

Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Güvenlik İklimi Algısı'nın Belirlenmesi*

Determining the Safety Climate Perceptions of Working in a Public Hospital*

**Bu makale, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında hazırlanmış tez çalışmasından üretilmiş ve çalışma özeti, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

Seda AYDIN^{1*} , Arzu HARMANCI SEREN² 

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Özet

Özellikle hastane çalışanlarının karşılaştığı mesleki risklerin fazla olmasından yola çıkarak, bu çalışmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu tanımlayıcı çalışmada, seçilen hastanede çalışan tüm hemşirelerin örnekleme dahil edilmesi planlanmış, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve anketleri uygun şekilde dolduran toplam 251 kişi ile çalışma sonlandırılmıştır. Hemşirelerden kişisel bilgi formu ve güvenlik iklimi ölçeği içeren anket yardımı ile araştırmacı tarafından toplanan veriler analiz edilmiştir. Analizler sonucunda güvenlik iklimi algısında sadece cinsiyet değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark görülmüştür. Yaş, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, mesleki ve kurumsal deneyim süreleri gibi diğer faktörlere göre yapılan karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca çalışmada iş sağlığı ve güvenliği başlığında alınan eğitim süresinin artması ile güvenlik iklimi algısının pozitif yönde değiştiği belirlenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışma alanına yeterli düzeyde yansımadağı saptanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin artırılması, sürelerinin uzatılması ve çalışma alanlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, güvenlik iklimi, iş sağlığı ve güvenliği, eğitim, kamu hastanesi

Abstract

Due to the high occupational risks faced by hospital workers, it was aimed in this study to determine the safety climate perceptions of nurses working in a public hospital. In this descriptive study, it was planned to include into the study sample all nurses working in the selected hospital, but the research was conducted with 251 nurses who accepted to fill out the forms and did so correctly. Data were collected from the nurses via a questionnaire containing personal information form and the safety climate scale, and then they were analyzed by the researcher. A significant difference was observed only in the comparison of the security climate perceptions of nurses according to sex variable. There was no statistically significant difference in the comparisons according to other factors such as age, income level, level of education, duration of professional and institutional experience. In addition, it has been determined that a longer training period related to occupational health and safety made a positive change among the safety climate perception of nurses. It has been determined that the occupational health and safety practices are not adequate in that public hospital. Duration of the occupational health and safety training programs must be revised, and longer programs must be designed.

Key Words: nursing, safety climate, occupational health and safety, public hospital.

Atif için (how to cite): Aydın, S., Harmancı Seren A., (2021). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Güvenlik İklimi Algısı'nın Belirlenmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;1(3), 241-255.

1.Giriş / Introduction

Sanayi devrimi ile artan teknolojik gelişmeler ve makineleşme, bir yandan üretimde kitlesel artışı, diğer yandan çalışma ortamlarında olumsuz koşulları beraberinde getirmiştir. Her ne kadar sanayileşme ile birlikte kitlelerin üretim sürecine dahil olması ve tüketim maddelerine ulaşması kolaylaşmışsa da beraberinde getirdiği olumsuz koşullar çalışanların sağlıklarını tehdit etmektedir. Sanayi devriminin başlarında herhangi bir üretim faktörü olarak görülen çalışanların sağlıkları çok fazla önemsenmemiştir. Ancak çalışma koşullarının ağırlaşmasının zamanla çalışanların üretkenliğini ve verimliliğini etkilemesi nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları önem kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları önemsenmeye ve artık günümüzde yasalarla çalışanlar güvence altına alınmaya başlanmıştır (Ören ve Er, 2016).

Her sektörde çalışanlar için çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Ancak sağlık sektöründe ve bu sektörün en önemli bileşenlerinden biri olan hastanelerde çalışanlar için bu riskler daha fazladır. Araştırmalara göre başta hemşireler olmak üzere hastane sektöründe çalışan tüm sağlık çalışanlarının son 20 yılda iş kazaları ile karşılaşma ve işe bağlı sağlık sorunları yaşama sıklıklarında zamanla artış görülmektedir (Nahcıvan 1997, Sadullah 2010, Mollaoğlu ve ark. 2010). Hastanelerde sağlık çalışanları, hasta devir hızının yüksekliği, artan hasta duyarlılığı, bulaşıcı hastalıkların prevalansında artış gibi sebeplerle, daha çok ve hızlı çalışmak durumundadır. Bu faktörlerin bir araya gelmesi sonucunda ise hastane çalışanları için risk durumu, kasıtsız olarak artabilmektedir (Gershon ve arkadaşları, 2000). Bu durumda çalışanlar, kurumunu güvensiz bir yer olarak hissedebilmektedir (Santaş ve arkadaşları, 2017). Bu yüzden böyle hastane ortamlarında, güvenlik ikliminin oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık kurumlarında güvenlik iklimini ölçmek, organizasyonun ve iş biriminin güvenlik kültürünü teşhis etmeye yardımcı olmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumlarında güvenlik iklimi araştırmaları artış göstermektedir (Flin ve arkadaşları, 2000). Sağlık hizmetlerinde güvenlik iklimi özelliklerine yönelik sıklıkla üzerinde durulan başlıklar; yönetim/denetçiler, güvenlik sistemleri, risk algılaması, iş talepleri, raporlama, güvenlik tutum ve davranışları, iletişim/geribildirim, takım çalışması, stres gibi kişisel kaynaklar ve örgütsel faktörler olarak belirtilmektedir (Flin ve arkadaşları, 2000).

Bir hastanede güvenlik iklimi geliştirmek, tüm çalışanların tam ve güçlü katılımını, hastane personelinin güvenlik, sağlık ve refahı için iş birliği ve gelişme için ortak çabalarını gerektirmektedir (Gershon ve arkadaşları, 2000). Sağlık kurumlarında güvenlik iklimi araştırmaları incelendiğinde, güvenlik ikliminin varlığını ortaya koyabilecek modellerin ayrıntılandırılması ve test edilmesi noktasında eksiklerin olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de de uluslararası alanda yaşanan dönüşümlere paralel olarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli uygulamalar hayata geçirilmekte ve yasalar çıkarılmaktadır. Ancak bu uygulamaların ve yasaların yürütülmesi aşamasında çeşitli sıkıntılarla karşılaşılmaktadır. Yasalara göre işyeri sahibi, çalışanlarının sağlığını korumakla ve güvenliklerini sağlamakla yükümlüdür. Bunu gerçekleştirebilmek için çalışanlara gerekli koruyucu araçların ve ekipmanların temin edilmesi, ekipmanların kullanılması için çalışanların teşvik edilmesi, çalışanların ilgili başlıklarda eğitilmesi, radyasyon vb. kimyasal maddelerle çalışanlar için periyodik sağlık taramalarının yapılması ve risklerin önceden belirlenmesi gerekmektedir. Çalışanların var olan uygulamalardan ne ölçüde yararlandığını

belirlemek de bir diğ er önemli unsurdur. Bu nedenle ç alışanlar kendilerini ve ç alışma arkadaşlarını riske sokmadan güvenlik uygulamalarına uyarak ç alışmakla yükümlüdür (Avcı 2014).

Güvenlik iklimi algısı ç alışanların yöneticilerine, ç alışma arkadaşlarına ve prosedürlere karşı oluşturdukları toplam algıdır. Bu algının olumlu veya olumsuz olması ç alışanların davranışlarını etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda güvenli ortamlarda ç alıştıklarını algılayan ç alışanlarda iş kazası deneyimleme ve işe bağlı sağlık sorunları yaşama sıklığında azalma görülmüştür (Türen ve ark. 2014). Bu araştırmada İstanbul'daki bir kamu hastanesinde ç alışan hemşirelerin güvenlik iklimi algılarını belirlemek amaçlanmıştır. Ç alışmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile birlikte güvenlik iklimi algısına dair genel bir çerçeve sunulmaya ç alışılmış, ardından hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının belirlenmesi için bir kamu hastanesinde yapılan ç alışma sonucunda elde edilen bulgulara ve bulguların literatürle tartışılmasına yer verilmiştir.

2.Yöntem/Method

2.1. Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmada İstanbul'da bir kamu hastanesinde ç alışmakta olan hemşirelerin güvenlik iklimi algılarını belirlemek amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Soruları

Bu ç alışmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt verilmiştir.

- Hemşirelerin güvenlik iklimi algıları nasıldır?
- Hemşirelerin güvenlik iklimi algıları kişisel özelliklerine göre değişmekte midir?
- Hemşirelerin güvenlik iklimi algıları mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?

2.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında, İstanbul Avrupa yakasında yer alan bir kamu hastanesinde ç alışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kurumda toplam 420 hemşire ç alışmaktadır. Yapılan power analizi sonucunda minimum örneklem hacmi 201 olarak belirlenmiş ve ç alışma araştırmaya katılmayı kabul eden 251 kişi üzerinde yürütülmüştür.

2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan “**Kişisel Bilgi Formu**” nu ve Choudry ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiş olup Türe n ve ark. (2014) tarafından kısaltılarak Türkçe'ye uyarlanan “**Güvenlik İklimi Ölçeği**”ni içeren bir anket formu ile toplanmıştır. Araştırmacı, ilgili hastanede tüm klinikleri dolaşarak anketleri hemşirelere iletmiş ve yaklaşık iki hafta sonra giderek doldurulan formları toplamıştır.

Kişisel Bilgi Formunda katılımcıların yaşlarını, cinsiyetlerini, medeni durumlarını, çocuk sayılarını, eğitim düzeylerini, meslekte ve kurumda ç alışma sürelerini, ç alışma statülerini, ç alıştıkları birimi, aylık

gelir düzeylerini, çalışan güvenliği eğitimi alma durumlarını, aldıkları eğitimin kapsamını ve süresini belirlemeye yönelik 14 soruya yer verilmiştir.

Literatürde hemşirelerde güvenlik iklimi algısını belirlemeye özgü bir ölçme aracına ulaşılamadığından, Choudry ve ark. (2009) tarafından inşaat sektörü çalışanlarında geliştirilmiş olan ve Türen ve ark. (2014) tarafından sağlık çalışanları ve elektronik sektörü çalışanlarını kapsayan iki farklı örneklemede Türkçeye uyarlanmış olan “**Güvenlik İklimi Ölçeği**” (GİÖ) kullanılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşan *yönetimin bakış açısı ve kurallar* (YÖBAK) ile dört maddeden oluşan *iş arkadaşları ve güvenlik eğitimleri* (İAGE) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar ölçekte yer alan ifadelere kesinlikle katılıyorum (beş puan) ile kesinlikle katılmıyorum (bir puan) arasında bir seçeneği işaretleyerek puan vermektedir. Ölçek toplam puanı madde toplam puan ortalamasına göre hesaplanmakta ve ortalama beşe yaklaştıkça güvenlik iklimi iyileşmekte, bire yaklaştıkça kötüleşmektedir. Orijinal çalışmada alt boyutların iç tutarlık katsayıları verilmemiştir. Uyarlama çalışmasında ise ilk alt boyutun iç tutarlık katsayısı 0,93, ikinci alt boyutun iç tutarlık katsayısı ise 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçek toplamında da iç tutarlık katsayısı yine 0,93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise alt boyutlarda ve ölçek toplamında iç tutarlık katsayısı sırasıyla, 0,91, 0,77 ve 0,91 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

İlk olarak çalışmada kullanılması planlanan ölçeğin kullanımı için uyarlama çalışmasını yürüten sorumlu yazardan izin alınmıştır. İkinci aşamada araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne (SBÜ) bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinden 21.03.2017 tarihinde 2017/561 sayılı girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır. Üçüncü olarak araştırmanın yürütüleceği hastaneden de uygulama izni alınmıştır. Son olarak çalışmaya katılmaları için hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırma ile elde edilecek verilerin araştırmanın amacı dışında kullanılmayacağını beyan eden onam formu verilerek çalışmaya gönüllü katılmaları sağlanmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış olup, araştırmaya katılan katılımcılar ile sınırlıdır.

2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak analiz edilmiştir. Veriler analiz edilirken katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin (kişisel ve mesleki özellikleri ile çalışan güvenliği öyküleri) belirlenmesi ile ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi için tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, en düşük ve en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ölçeklerden almış oldukları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik (bağımsız gruplarda t-testi ve Tek yönlü varyans analizi) ya da parametrik olmayan (Mann Whitney U analizi ve Kruskal Wallis Analizi) karşılaştırma analizleri ve ileri analizler (Tukey HSD ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) kullanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin sınanması için iç tutarlık katsayısı (Cronbach's Alfa) hesaplanmıştır. Analizler için %95 güven düzeyinde anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.Bulgular/Results

Araştırmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımları ile çalışan güvenliği öyküleri, veri toplama aracından elde edilen ölçümler ve iç tutarlıkları ve hemşirelerin almış oldukları puan ortalamalarının kişisel, mesleki ve çalışan güvenliği öykülerine göre karşılaştırılması olmak üzere üç bölümde verilmiştir.

3.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımları İle Çalışan Güvenliği Öyküleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 19 ile 50 arasında değişmektedir ve çoğu 25 yaş ve altında (%39,8), kadın (%81,7) ve bekarıdır (%53,0). Araştırmaya katılanların çoğunun çocuğu olmamakla (%62,9) birlikte, 58'i tek çocuk, 35'i ise iki ve daha fazla çocuk sahibidir. Eve giren aylık toplam gelir 3.501-5.000 TL arasındadır (%40,6). Yapılan araştırmaya göre hemşirelerin çoğu lisans mezunudur (%61,0) ve mesleki deneyimleri 5 yıldan fazladır (%48,6). Kurumdaki deneyimleri ise 3 yıl ve altındadır (%49,4). Çoğunluğu servis hemşiresi olarak (%86,5), cerrahi birimlerde (%49,8) çalışmaktadır ve birimdeki deneyimleri de 3 yıl ve altındadır (%54,2). Hemşirelerin büyük çoğunluğu çalışan güvenliği eğitimi almıştır (%90,0). Eğitimler çoğunlukla kurumda verilen hizmet içi eğitim olup (%73,7), eğitim süreleri ise 5 saat ve altındadır (%46,5).

3.2. Veri Toplama Aracından Elde Edilen Ölçümler ve İç Tutarlılıkları

Tablo 1. Katılımcılardan elde edilen ölçümler ve iç tutarlıkları (N=251)

	Maddeler	ED-EY	Ort±SS
YÖBAK	1-10	1-4,90	2,95±,73
İAGE	11-14	1-5,00	3,42±,80
GİÖ-Toplam	1-14	1-4,93	3,08±,68

ED= En düşük değer, EY=En yüksek değer, Ort=Ortalama; SS= Standart sapma.

Tablo 1'de katılımcılardan elde edilen ölçümler ve iç tutarlık katsayıları yer almaktadır. Hemşireler YÖBAK alt boyutundan ortalama 2,95±,73 almış olup ölçümlerin iç tutarlık katsayısı $\alpha=,905$ 'dir. İAGE alt boyutunda ise katılımcıların puan ortalaması 3,42±,80 olup iç tutarlık katsayısı $\alpha=,770$ 'dir. GİÖ toplamında alınan puan ortalaması ise 3,08±,68'dir ve ölçümlerin iç tutarlığı $\alpha=,909$ olarak hesaplandı (Tablo 1).

3.3. Hemşirelerin Almış Oldukları Puan Ortalamalarının Kişisel, Mesleki ve Çalışan Güvenliği Öykülerine Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin GİÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puanların sırasıyla kişisel özellikleri, mesleki özellikleri ve çalışan güvenliği öykülerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 2. GiÖ ve alt boyut puan ortalamalarının kişisel değişkenlere göre karşılaştırılması (N=251)

Değişken	Alt Grup	n	YÖBAK		İAGE		GiÖ-TOP	
			Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Yaş Grubu	25 yaş ve altı	100	3,04	,66	3,44	,76	3,15	,62
	26-30 yaş	70	2,81	,76	3,38	,85	2,97	,72
	31 yaş ve üzeri	81	2,96	,77	3,43	,80	3,09	,71
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=1,977 p=,141		F=,136 p=,873		F=1,432 p=,241	
Cinsiyet	Kadın	205	2,90	,73	3,81	,81	3,05	,68
	Erkek	46	3,14	,70	3,47	,76	3,24	,66
<i>Test ve anlamlılık</i>			z=1,981 p=,048*		z=,318 p=,751		z=1,697p=,090	
Medeni Durum	Bekar	133	2,90	,72	3,34	,80	3,03	,68
	Evli	118	3,00	,73	3,51	,79	3,14	,68
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=1,063 p=,289		t=1,637 p=,103		t=1,362p=,174	
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	158	2,92	,73	3,34	,83	3,04	,69
	1 çocuk var	58	3,08	,69	3,61	,77	3,23	,65
	2 veya daha fazla	35	2,88	,77	3,44	,66	3,04	,65
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=1,300 p=,274		F=2,355 p=,97		F=1,821p=,164	
Çocuk Sayısı (n=121)	Çocuğu yok	28	2,98	,78	3,38	,93	3,10	,76
	1 çocuk var	58	3,08	,69	3,61	,77	3,23	,65
	2 veya daha fazla	35	2,88	,77	3,44	,66	3,04	,65
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=,952 p=,621		KW=2,680 p=,262		KW=2,152p=,341	
Eve Giren Toplam Gelir	≤3.500 TL	65	2,92	,71	3,37	,68	3,05	,62
	3.501-5.000 TL	102	2,93	,71	3,39	,86	3,06	,69
	≥ 5.001 TL	84	2,99	,77	3,49	,80	3,13	,72
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=,201 p=,818		F=,481 p=,619		F=,330 p=,719	

*p<,05 F= Tek yönlü varyans analizi sonucu, z= Mann Whitney U analizi sonucu, t=Bağımsız gruplarda t-testi sonucu, KW= Kruskal Wallis analizi sonucu.

Tablo 2 incelendiğinde hemşirelerin yaş grupları, medeni durumları, çocuk sayıları ve toplam gelirlerinin GIÖ toplamı ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulundu ($p>,05$). Buna karşın cinsiyet değişkeninin sadece YÖBAK alt boyutundan elde edilen puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı ($p<,05$) fark oluşturduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3'te ise hemşirelerin mesleki özelliklerine göre GIÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Tablodaki bulgulara göre hemşirelerin eğitim düzeyleri, mesleki deneyimleri, kurumdaki deneyimleri ve birimdeki deneyimlerinin GIÖ ve alt boyutlarından elde edilen ölçümler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ($p>0,05$). Diğer yandan hemşirelerin pozisyonlarına göre YÖBAK alt boyutu ve ölçek toplamında çok ileri derecede anlamlı ($p<,001$), İAGE alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı ($p<,01$) farklar olduğu bulundu. Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizi sonucunda gruplar arasındaki bu farkların yönetici hemşirelerin, hemşire pozisyonunda çalışanlardan yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı bulundu. Ayrıca hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre ise İAGE alt boyutunda anlamlı ($p<,05$), YÖBAK alt boyutu ve ölçek toplamında ise ileri derecede anlamlı ($p<,01$) fark olduğu saptandı. Yapılan ileri analiz sonucunda (Tukey HSD) gruplar arası farkların YÖBAK alt boyutunda ve GIÖ ölçek toplamında cerrahi ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin dahili birimlerde çalışan hemşirelerden, İAGE alt boyutunda ise cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Tablo 3. GiÖ ve alt boyut puan ortalamalarının mesleki değişkenlere göre karşılaştırılması (N=251)

Değişken	Alt Grup	n	YÖBAK		İAGE		GiÖ-TOP	
			Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Eğitim Düzeyi	Lise ve önlisans	74	3,05	,74	3,44	,77	3,16	,70
	Lisans ve üstü	177	2,90	,72	3,41	,81	3,05	,67
<i>Test ve anlamlılık</i>			t=1,456 p=,147		t=,299 p=,766		t=1,213 p=,226	
Eğitim Düzeyi	Lise	38	3,12	,74	3,30	,79	3,17	,71
	Önlisans	36	2,98	,75	3,59	,73	3,15	,70
	Lisans	153	2,90	,71	3,39	,80	3,04	,66
	Lisansüstü	24	2,94	,82	3,52	8,56	3,10	,75
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=2,271p=,518		KW=2,752p=,431		KW=1,253p=,740	
Mesleki Deneyim	≤ 36 ay	96	3,04	,62	3,45	,75	3,16	,58
	37-60 ay arası	33	3,00	,83	3,46	,84	3,13	,77
	≥ 61 ay ve üzeri	122	2,86	,77	3,39	,83	3,01	,72
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=1,834 p=,162		F=,220 p=,803		F=1,409 p=,246	
Kurumdaki Deneyim	≤ 36 ay	124	3,04	,64	3,45	,74	3,15	,59
	37-60 ay arası	32	2,94	,83	3,40	,86	3,07	,78
	≥ 61 ay ve üzeri	95	2,84	,79	3,39	,85	2,99	,74
<i>Test ve anlamlılık</i>			F=2,043 p=,132		F=,155 p=,857		F=1,489 p=,228	
Pozisyon	Birim hemşiresi ^a	217	2,87	,70	3,35	,78	3,01	,65
	Yönetici hemşire ^b	18	3,64	,67	4,07	,71	3,76	,62
	Diğer ^c	16	3,24	,64	3,61	,70	3,34	,61
<i>Test ve anlamlılık</i>			KW=18,233 p<,001***b>a		KW=14,665 p=,001** b>a		KW=19,381 p<,001***b>a	

	Cerrahi ^a	125	3,00	,73	3,52	,76	3,15	,66
Birim	Dahili ^b	70	2,72	,74	3,19	,83	2,85	,70
	Diğer ^c	56	3,11	,65	3,49	,79	3,22	,63
			F=5,394 <i>Test ve anlamlılık</i> p=,005** a,c>b		F=4,326 p=,014*a>b		F=5,960 p=,003**a,c>b	
	≤ 36 ay	136	3,00	,67	3,40	,82	3,11	,64
Birimdeki	Deneyi	37-60 ay arası	41	3,01	,89	3,39	,95	3,12
m		≥ 61 ay ve üzeri	74	2,82	,73	3,46	,66	3,00
			<i>Test ve anlamlılık</i> F=1,637 p=,197		F=,134 p=,875		F=,727p=,484	

*p<,05; **p>,01; ***p>,001

t=Bağımsız gruplarda t-testi sonucu, KW= Kruskal Wallis analizi sonucu, F= Tek yönlü varyans analizi sonucu.

Tablo 4'te GİÖ ve alt boyutlarının hemşirelerin kişisel değişkenlerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4'te yer alan bulgular incelendiğinde hemşirelerin çalışan güvenliği eğitimi alıp almamasının ya da aldıkları eğitimin türünün/kapsamının (mesleki temel eğitimde, kurumdaki hizmet içi eğitimlerde ya da kurum dışında kongre, konferans, toplantı ve kurslarda) elde edilen ölçümler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptandı (p>,05). Diğer yandan alınan eğitimin süresinin ise YÖBAK alt boyutunda ve GİÖ toplamında çok ileri derecede anlamlı (p<,001), İAGE alt boyutunda ise ileri derecede anlamlı (p<,01) fark oluşturduğu bulundu. Yapılan ileri analizde (Tukey HSD) gruplar arasındaki farkların YÖBAK alt boyutu ve GİÖ toplamında 11 saat ve üzerinde eğitim alanlar hem 5 saat ve altında hem de 6-10 saat arasında eğitim alanlardan yüksek puan almasından, İAGE alt boyutunda ise sadece 11 saat ve üzerinde eğitim alanların 5 saat ve altında eğitim alanlardan yüksek puan almasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. GiÖ ve alt boyut puan ortalamalarının çalışan güvenliği öykülerine göre karşılaştırılması (N=251)

Değişken	Alt Grup	n	YÖBAK		İAGE		GiÖ-TOP	
			Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Çalışan Güvenliği Eğitimi	Almış	226	2,93	,75	3,44	,81	3,08	,70
	Almamış	25	3,04	,48	3,22	,63	3,09	,45
	<i>Test ve anlamlılık</i>		z=730 p=,466		z=-1,15 p=,121		z=-,038 p=,970	
Mesleki Temel Eğitimde	Almış	67	2,98	,78	3,46	,94	3,12	,76
	Almamış	184	2,94	,71	3,40	,74	3,07	,65
	<i>Test ve anlamlılık</i>		t=,405 p=,685		t=,465 p=,643		t=,484 p=,629	
Kurumda Hizmetiçi Eğitimde	Almış	185	2,90	,76	3,43	,81	3,05	,71
	Almamış	66	3,08	,60	3,39	,77	3,17	,57
	<i>Test ve anlamlılık</i>		t=-1,745 p=,082		t=,346 p=,730		t=-1,215 p=,226	
Kongre, Konferans Toplantı, Kurs	Almış	37	3,16	,71	3,59	,82	3,28	,69
	Almamış	214	2,91	,73	3,39	,79	3,05	,67
	<i>Test ve anlamlılık</i>		t=1,924 p=,056		t=1,454 p=,147		t=1,961 p=,051	
Eğitimin Süresi	≤ 5 saat ^a	05	2,75	,77	3,26	,78	2,90	,70
	6-10 saat arası ^b	9	2,87	,61	3,40	,75	3,02	,57
	≥ 11 saat ^c	2	3,25	,72	3,72	,85	3,39	,68
	<i>Test ve anlamlılık</i>		F=10,354 p<,001** c>a,b		F=7,582 p=,001*c>a		F=11,538 p<,001**c>a,b	

*p>,01; **p>,001

t=Bağımsız gruplarda t-testi sonucu, F= Tek yönlü varyans analizi sonucu.

4.Tartışma/Discussion

İnsanların hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri çalışma ortamı çalışanların sağlıklarını, çalışma şartlarını ve verimliliklerini etkilemektedir. İş ortamında bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması amacıyla, insan kaynakları yönetimi kapsamında iş güvenliği ve çalışan sağlığı ile ilgili çalışmalara 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 iş günlerini azaltarak verimliliği yükseltmektir.

Demografik özelliklerine göre çoğunlukla genç, bekar ve çocuksuz, 3501-5000TL aylık geliri olan, mesleki özelliklerine göre ise lisans mezunu, beş yıl ve uzun süredir, servis hemşiresi olarak, cerrahi birimlerde çalışan ve son olarak birimdeki ve kurumdaki deneyimleri üç yılın altında olan hemşirelerin örneklemini oluşturduğu bu çalışmada elde edilen bulgular sırası ile aşağıdaki başlıklar altında tartışılacaktır.

4.1. Hemşirelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Tutumlarının Tartışılması

Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği tutumları incelendiğinde özellikle yönetimin bakış açısı ve kurallar alt boyutundan düşük (ortanın altında), iş arkadaşları ve güvenlik eğitimi alt boyutundan ise (ortalamanın üzerinde) yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ölçek genelinde ise orta düzeyde bir puan aldıkları saptanmıştır. Vural ve arkadaşlarının (2014) "Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanması" başlıklı çalışmasında benzer sonuçlar ile karşılaşmıştır. Literatürde hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük güvenlik iklimi algısına sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarında mesleki risklere daha fazla maruz kalmaları sebebi ile iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz olduğunu net bir şekilde görebilmelerine bağlı olarak böyle bir sonucun ortaya çıkmış olması söz konusu olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin iş yerinde veya işten kaynaklı sağlık sorunları yaşayıp yaşamadıkları sorgulanmamıştır. Ancak literatürde bu konuda yapılan çalışmalarda hemşirelerin iskelet kas sistemi hastalıklarından muzdarip olduğu (Guimaraes ve Felli, 2016), neredeyse yarısının bir önceki yıl hastalık veya yaralanma deneyimlediği, çoğunluğunun sırt ve bel ağrılarından yakındığı düşünüldüğünde, iş yükü ve stres kaynaklı sağlık sorunları açısından risk grubu oluşturan hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki güvenlik iklimini orta düzeyde değerlendirmeleri anlaşılır bulunmaktadır. Nitekim Vural ve ark. (2014) da hastanelerde ve yarısını hemşirelerin oluşturduğu örnekleme yaptıkları çalışmada sağlık profesyonellerinin güvenlik iklimi algısının bu çalışmaya benzer şekilde orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada çalışanların en düşük skoru kendi performanslarının değerlendirilmesi ile ilgili alt boyuttan aldıkları belirlenmiştir. Bu da bu çalışmada yönetimin bakış açısı ve kurallar alt boyutunun daha düşük değerlendirilmiş olması ile ilişkilendirilebilir.

4.2. Hemşirelerin İş Güvenliği İklimi Algılarının Kişisel Özelliklerine Göre Tartışılması

Yapılan çalışmada güvenlik iklimi algısı ile çocuk sayısı ve eve giren toplam gelir değişkenlerinin anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen analizler sonucunda güvenlik iklimi algısının cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçlara Demirbilek'in (2005) bir tekstil firmasında yapmış olduğu işletmelerde iş güvenliği kültürünün

geliştirilmesi adlı çalışmada karşılaşılmıştır. Ayrıca literatürde Wu ve arkadaşlarının (2007) üniversite ve laboratuvarlarda çalışanlar üzerinde yapmış olduğu araştırmada erkeklerin güvenlik iklimi algısının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde Ural'ın (2014) yapmış olduğu Gazi Üniversitesi'nde örgütsel iklim araştırmasında cinsiyet değişkeninde tam tersi sonuçlar ile karşılaşılmıştır.

Çalışmada elde edilen analizler sonucunda güvenlik iklimi algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Tam tersi sonuçlar literatürde Siu, Philips ve Leung (2003) Hong Kong'da yapmış oldukları bir araştırmada güvenlik iklimi algısının yaş ile birlikte pozitif olarak arttığını belirlemişlerdir. Sunulan çalışmada güvenlik iklimi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benzer sonuçlar literatürde Dursun'un (2012) yapmış olduğu bir araştırmada bulunmaktadır.

4.3. Hemşirelerin İş Güvenliği İklimi Algılarının Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Araştırma'nın sonucunda güvenlik iklimi algısının iş yerindeki departmanlar arasında anlamlı bir fark oluşturduğu saptanmıştır. Literatür de benzer sonuçlar Tüzüner ve Özaslan'ın (2011) hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları araştırmada rastlanılmıştır. Literatür de tam tersi sonuçlar ile de karşılaşılmıştır. Örneğin, Gyekye ve Salminen (2010) güvenlik iklimi ve iş tecrübesi arasında yapmış oldukları araştırmada tecrübeli çalışanların güvenlik iklimi algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışmada elde edilen analizler sonucunda güvenlik iklimi algısı ile kurumdaki deneyim ve toplam deneyim süresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde Alkış ve Taşpınar'ın (2012) "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Yeni Yaklaşımlar, Demir Çelik Sektörü Çalışanlarının İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Algısı: Konya Örneği" araştırmasında kurumdaki deneyim süresi ve toplam deneyim süresi ile güvenlik iklimi algısı arasında anlamlı fark bulunmuştur. Alkış ve Taşpınar'ın araştırmasında kurumdaki deneyim süresi arttıkça güvenlik iklimi algısının düştüğü belirlenmiştir.

Sunulan çalışmada güvenlik iklimi algısı ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Ancak literatürde Uslu'nun (2014) "Metal Sanayisinde Yapmış Olduğu İşletmelerde İş Güvenliği Performansı ve İş Güvenliği Kültürü Algılamaları Arasındaki İlişki: Eskişehir İli Metal Sektöründe Bir Çalışma" başlıklı araştırmasında eğitim düzeyinin arttıkça güvenlik algısının arttığı belirlenmiştir.

Bölümlerde çalışan hemşireler yönetici hemşirelere göre hastalar ile daha fazla temas halindedir. Bu da iş sağlığı güvenliği uygulamalarının birbir deneyimlenmesine ve sorunlar ile daha fazla karşılaşılmaya neden olmaktadır. Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda yönetici hemşirelerin diğer hemşirelere göre güvenlik iklimi algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür de Çelikalp ve diğerleri (2016) tarafından yapılan hemşirelerin çalışma ortamlarında iş güvenliği uygulamalarını değerlendirilmesi araştırmasında farklı ölçekler kullanılmış olsa da çalışma bulgularını destekleyen nitelikte sonuçlar ile karşılaşılmıştır.

4.4. Hemşirelerin İş Güvenliği İklimi Algılarının Çalışan Güvenliği Öykülerine Göre Tartışılması

Yapılan çalışmada güvenlik iklimi ile alınan eğitim türü değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak eğitim süresinin arttıkça güvenlik iklimi algısının arttığı tespit edilmiştir. 11 saat üzeri eğitim alanların daha yüksek güvenlik iklimi algısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada elde edilen dahili birimler ve özellikli birimlerde yapılan analizler sonucunda kurumda çalışan hemşireler de güvenlik iklimi algısının düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde Kılıç ve Tekin'in (2015) yapmış oldukları bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş güvenliği algısının belirlenmesi araştırmasında da benzer sonuçlar ile karşılaşmıştır.

Sunulan çalışmada güvenlik eğitimi alanlar ile eğitimi almayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin süresinin arttıkça güvenlik iklimi algısını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Literatürde Şantaş ve arkadaşlarının (2017) sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının belirlenmesine ilişkin bir kamu hastanesinde araştırma çalışmasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu da iş yerlerindeki iş yeri güvenliği uygulamalarının uygulamadaki hatalarını ortaya çıkarmaktadır. İşyerlerindeki güvenlik uygulamalarının artırılması, etkin iletişimin gerçekleştirilmesi ve eğitimlerin artırılması düşünülebilir. Günümüzde en büyük sorunlardan biri kurumlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için hangi güvenlik önlemlerinin alınması ve uygulanması gerektiğini belirlemektir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin içeriklerinin yenilenmesi, eğitimlerin uygulamaya geçirilmesi ve iş yerlerinde gerekli koruyucu önlemlerin artırılması önerilebilir. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerde güvenlik iklimi konusunda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın da gelecekteki araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.Sonuç/Conclusion

Teknolojinin gelişmesinden itibaren gerek dünyada gerek Türkiye'de görülen iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelen sakatlıklar ve ölümlerin artması hem çalışanlar ve aileleri için hem de toplum açısından ekonomik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle dünya çapında iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının belirlenmesi ve çalışma ortamlarında etkin uygulanabilmesi için kurullar kurulmuştur. Bu kurullar hem işveren hem de çalışan için uyulması gerekli iş sağlığı ve güvenliği uygulama kurallarını belirlemiştir. Ancak işverenler ve çalışanlar tarafından bu uygulamalar ihmal edilmektedir.

Elde edilen bulgular ve değerlendirmeler ışığında Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının artırılması, etkin bir şekilde çalışma ortamlarında uygulanabilmesi gerekmektedir. Yasal mevzuatlarda eksiklik bulunmaması ile birlikte bu uygulamaların etkin kullanımının sağlanması gerekmektedir. Hem işverenin hem çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eğitimlerinin saatlerinin artırılması ve bu eğitimlerin uygulama alanlarında etkin kullanımının sağlanması gerekmektedir. Bu çalışmanın ileride daha fazla sayıdaki örneklemlili çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Yazarların Katkısı/Authors Contributions

Tasarım ve planlama SA; veri toplama ve analizi SA, AHS, makalenin yazımı, SA, AHS, gözden geçirme AHS.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Kaynakça / References

- Alkış, H. ve Taşpınar, Y. (2012). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Yeni Yaklaşımlar, Demir Çelik Sektörü Çalışanlarının İşçi Sağlığı ve Güvenliği Algısı; Konya Örneği, *Uluslararası Demir Çelik Sempozyumu Bildirileri*, Karabük, 1190-1196.
- Avcı, C. (2014). İş Görenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Davranışlarının Güvenlik İklimi ve Planlı Davranış Kuramı Kapsamında İncelenmesi: Konaklama İşletmelerinin Yiyecek-İçecek Departmanlarında Bir Uygulama, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Choudry, R.M., Fang, D. ve Lingard, H. (2009). Measuring Safety Climate of a Construction Company, *Journal of Construction Engineering and Management*, 135 (9), 890-899.
- Çelikalp, Ü., Saraçoğlu, G.V., Keloğlu, G. ve Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında İş Güvenliği Uygulamalarını Değerlendirmesi, *TAF Prev Med Bull*, 15 (5), 408-413. DOI: 10.5455/pmb.1-1456393602
- Demirbilek, T. (2008). İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, *Çalışma Ortamı*, 96, 5-7.
- Dursun, S. (2012). İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3 (2), 61-75.
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P. ve Bryden, R. (2000). Measuring Safety Climate: Identifying the Common Features, *Safety Science*, 34 (1), 177-192. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00012-6](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00012-6)
- 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 with Safe Work Practices and Workplace Exposure Incidents, *American Journal of Infection Control*, 28 (3), 211-221 <https://doi.org/10.1067/mic.2000.105288>
- Guimarães, A.L.O., Felli, V.E.A. (2016). Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 69(3):475-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>
- Gyekye, S. ve Salminen, S. (2010). Organizational Safety Climate and Work Experience, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*, 16 (4), 431-443. <https://doi.org/10.1080/10803548.2010.11076856>
- Kılıç, T. Ve Tekin, K. (2015). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi*, 5, 300-302.
- Mollaoğlu M., Fertelli T.K. ve Tuncay F.Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (15), 17-30.
- Nahcıvan, N. (1997). Bir işyeri Ortamının Sağlık Riskleri Yönünden incelenmesi, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sabancı Kültür Merkezi*, İzmir, 10-13.
- Ören, K. Ve Er, M. (2016). Güvenlik İkliminin Güvenlik Performansına Etkisi, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 13 (5), 48-66.
- Sadullah, Ö. (2010). İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi: İş Güvenliği ve İşgören Sağlığı, *Beta Basım Yayım Dağıtım*, İstanbul, 5.

Santaş, F., Santaş, G. Özer, Ö. Ve Say Şahin, D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algılarının Belirlenmesine İlişkin Bir Kamu Hastanesinde Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 30, 293-307. DOI:[10.5505/pausbed.2018.78557](https://doi.org/10.5505/pausbed.2018.78557)

Siu, Oi-ling; Philips, D.R. ve Leung, T. (2004), Age Differences in Safety Attitudes and Safety Performance in Hong Kong Construction Workers, *Journal of Safety Research*, 34, 199-205. [https://doi.org/10.1016/S0022-4375\(02\)00072-5](https://doi.org/10.1016/S0022-4375(02)00072-5)

Ural, A. (2014). Gazi Üniversitesi'nde Örgütsel İklim, *Amme İdaresi Dergisi*, 47 (2), 145-165.

Uslu, V. (2014). İşletmelerde İş Güvenliği ve Performansı ve İş Güvenliği Kültürü Algılamaları Arasındaki İlişki: Eskişehir İli Metal Sektöründe Bir Araştırma, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Türen, U. Gökmen. Y. Tokmak, İ. ve Bekmezci, M. (2014). Güvenlik İklimi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19 (4), 171-190.

Tüzüner, V.L. ve Özaslan, B.Ö. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2), 138-154.

Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş, Aydın, A. Ve Vural B. (2014). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 152-157.

Wu, Tsung-Chih., Liu, C.W. ve Lu, M.C. (2007). Safety Climate in University and College Laboratories: Impact of Organizational and Individual Factors, *Journal of Safety Research*, 38, 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2007.01.003>