

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Sağlık Sektöründe Güvenlik Kültürü Üzerindeki Etkilerinin Analizi

Ö. Hakan ÇAVUŞ* Rıdvan KESKİN**

ÖZ

İş sağlığı ve güvenliği, işin yapılması sırasında işyerindeki fiziki çevre şartları sebebiyle çalışanların maruz kaldıkları kazalar ile mesleki risklerin azaltulmasını amaçlayan inceleme ve uygulamalar bütünü olarak tanımlanabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği sistemi ile birlikte güvenlik kültürünün oluşturulabilmenin en önemli yöntemi iş sağlığı ve güvenliği eğitimleridir. Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yoluyla elde ettikleri bilgi ve becerileri sonucu çalışmalarında sağlıklı ve güvenli davranışlar sergilerler. Ayrıca sağlık sektöründeki eğitimler aracılığıyla oluşturulacak güvenlik kültürü ile fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psiko-sosyal risklerin de azaltılması amaçlanmaktadır. Çalışmanın amacı, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin güvenlik kültürü üzerindeki etkilerinin ölçülmesidir. Yapılan analizler sonucu, soru anketinde kullanılan 22 soru maddesine ait Coronbach's Alpha (α) değerinin 0.927 olarak bulunması anket sorularının kendi içinde tutarlı ve yapılan çalışmayı çok iyi ölçtüğünü göstermektedir. Ayrıca keşfedici (açıklayıcı) faktör analizi ile elde edilen; "Güvenlik Kuralları", "Güvenlik İletişimi" ve "Güvenlik Eğitimi" olarak isimlendirilen üç faktöre ait α değerlerinin, faktörlerdeki soru maddelerinin ait oldukları faktörleri çok iyi temsil ettiğini ve kendi içerisinde de tutarlı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sektörü, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, güvenlik kültürü, açıklayıcı (keşfedici) faktör analizi.

JEL Sınıflandırması:H15, K32, J28, C38.

Analysis of the Effects of Occupational Health and Safety Trainings on Safety Culture in the Health Sector

ABSTRACT

Occupational health and safety can be defined as a collection of studies and practices aiming at reducing occupational risks and occupational risks due to physical environment in the workplace. Occupational health and safety is the most important method of creating a safety culture together with the occupational health and safety system. Employees demonstrate healthy and safe behaviors by applying knowledge and skills they acquire through occupational health and safety training to their work. As in other sectors, health care workers are frequently faced with biological, chemical, physical and psychosocial risk factors specific to their sectors. It is aimed to reduce all risks with the security culture to be created through trainings in the health sector. The aim of the study is to measure the effects of occupational health and safety trainings on safety culture. As a result of the analysis, the Coronbach's Alpha (α) value of the 22 question items used in the questionnaire is 0.927, which shows that the survey questions are consistent in itself and measure the work done very well. Also obtained by exploratory (explanatory) factor analysis; It shows that

*Doç., Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi İİBF Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, ohcavus@gmail.com, ORCID Bilgisi: 0000-0002-0124-8812

**Doç., Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü, brkeskin@hotmail.com, ORCID Bilgisi: 0000-0001-5472-0976

the α values of the three factors named as "Safety Rules", "Safety Communication" and "Safety Training" represent the factors of the question items in the factors very well and are consistent within themselves.

Key Words: Health sector, occupational health and safety trainings, safety culture, explanatory factor analysis

JEL Classification: H15, K32, J28, C38.

GİRİŞ

Uluslararası Çalışma Örgütüne göre, dünyada her yıl dünyada 270 milyon çalışan iş kazası ve 160 milyon işçi meslek hastalıkları sonucu hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de iş kazasına bağlı ölümler her geçen yıl artmaktadır ancak meslek hastalıkları sayısal olarak ve tıbbi anlamda neredeyse tespit edilememektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları, çeşitli risk faktörlerinden ve çalışma koşullarından kaynaklanan sorunlar nedeniyle meydana gelmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları gibi olumsuz sonuçların en önemli nedeni tehlikeli davranışlardır. Bunun da temel nedeni, iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki eğitimsizlik, bilinç eksikliği ve güvenlik kültürünün gelişmemiş olmasıdır (Saraç, 2016).

Güvenlik kültürünün yaygınlaşmasında en etkili politika iş sağlığı ve güvenliği eğitimleridir. Çalışanların ve yöneticilerin İSG yönünden gereken yetenek ve becerilerle donatılmaları çalışanların eğitim almaları yoluyla gerçekleştirilmektedir (Demirbilek, 2015:149-150).

Sağlık sektörü çalışanları sağlık hizmeti sunarken biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psiko-sosyal risklere maruz kalmaktadırlar. Uluslararası mevzuatta olduğu gibi sağlık işletmelerinde yapılan işler mevzuatımızda “çok tehlike sınıfı” grubunda tanımlanmıştır. Dolayısı ile sağlık işletmelerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlar, bazen farklı sektörlerde gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlardan daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Konu ile ilgili istatistikler sağlık işletmelerinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının gerçekleşme oranının birçok sektörden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının hizmet sunum süreçlerinde karşılaştıkları riskler sağlık çalışanı yanında hastaları ve genel olarak işletme güvenliğini de tehdit etmektedir (Yorgun ve Atasoy, 2016).

Çalışmamızda sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel hastanelerde çalışanlar ile yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algıları, İSG eğitimleri ile ilişkilendirilerek değerlendirilmiştir.

1.KAVRAMLAR

İSG eğitimleri ile güvenlik kültürü arasında sıkı bir bağ bulunmaktadır. Bu bağ tüm sektörlerde faaliyet gösteren işyerleri için geçerlidir. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren özel hastanelerde, İSG eğitimleri ile güvenlik kültürü arasındaki etkileşim ele alınırken öncelikle temel kavramların üzerinde durulması gerekmektedir. Bu temel kavramları; iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve güvenlik kültürü olarak sınıflandırabiliriz.

A. İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG, bir sistem olarak insanın yaşam hakkı ile doğrudan ilgilidir ve çalışanların, geçici işçilerin, alt-işveren işçilerinin, ziyaretçilerin ve çalışma alanındaki diğer insanların refahını etkileyen faktörler ve şartlar olarak ifade edilmektedir (Seyhan, 2015:80). Diğer bir ifade ile İSG; işyerlerinde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için gerekli bütün faaliyetleri kapsayan bir konu olarak işveren ile işçinin birlikte etkili iletişim, eşgüdüm ve katılımıyla yönetilebilecek bir yapı şeklinde de tanımlanabilmektedir (Kabakçı, 2013:61-62).

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü, iş sağlığı ve güvenliğini; tüm sektörlerde çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını, güvenlikleri ve sosyal refahlarını sağlamak, devam ettirmek ve işin çalışanın fiziksel ve psikolojik yeterliliklerine uygun olması için yapılan çalışmalar şeklinde tanımlanmıştır (Kılıkış, 2018:6-7).

İSG çalışmalarının temel amacı, iş hayatında çalışanların sağlığına zarar verebilecek hususların önceden belirlenerek gereken önlemlerin alınması, güvenli bir ortamda çalışmalarının sağlanması, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı çalışanların psikolojik ve bedensel sağlıklarının korunmasını sağlamaktır (Devebakan, 2007: 35).

İşkazalarına ve meslek hastalıklarına neden olan hatalar ortaya çıkmadan maruz kalılabilecek risklerin azaltılmasını amaçlayan önleyici İSG yaklaşımının en önemli uygulama basamağını oluşturan eğitim, özellikle çalışanlarda, işverenlerde ve çevreyi oluşturan unsurlarda güvenlik bilincini ve önleme kültürünü geliştirerek sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlamaktadır. Buradaki çevre ifadesi, çalışanların kullandığı araç-gereçlerin, çalışma metotlarının, işin organizasyonunun, insanın yapısı, becerileri, yetenekleri arasındaki güçlü ve zayıf yönleriyle olan ilişkisini açıklamaktadır (Serin ve Çuhadar, 2015:56).

B. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri

Sanayi Devrimi ile başlayan endüstrileşme sürecinde, çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi için yapılan çalışmalar İSG kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Zaman içinde disiplinler arası bir gelişme gösteren İSG kavramı günümüzde bağımsız bir bilim dalı haline gelmiştir. İSG; iş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenleri, sonuçları ve bunların önlenmesi için gerekli olan yöntemleri belirlemeyi ve uygulamayı amaçlayan bir sistemdir. İSG'nin ana hedefi bilimsel veriler ışığında çalışanlara daha sağlıklı ve daha güvenli bir iş ortamı oluşturmaktır. İSG sistemi teknolojideki gelişmelerden doğrudan etkilendiği için teknolojideki yeni gelişmelere paralel olarak dinamik bir şekilde kendini zorunlu olarak yenilemektedir. İş kazalarına yol açan en önemli nedenin insan faktörü olduğu da göz önüne alınırsa, İSG eğitimlerinin ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (Ceylan, 2012:2).

İş kazalarının büyük bir bölümü, eğitim ve bilgi eksikliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebi, İSG sistemi hakkında bilgisi olan çalışanların, risk alanlarını tespit edebilmeleri ve oluşabilecek risklerin bilincinde hareket

etmeleridir. İSG eğitimlerinin verilmesi sürecinde, birçok önemli faktör bulunmaktadır. Bu faktörler (Bilir, 2016:5):

a) İş sahasında aktif ve pasif şekilde yer alan çalışanların, iş güvenliği becerisine sahip olmamaları,

b) İşe veya işin belirli bir bölümüne yeni başlayan kişinin, iş güvenliği ile ilgili bilgisinin bulunmaması,

c) İşletmenin, var olan üretim şeklinin güncel hale getirilerek değiştirilmemesi veya üretimin değiştirilmesi halinde ise çalışanların bu konuda bilgilendirilmemesi,

d) İşçilerin sergilediği performansın, sistematik olarak kayıt altına alınmaması,

e) Yeni teknolojik uygulama ve cihazların iş sahasında kullanılması durumunda çalışanlara gerekli bilgilerin verilmemesi,

şeklinde açıklanabilir.

İSG eğitimlerinin etkili ve verimli olabilmesi için üç ana unsurun birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu unsurlardan ilki, İSG performansı (kurallara uyma, katılım ve çıktıların değerlendirilmesi) ikincisi, işin yapısı (güvenlik iklimi, işyerindeki tehlikeler, kültürel özellikler) ve üçüncüsü de çalışan özellikleridir (İSG ile ilgili bilgiler, güvenlik motivasyonu) (Burke ve Caitlin 2016: 328).

Türkiye’de 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” kapsamında işverenin yükümlülüğü olarak düzenlenen konulardan birisi de çalışanlara İSG eğitimlerinin verilmesi ve bilgilendirmelerin yapılmasıdır. Güvenlik kültürünün önemli göstergelerinden ve faktörlerinden biri olan güvenlik eğitiminin işletme ihtiyaçlarına uygun süre ve nitelikte sağlanmasının, pozitif güvenlik kültürü oluşumuna katkısı oldukça yüksektir (Arpat, 2015:21).

C. İş Güvenliği Kültürü

Güvenlik kültürü, örgüt yapısının içinde yer alan çalışanların ve çalışanlardan sorumlu yöneticilerin benimsenmeleri ve eyleme dönüştürmeleri gereken bir olgudur. Güvenliğin sağlanması konusunda devlet dahil olmak üzere tüm taraflar görevlerini yerine getirmek durumundadır. Güvenlik kültürü bilincinin örgüt içerisinde yaygınlaşmaması ve kazalara yönelik gerekli bilgilerin paylaşılmaması kazaların meydana gelmesinin temelini oluşturmaktadır. Bu sebeple, işverenlerin güvenlik kültürünün oluşturulmasını sağlayarak işletmelerin ve çalışanların menfaati yönünde hareket etmeleri gerekmektedir. Örgütlerde, güvenlik kültürü aracılığıyla, güvenli davranış örüntülerinin oluşturulması sağlanmaktadır (Şahin, 2017:19).

Güvenlik kültürünün oluşturulması için işletme yönetimlerinin iş güvenliğini sağlama anlamında taahhüt altına girmesi gerekmektedir. Bu anlamda yönetim; zaman ve kaynak tahsisi yapmalı, İSG kurul toplantılarına katılarak risk sorumluluğu altına girmelidir (Alıcı ve Alaman, 2017:8).

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. İş güvenliği kültürü güvenlik bilgisine dayanır. İş güvenliği; işveren, çalışan veya

devlet tarafından göz ardı edildiğinde iş kazası ve meslek hastalığı riskleri ortaya çıkar (Arpat, 2015:13). İSG kültürünün yaygınlaştırılması amacıyla “kurumsal üçgen” olarak adlandırılan bir yapının oluşturulması gerekmektedir. Bu sistem; yapı, süreç ve kültür basamaklarından oluşmaktadır. Ayrıca işletmelerde iş güvenliği temelli kurum kültürünü oluşturabilmek için beş ana unsurun da bir araya gelmesi gerekmektedir. Güvenlik kültürünün söz konusu unsurları; tutum ve davranışlardaki değişim, yönetimin taahhüdü, çalışanın ilgisi, promosyon stratejileri, eğitim ve özel kampanyalardan oluşmaktadır. Buna göre işyerlerinde pozitif güvenlik kültürü oluşturma çalışmalarında çalışanların güvensiz tutum ve davranışları değiştirilmelidir. Güvensiz davranışta bulunan çalışanlara yazılı ve sözlü talimatlar tebliğ edilmeli, eğitim verilmeli ve uyarı işaretleri, araç gereç ve aktivite kullanılmalıdır. Bu anlamda yönetim kaynak, zaman tahsisi yaparak tehlikelerin belirlenmesi sağlar, gerekli güvenlik önlemlerinin alınması için risk sorumluluğuna katılım gösterir ve çeşitli tamamlayıcı tedbirlerle iş güvenliği çalışmalarına katkı sağlar (Yegin, 2015: 55, EASH, 2011:10-11).

İş güvenliği kültürünün oluşumunda yöneticiler, çalışanların sorunlarını dinleyerek tüm çalışanlar için aynı tutarlılıkta davranışlar sergilemelidirler. Çalışanların performansı değerlendirilir, olumlu davranış gösteren her çalışana teşvik amacıyla ödül verme yöntemine başvurulur. Aynı zamanda işyerinde yaşanan tüm kazalar raporlanır, ramak kala olaylar kayıt altına alınır ve kök neden analizleri yapılarak araştırılır ve taraflar bilgilendirilir. Güvenlik kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesine yönelik çalışmalarında yönetimin ve çalışanların uzun bir çaba göstermesi beklenir. Güvenlikle ilgili somut amaçlar belirlenmesi, bu amaçlara ulaşımının performans ölçümüyle nitelendirilmesi gerekmektedir (Yegin, 2015: 27).

2. ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞANLARIN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK VE GÜVENLİK RİSKLERİ

Sağlık sektörü, Türkiye’de iş kazaları, meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıklar açısından en riskli sektörlerden birisidir. 26.12.2012-28509 Tarih-Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği” uyarınca sağlık sektörü içinde hastane hizmetlerinin çok tehlikeli sınıfa dahil olması nedeniyle sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerde İSG’nin önemi daha fazla ön plana çıkmaktadır (Tüzüner ve Özaslan, 2011:144).

Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiğini önermiştir (Özkan ve Emiroğlu, 2006:45).

06.04.2011-27897 Tarih-Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin” 7. Maddesinde çalışan olarak tanımlanan; “*kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında hizmetin, resmî veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak*

iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimselerin” güvenliğine dair düzenleme yapmıştır. Söz konusu maddeye göre;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik

düzenleme yapılması,

hususlarında gerekli tedbirleri alınıp düzenlenmesi sağlık kurumlarının görevleri arasında sayılmıştır.

Özel hastanelerde çalışanlar birçok riske maruz kalmaktadırlar. Bu riskleri; fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psiko-sosyal risk etmenleri şeklinde sıralayabiliriz. Fiziksel risk etmenleri; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, otopark, bekleme odaları, dış görünüm, radyoaktif alanlar vb özellikleri kapsamaktadır (Taşdemir, vd., 2015:6). Biyolojik risk etmenleri; 15.06.2013-28678 Tarih-Sayı Resmî Gazete’de yayınlanan “Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmeliğin” 4. maddesine göre, *“herhangi bir enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olabilen, genetik olarak değiştirilmiş olanlar da dâhil mikroorganizmaları, hücre kültürlerini ve insan endoparazitleri”* olarak tanımlanmıştır. Kimyasal risk etmenleri; sağlık çalışanlarının yoğun olarak karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler, deterjan, anestetik gazlar, sterilizerler, dezenfektanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak sıralanabilir. Gerekli tedbirler alınmadığında sağlık açısından olumsuz etkilere sebep olan bu kimyasal maddeler özellikle ameliyathane ve laboratuvarlarda daha yoğun risk oluşturmaktadır (Bulut, 2016:21). Psiko-sosyal risk etmenleri; işyerinde şiddet, saldırı, fiili taciz, tehdit, eşyaya zarar verme, mobing gibi suç teşkil eden davranışlar sonucu ortaya çıkmaktadır.

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNUNA GÖRE VERİLEN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMLERİ

Türkiye’de İSG eğitimleri temel olarak 6331 Sayılı Kanun’un 17. maddesinde ve 15.05.2013-28648 tarih-sayı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” (İSGE Yönetmeliği) kapsamında ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. İSGE Yönetmeliği’nin dışında da spesifik İSG eğitimleri farklı yönetmeliklerde düzenlenmiştir. 6331 Sayılı Kanun ve bu Kanun’a göre yayınlanan İSGE Yönetmeliğinde, İSG eğitimlerinin içeriği, esasları, süresi, periyodu ve eğiticilerin nitelikleri açıkça düzenlenmiştir. 6331 sayılı Kanun’un 4. maddesinde, işverenin çalışana karşı genel yükümlülükleri arasında belirtilen İSG eğitimi, Kanun’un 17.maddesinde “Çalışanların Eğitimi” başlığı altında daha ayrıntılı şekilde hükme bağlanmıştır. Maddeye göre; *“işveren, çalışanların İSG eğitimlerini almasını sağlayacaktır. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verilecektir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan*

yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır”.

Ayrıca;

“a) Çalışan temsilcileri özel olarak eğitilecektir.

b) Mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığını belgeleyemeyenler çalıştırılmayacaktır.

c) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilerek herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilecektir.

d) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılmayacaktır.

e) Geçici iş ilişkisi kurulan işveren, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı çalışana gerekli eğitimin verilmesini sağlayacaktır.”

Söz konusu 17. madde kapsamında verilecek eğitimin maliyeti çalışanlara yansıtılmayacak ve eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılacaktır.

6331 Sayılı Kanun’un “Çalışanların bilgilendirilmesi” başlıklı 16. maddesinde, işverenin çalışanlara İSG riskleri, bunlara karşı alınan tedbirler, acil durumlar için görevlendirilen kişiler hakkında eğitim vermesi gerektiği belirtilmektedir.

İSGE Yönetmeliğinin 4. maddesinde eğitimler; “işe başlama eğitimi, temel eğitim ve uzaktan eğitim” olmak üzere üç farklı şekilde düzenlenmiştir. İşe başlama eğitimi, “çalışanın fiilen çalışmaya başlamadan önce, çalışanın yapacağı işe, varsa kullanacağı iş ekipmanına ve işyerine özgü iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini içeren konularda uygulamalı olarak verilen eğitimi” içermektedir. İkinci eğitim türü olan temel eğitim, “İSGE Yönetmeliğinin ekinde yer alan Asgari Ek-1’de belirtilen konuları içeren ve düzenli aralıklarla tekrarlanan eğitimi” tanımlamaktadır. Son olarak düzenlenen uzaktan eğitim, “iletişim teknolojileri aracılığıyla elektronik ortamda gerçekleştirilen eğitim faaliyetlerini” ifade etmektedir. Temel eğitim (İSGE Yönetmeliği Ek:1), her çalışanın her işyerinde karşılaşılabileceği genel risklere, İSG mevzuatı ve çalışanın hak ve sorumluluklarına ilişkin konular asgari eğitim içeriği olarak belirlenmiş ve ilgili Yönetmelikte temel eğitim dört ana başlık altında düzenlenmiştir. Buna göre eğitim konu başlıkları; “1. Genel konular (Çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, işyeri temizliği ve düzeni, iş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar), 2. Sağlık konuları (Meslek hastalıklarının sebepleri, hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması, biyolojik ve psikososyal risk etmenleri, ilkyardım, tütün ürünlerinin zararları ve pasif etkilenme), 3. Teknik konular (Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri, elle kaldırma ve taşıma, parlama, patlama, yangın ve yangından korunma, iş ekipmanlarının güvenli kullanımı, ekranlı araçlarla çalışma, elektrik, tehlikeleri, riskleri ve önlemleri, iş kazalarının

sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması, güvenlik ve sağlık işaretleri, kişisel koruyucu donanım kullanımı, iş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü, tahliye ve kurtarma), 4. Diğer konular (çalışanın yaptığı işe özgü yüksekte çalışma, kapalı ortamda çalışma, radyasyon riskinin bulunduğu ortamlarda çalışma, kaynakla çalışma, özel risk taşıyan ekipman ile çalışma, kanserojen maddelerin yol açtığı olası sağlık riskleri ve benzeri)” olarak düzenlenmiştir.

İSGE Yönetmeliğinin 11. maddesinde eğitim süreleri düzenlenmiştir. Söz konusu maddeye göre, “çalışanlara verilecek temel eğitimler, işin devamı süresince belirlenen düzenli aralıklar içinde; a) Az tehlikeli işyerleri için en az sekiz saat, b) Tehlikeli işyerleri için en az on iki saat ve c) Çok tehlikeli işyerleri için en az on altı saat olarak her çalışan için düzenlenmesi zorunludur.” Yine ilgili Yönetmeliğin 6/4. Maddesine göre, “değişen ve ortaya çıkan yeni riskler de dikkate alınarak eğitimler; a) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yılda en az bir defa, b) Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iki yılda en az bir defa ve c) Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde üç yılda en az bir defa tekrarlanmalıdır.”

Özel hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer almaktadırlar. Bu durumda hastane çalışanlarının ayrıca mesleki eğitim alma zorunlulukları bulunmaktadır. Mesleki eğitim zorunluluğunun aranmasında çalışanın işyerinin tehlike sınıfı değil, çalışanın yaptığı iş esas alınmaktadır. Bu işler de ilgili 13.07.2013-28706 Tarih-Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik” ekinde belirtilen işlerdir. İşyeri çok tehlikeli veya tehlikeli sınıfta yer alsada çalışanın yaptığı iş yönetmeliğin ekinde sayılan işlerden değilse, 6331 Sayılı Kanun kapsamında çalışan için mesleki eğitim zorunluluğu bulunmamaktadır.

4.UYGULAMA

İş güvenliği kültürü ile ilgili olarak yapılmış temel çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar içerisinde sağlık sektöründe iş güvenliği kültürünün alt boyutlarıyla birlikte ele alındığı iki önemli çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan; Yorgun ve Atasoy (2015) yaptıkları çalışmada, enfeksiyonları önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, güvenlik eğitimleri, şiddeti önleme, gıda güvenliği ve düşmeyi önleme olmak üzere sekiz alt boyut içeren bir güvenlik kültürü ölçeği kullanılmıştır. Öztürk ve Babacan (2012) yapmış olduğu diğer çalışmada ise, mesleki hastalıklar ve şikâyetler, sağlık taraması ve kayıt sistemleri, kazalar ve zehirlenmeler, yönetsel destek ve yaklaşımlar, malzeme, araç ve gereç denetimi, koruyucu önlemler ve kurallar, fiziksel ortam uygunluğu olmak üzere yedi alt boyut içeren bir güvenlik kültürü ölçeği kullanılmıştır. Sağlık sektörü dışındaki sektörlerde iş güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalardan Genel olarak güvenlik kültürünün ele alındığı çalışmalar da bulunmaktadır. Özkan ve Arpat (2015) yaptıkları çalışmada, güvenlik kuralları, güvenlik önceliği, yönetimin güvenlik bağlılığı, güvenlik eğitimi, güvenlik liderliği, güvenlik teşviki, güvenlik iletişimi, güvenlik farkındalığı, çalışanların katılımı, güvenlik davranışları ve proses güvenliği olmak üzere on bir boyut içeren ölçek kullanırken, Yıldız ve Yılmaz (2017)

yaptıkları çalışmada, yönetimin bağlılığı, güvenlik önceliği, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik farkındalığı/yetkinlik, çalışanların katılımı, kadercilik, raporlama kültürü, güvenli davranış ve güvenlik katılımı olmak üzere on altı boyutu içeren bir güvenlik kültürü ölçeği kullanmışlardır. Ayrıca başka bir çalışmada, literatürdeki farklı ölçeklerden oluşturulan anketle sekiz güvenlik kültürü boyutu üzerinden, tekstil sektöründe faaliyette bulunan bir firmada çalışan iki yüz elli işçi ile gerçekleştirilmiştir (Demirbilek, 2005:158-160).

Alana yönelik anket çalışmamızda yukarıda bahsedilen çalışmalar esas alınarak daha büyük bir örneklem kullanılmış ve İSG eğitimlerinin güvenlik kültürü üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Bunun için de güvenlik kültürü ölçeklerinde yer alan ve güvenlik kültürünü önemli düzeyde etkileyen alt boyutlara yönelik sorulardan faydalanılmıştır.

4.1. Veri Seti ve Örneklem Büyüklüğü

Bu çalışmada anket tekniği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Anket iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda çalışanların demografik bilgileri ve meslekleri ile ilgili 8 soru, ikinci kısmında İSGE'yi ölçmeye yönelik 22 soru maddesi bulunmaktadır. Anket soruları hazırlanırken literatürde yer alan İSG güvenlik kültürü ile ilgili çalışmalar kullanılmıştır. Ana kütleyi oluşturan çerçeve beş özel hastanede çalışan 1598 sağlık çalışanları ile sınırlandırılmıştır. Bu çalışmanın örneklem hacmi, basit rassal örneklem yöntemi ile %98 güven seviyesi ve 0,05 anlam düzeyi alınarak hesaplanmıştır. Böylece örneklem büyüklüğünün en az 405 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda 450 kişiye ilgili anket soru maddeleri uygulanmış ancak yapılan anketlerden 31 anket formunda eksik bilgilere rastlanıldığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

4.2. Veri Analiz Yöntemi ve Bulgular

Yapılan bilimsel çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket kullanıldığında, anket soru maddelerinin geçerliliği ve güvenilirliği sağlaması oldukça önemlidir. Anket soru maddelerinin geçerliliğini sağlamak amacıyla İSG uzmanı kişilerden anket soru maddeleri hakkında görüş alınarak gerekli düzeltme işlemleri yapılarak anketin geçerliliği sağlanmıştır. Anket soru maddelerinin güvenilirliği test etmek amacıyla da Cronbach's Alpha (α) olarak bilinen test değerine bakılarak karar verilmiştir. Bu bilimsel çalışmada anketteki 22 soru maddesi (demografik özelliklere ait anket soruları çıkarılmıştır) kullanılarak elde edilen Cronbach's Alpha değeri 0.927'dir. α değerinin 0.70'den büyük olması anket soru maddelerinin kendi içinde tutarlı ve ilgilenilen konuyu çok iyi ölçtüğünü göstermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014:156).

Anket soru maddelerinin istatistiksel analizlerinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir.

1. Adım: Ankete katılanlara ait frekans dağılım tablosunun gösterimi ve yorumu,

2. Adım: Anket soru maddelerinin daha kolay anlaşılması, yorumlanması ve test edilmesi amacıyla alt boyutların (faktörlerin) oluşturulmasında kullanılan keşfedici faktör analiz sonuçlarının sunumu ve açıklaması,

3. Adım: Anketteki demografik özelliklerle, elde edilen faktörler arasındaki ilişkilerin test edilmesi.

Anket verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS 22) bilgisayar programı kullanılmıştır. Ankete katılan 419 sağlık personelinin demografik özelliklerine ait frekans dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

1. Adım: Ankete katılanlara ait frekans dağılım tablosunun gösterimi ve yorumu:

Tablo1. İSGE Anketine Katılanlara ait Frekans Dağılımı

Yaş	Frekans (N)	Yüzde (%)	Cinsiyet	Frekans (N)	Yüzde (%)
18-24	94	22.4	Erkek	156	37.4
25-31	106	25.3	Kadın	261	62.6
32-38	82	19.6	Toplam	417	100
39-45	52	12.4	Medeni Durumu	N	%
46-52	45	10.7	Evli	225	54.6
53+	40	9.5	Bekar	187	45.4
Toplam	419	100	Toplam	412	100
Meslek	N	%	Eğitim Durumu	N	%
Hekim/Doktor	43	10.4	İlköğretim	39	9.3
Hemşire/Ebe	108	26.1	Lise	159	37.9
Teknik Personel	59	14.3	Ön lisans/ Lisans	170	40.6
İdari Personel	57	13.8	Yüksek Lisans / Doktora	51	12.2
Diğer	147	35.5	Toplam	419	100
Toplam	414	100			

Tablo 1'e göre; ankete katılanların yaş grupları incelendiğinde yaklaşık olarak % 25 oranla 25-31 yaş grubu birinci, % 22 oranla 18-24 yaş grubu ikinci ve % 20 oranla da 32-38 yaş grubu üçüncü sırada yer almaktadır. Katılımcıların % 63'ü kadın, % 37'si erkektir. Katılımcıların meslek frekanslarına bakıldığında % 10 oranında hekim/doktor, % 26 oranında hemşire/ebe'lerin, % 14 oranla teknik ve idari personel ve %36 oranında da hastanelerde görev yapan diğer elemanların yer aldığı anlaşılıyor. Medeni durum bakımından katılımcıların % 55'i evli iken % 45'i bektardır. Katılımcıların eğitim durumları bakımından % 12'si yüksek lisans/doktora, % 41'i ön lisans/lisans, % 38'i lise ve % 9'u ilköğretim mezunudur.

2. Adım: Anket soru maddelerinin daha kolay anlaşılması, yorumlanması ve test edilmesi amacıyla alt boyutların (faktörlerin) oluşturulmasında kullanılan keşfedici faktör analiz sonuçlarının sunumu ve açıklaması:

Çalışmada kullanılan anket soru maddelerine Keşfedici faktör analizinin uygulanıp uygulanmayacağı KMO (Kaisen-Meyer-Olkin) ve Bartlett Küresellik test değerlerine bakılarak değerlendirilir. KMO testi örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olup olmadığını ölçmeye yarayan bir test iken Bartlett Küresellik testi ise soru maddelerine ait korelasyon matrisinin faktör analizine

uygun olup olmadığını ölçmeye yarayan bir testi. Soru maddesine ait KMO test değeri 0.943 ve Bartlett Küresellik testine ait p değeri 0.00 olarak hesaplanmıştır. Bu değerden ilkinin 0.60 ve üstünde olması örneklem büyüklüğünün, ve ikincinin “p” değerinin 0.05’den küçük çıkması da soru maddelerine ait korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. KFA’de faktör sayısının belirlenmesinde ya faktörlere ait özdeğerlere ya da grafiğine bakılarak karar verilir. Ayrıca elde edilecek faktörlerin daha iyi adlandırılması, anlaşılması ve yorumlanabilmesi için rotasyon işlemi yapılır. Bu çalışmada en çok kullanılan “Varimax Rotasyon” yöntemi kullanılmıştır. Tablo 2’de faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan özdeğerler ve rotasyon sonrası elde edilen faktörlere ait toplam açıklanan varyans yüzdeleri yer almaktadır.

Tablo 2. Faktör Sayısı ve Varyans Açıklama Yüzdesi (%)

Faktörler	Başlangıç Özdeğerler		Döndürme Sonrası Faktörlere ait Değerler		
	Toplam	Varyans (%)	Toplam	Varyans (%)	Toplam Açıklanan Varyans (%)
1	10.522	47.829	5.481	24.912	24.912
2	2.017	9.168	4.312	19.602	44.514
3	1.367	6.215	4.114	18.698	63.212

Özdeğerlere bakılarak faktör sayısına karar verilirken, özdeğeri 1’den büyük olan faktörler seçilir. Tablo 2’nin ikinci sütunu incelendiğinde faktör sayısının 3 olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 2’nin son sütununda ise bu üç faktöre ait rotasyon sonrası toplam açıklanan varyans yüzdelerinin kümülatif toplamaları yer almaktadır. Buna göre bu üç faktör toplam varyansın % 63.312’sini açıklamaktadır. Genel bir kural olmamakla birlikte toplam varyans açıklama oranının % 50’nin üzerinde olması beklenir (Gürbüz ve Şahin, 2014:292).

Elde edilen faktörlerin isimlendirildiği, hangi faktörde hangi soru maddesinin yer aldığı gösterildiği, bu soru maddelerine karşılık gelen faktör yük değerlerinin ve faktörlere ait Coranbach’s Alpha değerlerinin bulunduğu tablo aşağıda yer almaktadır. Tablo 3’ün ilk sütununda faktör 1, faktör 2 ve faktör 3 sırasıyla; “Güvenlik kuralları”, “Güvenlik İletişimi” ve “Güvenlik Eğitimi” olarak isimlendirilmişlerdir. İlgili tablonun ikinci sütununda her bir faktörün kapsadığı soru maddeleri ve üçüncü sütunda ise bu soru maddelerinin faktör yükleri yer almaktadır. Buna göre faktör 1 dokuz soru maddesinden, faktör 2 sekiz soru maddesinden ve faktör 3 beş soru maddesinden oluşmaktadır. Tablo 3’nin son sütununda ise dokuz soru maddesinden oluşan faktör 1’in α katsayısı 0.918, sekizi soru maddesinden oluşan faktör 2’nin α katsayısı 0.885 ve beş soru maddesinden oluşan faktör 3’ün α katsayısı 0.873 olarak hesaplanmıştır. Tüm faktörlere ait α katsayılarının 70’den büyük olması faktörlerdeki soru maddelerinin kendi aralarında da tutarlı ve söz konusu faktörleri çok iyi temsil ettiğini göstermektedir.

Tablo 3. Faktörlere ait Özellikler

Faktör Numarası ve İsmi	Anket Soru Maddeleri	Faktör Yükleri	Coranbach's Alpha Değerleri
Faktör 1 Güvenlik Kuralları	29.Koruyucu ekipmanlara (eldiven, gözlük vb.), rahat şekilde ulaşılabilirlik.	0.799	0.918
	26.Kan vb. sıvıları korumak için önlemler alınmaktadır.	0.791	
	25.Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	0.752	
	30.Kesici ve delici araçlar için uygun ekipman bulunmaktadır.	0.749	
	28.Kimyasal madde ve solüsyonları hazırlamada, uygun önlemler alınmaktadır.	0.738	
	24.Çalışılan tüm birimlerin temizlik, hijyen ve izolasyon talimatları yazılı olarak belirlenmiştir.	0.722	
	27.Özel ilaçlar (Kemoterapi vb.) için , özel talimatlar uygulanmaktadır.	0.672	
	23.Çalışanlara, belirli periyotlarla, sağlık taraması yapılmaktadır.	0.614	
	20.İş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik, bildirim ve kayıt formları tutulmaktadır.	0.527	
Faktör 2 Güvenlik İletişimi	18.Çalışanlar, çalışma koşullarında aksaklıklar gördüklerinde, yazılı önerilerde bulunurlar.	0.774	0.885
	17.Çalışanlar, güvenlik yönetmeliklerine uymaktadırlar.	0.745	
	19.İstenmeyen durumları bildirme amacıyla, bir raporlama sistemi oluşturulmuştur.	0.737	
	16.Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği konusunda paylaşımında bulunurlar.	0.676	
	15.İşin gerektirdiği güvenlik kuralları, çalışanlar tarafından bilinmektedir.	0.612	
	22.Çalışanlar, "Ramak Kala " olayları bildirmeye isteklidir.	0.604	
	13.Çalışanlar, hastanede güvenlik kurallarına her zaman uyarlar.	0.562	
	21.Çalışanlar, gerçekleşen kazaları ve olayları her zaman bildirmektedir.	0.523	
Faktör 3 Güvenlik Eğitimi	12.Güvenlik kültürünü geliştirmek amacıyla, yeterli düzeyde eğitim gerçekleştirilmektedir.	0.759	0.873
	10.Hastane yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, çalışanlarla işbirliği yapar.	0.731	
	11.Çalışan katılımı ve bağlılığı, güvenlik faaliyetlerinin temeli olarak görülmektedir.	0.729	
	9.İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerine öncelik verilmektedir.	0.696	
	14.Hastanede, güvenliğin iyileştirilmesini sağlayacak etkinlikler düzenlenir.	0.634	

3. Adım: Anketteki demografik özelliklerle, elde edilen faktörler arasındaki ilişkilerin test edilmesi:

Ankete katılanların demografik özellikleri KFA sonucunda elde edilen F1, F2 ve F3 ile anlamlı farklılıkların olup olmadığı t testi ve anova test istatistikleri ile araştırılmıştır.

Ankette iki bağımsız grubu olan cinsiyet ve medeni durumun ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı “Bağımsız iki örnek t test” istatistiği ile araştırılmıştır. Ankete katılanların cinsiyetleri dikkate alınarak kurulan sıfır hipotezler aşağıda verilmiştir.

H₀₁: Cinsiyet bakımından “Güvenlik Kuralları Faktörüne (F1)” ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₀₂: Cinsiyet bakımından “Güvenlik İletişimi Faktörü (F2)” ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₀₃: Cinsiyet bakımından “Güvenlik Eğitimi Faktörü (F3)” ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık yoktur.

Bu hipotezlere ait t test sonuçları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. t Test Sonuçları

Hipotezler		d*	
H ₀₁	2.283	15	0.023
H ₀₂	0.289	445	0.773
H ₀₃	0.446	445	0.057

*sd: serbestlik derecesi

Tablo 4’e göre H₀₁ hipotezine ait olasılık değeri $0.023 < 0.05$ olduğu için H₀₁ hipotezi reddedilmiştir. Buna göre cinsiyet bakımından “Güvenlik Kuralları” faktörüne ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık vardır. Buna karşılık H₀₂ ve H₀₃ hipotezlerine ait olasılık değeri $p > 0.05$ olduğu için H₀₂ ve H₀₃ hipotezleri kabul edilmiştir. Yani ankete katılanların cinsiyetleri bakımından “Güvenlik İletişimi” ve “Güvenlik Eğitimi” faktörlerine ilişkin anlamlı bir farklılık yoktur.

Ankete katılanların medeni durumları dikkate alınarak kurulan sıfır hipotezler aşağıda verilmiştir.

H₀₁: Medeni durumu bakımından F1’e ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₀₂: Medeni durumu bakımından F2’ye ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık yoktur.

H₀₃: Medeni durumu bakımından F3’e ilişkin görüşlerde anlamlı bir farklılık yoktur.

Bu hipotezlere ait t test sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. t Test Sonuçları

Hipotezler		d*	
H ₀₁	1.527	410	0.127
H ₀₂	0.139	410	0.889
H ₀₃	-1.112	410	0.267

*sd: serbestlik derecesi

Tablo 5'e göre H_{01} , H_{02} ve H_{03} hipotezlerine ait olasılık değerleri 0.05'den büyük olduğu için H_{01} , H_{02} ve H_{03} hipotezleri kabul edilmiştir. Yani ankete katılanların medeni durumları bakımından F1, F2 ve F3 faktörlerine ilişkin anlamlı bir farklılık yoktur.

Ankette üç ve daha fazla bağımsız grubu olan yaş (6 grup), meslek (5 grup) ve eğitim durumları (4 grup) ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı "ANOVA" test istatistiği ile araştırılmıştır. Ankete katılanların yaş, meslek ve eğitim durumları dikkate alınarak kurulan sıfır hipotezler aşağıda verilmiştir.

H_{01} : Yaş grupları bakımından F1'e ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{02} : Yaş grupları bakımından F2'ye ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{03} : Yaş grupları bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{04} : Meslek grupları bakımından F1'e ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{05} : Meslek grupları bakımından F2'ye ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{06} : Meslek grupları bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{07} : Mezuniyet derece gruplar bakımından F1'e ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{08} : Mezuniyet derece gruplar bakımından F2'ye ilişkin görüş farklılığı yoktur.

H_{09} : Mezuniyet derece gruplar bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı yoktur.

Anova test istatistiğinin doğru olarak yorumlanabilmesi için grup varyanslarının homojenliği varsayımını sağlaması gerekmektedir. Bunun için "H₀: Grup varyansları homojendir (eşittir)" şeklindeki kurulan sıfır hipotezinin kabul edilmesi gerekir. Bu hipotez levene test istatistiği ile test edilir. Tablo 6'da ilgili hipotezler için levene ve anova test istatistik sonuçları yer almaktadır.

Tablo 6. ANOVA Test sonuçları

Levene test İstatistiği	sd1	sd2	P*	Homojenlik Varsayımı	Hipotez	Anova				Hipotez Kararı
						F	sd1	sd2	p*	
1.160	5	413	0.114	Geçerli	H_{01}	2.355	5	413	0.060	Kabul
0.511	5	413	0.400	Geçerli	H_{02}	0.688	5	413	0.683	Kabul
1.045	5	413	0.123	Geçerli	H_{03}	3.123	5	413	0.009	Red
1.213	5	413	0.159	Geçerli	H_{04}	1.246	5	413	0.291	Kabul
0.058	5	413	0.728	Geçerli	H_{05}	2.281	5	413	0.060	Kabul
1.056	5	413	0.383	Geçerli	H_{06}	3.056	5	413	0.017	Red
1.790	5	413	0.105	Geçerli	H_{07}	1.874	5	413	0.133	Kabul
1.029	5	413	0.982	Geçerli	H_{08}	4.544	5	413	0.004	Red
1.740	5	413	0.368	Geçerli	H_{09}	7.023	5	413	0.000	Red

*% 5 anlam seviyesinde

Tablo 6'daki levene test istatistiğine ait olasılık (p) değerlerin tamamı 0.05'den büyük olduğu için “ H_0 : Grup varyansları homojendir (eşittir)” şeklinde kurulan sıfır hipotezi kabul edilmiştir, yani tüm hipotezler için homojenlik varsayımı geçerlidir. Bunun sonucu olarak anova test istatistiği için kurulan hipotezlerin yorumları sağlıklı olacaktır. Tablo 6'ya göre H_{03} , H_{06} , H_{08} ve H_{09} hipotezler reddedilmiştir. Bunun anlamı “ H_{03} : Yaş grupları bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı yoktur”, “ H_{06} : Meslek grupları bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı yoktur”, “ H_{08} : Mezun olunan gruplar bakımından F2'ye ilişkin görüş farklılığı yoktur ve “ H_{09} : Mezun olunan gruplar bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı yoktur” hipotezlerinin alternatifi olan hipotezler kabul edilerek, gruplar arası farklılıkların olduğu söylenir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını görmek için “Post Hoc” testlerine başvurulur Bu tür çalışmalarda en çok kullanılan post hoc testi “Tukey test istatistiği” yapılarak farklılıkların kaynağı araştırılmıştır.

Buna göre;

H_{A3} : Yaş grupları bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı vardır, alternatif hipotezine ait post hoc sonucu olarak 18-24 ve 25-31 yaş grupları 53 ve üzeri yaş grubuna göre F3 faktörüne bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. 18-24 ve 25-31 yaş grup ortalamaları 53 ve üzeri yaş grup ortalamasından büyüktür.

H_{A6} : Meslek grupları bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı vardır, alternatif hipotezine ait post hoc sonucu olarak hekim/doktor meslek grubu ile hemşire/ebe meslek grup arasında F3 faktörüne bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Hekim/doktor meslek grubu ortalaması hemşire/ebe meslek grup ortalamasından büyüktür.

H_{A8} : Mezuniyet derece gruplar bakımından F2'ye ilişkin görüş farklılığı vardır, alternatif hipotezine ait post hoc sonucu olarak lise mezun grubu ön lisan/lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu gruplardan F2 faktörüne bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Lise mezun grubun ortalaması ön lisan/lisans ve yüksek lisans/doktora mezun grupları ortalamasından düşüktür.

H_{A9} : Mezuniyet derece gruplar bakımından F3'e ilişkin görüş farklılığı vardır, alternatif hipotezine ait post hoc sonucu olarak ilköğretim mezunları ile lise ve ön lisans/ lisans mezun grupları arasında, ön lisans/lisans mezun grubu ile de yüksek lisans/doktora mezun grubu arasında F3 faktörüne bakış açıları arasında anlamlı bir farklılık vardır. İlköğretim mezunlarının ortalaması lise ve ön lisans/ lisans mezun grup ortalamasından düşük iken ön lisans/lisans mezun grup ortalaması yüksek lisans/doktora mezun grup ortalamasından yüksektir.

SONUÇ

İSG konusunda uzman kişilerin de görüşü alınıp geçerliliği sağlanarak hazırlanan anketin Cronbach Alpha değeri 0.927'dir. Anketin ilk kısmında (8 soru) katılımcılara ait bilgilere yer verilmiştir. Anketin ikinci kısmından (22 soru için) elde edilen veri matrisine ait Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test değerinin (0.943) 0.60'den büyük olması, veri matrisinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada faktör sayısı üç olarak belirlenmiştir. Bu üç

faktörün daha kolay yorumlanabilmesi ve isimlendirilmesi amacıyla Varimax Rotasyon dönüştürme işlemi yapılmıştır. Bu işlem sonucunda faktörlerin toplam varyansın % 63.212'sini açıkladığı görülmüştür. Katılımcılara göre en önemli faktör “Güvenlik Kuralları” faktörüdür. Bu faktör toplam varyansın yaklaşık % 25'ini açıklamaktadır. Demografik değişkenlerden cinsiyet bakımından “Güvenlik Kuralları” faktörüne ilişkin görüşlerde erkek katılımcılardan kaynaklanan bir farklılık görülmüştür. Buna göre “Güvenlik Kuralları” faktörünün erkek katılımcılar üzerinde olumlu bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaş grupları, meslek grupları ve mezuniyet derece grupları dikkate alındığında “Güvenlik Eğitim” faktörüne ilişkin değerlendirmelerinde farklılıklar görülmüştür. Aynı zamanda mezuniyet derece gruplarının “Güvenlik İletişimi” faktörüne ilişkin tutumlarında da farklılıklar görülmüştür.

KAYNAKÇA

- Arpat, B. (2015). *İşgüvenliği Kültürünün İş kazalarına Etkileri: Metal Sektörü-Denizli İli Örneği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Başbuğ, A. (2013). *İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Şeker-İş Sendikası.
- Bilir, N. (2016). *İş Sağlığı ve Güvenliği*, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri
- Bulut, A. (2016). *112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi*, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/1356/alpaybulut.pdf> (01.02.2019)
- Burke, M.J., Caitlin E.S.S. (2016). Safety Training, *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Occupational Safety and Workplace Health*, Ed. by Sharon Clarke, Tahira M. Probst, Frank Guldenmund, Jonathan Passmore, England: West Sussex, John Wiley&Sons, Ltd
- Ceylan, H. (2012). Türkiye'deki İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, V.2 (2), <https://dergipark.org.tr/download/article-file/62602> (01.02.2019)
- Demirbilek, T. (2005). *İş Güvenliği Kültürü*, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Demirbilek, T. (2015). *İş Güvenliği*, İzmir: İlkem Ofset
- Devebakan, N., (2007). *Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- European Agency for Safety and Health at Work (EASH) (2011), Occupational Safety and Health Culture Assessment, [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/culture_assessment_soar_TEWE11005ENN\(01.02.2019\)](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/culture_assessment_soar_TEWE11005ENN(01.02.2019))
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hair J.F., Black W.C, Babin B.J., & Anderson R.E. (1998). *Multivariate Data Analysis*, Prentice Hall, 365.
- Kabakçı, M. (2013). 6331 Sayılı Kanun'un İş Sağlığı ve Güvenliği Anlayışı ve Risklerden Korunma İlkeleri (m.5) İşlevi, *Sicil İş Hukuku Dergisi*, İstanbul: MESS Yayını, Sayı:29
- Kılıks, İ. (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku*, Bursa: Dora Yayıncılık
- Özkan, Ö., Emiroğlu, O.N., (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşireli Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3): 43-51.
- Özkan, Y. ve Arpat, B. (2015). Mavi Yakalılarda Güvenlik Kültürü Algısı: Denizli İli Kablo İmalat Endüstrisi Örneği, <http://www.siyasetekonomiyonetim.org/index.php/seyard/article/view/312> (01.02.2019)

- Öztürk, H. ve Babacan, E. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/gumussagbil/article/view/5000003594/5000004108> (01.02.2019)
- Saraç, Ç. (2016). İş Sağlığı ve Güvenlik Kültürü Algısının İş Tatmini ile İlişkisinin İncelenmesi. Nişantaşı Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Serin, G. ve Çuhadar, M. T. (2015). İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetim Sistemi, SDÜ Teknik Bilimler Dergisi, 5 (2): 44-59
- Seyhan, G. (2015). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi*, İzmir: İlya Yayıncılık.
- Şahin, L. A. (2017). Sağlık Çalışanın İş Sağlığı Güvenliği ve İş Stresi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- Taşdemir, R., Oğuzöncül, A.F., Bengü Durmuş, B., (2015). Hastaneleri Fiziki Yapısının Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Etkisi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (10): 1-12
- Tüzüner, V.L., Özasan, B.Ö., (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2): 138-154.
- Yegin, A. (2015). *İş Güvenliği Kültürünün İş Kazalarına Etkileri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gedik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yorgun S. ve Atasoy A. (2013). Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi, <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/9857,13-hemsirelerin-calis-an-sagligi-ve-guvenligi-kulturu-olgilarinin-calis-an-sagligi-ve-guvenligi-kulturu-olcegi-kullanilarak-incelenmesipdf.pdf?0> (01.02.2019)

SUMMARY

2.3 million workers die annually due to occupational accidents and occupational diseases in the world. More than 337 million occupational accidents per year increase absenteeism. The economic dimension of this drama is also frightening. The cost of inadequate occupational health and safety (OHS) practices is estimated to be 4% of the annual gross domestic product on a country-by-country basis. When many studies and statistical data are evaluated, it is seen that the occurrence of occupational diseases is largely due to the fact that workers are not sufficiently trained and unconscious about occupational health and safety. Within the framework of the preventive approach that is accepted in the field of occupational health and safety in the world in recent years, the issue of receiving the necessary trainings for the protection of the employees from the risks in the workplace has become one of the subjects that are considered at the top of the international law level.

One of the main causes of occupational accidents or diseases is that workers are not trained in the workplace risks and do not have sufficient awareness of the importance of training. Occupational health and safety training refers to the planned and scheduled training activities given to the employees in order to provide them with awareness of safe behavior and to increase their knowledge and skills related to their jobs. The basic function of OHS trainings; to create awareness of occupational accidents and occupational diseases.

OHS training is seen as one of the tools used to prevent and reduce workplace accidents and occupational diseases. OHS training is a planned activity aimed at achieving the specific objectives of occupational health and safety and

acquiring new knowledge and skills primarily. In the recent period, OHS trainings constitute an important application step within the framework of the importance given to the formation of international awareness and safety culture. Through the education, the information obtained from the person can be converted into practice and behavioral change can be achieved and correct behavioral models regarding occupational health and safety can be revealed.

In the justification of the Occupational Health and Safety Law no. 6331, which was prepared within the framework of EU and ILO norms and entered into force on 30.06.2012, education is the most effective method for ensuring the occupational health and safety of the employees, As a result of the development and training of employees about occupational health and safety, the aim is to create a healthy and safe working environment by reducing occupational accidents and occupational diseases. Article 17 of Law No. 6331 regulates the training of employees, one of the obligations of the employer.

In our study, private hospital employees who have an important place in health sector are exposed to biological, chemical, physical and psychosocial risks while providing health services. As in the international legislation, the works in healthcare establishments are defined in the “very dangerous class” group. Consequently, the consequences of occupational accidents and occupational diseases in health enterprises sometimes lead to more serious consequences than occupational accidents and occupational diseases in different sectors. The relevant statistics show that the rate of occurrence of occupational accidents and occupational diseases in health enterprises is higher than many sectors. Risks faced by healthcare professionals in the service delivery processes threaten patients as well as healthcare professionals in general

In the survey participants; It is seen that OHS and safety culture assessment scores related to OHS scale and its sub-dimensions increase with age. It was observed that the OHS culture scores obtained were higher in favor of men. In order to achieve an increase in OHS culture for women, OHS culture activities for women should be increased. It was observed that the marital status of the participants did not contribute significantly to OHS culture scores.

When the effect of education level on OHS culture is examined, it is seen that OHS culture scores are lower in associate degree graduates. It was observed that occupational groups did not have a significant effect on OHS culture scores and that OHS culture scores were lower in the nurse / midwife group.

When the participants are examined according to their professional experiences, it is seen that the time spent in the profession has a positive effect on OHS culture. When the general result of the study is considered, it is found that OHS trainings in private hospitals create a positive OHS culture and consequently a safety culture phenomenon in almost all employees and the importance given to the subject in private hospitals is significantly higher.