlik endişelerini temsil eden dokuz değişken kullanmışlardır. Zohar'ın üç faktör modelini değiştirerek iki faktör modeli geliştirmişlerdir. Buna göre; çalışanların fiziksel risk algıları modelin içerdiği bir boyut olmaktan çıkarılmıştır [21].

DeJoya ve diğerleri 2004 yılında yaptıkları çalışmada; güvenlik iklimini belirleyen faktörler üzerinde durmuşlardır. Çalışmada demografik değişkenlerin kontrolünden sonra, belirlenen üç faktörün güvenlik iklimine etkisi incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda örgüt ikliminin güvenlik iklimine büyük katkısı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca yüksek güvenlik performansının belirleyicileri; güvenli çalışma koşulları, spesifik güvenlik politikaları ve tehlike kontrolü şeklinde belirlenmiştir [22].

2006 yılında Gyekye'nin yaptığı çalışmada ise kıdemi daha fazla olan çalışanların, daha az olanlara göre daha yüksek güvenlik iklimi algıları olduğu, iş tatminlerinin daha yüksek olduğu ve iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemine bağlılıklarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak iş kazası ve meslek hastalıklarının da düşük olduğu saptanmıştır [23].

Konuya ilişkin yapılmış araştırmaların geneline bakıldığında, güvenlik iklimi konusunun daha çok çalışanların risk algıları, iş tatminleri, meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilişkileri açısından ele alındığı dikkat çekmektedir.

4. Araştırma Metodolojisi

Araştırma metodolojisi bölümünde, araştırmanın önemi ve amacı üzerinde durularak, araştırmanın kapsamı belirtilmiştir. Araştırmada yararlanılan veri toplama yöntemleri ve araçları, verilerin analizinde kullanılan teknikler, araştırma modeli ve modelin sınırlılıkları, araştırma değişkenleri ve araştırma hipotezlerine ilişkin bilgiler de araştırma metodolojisi kapsamında ele alınmıştır.

4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Günümüzde gelişmiş ekonomilerde, hizmet sektörü ile kalkınmışlık arasında doğrusal bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Gelişmiş ülkelerin çoğunda Gayri Safi Milli Hasılanın büyük bölümünü hizmet sektörü oluşturmaktadır. Hizmet sektörü içinde sağlık sektörü de önemli bir paya sahiptir. Hizmet sektörü içinde önemli bir paya sahip olan sağlık sektöründe, farklı çalışan grupları yer almaktadır. Sağlık hizmeti veren bu çalışanların içinde doktorlar, eczacılar, diş hekimleri, veterinerler, mühendisler, işletmeciler, temizlik ve bakım işçileri, sosyal hizmet uzmanları, diyet ve beslenme uzmanları, hemşireler, ebeler, şoförler ve hatta aşçılar bulunmaktadır. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerde çalışanların sayısı, çalışma koşulları, ülke genelindeki

dağılımları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarının bir çok sorun ile karşı karşıya kaldığını söylemek mümkündür. Bu sorunlardan biri sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yaşadığı sorunlardır. Sağlık sektörü ülkemizde iş kazaları açısından riskli bir alandır. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliğ uyarınca sağlık işletmelerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli gruba dahil olması sebebiyle sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ön plana çıkarmaktadır.

Hastanelerde güvenlik yönetimi olgusu iki alt başlığı içermektedir. Bunlar "hasta güvenliği" ve "hastane çalışanları güvenliği" dir. Sağlık sektöründe sadece hastalar güvenlik riski altında olmayıp, çalışanlar da yüksek düzeyde tehlikelerle karşı karşıyadır [15]. Bu çalışmada hasta güvenliği kapsam dışı tutularak araştırmanın amacı doğrultusunda, sadece hastane çalışanları güvenliği araştırılmıştır. Son yirmi yıldan beri, sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastane çalışanları arasında meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının giderek arttığı görülmektedir. Bugün pek çok ülkede hastane sağlık ve güvenlik komiteleri temel sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlara, hastane ortamına ve üretim sürecine yönelik olarak hizmet sunmaktadır. Bu hizmette, sağlık çalışanlarının sağlığının geliştirilmesi ve hastalıklarının önlenmesi öncelikli sağlık hizmetleridir [24].

Ülkemizde, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması programlarına ve bu programların oluşturulup yürütülmesini sağlayacak yasal yapılanmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanelerin sahip oldukları karmaşık yapı içerisinde, sağlık çalışanlarının çok çeşitli işleri ve görevleri olmasına bağlı olarak, işyerinde karşılaştıkları tehlikelerin sayısının ve çeşidinin de çok olduğu bilinmektedir. İlk akla gelenler infeksiyon ve kesici delici alet yaralanmaları olmakla birlikte, radyasyon, toksik kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar, ısı, gürültü dahil olmak üzere fizik ajanlar, ergonomik sorunlar, stres, şiddet ve kötü muamele gibi risk ve tehlikeler sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği durumlardır [25]. Sağlık işkolunda faaliyet gösteren sendikalar, son dönemde yaptıkları açıklamalarda sağlık çalışanlarının çok çeşitli risklere maruz kaldıklarını ve ayrıca ülkemizde meslek hastalıklarına yakalanma riskinin yüksek olduğunu ifade etmektedirler [26],[27].

Ülkemizde özellikle hastane çalışanlarının sağlık ve güvenlikle ilgili sorunlarının artmasından yola çıkarak [24], çalışmada, araştırma kapsamındaki hastanelerde çalışanların güvenlik iklimi algıları ve ayrıca demografik değişkenlere göre güvenlik iklimi algılarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmaktadır.

Hastane çalışanlarının demografik profilleri açısından güvenlik iklimi algılarının farklılık gösterip göstermediği sonucuna göre, hastane yönetimi tarafından ne gibi önlemler alınması gerektiği hususunda fikir vermek araştırmanın önemini oluşturmaktadır.

4.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın anakütlesini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Silivri, Çatalca, Büyükçekmece ilçelerindeki devlet hastaneleri oluşturmaktadır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2008 yılı verilerine göre Silivri ilçesinde 2, Çatalca ilçesinde 1 ve Büyükçekmece ilçesinde 2 olmak üzere bu 3 ilçede toplam 5 devlet hastanesi bulunmaktadır [28]. Anketler Silivri, Çatalca ve Büyükçekmece ilçelerinde bulunan toplam 5 hastanenin çalışanlarına dağıtılmıştır. Ancak, Çatalca ilçesinde faaliyet gösteren hastaneden veriler sağlanamadığından, araştırma diğer iki ilçedeki 4 hastane ile yürütülmüştür. Araştırmaya, söz konusu hastanelerdeki doktor, hemşire ve hizmetli işgören grubu dahil edilmiştir. Hizmetli işgören grubu; hastanelerde doktorun hastaların tedavisiyle ilgili emirlerini yerine getiren ve hemşirelere yardım eden görevliler olarak tanımlanmıştır. İşgören gruplarından "diğer" grubu ile de hastanede çalışan doktor, hemşire ve hizmetliler dışında kalan veri giriş elemanı, vezne çalışanı, röntgen teknikeri,

güvenlik elemanı olarak açık uçlu ifade edilmiş görevleri yerine getiren çalışanlar tanımlanmıştır. Araştırmada "diğer" grubunda yer alan 12 katılımcının olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada örneklemeye başvurmadan anakütledeki tüm birimlerle çalışılması uygun görülmüştür. Bu amaçla araştırma kapsamındaki hastanelerin yöneticilerinden, araştırma kapsamına dahil edilecek çalışan sayılarına ilişkin bilgi sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak bu konuda yöneticilerin net bir bilgi paylaşımında bulunmaması sebebiyle, yöneticilerin beyanları doğrultusunda anakütleye ilişkin birim sayısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Buna göre; anakütledeki birim sayısının 160 olduğundan hareket edilerek, tüm çalışanlara anket formu dağıtılmış, bunlardan 120'si ankete cevap vermiştir. Bu durumda anketlerin geri dönüş oranı %75 olarak hesaplanmıştır.

4.3. Veri ve Bilgi Toplama Yöntem ve Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket oluşturulurken öncelikle Cox ve Cheyne'nin 2000 yılında belirlemiş oldukları güvenlik kültürüne ilişkin oluşturdukları boyutlar dikkate alınmıştır. Ayrıca Gershon vd'nin hastanelerde güvenlik iklimini ölçmek için kullandıkları ölçekten yararlanılmıştır. Bu iki ölçekteki ortak olan ifadeler birleştirilerek hastanelerde iş güvenliği kültürünü belirlemeye yönelik 10 boyut ve 51 ifadeden oluşan ilgili ölçek hazırlanmıştır. Ölçekteki ifadeler demografik sorular da eklenerek ankete son şekli verilmiştir.

Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcılara ilişkin sosyo-demografik nitelikte (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, toplam iş deneyimi, kurumdaki iş deneyimi, hastanedeki görev, çalışılan departman) sorular, ikinci bölümde ise güvenlik kültürüne ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Ankette güvenlik kültürünü ölçmek için; "yönetim bağlılığı", "güvenliğe verilen öncelik", "iletişim", "güvenlik kuralları", "destekleyici ortam", "katılım", "kişisel öncelikler ve güvenliğe duyulan ihtiyaç", "riskin kişisel değerlendirmesi", "iş ortamı", "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim" boyutlarına yönelik ifadeler yer almaktadır. Tepe yönetimin iş sağlığı ve güvenliği konularına gösterdiği ilgi ve aldığı önlemler "yönetim bağlılığı" boyutundaki 7, yönetimin iş sağlığı ve güvenliği konusuna verdiği öncelik "güvenliğe verilen öncelik" boyutundaki 4, işletmedeki tüm çalışanlar arasında iş sağlığı ve güvenliği konusundaki iletişim "iletişim" boyutundaki 6, belirlenmiş olan güvenlik kurallarına ne kadar riayet edildiği "güvenlik kuralları" boyutundaki 3, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işletmenin sağladığı ortam ve çalışanların bu ortamı ne kadar desteklediği "destekleyici ortam" boyutundaki 6, çalışanın iş sağlığı ve güvenliği konularına katılımı "katılım" boyutundaki 3, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına duydukları ihtiyacı ve bu konuya verdikleri öncelik "kişisel öncelikler ve güvenliğe duyulan ihtiyaç" boyutundaki 5, çalışanların iş ortamlarına ilişkin olarak geliştirdikleri risk algısı "riskin kişisel değerlendirmesi" boyutundaki 4, çalışanların buldukları iş ortamının durumu "iş ortamı" boyutundaki 6, yönetimin iş sağlığı ve güvenliği konusunda sağladığı eğitimler ve destekleyici faaliyetler ve ayrıca konuya ilişkin verdiği geri bildirimler "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim" boyutundaki 7 ifade ile belirlenmeye çalışılmıştır.

Anketler dağıtılırken hastanelerin yöneticileri ile bağlantıya geçilmiş ve bazı hastanelere anketler araştırmacılar tarafından dağıtılmıştır. Bunun yanı sıra elden teslim edilemeyen anketler elektronik posta yoluyla dağıtılmıştır.

4.4. Veri Analiz Tekniği

Likert'in 5'li ölçeği dikkate alınarak boyutlara ilişkin ifadeler geliştirilmiştir. Boyutlara ilişkin ifadeler 1:Kesinlikle Katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3:Kararsızım 4:Katılıyorum 5:Kesinlikle Katılıyorum şeklinde hazırlanmış ve değerlendirilmiştir. Daha sonra ölçeğin

güvenilirliğini test etmek üzere Cronbach-Alpha güvenilirlik analizi ve geçerliliği test etmek üzere Faktör Analizi uygulanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda, demografik bulgulara ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmiştir. İşgören gruplarına göre güvenlik iklimi algı düzeyinin farklılık gösterip göstermediğini test etmek üzere ki-kare analizi uygulanmıştır. Anket verilerinin analizi için SPSS 17.0 programından yararlanılmıştır.

4.5. Araştırmanın Modeli ve Sınırlılıkları

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Burada amaç; eldeki problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaktır [29]. Bu model kapsamında, hastane çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının bazı değişkenlere göre anlamlı farklılıklar içerip içermediği ortaya konmak istenmiştir. Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Silivri, Çatalca, Büyükçekmece ilçelerindeki devlet hastanelerinde çalışan doktor, hemşire ve hizmetlilerin güvenlik iklimi algılarının tespitiyle sınırlıdır.

4.6. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışanların Güvenlik İklimi Algı Düzeyleri: Araştırmaya katılanlardan elde edilen veriler doğrultusunda on boyutu içeren ortalama bir güvenlik iklimi algı düzeyi ortalaması bulunmuştur. Araştırmanın aşağıda belirtilen değişkenlerine göre güvenlik iklimi algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği tespit edilmeye çalışılmıştır.

Demografik Değişkenler: Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, toplam iş deneyimi, kurumdaki iş deneyimi, işgören grupları ve istihdam edildikleri departman/bölüm gibi bilgilerini belirli kategoriler dahilinde içeren değişkenlerdir.

4.7. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Çalışanların güvenlik iklimi algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 2: Çalışanların güvenlik iklimi algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 3: Çalışanların güvenlik iklimi algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 4: Çalışanların güvenlik iklimi algıları toplam iş deneyimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 5: Çalışanların güvenlik iklimi algıları kurumdaki iş deneyimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 6: Çalışanların güvenlik iklimi algıları işgören gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

Hipotez 7: Çalışanların güvenlik iklimi algıları istihdam edildikleri bölüm /departmana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterir.

5. Bulgular ve Yorumlar

Araştırmaya ilişkin bulgular ve yorumlar başlığı altında; öncelikle araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik sonuçlarına yer verilmiş, araştırmaya katılan ve anket

formlarını cevaplayan katılımcılara ait demografik özelliklere ilişkin bilgiler paylaşılmıştır. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklere ilişkin olarak; araştırma kapsamındaki çalışanların güvenlik iklimi algı düzeyleri ile ilgili değerlendirmelere yer verilmiştir. Son olarak bu bölümde araştırma hipotezlerinin test edilmesi ve değerlendirilmesi yapılmış, geliştirilmiş araştırma hipotezlerine ilişkin yapılan analiz sonuçları değerlendirilerek elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

5.1. Kullanılan Ölçeğin Güvenilirliği ve Geçerliliği

Araştırmada çalışanların güvenlik iklimi algı düzeylerini ölçmek üzere 51 ifadeden yararlanılmıştır. Yararlanılan ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha değerlerine göre belirlenmiştir. Tablo 1’de görüldüğü üzere güvenlik iklimi ölçeği üzerinde yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0.927 olarak hesaplanmış, buna göre ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 1 Güvenlik İklimi Ölçeği Güvenilirlik Bulguları

Cronbach's Alpha Katsayısı	Ölçekteki İfade Sayısı
,927	51

51 ifade üzerinden yapılan Faktör Analizi sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test değeri 0,687 olarak tespit edilmiştir. Bu değer 0,50’den büyük olması faktör analizine devam edilebileceği anlamına gelmektedir[30]. Bu da katılımcılardan elde edilen verilerin faktör analizine uygun olduğunu desteklemektedir. Diğer taraftan Bartlett Küresellik Testi ki-kare değeri 3009,206 (serbestlik derecesi=1275, p=0,00) olarak bulunduğundan ölçeğin faktör analizine uygun olduğu söylenebilir. Bir diğer ifade ile Bartlett Küresellik Testi anlamlılık değeri $p < 0,05$ olduğundan, korelasyon matrisinin birim matris olduğu hipotezi reddedilir, yani değişkenler arasındaki karşılıklı korelasyonlar sıfırdan farklıdır denilebilir. Ölçekte ifade edilen ve test edilmeye çalışılan on boyut faktör analizi ile doğrulanmıştır. Faktörlerin 51 değişkendeki varyansın (değişkenlik) %65,228’ini açıkladığı görülmüştür.

5.2. Araştırmaya Katılan Çalışanların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan çalışanların cinsiyetleri, yaş grupları, eğitim düzeyleri, toplam iş deneyimleri, kurumdaki iş deneyimleri, işgören grupları ve çalıştıkları departmanlara ilişkin ortalama ve frekans tabloları oluşturulmuştur. Buna göre katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımın Tablo 2’deki gibi olduğu görülmektedir.

Tablo 2 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	74	61.7
	Erkek	46	38.3
Yaş	25 yaş ve altı	10	8.3
	25-34 yaş arası	50	41.7
	35-44 yaş arası	41	34.2
	45 yaş ve üzeri	19	15.8
Eğitim Durumu	Lise	36	30
	Ön Lisans	32	26.7
	Lisans	28	23.3
	Lisans Üstü	24	20
Toplam İş Deneyimi	5 yıl ve altı	35	29.2
	5-10 yıl	30	25
	10 yıl ve üzeri	55	45.8
Kurumdaki İş Deneyimi	5 yıl ve altı	80	66.7
	5-10 yıl	17	14.2
	10 yıl ve üzeri	23	19.1
İşgören Grupları	Hizmetli	26	21.7
	Hemşire	52	43.3
	Doktor	30	25
	Diğer	12	10
Departman/Bölüm	Tıbbi Birimler	83	69.2
	İdari ve Destek Birimler	37	30.8
	Toplam	120	100

Araştırmaya konu olan çalışanların güvenlik iklimi algı düzeylerini belirlemek üzere geliştirilmiş ifadelerin frekans dağılımları incelenerek en yüksek ve en düşük değere sahip ifadeler belirlenmiştir. Boyutlar dikkate alınmaksızın genel olarak 51 ifadeye göre çalışanların güvenlik iklimi algı düzeyi ortalaması hesaplandığında, bu ortalamanın Tablo 3’de gösterildiği gibi 3,37 olarak belirlendiği dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılanların güvenlik iklimi ölçeğindeki ifadelere verdikleri puanların toplamının ortalaması alınarak bu değer hesaplanmıştır. Bu genel ortalamanın üstünde kalan çalışanların güvenlik iklimi düzeyi yüksek, altında kalan çalışanlarınki ise düşük olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların 68’i genel ortalamanın altında, 52’si ise genel ortalamanın üstünde güvenlik iklimi düzeyine sahiptir. Buna göre araştırmaya katılan çalışanların % 44’ünün ortalamanın üzerinde bir güvenlik iklimi algısına sahip oldukları söylenebilmektedir.

Çalışanların güvenlik iklimi alt boyutları bakımından ortalamanın üstünde mi altında mı olduğunu belirleyebilmek için, güvenlik iklimi alt boyutlarına ait skorlar hesaplanmıştır. Buna göre; güvenlik iklimi alt boyutlarına ait skorlar bireysel düzeyde (120 katılımcı için tek tek) hesaplanmıştır. Alt skorlara ait bireysel ortalamaların ortalaması alınarak her bir boyut için ayrı ayrı kesim noktaları bulunmuştur. Buna göre; boyutlar açısından belirlenen kesim noktalarının üstünde kalan çalışanların alt boyutlara ilişkin algıları “yüksek”, altında kalanların algıları ise “düşük” olarak tanımlanmıştır.

Tablo 3’de hem “genel güvenlik iklimi düzeyi” hem de alt boyutlar açısından çalışanların algılarına ilişkin değerler gösterilmiştir. Buna göre alt boyutlar açısından bakıldığında; en yüksek ortalamaya sahip boyutun “katılım” boyutu olduğu görülürken, en düşük ortalamaya sahip boyutun ise “riskin kişisel değerlendirmesi” boyutu olduğu dikkat çekmektedir. Bir diğer ifade ile “riskin kişisel değerlendirmesi” boyutunda güvenlik iklimi en kötü algılanmakta, “katılım” boyutunda ise güvenlik iklimi en iyi algılanmaktadır.

Tablo 3 Güvenlik İklimi Ölçeği Ortalama Değerleri (Genel ve Alt Boyutlara Göre)

Alt Boyutlar	Ortalamalar (Kesim Noktası)	Yüzde (Ortalamanın Üstünde Kalan)	Kişi Sayısı (Ortalamanın Üstünde Kalan)
Destekleyici Ortam	3,49	0,54	65
Güvenlik Kuralları	3,27	0,53	64
Güvenliğe Verilen Öncelik	3,40	0,57	68
İletişim	3,23	0,41	49
İş Ortamı	3,18	0,43	52
İSG Eğitimi ve Geribildirim	3,34	0,48	57
Katılım	3,78	0,52	62
Kişisel Öncelikler ve Güv.Duyulan İht.	3,73	0,54	65
Riskin Kişisel Değerlendirmesi	3,04	0,46	55
Yönetim Bağlılığı	3,50	0,54	65
Güvenlik İklimi (Genel)	3,37	0,44	52

Araştırmada, demografik değişkenlere göre güvenlik iklimi algısının farklılık gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre çalışanların güvenlik iklimi algıları, ki-kare analizi sonuçlarına göre, demografik değişkenlerden sadece işgören grupları değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, toplam iş deneyimi, kurumdaki iş deneyimi, departman/bölüm değişkenlerine göre güvenlik iklimi algısı anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu durum geliştirilen hipotezlerden sadece Hipotez 6'nın kabul edildiğini, diğer hipotezlerin ise red edildiğini ifade etmektedir.

Tablo 4 İşgören Grupları ve Departman Değişkenleri ile Güvenlik İklimi Algı Düzeyi Karşılaştırması

			İşgören Grupları				Toplam
			Hizmetli	Hemşire	Doktor	Diğer	
Güvenlik İklimi Algı Düzeyi	Düşük	Gözlenen Değer	11	37	14	6	68
	Yüksek	Gözlenen Değer	15	15	16	6	52
Toplam		Gözlenen Değer	26	52	30	12	120
			Departman		Toplam		
			Tıbbi Birimler	İdari ve Destek Birimler			
Güvenlik İklimi Algı Düzeyi	Düşük	Gözlenen Değer	53		14	67	
	Yüksek	Gözlenen Değer	30		23	53	
Toplam		Gözlenen Değer	83		37	120	

Yukarıdaki tablolar incelendiğinde 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışanların güvenlik iklimi algıları ile buldukları işgören grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın doktorlar, hemşireler ve hizmetlilerin farklı güvenlik iklimi algılarından kaynaklandığı söylenebilir. Yine aynı tablo, çalışanların güvenlik iklimi algıları ile çalıştıkları departman değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$).

Tablo 5 İşgören Grupları Değişkeni ile Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin Karşılaştırması

			İşgören Grupları				Toplam
			Hizmetli	Hemşire	Doktor	Diğer	
Güvenlik Kuralları Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	16	22	9	9	56
	Yüksek	Gözlenen Değer	10	30	21	3	64
Toplam		Gözlenen Değer	26	52	30	12	120
İletişim Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	10	38	15	8	71
	Yüksek	Gözlenen Değer	16	14	15	4	49
Toplam		Gözlenen Değer	26	52	30	12	120
İş Ortamı Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	10	37	16	5	68
	Yüksek	Gözlenen Değer	16	15	14	7	52
Toplam		Gözlenen Değer	26	52	30	12	120
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Geribildirim Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	8	33	17	5	63
	Yüksek	Gözlenen Değer	18	19	13	7	57
Toplam		Gözlenen Değer	26	52	30	12	120
Yönetim Bağlılığı Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	5	37	12	1	55
	Yüksek	Gözlenen Değer	21	15	18	11	65
Toplam		Gözlenen Değer	26	52	30	12	120

Tablo 4'e göre, işgören grupları değişkeni dikkate alındığında, göreceli olarak hizmetliler ve doktorlar, hemşirelere göre çalıştıkları hastanelerdeki güvenlik iklimini daha yüksek algılamaktadırlar. Departman değişkeni dikkate alındığında ise; idari ve destek birimlerde çalışanların, tıbbi birimlerde çalışanlara göre hastanelerdeki güvenlik iklimini daha yüksek algıladıkları dikkat çekmektedir.

Güvenlik iklimi alt boyutları açısından bakıldığında (Tablo 5); 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışanların güvenlik iklimi alt boyutlarından "güvenlik kuralları", "iletişim", "iş ortamı", "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim" ve "yönetim bağlılığı" boyutlarına ilişkin algıları ile işgören grupları değişkeni arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifade ile, güvenlik iklimi algısını belirleyebilmek amacıyla geliştirilen 9 boyutlu ölçeğin, sadece 5 boyutuna ilişkin algılar ile işgören grupları değişkeni arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre; göreceli olarak, hemşire ve doktorların "güvenlik kuralları" boyutuna ilişkin algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. "İş ortamı" ve "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim" boyutu açısından işgören gruplarından hizmetlilerin ve diğer çalışanların algılarının daha yüksek olduğu, "iletişim" boyutu dikkate alındığında ise, işgören gruplarından en fazla hizmetlilerin bu konudaki algılarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. "Yönetim bağlılığı" boyutunda ise işgören gruplarından hemşireler dışındaki çalışanların algılarının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6 Departman Değişkeni ile Güvenlik İklimi Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin Karşılaştırması

			Departman		Toplam
			Tıbbi Birimler	İdari ve Destek Birimler	
Güvenlik Kuralları Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	32	24	56
	Yüksek	Gözlenen Değer	51	13	64
Toplam		Gözlenen Değer	83	37	120
İletişim Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	55	16	71
	Yüksek	Gözlenen Değer	28	21	49
Toplam		Gözlenen Değer	83	37	120
İş Ortamı Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	54	14	68
	Yüksek	Gözlenen Değer	29	23	52
Toplam		Gözlenen Değer	83	37	120
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Geribildirim Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	50	13	63
	Yüksek	Gözlenen Değer	33	24	57
Toplam		Gözlenen Değer	83	37	120
Yönetim Bağlılığı Boyutu Ortalaması	Düşük	Gözlenen Değer	50	5	55
	Yüksek	Gözlenen Değer	33	32	65
Toplam		Gözlenen Değer	83	37	120

Güvenlik iklimi alt boyutları açısından bakıldığında (Tablo 6); 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışanların güvenlik iklimi alt boyutlarından "güvenlik kuralları", "iletişim", "iş ortamı", "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim" ve "yönetim bağlılığı" boyutlarına ilişkin algıları ile departman değişkeni arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; temel sağlık hizmetlerini sağlayan "tıbbi birimler" ile "idari ve destek birimler", "güvenlik kuralları" boyutu açısından ele alındığında, göreceli olarak en fazla tıbbi birimlerde çalışanların güvenlik kurallarına ilişkin algılarının yüksek olduğu söylenebilmektedir. "İletişim" boyutu dikkate alındığında ise, departmanların her ikisinde de "iletişim" boyutuna ilişkin algının düşük olduğu daha fazla çalışan olduğu görülmektedir. "İş ortamı", "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim" ve "yönetim bağlılığı" boyutlarına ilişkin olarak departmanlardan en fazla idari ve destek birimlerin bu konulardaki algılarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Genel güvenlik iklimi algı düzeyleri dikkate alındığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışanların güvenlik iklimi algıları ile çalıştıkları departmanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada idari ve destek birimlerde çalışanların, tıbbi birimlerde çalışanlara göre çalıştıkları hastanelerdeki güvenlik iklimini daha yüksek algıladıklarını söylemek mümkündür.

6. Sonuç

Günümüzde işletmelerde çalışanların daha güvenli koşullarda ve sürekli olarak daha güvenli çalışmalarını için, organizasyonlarda etkin güvenlik kültürünün varlığı gereklidir. İşletmelerin bu konuda gösterdikleri hassasiyet, sadece çalışanların sağlık durumlarında iyileşme yapmanın ötesinde, ülkenin genel sağlık durumunda de artışa neden olacaktır. Bu amaçla, iş sağlığı ve güvenliği konusunun önem taşıdığı bir sektör olan sağlık sektöründeki işletmelerde de tüm çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli eğitim verilerek çalışanların bilinçlendirilmeleri, bu konuda söz ve karar sahibi olmaları sağlanmalı, sağlık işletmelerinde iş güvenliği kültürü oluşturulmalıdır. Sağlık işletmeleri yönetimleri işe yeni başlayan personele güvenlik kültürünü benimsetebilmek için, işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi verdikten sonra çalışanı işe başlatmalıdır.

Anakütle kapsamındaki sağlık işletmelerinde çalışanların güvenlik iklimi algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, genel olarak hastane çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının belirlenen ortalamanın altında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan 120 çalışandan 53 kişinin (%44) güvenlik iklimi algısının yüksek, 67 kişinin ise (%56) güvenlik iklimi algısının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yapmış olduğumuz analizler sonucunda güvenlik iklimi algılarının çalışanların buldukları işgören gruplarına ve departmanlara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; buna karşılık cinsiyetleri, yaş grupları, eğitim düzeyleri, toplam iş deneyimleri, kurumdaki iş deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Buna göre, ele alınan hastanelerdeki doktor ve hizmetlilerin, hemşirelere oranla güvenlik iklimi algılarının daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. İşgören gruplarından hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının diğer gruplara göre düşük olmasının nedenini hemşirelerin hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını yetersiz bulmalarına bağlamak mümkündür. Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaları birebir gözlemlemeleri, enfeksiyon riskine daha fazla maruz kalmaları, iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinin yetersizliği konusundaki yetkinlikleri bu konudaki eksiklikleri daha net bir biçimde fark edebilmelerine sebep olmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastane çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının faaliyette buldukları departmanlara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum işgören grupları sonuçları ile paralellik göstermektedir. Anakütlenin %43'ünü oluşturan hemşirelerin, tıbbi birimlerde güvenlik iklimi algısının düşük çıkmasında önemli bir payı olduğu yorumuna varılabilir. Güvenlik iklimi alt boyutları açısından elde sonuçlar incelendiğinde, "iletişim", "iş ortamı", "iş sağlığı ve güvenliği eğitimi ve geribildirim", "yönetim bağlılığı" boyutlarında tıbbi birimlerde çalışanların idari ve destek birimlerde çalışanlara göre daha düşük algıya sahip oldukları dikkat çekmektedir. Elde edilen sonuç, tıbbi birimlerde faaliyet gösterenlerin söz konusu boyutlara ilişkin beklentilerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu sonuçlardan hareketle, tüm çalışanlarda bir güvenlik kültürü oluşturarak güvenlik iklimi düzeylerinin yükseltilebilmesi için yöneticilerin bir takım görev ve sorumlulukları yerine getirmek durumunda olduklarını söyleyebiliriz. Buna ek olarak insan kaynakları yönetimlerinde de hastanelerde güvenlik kültürü oluşumunu destekleyici eğitimlerin, oryantasyon programlarının geliştirilmesi bu bağlamda öneri olarak sunulabilir. Özellikle sağlık sektöründe önem arz eden iş sağlığı ve güvenliği konusunda öncelikle üst yönetimin konuya bakış açısı değiştirilerek, katılımının ve desteğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarının misyon, strateji ve hedeflerinde iş sağlığı ve güvenliği hususunun yer alması, bunların yazılı hale getirilerek çalışanlara iletilmesi, kontrol sistemlerinin geliştirilmesi, görsel malzemelerden yararlanılarak iş ortamının konuyu destekler hale getirilmesi önerilebilir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli olan bilincin yaratılmasında iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinden yararlanılması bir diğer öneri olarak sunulabilir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeni bir anlayışı benimsemesinin, bu doğrultuda gerektiğinde önleyici veya düzeltici disiplin uygulamalarına yer vermesinin, denetim sıklığını arttırmasının ve eğitimlere daha çok zaman, bütçe ve kadro ayırmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Benzer çalışmaların daha büyük örneklerde ve Türkiye genelindeki sağlık işletmelerinde de yapılabileceği ve böylece hastaneler arasındaki farklılıkların ortaya çıkarılabileceği unutulmamalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki düzenlemelere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla daha detaylı çalışmalar yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ileriki çalışmalarda, iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan eğitimlerle, çalışanların sağlık ve güvenlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesinin, literatüre katkı sağlamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- [1] Ö. Sadullah, İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İşGüvenliği ve İşgören Sağlığı), *İnsan Kaynakları Yönetimi* içerisinde (C. Uyargil, et.al., Ed.), 5. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2010.
- [2] A. Seyyar, Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hekimliği Uygulamaları. Erişim: 15.07.2009, <http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm> (2005).
- [3] G. Yılmaz, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Gelişimi. Erişim: 23.05.2010, <http://www.isguvenligi.net/index.php?option=com_content&task=view&id=53> (2003).
- [4] A. Kaya, İş Güvenliğine İlişkin Çalışmaların Tarihsel Gelişimi. Erişim: 18.01.2009, <<http://www.riskanaliz.net/2007/11/21/is-guvenligi-konusunun-tarihselgelisimi/>> (2007).
- [5] S. Baradan, Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fen Ve Mühendislik Dergisi*. 8 (1), 87-100 (2006).
- [6] F. Bayram, *Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi*. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2008, p.15.
- [7] Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 5 Kasım 2009 Tarihli Resmi Gazete Sayı: 27417, "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği".
- [8] Ü. Sığırı, Japonların Kültürel Özellikler Bağlamında; Yönetimsel, Ekonomik ve Sosyal Süreçlerinin Analizi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 9, 29-47 (2006).
- [9] T. Demirbilek, İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi. *Çalışma Ortamı*. Ocak-Şubat, 5-7 (2008).
- [10] Z. Sabuncuoğlu ve M. Tüz, *Örgütsel Psikoloji*. Alfa Aktuel Basım, Bursa, 2005, pp.23-26.
- [11] İ. Erdoğan, *İşletmelerde Davranış*. Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 1997, p.121.
- [12] Flin et.al., Measuring Safety Climate: Identifying The Common Features. *Safety Science*. 34, 177-192 (2000).
- [13] S. Clarke, Perceptions of Organizational Safety: Implications for the Development of Safety Culture. *Journal of Organizational Behavior*. 20, 185-198 (1999).
- [14] M.D. Cooper, Towards A Model Of Safety Culture, *Safety Science*, 36, 111-136 (2000).
- [15] R. Flin, Measuring Safety Culture İn Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis. *Safety Science*. 45, 653-667 (2007).
- [16] D. Zohar, The Effects Of Leadership Dimensions, Safety Climate, And Assigned Priorities On Minor Injuries İn Work Groups. *Journal of Organizational Behaviour*. 23, 75-92 (2002).
- [17] Williamson v.d., The Development of a Measure of Safety Climate: The Role of Safety Perceptions and Attitudes. *Safety Science*. 25, 15-27 (1997).
- [18] F.W. Guldenmund, The Nature of Safety Culture: A Review of Theory and Research. *Safety Science*. 34, 215-257 (2000).

- [19] D. Zohar, Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications. *Journal of Applied Psychology*. 65 (1), 96-102 (1980).
- [20] R.L. Brown, H. Holmes, The Use of a Factor-Analytic Procedure for Assessing the Validity of an Employee Safety Climate Model. *Accident Analysis & Prevention*. 18 (6), 455-470 (1986).
- [21] N. Dedobbeleer, F. Béland, A Safety Climate Measure for Construction Sites. *Journal of Safety Research*. 22 (2), 97-103 (1991).
- [22] D.M. DeJoya vd., Creating Safer Workplaces: Assessing the Determinants and Role of Safety Climate. *Journal of Safety Research*. 35 (1), 81-90 (2004).
- [23] S. Gyekye, Organisational Tenure and Safety Perceptions: A Comparative Analysis. *Journal of Occupational Health and Safety*. Australia-New Zealand, 22 (4), 359-371 (2006).
- [24] Ö. Özkan, O.N. Emiroğlu, Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3), 43-51 (2006).
- [25] B. Dokuzoğuz, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri ve Kontrolü. *Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*, 5-19 Ekim, Antalya, Türkiye (2008).
- [26] Verem Tedavisinde Çalışan Personel Risk Altında. Erişim: 26.02.2011, <<http://www.ses.org.tr>> (2009).
- [27] M. Kaçar, Sağlık Çalışanları Hayati Risk Altında. Erişim: 26.02.2011, <http://www.sagliksen.org.tr/article.php?category_id=205&article_id=1205> (2008).
- [28] İstanbul Sağlık Müdürlüğü, İlçelere Göre Devlet Hastaneleri. Erişim: 24.06.2009, Çevrimiçi, <<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>> (2008)
- [29] K. Kurtuluş, *Pazarlama Araştırmaları*. Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2006, p.252.
- [30] H. Şencan, *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, p.775.