

Sağlık Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algıları ve Güvenlik Tedbirlerine Uyma Davranışlarının İncelenmesi

Research of Healthcare Worker's Safety Climate
Perceptions and Safe Work Practices

Ahmet Ferda ÇAKMAK, Mehpere TATLI

ÖZET

Bu çalışma kapsamında bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşire ve doktorlardan oluşan sağlık çalışanlarının iş güvenliği tedbirlerine uyumlu davranışları ve güvenlik iklimi algıları arasındaki ilişkilerin farklı değişkenler bakımından incelenmesi amaçlanmıştır. Uygulama kapsamında 250 anket formu dağıtılmış, 192 geri dönüşle oluşan örneklem grubundan edinilen verilerle hipotezler test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, katılımcıların meslekteki toplam tecrübeleri ile çalıştıkları ortamda iş güvenliği tedbirlerine uyumlu davranış gösterme ve güvenlik iklimini olumlu algılama seviyesi birbirleri ile pozitif yönlü olarak ilişkili bulunmuştur. Kurumda daha önce yönetim görevi yerine getiren çalışanlar için tüm güvenlik iklimi faktörleri anlamlı düzeyde farklılık göstererek daha olumlu seviyede tespit edilmiştir. Bununla birlikte uyumlu davranış gösterme eğilimi iki grup açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik Kültürü, Güvenlik İklimi Algısı, Güvenlik Tedbirlerine Uyma Davranışı, İş Kazası Riskleri

ABSTRACT

In this study, that was aimed to investigate according to different variables the relationships between the safe work practices and the safety climate perceptions of nurses and doctors in a university hospital. Within the scope of the application, 250 questionnaires were distributed and the hypotheses were tested with data obtained from the group of 192 samples returned. As a result of the analyzes, the level of positive safety climate perception and safe work practices of participants with the total experience in the profession of health employees were positively correlated with each other. For employees who have previously performed management duties at the institution, all safety climate factors have been identified at a more positive level, with significant differences. However, the tendency to safe work practices of participants did not differ significantly in terms of the two groups.

Keywords: Safety Culture, Perception of Safety Climate, Safe Work Practices, Work Accident Risks

Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK — Bülent Ecevit Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Zonguldak, Türkiye
Prof. Ahmet Ferda ÇAKMAK — Bulent Ecevit University, Faculty of Economic & Administrative Sciences, Zonguldak, Turkey
cakmak@beun.edu.tr

Ar. Gör. Mehpere TATLI — Bülent Ecevit Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Zonguldak, Türkiye
Res. Assist. Mehpere TATLI — Bulent Ecevit University, Faculty of Economic & Administrative Sciences, Zonguldak, Turkey
mehparetatli2013@gmail.com

I. GİRİŞ VE ARAŞTIRMANIN AMACI

“Güvenlik kültürü” ve “güvenlik iklimi” temalı bilimsel çalışmalarda sektörel farklılıkları göz önünde bulunduran araştırmaların eksikliği ve buna bağlı olarak ölçme materyallerinde evrensel boyutlar belirleme güçlüğü, bilim adamlarınca sık tartışılan konular olmuştur (Glendon ve Litherland, 2001: 157-158). Farklı örgüt yapıları, iş gereklilikleri, kültürel etkiler gibi pek çok değişkenin etkisi altında bulunan; çalışanların güvenlikle ilgili tutum, davranış ve algılarının inceleme konusu yapıldığı güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi çalışmalarında, alanın multidisipliner yapısının göz önünde bulundurulması bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamızda, bu gereklilik referans alınarak; sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı riskler, güvenli çalışma ortamı yapılması ve güvenli davranışlarla ilgili spesifik değerlendirmelere yer verilmiştir. Bu sebeple kullanılan araştırma materyali, sağlık sektörüne özgü önemli verilerin elde edilmesini sağlayacak biçimde düzenlenmiştir.

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki uyumlu davranışları ve güvenlik iklimi algılarının birbirleri ile ilişki ve farklılıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada, sağlık, yönetim, insan kaynakları ve davranış bilimleri bakış açısından eklettik bir yaklaşım ile “güvenlik iklimi” konusunda inceleme ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Güvenlik iklimi alanında yapılan pek çok çalışma, bir organizasyondaki güvenlik iklimi algısını oluşturan alt faktörlerin; vaka ve kazalar gibi güvenlikle ilgili sonuçları öngörebileceğini göstermektedir (Zohar, 1980; Brown ve Holmes, 1986; Dedobbeleer ve Beland, 1991; DeJoy, 1994; Niskanen, 1994; Hofmann ve Stetzer, 1996; Akt: Neal vd., 2000:100). Araştırmaların sonuçları; olumlu güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin, çalışma güvenliği ve kaza oranlarının azalması üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Törner, 2010; Akt: Bergh, 2011, 16). Yapılan araştırma kapsamında bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan doktor ve hemşirelerin işyeri güvenlik koşullarıyla ilgili değerlendirmelerini ifade eden güvenlik iklimi algıları ve tedavi-bakım gibi temel sağlık hizmetlerini yerine getirirken iş güvenliği tedbirlerine uyuma davranışları, çalışanların farklı demografik özellikleri ile ilişkileri bakımından çok yönlü olarak incelenmektedir.

II. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ VE GÜVENLİK İKLİMİ

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalarda; “güvenlik kültürü” ve “güvenlik iklimi” üzerinde durulan kavramlar olmuşlardır. Güvenlik kültürü ilk olarak, 1986'daki Çernobil Nükleer Santrali'nde meydana

gelen felaket hakkında, 1987 yılında OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Nükleer Ajansı Raporu'nda kullanılan bir kavramdır (INSAG, 1988). Bu rapor, örgütsel hataların ve iş görenlerin kural tanımaz davranışlarının, felaketin yaşanmasında oynadığı role işaret etmektedir (Cooper, 2000: 113). IAEA (The International Atomic Energy Authority) 1991 yılında Güvenlik kültürünü, “Kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların değer, tutum, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir ürünüdür” ifadeleri ile tanımlamıştır (IAEA, 1991; Akt: Özkan ve Lajunen, 2003: 3). İngiliz Endüstri Konfederasyonu (CBI, 1991) ise güvenlik kültürünü, risk, kaza ve hastalıklar hakkında bir organizasyonun bütün üyeleri tarafından paylaşılan inançlar ve fikirler olarak tanımlamaktadır (Cooper, 2000: 114). Turner ve diğerleri (1989) güvenlik kültürünü, daha önceki çalışmalarda yapılan tanımlardan yola çıkarak, geniş bir açıdan ele alarak; “Çalışanların, yöneticilerin, müşterilerin ve kamu üyelerinin maruz kaldıkları tehlike veya zararların minimize edilmesiyle ilgili inançlar, normlar, tutumlar, roller ile sosyal ve teknik uygulamalar kümesi” olarak tanımlamıştır (Akt: Cox ve Flin, 1998: 191).

Araştırmacıların üzerinde durduğu bir diğer konu olarak güvenlik iklimi alanında yapılan çalışmalarda, kavram ile ilgili pek çok açıklama getirilmiş olması ile birlikte, yapılan tanımlar, araştırmacıların konuyu ele alış biçimlerine göre farklılaşmaktadır. İlk olarak Zohar tarafından 1980 yılında literatüre kazandırılan “güvenlik iklimi” kavramı; organizasyonel iklimin özel bir türü olarak kabul edilmiş ve organizasyonun güvenlik bakışıyla ilgili, çalışanlar tarafından algılanan bilgi bütünü olarak tanımlanmıştır (Zohar, 1980: 96). Güvenlikle ilgili bu betimleyici algıların, bir organizasyonda üretim gibi diğer öncelikleri de dikkate alarak, gerçek güvenlik öncelikleri (priority of safety) için bir gösterge oluşturduğu üzerinde durulmaktadır (Zohar, 2000; Akt: Cooper ve Phillips, 2004: 497;).

Güvenlik iklimi, güvenlik kültürünün bir alt bileşeni olarak kabul edilmektedir (International Atomic Energy Agency [IAEA], 1988; Akt: Cooper ve Phillips, 2004: 497). Neal, Griffin, Hart, (2000) Güvenlik ikliminin önemli bileşenleri olarak bir çok faktör olduğunu belirtmiş, bunlardan en önemli olanlarını şöyle sıralamışlardır: yönetim değerleri, yönetim uygulamaları, iletişimin kalitesi ve işyeri sağlığı ve güvenliği konularına çalışanların katılımı (Neal vd., 2000: 100). Güvenlik iklimi alanında yapılan bir dizi çalışma, bu faktörlerin; vaka ve kazalar gibi, güvenlik ile ilgili sonuçları öngördüğünü göstermektedir (Zohar, 1980; Brown ve Holmes, 1986; Dedobbeleer ve Beland, 1991; DeJoy, 1994; Niskanen, 1994; Hofmann ve Stetzer, 1996; Akt: Neal vd., 2000: 100).

Griffin ve Neal, (2000) 'e göre: güvenlik iklimi organizasyonlarda bireyler tarafından tecrübe edilen iklim tiplerinden biridir (Griffin ve Neal, 2000: 347). Tüm iklim tipleri; bireylerin tecrübelerinden edindikleri algılar ve organizasyonel ödüllere bağlı olarak gelişir ve iklim algısı hiyerarşik bir yapı olarak kavramsallaştırılabilir (Griffin ve Neal, 2000: 347). Bu bağlamda Griffin ve Neal (2000) güvenlik ikliminin; daha spesifik birinci derece faktörlerden oluşan, yüksek dereceli (higher factor) bir iklim boyutu olarak kavramsallaştırılması gerekliliğine vurgu yapmıştır. Birinci derecede güvenlik iklimi faktörlerinin, güvenlik ile ilgili politika, prosedür ve ödüllerin algılanış biçimini yansıtmaları gerekmektedir (Griffin ve Neal, 2000: 348). Güvenlik ikliminin daha yüksek dereceli faktörü; çalışanların organizasyonları ile ilgili değerlendirmeleri sonucunda vardıkları, organizasyonun ne ölçüde güvenli olduğuna dair inançlarını yansıtmalıdır (Griffin ve Neal: 2000: 348).

Wiegmann vd. (2002) araştırmalarında; güvenlik iklimi terimine ilişkin farklı yazarlar ve kuruluşlar tarafından yapılan tanımların detaylı bir incelemesini yaparak, önceki açıklamaların ortak noktalarından hareketle güvenlik iklimi konusunda genel bir tanımlama yapmışlardır. Buna göre güvenlik iklimi: organizasyondaki bireylerin anlayışlarındaki benzerliklere bağlı geçici bir güvenlik kültürü ölçümüdür. Bu sebeple, koşullara bağlı bir yapıya sahiptir, belli bir zaman diliminde ve belli bir yerde güvenliğin algılanış biçimidir. Koşullar ve çevresel etkenlerdeki değişimlere bağlı olarak değişmeye meyillidir açıklamaları getirilmiştir (Wiegmann vd., 2002: 10).

“Güvenlik kültürü” ve “güvenlik iklimi” kavramları tanımlanış biçimleri bakımından benzerlikler içerse de, yapılan tanımlar incelendiğinde; güvenlik kültürü işyerinde güvenlik koşulları ile ilgili, çok daha uzun bir zaman dilimine yayılmış, örgüt kültürünün bir parçası haline gelmiş tutum, davranış, algılar bütününden oluşan geniş bir anlam ifade etmektedir. Güvenlik iklimi ise, işyeri güvenliği ile ilgili var olan durumun, örgüt tarafından kısa periyotlar için algılanma biçimidir. Guldenmund (2000) güvenlik kültürü ile ilgili çalışmasında 16 farklı araştırmacının güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi tanımlarını çeşitli yönleri ile değerlendirmeye tabi tutmuş ve ilgili kavramları birbirinden farklılaştırmıştır. Buna göre; “güvenlik iklimi çalışanların işletmedeki güvenliğe ilişkin algılamalarından, güvenlik kültürü ise çalışanların çevreleriyle olan ilişkilerinden ve gerçeklerden oluşmaktadır” (Guldenmund 2000:215-257; Akt: Tüzüner ve Özasan, 2011: 142).

Güvenlik iklimi alanında yapılan bilimsel çalışmalarda, işyeri güvenlik koşullarının örgüt üyeleri tarafından değerlendirilmesi üzerinde etkili olan faktörler ve güvenlik konusunda paylaşılan algıların doğru biçimde nasıl ölçüleceği, ön plana çıktığı görülen konulardır. İşletmelerde yöneti-

min izlediği güvenlik politika ve uygulamaları ile çalışanların güvenlik gereklilikleri konusundaki uyumlu davranışları, işyeri güvenliği hakkındaki genel anlayışı etkileyen önemli boyutlar olarak kabul edilmiştir. Pek çok araştırmanın sonuçları göstermektedir ki; olumlu güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi, çalışma güvenliği ve kaza oranlarının azalması üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir (Törner, 2010; Akt: Bergh, 2011, 16). Bunun yanında olumlu güvenlik kültürü, üretkenliğin artması ve uzun zamanda maliyetlerin azalmasına da önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Hudson, 1999; Akt: Bergh, 2011, 16).

III. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ KAZASI RİSKLERİ VE GÜVENLİK İKLİMİ

Bireylere sağlanan doğrudan ve dolaylı sağlık hizmetlerinin yerine getirildiği sağlık bakım hizmetleri; hastaneler, klinikler, diş hekimliği ofisleri, tıp merkezleri, acil servisler, evde bakım hizmetleri vb. pek çok alanda yürütülen faaliyetleri kapsamaktadır. Çalışanlarının yaklaşık %10'u sağlık ve sosyal yardım sektöründe görev yapan ve bunların birçoğu da hastanelerde çalışmakta olan Avrupa'da iş kazalarının en sık gerçekleştiği sektörlerden biri sağlık sektörüdür (European Commission, 2014: 9, 51).

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı sağlık ve güvenlik tehlikeleri arasında; kan yolu ile bulaşan patojenler ve biyolojik tehlikeler, çeşitli kimyasal-ilaç ve anestezi gaz maruziyetleri, solunum yolu ile bulaşan patojenler, kas ve iskelet sistemi travmaları ve bozuklukları, işyeri şiddeti, radyoaktif madde ve x-ray maruziyeti, laboratuvar ve benzeri alanlarda çalışmaktan kaynaklanan bulaşıcı tehlikeler gibi pek çok önemli risk faktörü yer almaktadır (O.S.H.A., TY). Türkiye'de yürütülen araştırmalarda hemşirelerin en sık karşılaştığı iş güvenliği tehdidinin kesici delici alet yaralanmaları ve vücut sıvılarına maruz kalmaktan kaynaklanan bulaşıcı riskler olduğu belirtilmektedir (Saygun, 2012: 377).

Hastanelerde çalışmakta olan sağlık çalışanları; bulaşıcı hastalık riski taşıyan, artan hasta devir oranı ve hasta yaygınlığının bulunduğu bir ortamda her zamankinden daha ağır koşullarda, daha hızlı çalışmak zorunda kalmakta ve güvenlik eğitimi programları için daha az zamana sahip olmaktadır (Gershon vd., 2000: 212-213). Gershon ve diğerleri (2000), hastane çalışanlarının güvenlik ile ilgili algılarının, hastane güvenlik programlarının dizayn edilmesi ve güncelleştirilmesi sırasında nadiren resmi olarak göz önünde bulundurulduğunu ya da değerlendirildiğini belirtmektedirler (Gershon vd., 2000: 212).

Sonuçları ne olursa olsun kazalara maruz kalma olayları, çalışanlar ve dahası organizasyonlar için oldukça külfetli olabileceğinden; güvenlik iklimi algısının geliştirilmesini

zamana yayılan anlamlı sonuçları olabilmektedir (Gershon vd., 2000: 212). Gerçekleştirilen birçok araştırmanın sonuçları; olumlu güvenlik kültürü ve güvenlik ikliminin, çalışma güvenliği ve kaza oranlarının azalması üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Törner, 2010; Akt: Bergh, 2011: 16). Bunun yanında olumlu güvenlik kültürü, üretkenliğin artması ve uzun zamanda maliyetlerin azalmasına da önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Hudson, 1999; Akt: Bergh, 2011: 16)

Bu çalışma kapsamında kullanılan anket formunun seçimi ve uyarlaması yapılırken araştırma örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının icra etmekte oldukları iş ve görevin yapısal unsurları göz önünde bulundurulmuştur. Kurumda çalışmakta olan hemşire ve doktorların sık karşılaştıkları iş kazası grubunun kan yolu ile bulaşan patojen risk içeren iş kazaları olduğu bilgisinden hareket edilerek (European Commision, 2014: 30), hastane çalışanlarının kan yolu ile bulaşan iş kazaları bağlamında güvenlik iklimi algılarını ölçümleme yoluna gidilmiştir.

IV. METODOLOJİ

A. Araştırma Deseni ve Hipotezleri

Bu çalışma kapsamında katılımcıların; demografik bilgileri, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki uyumlu davranışları ve güvenlik iklimi algılarının birbirleri ile ilişki ve farklılıklarının incelendiği bir araştırma modeli tasarlanmıştır. Yapılan çalışmada demografik değişkenler, çalışanların güvenlik tedbirlerinde uyma davranışları ve güvenlik iklimi algıları arasında kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H 1: Çalışanların meslekteki tecrübeleri ile güvenlik tedbirlerinde uyumlu davranışları, ortalama güvenlik iklimi algıları ve güvenlik iklimi faktörleri arasında bir ilişki vardır.

H 2: Farklı meslek çalışanlarının güvenlik iklimi algıları ve güvenlik tedbirlerinde uyma davranışları farklılık göstermektedir.

H 3: Ameliyathane hemşireleri ile diğer birimlerde çalışmakta olan hemşireler için, güvenlik iklimi algıları ve güvenlik tedbirlerinde uyma davranışları farklılık göstermektedir.

H 4: Daha önce yöneticilik görevi yerine getirmiş olan katılımcılar ile diğer katılımcılar için, güvenlik iklimi algıları ve güvenlik tedbirlerinde uyma davranışları farklılık göstermektedir.

B. Araştırma Materyali ve Uygulama

Araştırma materyalinin seçimi ve uyarlaması yapılma-

dan önce, sağlık kurumlarında koruyucu önlemler ve sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları risk faktörleri incelenmiş, hastanelerde çalışan sağlık personeli için (hemşire ve doktorlar) özel risk değerlendirmeleri sonucunda en sık karşılaşılan risk grubunun “biyolojik ajanlar” olduğu bulgusundan hareket edilmiştir (European Commision, 2014: 30). Araştırma amacı ve hipotezleri doğrultusunda, kan yolu ile bulaşan patojen risk içeren iş kazalarına maruz kalma potansiyeli yüksek olan sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmıştır.

Endüstriyel ortamda çalışanların organizasyonları ile bağlantılı güvenlik iklimi algıları, işyeri yaranılma oranları ve güvenli işyeri uygulamalarının önemli farklılıklarını gösteren çalışmaların yapıldığını belirten Gershon ve diğerleri (2000) hastane ortamı için özel güvenlik gereksinimlerini değerlendirmeye yönelik ölçüm araçlarının nadiren geliştirildiğini belirtmiştir (Gershon vd.,2000: 211). Bu gereklilik üzerine; kurumsal bağlılık açısından, kan yoluyla bulaşan patojen risk yönetimi programlarına göre; güvenli işyeri uygulamaları konusunda çalışanların tutumları ve güvenlik iklimi algıları arasındaki ilişkiyi değerlendiren, kısa ve etkili bir hastane güvenlik iklimi anketi geliştirmişlerdir (Gershon vd., 2000: 221).

Gershon ve diğerleri (2000) tarafından, hastane çalışanları için geliştirilen; kan yolu ile bulaşan patojen risklere maruz kalma, güvenli davranışlara uyma ve çalışanların hastane güvenlik iklimi algılarının değerlendirilmesinde kullanılan 20 ifadeli anket formu, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen ön çalışma sonuçlarına göre revize edilerek uygulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının güvenlik tedbirlerine uyumlu davranışlarını ölçmek için ise, Gershon vd. (2000) tarafından geliştirilen on dört ifadeli “Güvenli Davranışlara Uyum Ölçeği”, aynı yöntem izlenerek kurumun güvenlik donanımları ve yapılanması doğrultusunda uyarlanarak uygulanmıştır. Ön çalışmada; görüşme ve bilgi toplama yoluyla sektörün ve kurumun yapısal farklılıklarının yanında, kültürel etkiler de göz önünde bulundurulmuş ve ölçekler üzerinde gerekli uyarlamalar yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan kontrol değişkenlerinin ölçülmesi için; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, meslekteki tecrübesi, kurumdaki görevi (doktor ve hemşire), haftalık çalışma biçimi (nöbetli, gündüz mesai) daha önce herhangi bir yönetim görevi yerine getirip getirmediği sorulmuştur. Ayrıca hemşireler için çalışmakta oldukları birimin hangi kategoriye (ameliyathane hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi, servis hemşiresi, poliklinik/gündüz tedavi hemşiresi ve diğer) dâhil olduğu bilgisine yer verilmiştir.

Araştırma örnekleminde yer alan, Bülent Ecevit Üni-

versitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmakta olan hemşireler ile araştırma görevlisi ve intörn doktorlardan oluşan sağlık sektörü çalışanlarına 250 anket formu dağıtılmış bunların 192'si değerlendirmeye alınmıştır. %76,8 cevaplanma oranıyla, 149'u hemşire, 43'ü intörn ve araştırma görevlisi doktorlardan oluşan toplam 192 kişilik örneklem grubu ile analizler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada toplanan veriler SPSS Statistics 19 programında analiz edilmiştir. Verilerin analizi için; frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, faktör analizi, t testi, Ki-Kare testi ve korelasyon analizlerinden faydalanılmıştır.

V. BULGULAR

A. Demografik Bulgular

Tablo 1: Demografik Bulgular

Değişken	N	%
Cinsiyet		
Kadın	142	74,0
Erkek	50	26,0
Kurumdaki Görev		
Hemşire	149	77,6
Doktor	43	22,4
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	18	9,4
Tıp F. Mezunu/Öğrencisi	43	22,4
Lise	3	1,6
Ön Lisans	15	7,8
Lisans	98	51,0
Yüksek Lisans	15	7,8
Haftalık Çalışma Biçimi		
Gündüz Mesaili	66	34,4
Nöbetli/Vardiyalı	126	65,6
Yöneticilik Görevi		
Var	56	29,2
Yok	136	70,8
Yaş	Ortalama	Std.Sapma
Hemşire (n=149)	32,39	4,79
Doktor (n=43)	28,20	3,35
Tüm Örneklem (n=192)	31,45	4,85
Toplam Çalışma Süreleri		
Hemşire (n=149)	9,81	4,82
Doktor (n=43)	3,65	2,74
Tüm Örneklem (n=192)	8,34	5,18

Araştırmada kullanılan ankette katılımcılara; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, iş tecrübesi, kurumdaki çalışma yılı, görev, haftalık çalışma biçimi, daha evvel yerine getirilen yöneticilik görevi ve hemşireler için ameliyathane, yoğun bakım, servis, poliklinik/gündüz tedavi ve diğer olmak üzere çalışmakta oldukları birimle ilgili kategorik seçeneklerden oluşan sorular sorulmuştur. Toplanan verilere ilişkin elde edilen dağılımlar tablo 1'de verilmiştir. Araştırma örnekleminin 142 kadını, 50 erkek olmak üzere sağlık sektöründe çalışan, büyük çoğunluğu (%74) kadın olan, hemşire ve doktorlardan oluşmaktadır.

Kurumda çalışmakta olan intörn ve araştırma görevlisi doktorlar "Tıp Fakültesi Mezunu ve Öğrencisi" eğitim düzeyinde iken; hemşirelerin eğitim düzeylerine göre dağılımları "Sağlık Meslek Lisesi", "Lise", "Ön Lisans", "Lisans" ve "Yüksek Lisans" olmak üzere farklılık göstermektedir. Buna göre katılımcıların; %51'i lisans, %22,4'ü tıp fakültesi mezunu/öğrencisi, %9,4'ü sağlık meslek lisesi, %7,8'i ön lisans, %7,8'i yüksek lisans, %1,6'sı lise düzeyinde eğitim görmüştür. Çalışanlarının büyük çoğunluğu nöbetli çalışanlardan oluşan bir sağlık kuruluşunda yürütülen araştırmada katılımcıların da büyük çoğunluğu nöbetli sağlık çalışanlarından meydana gelmektedir. Buna göre araştırma örnekleminin %65,6'sı nöbetli/vardiyalı çalışanlardır.

Katılımcıların kurumda daha evvel herhangi bir yöneticilik görevi veya komisyon/komite üyeliği görevi yerine getirmeleri durumunda, söz konusu pozisyonların belirtildiği kutuları işaretlemeleri istenmiştir. Böylece katılımcılarla ilgili daha evvel bir yöneticilik görevi yapıp yapmadıkları verisinin elde edilmesi ve bu verinin katılımcıların uyum davranışı ve güvenlik iklimi algısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan 192 kişiden 56'sı çalıştığı kurumda bir yöneticilik görevi yerine getirmiştir. Bunlardan; baş-hemşire yardımcılığı (3), supervisor/gözetmenlik (7), sorumlulu hemşirelik (33), başasistanlık (4), komisyon komite üyeliği (20) olmak üzere 5 tür yönetim veya denetim görevinden, bir veya birkaçını üstlenmiş olan katılımcılar araştırma örnekleminin %29,2'sini oluşturmaktadır.

Mesleği hemşirelik olan katılımcıların kurumda çalışmakta oldukları birimler arasında iş sağlığı ve güvenliği açısından kan yolu ile bulaşan patojen risk seviyelerinde farklılıklar olabileceği düşünülerek; ameliyathane, yoğun bakım, servis, poliklinik/gündüz tedavi ve diğer olmak üzere ayrılmış ve hemşireler birimlere göre kategorize edilmiştir.

Tablo 2: Hemşirelerin Birimlere Göre Dağılımı

Birim	N	%
Ameliyathane	21	14,1
Yoğun Bakım	32	21,5
Servis	71	47,7
Poliklinik/Gündüz Tedavi	18	12,1
Diğer	7	4,7
Toplam	149	100

Bu kategorileşmeye doktorlar dâhil edilmemiştir. Bu durumun nedeni doktorların çalışmakta oldukları birimlerin iş sağlığı ve güvenliği riskleri açısından değerlendirildiğinde daha farklı bir yapı ortaya çıkmasıdır. Örnek vermek gerekirse cerrahi serviste araştırma görevlisi olarak çalışmakta olan bir doktor haftanın belirli günleri ameliyathane

nede görev alırken diğer günlerde poliklinik hizmeti yerine getirmekte, aynı zamanda serviste nöbetçi olarak görevlendirilebilmektedir. Dolayısıyla böyle bir ayırımın doktorlar için yapılabilmesi, doktorlar tarafından kurumda yerine getirilen işin yapısı için uygun değildir. Tablo 2'ye göre ankete katılan 149 hemşirenin %14,1'i (N=21) ameliyathanede, %21,5'i (N=32) yoğun bakımda, %47,7'si (N=71) serviste, %12,1'i (N=18) poliklinik/gündüz tedavi hizmetinde, %4,7'si (N=7) diğer grupta yer almaktadır.

B. Ölçekler için Güvenirlilik ve Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan anket formu üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda çalışanlarla ilgili demografik bilgileri sağlamaya yönelik sorular yer almaktadır. İkinci kısım, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda gösterdiği uyumlu davranışların on dört soruluk likert tipi ölçek kullanılarak ölçümlendiği kısımdır. Anket formunun yirmi sorudan oluşan son kısmı ise çalışanların güvenlik iklimi

algılarının altı boyutta ölçümlendiği üçüncü kısımdır.

Uyumlu davranışları ölçülmesinde kullanılan, 14 ifadeyi içeren ölçeğin güvenilirlik analizi sonucu ortaya çıkan Cronbach alpha değeri ,798 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında güvenlik iklimi algısını ölçmek amacı ile kültürel uyarlaması yapılan 20 ifadeli "Hastane Güvenlik İklimi Anketi" güvenilirlik ve faktör analizine tabi tutulmuş, anket formunun asıl örneği ile örtüşen 6 faktör yapısı elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha değerinin, faktörler bazında ,75 ile ,90 arasında değiştiği ve sosyal bilimlerde kabul edilen sınırlar içerisinde olduğu bulunmuştur (Sekaran, 2003:311). Ölçeğin tamamı için hesaplanan güvenilirlik katsayısı ise ,926 olarak bulunmuştur.

Faktör analizi sonuçlarına göre, faktörlerin çalışanlarca algılanan güvenlik iklimini açıklama oranı %74,278 bulunmuştur. Söz konusu faktörler sırası ile; G1-F1: iş yükü ve bireysel yetkinlik, G1-F2: yönetimin desteği, G1-F3:

Tablo 3: Güvenlik İklimi Algısı Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör Yükleri	Açıklanan varyans %'si	Cronbach alpha değeri
G1-F1: İş Yükü ve Bireysel Yetkinlik			
İşimde, güvenliğim ile ilgili kişisel koruyucu önlemleri alabilmek için daima yeterli zamana sahibim.	,870	15,847	,886
Benim iş yüküm, çalışma güvenliğim için gerekli olan kişisel koruyucu önlemleri almama genellikle engel olmaz	,826		
Kişisel koruyucu önlemleri almak, benim iş yoğunluğumu çok fazla artırmadığı için, bu önlemleri genellikle alabilirim	,825		
Uygun biçimden aldığım eğitim ve gerekli ekipmana sahip olduğumdan, kendimi kan yolu ile bulaşan hastalıklara karşı koruyabilme şansına sahibim	,579		
G1-F2: Yönetimin Desteği			
Çalışma ünitemizde tehlikeli işler ve prosedürler uygulanırken, tehlikeyi en aza indirmek için tüm makul adımlar atılır	,796	13,842	,866
Çalışanların kan yolu ile bulaşan hastalıklardan korunması için gereken önlemlerin alınması, amirlerimiz için yüksek bir önceliğe sahiptir	,748		
Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konularında aktif olmaya teşvik edilmektedir	,700		
Ünitemizdeki yöneticiler, çalışanların kan yolu ile bulaşan hastalıklardan korunması için, üzerlerine düşeni yapar	,688		
G1-F3: İletişim ve Kişilerarası İlişkiler			
Benim biriminin üyeleri birbirini çalışma yaşamında destekler	,867	12,829	,822
Benim birimimde anlaşmazlıklar en az düzeydedir	,804		
Çalıştığım birimde, yöneticiler ve personel arasında açık bir iletişim vardır	,682		
Çalışma alanımız kalabalık değildir	,448		
G1-F4: Kontrol, Eğitim ve Geribildirim			
Bizim ünitemizde güvensiz iş uygulamaları supervisor (gözetmen) tarafından uyarılır. (hekimler ve intörnler için, birim hocaları v.b. yetkililer tarafından)	,786	12,632	,778
Hemşirelik hizmetleri /yöneticiler sık sık güvenli çalışma uygulamalarını bizlerle görüşür. (hekimler ve intörnler için, birim hocaları v.b. yetkililer)	,782		
Bizim ünitemizde enfeksiyon kontrol ve önleme kitapçığının bir kopyası mevcuttur	,585		
Çalışanlar iş yerindeki potansiyel sağlık tehlikelerinin farkında olması için eğitilmiştir	,508		
G1-F5: Temizlik ve Düzen			
Çalışma alanımız dağınık değildir	,839	9,739	,899
Çalışma alanımız temiz tutulur	,819		
G1-F6: Ekipmanların Ulaşılabilirliği			
Çalışma alanımızda keskin kapları kolay erişilebilir yerdedir	,843	9,388	,753
Çalışma alanımızda tek kullanımlık eldivenlere kolaylıkla erişilebilir	,835		
KMO: ,893	Toplam Varyans: 74,278		

Tablo 4: Tecrübe, Güvenlik İklimi, Güvenlik İklimi Boyutları ve Uyma Davranışı İçin Korelasyon Analizi Sonuçları

	Tecrübe	G1_F1	G1_F2	G1_F3	G1_F4	G1_F5	G1_F6	Güvenlik İklimi	Uyma Davranışı
Tecrübe	-								
G1_F1	,392**	-							
G1_F2	,279**	,372**	-						
G1_F3	,240**	,297**	,585**	-					
G1_F4	,337**	,345**	,624**	,568**	-				
G1_F5	,282**	,430**	,572**	,441**	,587**	-			
G1_F6	,265**	,263**	,498**	,442**	,518**	,601**	-		
Güvenlik İklimi	,377**	,503**	,830**	,761**	,852**	,786**	,732**	-	
Uyma Davranışı	,255**	,359**	,453**	,391**	,373**	,250**	,195**	,444**	-

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

G1_F1: İş yükü ve bireysel yetkinlik

G1_F2: Yönetimin desteği

G1_F3: İletişim ve kişilerarası ilişkiler

G1_F4: Kontrol/egitim ve geribildirim

G1_F5: Temizlik ve düzen

G1_F6: Ekipmanların ulaşılabilirliği

iletişim ve kişiler arası ilişkiler, G1-F4: kontrol, eğitim ve geribildirim, G1-F5: temizlik ve düzen, G1-F6: ekipmanların ulaşılabilirliği olarak ifade edilmiştir.

C. Demografik Veriler, Güvenlik Tedbirlerine Uyma Davranışı ve Güvenlik İklimi Algısı Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Veriler üzerindeki analizler gerçekleştirilirken istatistiki hesaplamalar, katılımcıların güvenlik tedbirlerine uyma davranışlarına ve güvenlik iklimi algılarına ilişkin ortalama değerler üzerinden yapılmıştır. Aynı şekilde her bir güvenlik iklimi faktör yapısına ilişkin ortalama değerler analizlerde kullanılmıştır. Anket formunda katılımcıların mesleki tecrübesini yıl ve ay cinsinde ifade etmeleri istenmiş, verinin SPSS ortamına girişi de sayısal değer olarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların meslekteki tecrübeleri, uyma davranışı, güvenlik iklimi faktörleri ve güvenlik iklimi ortalama değerlerinin birbirleri ile ilişkisini incelemek için korelasyon analizinden faydalanılmıştır.

Tablo 4'e göre meslekteki toplam tecrübe ile uyumlu davranışlar, güvenlik iklimi boyutları ve ortalama güvenlik iklimi algısı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin varlığı tespit edilmiştir. Bunun yanında Tablo 4'te güvenlik iklimi boyutlarının ve güvenlik iklimi ortalamasının birbirleri ile pozitif yönlü anlamlı ilişki gösterdiği görülmektedir. Ayrıca uyumlu davranışlar ile güvenlik iklimi ve güvenlik iklimi faktörleri arasında da pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların meslekteki

toplam tecrübeleri ile çalıştıkları ortamda iş sağlığı ve güvenliği gereklilikleri doğrultusunda uyumlu davranma düzeyi, güvenlik iklimini olumlu algılama seviyesi ve hastane güvenlik iklimini açıklayan güvenlik iklimi faktörlerine ilişkin algıları birbirleri ile pozitif yönlü olarak ilişkili bulunmuştur.

Çalışanların güvenlik iklimi algıları ve iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyum gösterme davranışları farklı değişkenler açısından analiz edilmiştir. Yapılan analizlerde öncelikle çalışanların kurumdaki görevleri bakımından güvenlik iklimi algıları ve uyumlu davranışları arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t testinden faydalanılmıştır.

Buna göre tablo 5'te görüldüğü üzere hemşire ve doktorların hem güvenlik iklimi algılarında ($p=0,001$) hem de uyumlu davranış gösterme düzeylerinde ($p=0,000$) anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Hemşireler çalıştıkları ortamı doktorlara göre daha güvenli algılamakta aynı zamanda daha yüksek uyumlu davranış sergilemektedir.

Çalışmada risk düzeyi bakımından daha yüksek iş kazası geçirilmesi olasılığı üzerinde durulan ameliyathane biriminde çalışmakta olan hemşirelerin ortalama güvenlik iklimi algıları ve güvenlik iklimi boyutlarıyla ilgili algılarının, diğer hemşirelerden farklı olabileceği düşünülerek bağımsız gruplar t testi ile ameliyathane hemşireleri ve diğer hemşirelerin güvenlik iklimi algıları arasındaki farklılıklar analiz edilmiştir.

Tablo 6'ya göre ameliyathane hemşireleri ve diğer hem-

Tablo 5: Hemşire ve Doktorlar İçin Güvenlik İklimi Algısı ve Uyma Davranışı Grup İstatistikleri ve Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Kurumdaki Görev	N	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Güvenlik İklimi Algısı	Hemşire	149	3,7662	3,438	0,001
	Doktor	43	3,3846		
Uyma Davranışı	Hemşire	149	4,3701	4,332	0,000
	Doktor	43	3,9395		

Tablo 6: Ameliyathane Hemşireleri ve Diğer Hemşirelerin Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik İklimi Boyutları İçin Grup İstatistikleri ve Bağımsız Gruplar t Testi Analiz Sonuçları

D11		n	Mean	Std. Deviation	t	p
G1_F1	Ameliyathane H.	21	4,4524	0,58959	-,899	,370
	Diğer H.	128	4,5664	0,53008		
G1_F2	Ameliyathane H.	21	3,9881	0,53313	,530	,599
	Diğer H.	128	3,9136	0,89244		
G1_F3	Ameliyathane H.	21	3,8254	0,70411	3,091	,004*
	Diğer H.	128	3,2714	1,04393		
G1_F4	Ameliyathane H.	21	3,3773	0,75411	-1,276	,204
	Diğer H.	128	3,6253	0,83608		
G1_F5	Ameliyathane H.	21	3,5994	0,54725	-,573	,570
	Diğer H.	128	3,6814	0,89108		
G1_F6	Ameliyathane H.	21	3,7619	0,35187	-,592	,556
	Diğer H.	128	3,8288	0,93786		
Güvenlik iklimi	Ameliyathane H.	21	3,7652	0,42717	,020	,984
	Diğer H.	128	3,7629	0,69355		

G1_F1: İş yükü ve bireysel yetkinlik
 G1_F2: Yönetimin desteği
 G1_F3: İletişim ve kişilerarası ilişkiler
 G1_F4: Kontrol/egitim ve geribildirim
 G1_F5: Temizlik ve düzen
 G1_F6: Ekipmanların ulaşılabilirliği

şirelerin güvenlik iklimi algıları arasında yalnızca “İletişim ve kişilerarası ilişkiler” faktörü anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (G1_F3: P=0,004). Gruplar ile ilgili ortalama değerler incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin, “İletişim ve kişilerarası ilişkiler” olarak ifade edilen üçüncü faktörde ortalama değer olarak diğer hemşirelerden daha yüksek bir düzeyi ifade ettiği görülmektedir. Diğer güvenlik iklimi faktörleri ve ortalama güvenlik iklimi algısı iki grup için anlamlı olarak farklı düzeyleri ifade etmemiştir.

Ameliyathane hemşireleri ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin güvenli davranışlara uyma düzeyleri arasında bir farklılığın bulunup bulunmadığını analiz etmek için yine bağımsız gruplar t testinden faydalanılmıştır. Buna göre; ameliyathane hemşirelerinin diğer hemşirelere göre güvenli davranışlara uyum göstermek bakımında daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ve bu farklılığın anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Analizler ile ilgili grup istatistiklerini de içeren t testi sonuçları aşağıdaki gibidir:

Tablo 7: Ameliyathane Hemşireleri ve Diğer Hemşirelerin Uyma Davranışı İçin Grup İstatistikleri ve Bağımsız Gruplar t Testi Analiz Sonuçları

		n	Mean	sd	t	p
Uyma Davranışı	Ameliyathane H.	21	4,6293	,33014	2,794	,006*
	Diğer H.	128	4,3248	,48032		

Çalışanlar kurumda daha önce yöneticilik görevi üstlenmiş olan ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılmış-

tır. Daha önce yöneticilik yapan ve yapmayan iki grubun, güvenlik iklimi algıları ve uyumlu davranışları arasında bir farklılık olup olmadığını analiz etmek amacıyla bağımsız gruplar t testinden faydalanılmıştır. Tablo 8 yöneticilik görevi yerine getiren 56 çalışanın güvenlik iklimi algıları ve uyumlu davranış gösterme ortalamalarının, daha önce herhangi bir yöneticilik görevi üstlenmemiş olan çalışanlar ile farklılıklarının düzeyini gösteren grup istatistikleri ve t testi sonuçlarıdır.

Tablo 8'e göre; uyumlu davranış gösterme iki grup açısından anlamlı düzeyde farklılaşmazken (p=0,151>0,05), güvenlik iklimi algısı iki grup açısından büyük ölçüde farklılık göstermektedir (p=0,000<0,05). Buna göre, kurumda yöneticilik görevi yerine getirmiş olan çalışanlar tüm güvenlik iklimi faktörleri için anlamlı olarak daha yüksek değerlere sahiptir (p=0,003; p=0,001; p=0,022; p=0,003; p=0,005; p=0,000<0,05).

VI. SONUÇ

“Çalışanların meslekteki tecrübeleri ile güvenli davranışlara uyma, ortalama güvenlik iklimi algıları ve güvenlik iklimi faktörleri ile ilgili algıları arasında bir ilişki vardır” olarak ifade edilen araştırma hipotezini test etmek amacıyla korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Buna göre meslekteki toplam tecrübe ile uyumlu davranışlar, güvenlik iklimi boyutları ve ortalama güvenlik iklimi algısı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin varlığı tespit edilmiştir.

Tablo 8: Yöneticilik görevi üstlenmiş olan ve olmayan çalışanlar için Grup İstatistiği ve Bağımsız Gruplar t Testi

	Yöneticilik Görevi	n	Ortalama	Standart sapma	t	p
Güvenlik İklimi Algısı	Hayır	136	3,5625	,61317	-4,027	,000
	Evet	56	3,9681	,68377		
Uyma Davranışı	Hayır	136	4,2381	,53535	-1,441	,151
	Evet	56	4,3602	,53061		
G1_F1	Hayır	136	4,3382	,64084	-2,893	,004
	Evet	56	4,6250	,58192		
G1_F2	Hayır	136	3,7370	,81838	-3,294	,001
	Evet	56	4,1641	,81223		
G1_F3	Hayır	136	3,1961	1,00490	-2,369	,019
	Evet	56	3,5787	1,04709		
G1_F4	Hayır	136	3,3493	,73236	-3,029	,003
	Evet	56	3,7725	,93392		
G1_F5	Hayır	136	3,4767	,85040	-2,815	,005
	Evet	56	3,8497	,79547		
G1_F6	Hayır	136	3,6200	,89204	-3,567	,000
	Evet	56	4,1029	,74702		

G1_F1: İş yükü ve bireysel yetkinlik
G1_F2: Yönetimin desteği
G1_F3: İletişim ve kişilerarası ilişkiler
G1_F4: Kontrol/egitim ve geribildirim
G1_F5: Temizlik ve düzen
G1_F6: Ekipmanların ulaşılabilirliği

Bununla birlikte katılımcıların çalıştıkları ortamda iş sağlığı ve güvenliği gereklilikleri doğrultusunda uyumlu davranma düzeyi ile güvenlik iklimini olumlu algılama seviyesi ve hastane güvenlik iklimini açıklayan tüm faktörlere ilişkin algıları (iş yükü ve bireysel yetkinlik, yönetimin desteği, iletişim ve kişilerarası ilişkiler, kontrol/egitim ve geribildirim, temizlik ve düzen, ekipmanların ulaşılabilirliği) birbirleri ile pozitif yönlü olarak ilişkili bulunmuştur.

Çalışanların kurumdaki görevleri bakımından güvenlik iklimi algıları ve uyumlu davranışları arasında bir farklılık olup olmadığını analiz etmek amacıyla bağımsız gruplar t testinden faydalanılmıştır. Buna göre hemşire ve doktorların hem güvenlik iklimi algılarında hem de uyumlu davranış gösterme düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hemşireler çalıştıkları ortamı doktorlara göre daha güvenli algılamakta ve daha yüksek uyumlu davranış sergilemektedir. Farklı meslek çalışanlarının güvenli davranışlara uyma ve güvenlik iklimi algı düzeyleri arasında farklılık olacağı yönündeki araştırmanın ikinci hipotezi böylece kabul edilmiştir.

Çalışmada, daha yüksek iş kazası riski barındırması üzerinde durulan ameliyathane biriminde çalışmakta olan hemşirelerin; güvenli davranışlara uyma, ortalama güvenlik iklimi algıları ve güvenlik iklimi boyutlarıyla ilgili algılarının, diğer hemşirelerden farklı olacağı düşünülerek formüle edilen araştırmanın üçüncü hipotezini test etmek amacıyla bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda; ameliyathane hemşireleri ve diğer hemşirelerin gü-

venlik iklimi algıları arasında yalnızca “İletişim ve kişilerarası ilişkiler” faktörü anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Ameliyathane hemşireleri ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin güvenli davranışlara uyma düzeyleri arasında bir farklılığın bulunup bulunmadığını analiz etmek için yine bağımsız gruplar t testinden faydalanılmıştır. Buna göre; ameliyathane hemşirelerinin güvenli davranışlara uyum göstermek konusunda diğer hemşirelere göre daha özenli oldukları (4,6293>4,3248) ve bu farklılığın anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (tablo 7).

“Daha önce yöneticilik görevi yerine getirmiş olan katılımcılar ile diğer katılımcılar için, güvenlik iklimi algıları ve uyma davranışları arasında bir farklılık vardır.” olarak ifade edilen hipotezin test edilmesi için bağımsız gruplar t testinden faydalanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; uyumlu davranış gösterme iki grup açısından anlamlı düzeyde farklılaşmazken, güvenlik iklimi algısı iki grup açısından büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Kurumda yöneticilik görevi yerine getirmiş olan çalışanların tüm güvenlik iklimi faktörleri için istatistiksel açıdan anlamlı olacak biçimde daha yüksek güvenlik iklimi algısına sahip olduğu görülmüştür (tablo 8).

VII. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarından oluşan bir örneklem üzerinde çalışanların güvenlik iklimi algıları ve uyma davranışları farklı değişkenler açısından analiz edilmiştir. Öncelikle araştırma örnekleminin sağlık çalışanla-

rından oluşması sebebiyle, literatür taramaları ile desteklenen “sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldıkları iş kazası riskleri” incelenerek araştırma verilerinin kan yolu ile bulaşan patojen riskler üzerinden yapılması, böylece sektöre özgü nitelikli sonuçlara ulaşabileceği düşüncesinden hareket edilmiştir. Araştırmada kullanılan anketler, sektörün iş sağlığı ve güvenliği bakımından diğer sektörlerden ayrılan özellikleri göz önünde bulundurularak yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda seçilmiş olup, uygulamanın yapıldığı sağlık kurumu yetkilileri ve çalışanları ile yapılan görüşmeler ile gerekli düzenlemelere tabi tutulmuştur.

Yapılan analizlerden yola çıkılarak, sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algılarının ve güvenli davranışlara uyma düzeylerinin, tecrübe düzeyine bağlı olarak değişiklik gösterdiği yorumu yapılabilir. Araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin, doktorlara göre yaş ve tecrübeleri istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade edecek düzeyde daha yüksektir. İki meslek grubunun güvenlik iklimi algıları ve güvenli davranışlara uyum düzeyleri karşılaştırılmış buna göre; hemşirelerin doktorlara göre daha olumlu güvenlik iklimi algısına sahip olduğu, daha yüksek uyma davranışı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Elbette ki iki meslek grubunun icra ettikleri iş yapısı, çalışma biçimi, nöbet düzeni, eğitim vb. farklılıklar bu sonuçlar üzerinde etkili olabilecek değişkenlerdir. Ancak yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık sektörü çalışanlarının tecrübe, ortalama güvenlik iklimi algısı, güvenlik iklimi boyutlarına ilişkin algıları ve uyma davranışı birbirleri ile ilişkili bulunmuştur. Dolayısı ile iki meslek grubunun, iş sağlığı ve güvenliğinde inceleme konusu edinilen değişkenler açısından farklı algı ve davranış düzeylerine sahip olmalarında, “tecrübe” bağımsız değişkeninin etkililiğinden söz etmek yanlış olmayacaktır.

Araştırma formunda, katılımcıların kurumda daha önce yerine getirdikleri yöneticilik görevleri ile ilgili soru ifadesine yer verilmiştir. Kurum yetkilileri ile yapılan görüşmede hastanede çalışmakta olan araştırma görevlisi, intörn doktorlar ve hemşireler tarafından yerine getirilmiş olması muhtemel beş farklı yöneticilik görevi tespit edilmiştir. Katılımcıların hastane güvenlik iklimi algıları ve çalışma gruplarındaki pozisyonları arasındaki muhtemel ilişki ve farklıların analiz edilebilmesi amacıyla; kurumda daha önce yöneticilik görevi üstlenen (grup 1) ve üstlenmeyen (grup 2) çalışanlardan oluşan iki grup için t testi analizleri yapılmıştır. Buna göre grup 1 ‘de yer alan çalışanların, ortalama güvenlik iklimi ve güvenlik iklimi faktörlerine ilişkin algılarının önemli düzeyde olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilindiği üzere algıların oluşumunda pek çok bireysel ve çevresel değişken etkili olabilmektedir. Aynı kurumda çalışan bireylerin yaş, tecrübe, eğitim ve daha birçok farklılığı aynı olay veya olguların, çok değişik algılanıp yorumlanabilmesinde etkili olabilmektedir. Bu çalışmada da hasta-

ne çalışanlarının güvenlik iklimi algıları üzerinde etkili olan bireysel ve çevresel değişkenlerin varlığı elbette mevcuttur. Bu araştırma genel olarak görev ve pozisyon olarak birbirine eş düzeyde olan çalışan grupları üzerinde uygulanmıştır. Bununla birlikte hastane bünyesinde yer alan birim, servis ve çalışma gruplarında başasistanlık, sorumlu hemşirelik, gözetmenlik, komisyon komite üyeliği ve başhemşirelik-başhemşire yardımcılığı olmak üzere yönetim ve denetleme rolü bulunan farklı görevler bazı çalışanlar tarafından halen yerine getirilmektedir, bazı çalışanlar tarafından ise daha evvel yerine getirilmiştir. Araştırmada, Çalışanların kurumda yöneticilik görevi olarak adlandırılan bu görevlerden bir veya bir kaçını yerine getirmiş olmaları halinde, hastane güvenlik iklimiyle ilgili algılarının farklı olabileceği hipotezi geliştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, hastanede daha önce bir veya birden fazla yönetim görevi üstlenen çalışanların hastane güvenlik iklimi konusunda daha olumlu algılara sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Bergh, M. (2011). Safety Climate An Evaluation of the Safety Climate at AkzoNobel Site Stenungsund. *Department of Product and Production Development Chalmers University of Technology: Göteborg.*
- Brown, R.L. & Holmes H., (1986). The Use of a Factor-Analytic Procedure for Assessing the Validity of an Employee Safety Climate Model. *Accident Analysis & Prevention, 18 (6), 455-470.*
- CBI. (1991). CBI Developing a Safety Culture Confederation of British Industry. *London.*
- Cooper, D., & Phillips, R.A., (2004). *Exploratory Analysis of the Safety Climate and Safety Behavior Relationship. Journal of Safety Research, 35(5), 497-512.*
- Cooper, D., (2000). *Towards A Model of Safety Culture. Safety Science, 36 (2), 111-136.*
- Cox, S., & Flin, R., (1998). Safety Culture: Philosopher's Stone or Man of Straw? *Work and Stress, 12(3), 189-201.*
- Dedobbeleer, N., & Béland, F. (1991). A Safety Climate Measure for Construction Sites. *Journal of Safety Research. 22 (2), 97-103.*
- Dejoy, D.M. (1994). Managing Safety in the Workplace: An Attribution Theory Analysis and Model. *Journal Of Safety Research, 25, 3-17.*
- Europeon Commission, (2014); Sağlık Sektöründe İş Sağlığı Ve Güvenliği Riskleri, (Çev: Prof.Dr. Mithat Kıyak), *İstanbul: Okan Üniversitesi Yayınları.*

- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., & Bryden, R., (2000). Measuring Safety Climate: Identifying The Common Features. *Safety Science*, 34, 177-192.
- Gershon, R. R. M., Karkashian, C.D., Grosch, J.W. v.d. (2000). Hospital Safety Climate and Its Relationship with Safe Work Practices and Workplace Exposure Incidents. (AJIC) *Am J Infect Control*, 28 (3), 211-221.
- Glendon, A.I., & Litherland, D.K. (2001). Safety Climate Factors, Group Differences And Safety Behaviour In Rood Construction. *Safety Science* 39, 157-188
- Griffin, M.A., & Neal, A. (2000). Perceptions of Safety At Work: A Framework For Linking Safety Climate To Safety Performance. *Knowledge and Motivation, Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 347-358.
- Guldenmund, F.W. (2000). The Nature Of Safety Culture: A Review Of Theory and Research. *Safety Science*, 34, 215-257.
- Hale, A. R., & Hovden, J. (1998). Management and Culture: The Third Age Of Safety, A Review Of Approaches To Organizational Aspects Of Safety, Health And Environment In: Feyer, A.-M. & Williamson, A. (Eds.). *Occupational Injury Risk Prevention And Intervention, London: Taylor & Francis*.
- Hofmann, D.A., & Stetzer, A. (1996). A Cross-Level Investigation Of Factors Inuencing Unsafe Behaviors And Accidents Personnel, *Psychology*, 49, 307-339.
- Hudson, P. (1999). Safety Culture: Theory and Practice. *Leiden*.
- IAEA (1988). International Atomic Energy Agency Vienna.
- IAEA (1991). Safety Culture, International Safety Advisory Group Safety Series 75 INSAG-4 (Vienna: IAEA).
- International Nuclear Safety Advisory Group (INSAG). (1988). Basic Safety Principles for Nuclear Power Plants, Safety Series No. 75-INSAG-3, IAEA. Vienna.
- Neal, A., Griffin, M.A. & Hart P.M. (2000). The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior. *Safety Science*, 34(1), 99-109.
- Niskanen, T. (1994). Assessing The Safety Environment In The Work Organization Of Road Maintenance Jobs. *Accident Analysis and Prevention*, 26, 27-39.
- O. S. H. A. (Occupational Safety & Health Administration). Healthcare. <https://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/index.html> (Erişim Tarihi: 19.06.2017)
- Özkan, T. & Lajunen T. (2003). Güvenlik Kültürü ve İklimi. *PiVOLKA*, 2(10), 3-4.
- Saygun, M., (2012) Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. *TAV Preventive Medicine Bulletin*, 11 (4), 373-382
- Sekaran, U., (2003). Research Methods for Business: A Skill-building Approach. *Fourth Ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.*, p. 288.
- Törner, M. (2010). Systematic Review Good Interplay And Interaction Creates Security Climate And Culture In The Workplace. *Work Environment Authority*.
- Turner, B. A., Pidgeon, N. F., Blockley D. I. & Toft B. (1989). Safety Culture: Its Position In Future Risk Management, Paper Presented At The Second World Bank Workshop On Safety Control And Risk Management. *Karlstad, Sweden*.
- Tüzüner, V.L., & Özaslan, B. Ö. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2), 138-154.
- Wiegmann, D.A., Zhang, H., Von Thaden, T., Sharma, G., & Mitchell, A., (2002). A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research, Technical Report ARL-02-3/FAA-02-2. *Federal Aviation Administration Atlantic City International Airport, NJ., University of Illinois*, 1-20.
- Zohar, D., (1980). Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications. *Journal of Applied Psychology*, 65, 96-102



EK: HASTANE GÜVENLİK TEDBİRLERİNE UYMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

1: Hiçbir Zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sıklıkla, 5: Her Zaman

1. Kullanılmış kesici ve delici nesnelere keskin kaplarına atarım.	1	2	3	4	5
2. Bistüri veya diğer keskin nesnelere kullanırken özel bir dikkat gösteririm.	1	2	3	4	5
3. Kontamine olma ihtimali olan tüm malzemeleri, tıbbi atık kovasına atarım.	1	2	3	4	5
4. Hastadan kan alma işlemi yaparken eldiven kullanırım.	1	2	3	4	5
5. Kan veya diğer vücut sıvılarına maruz kalma olasılığı durumunda tek kullanımlık eldiven kullanırım.	1	2	3	4	5
6. Kan veya vücut sıvıları ile kontamine olma ihtimalim bulunan yerlerde çalışırken, bir şeyler yiyip içmemeye özen gösteririm	1	2	3	4	5
7. Kanla kontamine olmuş iğneleri, yaralanmalara sebep olabilecek biçimde el ile geri kapatmam.	1	2	3	4	5
8. Steril eldivenleri çıkardıktan sonra ellerimi yıkarım.	1	2	3	4	5
9. Enfeksiyon taşıyan hastaların tükürükleri ile temas etmiş olan tüm malzemeleri dezenfekte ederim/ettiririm.	1	2	3	4	5
10. Kontaminasyona sebep olabilecek tüm sızıntı, sıçrama, dökülme ve benzeri şeyleri, derhal bir dezenfektan ile temizlerim/temizletirim.	1	2	3	4	5
11. Hastaya dikiş atmakta kullanılan iğneleri, el değmeden keskin kaplarına atarım.	1	2	3	4	5
12. Kıyafetlerime kan ve vücut sıvısı bulaşma ihtimali olan durumlardan korunmak için, koruyucu kıyafet giyerim. (örneğin: ameliyat yeşili)	1	2	3	4	5
13. Çalışırken gözlerime bir şeylerin sıçrama veya bulaşma ihtimali olan durumlarda, koruyucu gözlük/siperlik kullanırım.	1	2	3	4	5
14. Çalışırken ağızma bir şeylerin sıçrama veya bulaşma ihtimali olan durumlarda, maske kullanırım	1	2	3	4	5