

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ  
ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLILIK VE ÇALIŞMA ORTAMI  
GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Programı

HAZİRAN, 2023



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ  
ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLILIK VE ÇALIŞMA ORTAMI  
GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE  
(Y2116.130004)

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GENÇ

HAZİRAN, 2023



## ONAY SAYFASI



## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ameliyathane ve Yoğun Bakım Çalışanlarının Kendilerini İşe Vermeleri ile İş Ortamı Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GENÇ’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/ kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.  
...../...../2023

Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE





## ÖNSÖZ

Yüksek Lisans Tez çalışmam esnasında bana her zaman yol gösteren, engin bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan ve her zaman destek olan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GENÇ'e; araştırmamın örneklem grubunu oluşturan ve kıymetli vakitlerini ayıran sağlık çalışanlarına; araştırmamda katkılarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Ayşe Selin ALA, Bahar KARAKOÇ, Ayşe Dilek SOYLU'ya ; bana her zaman destek olan sevgili eşim Onur ADITEPE'ye; çalışmam için beni yüreklendiren meslektaşım Merve GÜNDOĞAN'a, ve beni bugünlere getiren hayallerimi gerçekleştirmem için her zaman yanımda olan annem Banu YALÇINKAYA, Babam Burhan YALÇINKAYA ve kardeşim Ezgi YALÇINKAYA' ya sonsuz teşekkür ederim.

Haziran, 2023

Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE



# AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ÇALIŞANLARINDA İŞE BAĞLILIK VE ÇALIŞMA ORTAMI GÜVENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'daki bir kamu hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarının işe bağlılıkları ile işyeri güvenliği arasındaki ilişkiyi incelemektir. Örneklem, 930 sağlık çalışanından oluşan bir evrenden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 304 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada "Sağlık Çalışanı Bilgi Formu", "İşe Bağlılık Ölçeği" ve "Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenlik Ölçeği" kullanılarak veri toplanmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, "İşe Bağlılık Ölçeği" nde en yüksek puan ortalamasına sahip ifadeler "Yaptığım işten gurur duyuyorum" ve "Kendimi işime kaptırıyorum" olurken, en düşük puan ortalamasına sahip ifadeler ise "Sabah uyandığımdaya işe gitme isteği duyuyorum" ve "Yoğun çalışırken kendimi mutlu hissediyorum" oldu. Ayrıca, "Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenlik Ölçeği" nde en yüksek puan ortalamasına sahip ifadeler "Ekip beklenmedik olaylarla başa çıkma becerisine sahiptir" ve "Ameliyat/vardiya sırasında yeterli bilgi aktarımı vardır" iken, en düşük puan ortalamasına sahip ifadeler "Malzeme ve ekipman kalitesizdir" ve "Ekranların kontrolü anlaşılabilir ve/veya eksiktir" olmuştur.

Çalışma, Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenlik Ölçeği ile "canlılık", "adanmışlık" ve "özümseme" gibi işe bağlılık faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, işyeri güvenliği düzeyi ile sağlık personelinin işe bağlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır.

Bu çalışma, İstanbul'daki bir kamu hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin işe bağlılığı ile çalışma ortamı güvenliği arasındaki ilişkiye dair değerli bilgiler sunmaktadır. Bu çalışmanın bulguları,

alışanlarının alışma ortamı güvenliğini ve bağlılığını artırmak için iğrrleri kullanabilecek sağlık kuruluşları için çıkarımlara sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli, işe angaje olma, çalışma ortamı güvenliği

# **INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMITMENT TO WORK AND WORKING ENVIRONMENT SAFETY IN OPERATING ROOM AND INTENSIVE CARE UNIT EMPLOYEES**

## **ABSTRACT**

This study aimed to examine the relationship between work engagement and workplace safety among healthcare professionals in the operating room and intensive care unit of a public hospital in Istanbul. Out of a population of 930 healthcare professionals, the sample consisted of 304 participants who volunteered to take part in the research. The study collected data using the "Healthcare Worker Information Form," the "Work Engagement Scale," and the "Leiden Operating Room and Intensive Care Safety Scale."

According to the findings of the study, the statements with the highest mean scores on the "Work Engagement Scale" were "I am proud of my work" and "I am immersed in my work," whereas the statements with the lowest mean scores were "When I wake up in the morning, I feel the desire to go to work" and "I feel happy while working intensively." Moreover, the statements with the highest mean scores on the "Operating Room and Intensive Care Safety Scale" were "The team has the ability to cope with unexpected events" and "There is adequate information transfer during the operation/shift," while the statements with the lowest mean scores were "Materials and equipment are of poor quality" and "The control of the screens is incomprehensible and/or incomplete."

The study discovered a statistically significant correlation between the Operating Room and Intensive Care Safety Scale and work engagement factors, such as "vigor," "dedication," and "assimilation." The study concluded that there is a statistically significant relationship between the level of workplace safety and the level of work engagement among health personnel.

This study provides valuable insights into the relationship between work engagement and work environment safety among healthcare personnel in the operating room and

intensive care unit of an Istanbul public hospital. This study's findings have implications for healthcare organizations, which can use the insights to enhance their employees' work environment safety and engagement.

**Keywords:** Health personnel, work engagement, work environment safety

## İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
<b>I. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>II. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
A. İşe Angaje Olma Tanımı .....	3
B. İşe Angaje Olma Kavramına Yönelik Yaklaşımlar .....	5
1. İhtiyaçları Tatmin Etme Yaklaşımı.....	5
2. Tükenmişliğin Karşı Savı Yaklaşımı .....	6
3. Tatmin-Bağlılık Yaklaşımı .....	6
4. Çok Boyutlu Yaklaşım .....	7
C. İşe Angaje Olmanın Önemi .....	7
D. İşe Angaje Olmanın Boyutları.....	8
1. Dinçlik .....	9
2. Adanmışlık.....	9
3. İlgisi.....	9
E. İşe Angaje Olmada Etkili Faktörler .....	10
F. İşe Angaje Olmanın Sonuçları .....	11
1. İşe Angaje Olmanın Kurumsal ve Bireysel Olarak Pozitif Sonuçları .....	11
2. İşe Angaje Olmanın Kurumsal ve Bireysel Olarak Olumsuz Sonuçları.....	12
G. Sağlık Örgütlerinde İşe Angaje Olma .....	13
H. Hastanelerde Çalışma Ortamı .....	14
İ. Çalışan Güvenliği.....	15
J. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Tehlike ve Riskler .....	17

1. Fiziksel Risk Faktörleri.....	17
2. Kimyasal Risk Faktörleri .....	19
3. Biyolojik Risk Faktörleri .....	20
4. Ergonomik Risk Faktörleri .....	22
5. Psiko-Sosyal Risk Faktörleri.....	22
<b>III.GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
A. Araştırmanın Amacı.....	25
B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	25
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	25
D. Veri Toplama Araçları.....	26
1. Sağlık Çalışanı Bilgi Formu: .....	26
2. Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği.....	26
3. İşe Angaje Olma Ölçeği.....	27
E. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi .....	28
1. İşe Angaje Olma Ölçeği.....	28
2. Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği .....	30
F. Verilerin Toplanması.....	34
G. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	34
H. Hipotezler .....	35
I. Kısıtlılıklar .....	35
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>V. TARTIŞMA .....</b>	<b>59</b>
<b>VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>71</b>
<b>VILKAYNAKÇA .....</b>	<b>75</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>91</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>109</b>



## ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1 Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri.....	29
Çizelge 2 Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri.....	32
Çizelge 3 Güvenirlik Analizi .....	33
Çizelge 4 Normallik Testi Sonuçları.....	34
Çizelge 4 Normallik Testi Sonuçları Devamı .....	35
Çizelge 5 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	36
Çizelge 6 Katılımcıların Çalışma Bilgilerinin Dağılımı .....	37
Çizelge 7 Araştırmada Kullanılan İşe Angaje Olma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi .....	38
Çizelge 8 Araştırmada Kullanılan Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi .....	38
Çizelge 9 Cinsiyete Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	40
Çizelge 10 Yaşa Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	41
Çizelge 11 Medeni Duruma Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	42
Çizelge 12 Gelir Algısına Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	42
Çizelge 13 Eğitim Düzeyine Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	43
Çizelge 14 Çalışma Birimine Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	44
Çizelge 14 Çalışma Birimine Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı .....	44
Çizelge 15 Çalışılan Birim Deneyimine Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	44
Çizelge 15 Çalışılan Birim Deneyimine Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi Devamı.....	45

Çizelge 16 Mesleki Deneyime Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	45
Çizelge 17 Çalışma Şekline Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	46
Çizelge 18 Çalışılan Pozisyona Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	46
Çizelge 18 Çalışılan Pozisyona Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı .....	47
Çizelge 19 Cinsiyete Göre Ameliyathane-Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	47
Çizelge 20 Yaşa Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	48
Çizelge 21 Medeni Duruma Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	49
Çizelge 22 Gelir Algısına Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	49
Çizelge 22 Gelir Algısına Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi Devamı.....	50
Çizelge 23 Eğitim Düzeyine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	50
Çizelge 24 Çalışma Birimine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	51
Çizelge 25 Çalışılan Birim Deneyimine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	52
Çizelge 26 Mesleki Deneyime Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	53
Çizelge 27 Çalışma Şekline Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	54
Çizelge 28 Çalışılan Pozisyona Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .....	55
Çizelge 29 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği ile İşe Angaje Olma Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	56
Çizelge 30 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği ile İşe Angaje Olma Ölçeklerinin Karşılıklı Etkilerinin Değerlendirilmesi .....	57

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 İşe Angaje Olma Ölçeği'ne İlişkin DFA Path Diyagramı-1 .....	30
Şekil 2 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'ne İlişkin DFA Path Diyagramı-1 .....	31
Şekil 3 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'ne İlişkin DFA Path Diyagramı-2 .....	33



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>Db</b>	: Desibel
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
<b>NIOSH</b>	: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi



## I. GİRİŞ

İşe angaje olma terimi günümüzde pozitif örgütsel tutumların ön plana çıkmasıyla beraber, sağlık yönetimi literatüründe dikkat çeken bir kavram olup, özellikle Türk yazınında “işe tutkunluk”, “işe cezbolma”, “çalışmaya tutkunluk”, “işe adanmışlık”, “örgütsel adanmışlık” ve “işe angaje olma” gibi çeşitli tanımlamaların olması hala kavramsallaştırma konusunda bir fikir birliği olmadığı görülmektedir (Esen, 2011; Kanten ve Yeşiltaş, 2013; Roozeboom ve Schelvis, 2015; Robbins ve Judge, 2012).

Schaufeli ve arkadaşları (2006) işe angaje olmayı üç boyutta ele almıştır. İşe angaje olmanın bu alt nitelikleri irdelendiğinde; enerjik olma, iş görenin mesai saatleri içerisinde bireysel olarak dinç hissetmesi ve ekip arkadaşları ile iletişim halinde olması; adanma, bireyin işine olan sadakatini ve çalışanların işleri ile bütünleştiğini; özdeşleşme ise, bireyin yaptığı işin farkında olması ve işi yapmak için gerekli yetkinliğe sahip olduğunu bilme durumudur. Bireyin, “bu işi ben yapabilirim” şeklinde ifade etmesi denebilir. Bu durumda sağlık yöneticileri işe angaje olan çalışanlar için uygun ortam koşullarını sağlayarak, tükenmişlik ve kronik yorgunluğun önüne geçebilir (Uyar ve Güzel, 2019; Crisp ve Chen, 2014).

Sağlık çalışanlarının, hizmet sunmaları konusunda arzulu olma, işini severek yapma ve yaptıkları işten memnun olması beklenmektedir. Nihayetinde insan sağlığı için görev alan sağlık çalışanlarının en ufak dikkatsizliği, kusur ve ihmali hizmet alıcıların anlık ya da sürekli taşıyacağı zararlara neden olmaktadır. Tıbbi hataların önüne geçilmesi, sağlık bakım hizmetlerinde etkinlik ve etkililiğin sağlanması, hizmet alıcıların ihtiyaçlarını karşılayarak memnuniyet seviyelerinin yükselmesi ve ülkelerin tıbbi statülerinin artması için sağlık profesyonellerinin işlerine angaje olmaları son derece önem arz etmektedir (Arslan ve Demir, 2017).

Sağlık hizmetleri multidisipliner çalışmayı gerektiğinden dolayı ekipte yer alan her üyenin birlikte hareket edebilecek güce sahip olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda aktif rol alan sağlık profesyonelleri yaptıkları işe gönülden ait olmalı ve

kurum yöneticisi tarafından hizmet sunumunun devamlılığı için çalışma alanlarının güvenliği sağlanmalıdır. Hastanelerin her biriminde çalışmakta olan sağlık profesyonelleri için bu durum önem arz etmektedir (Arslan ve Demir, 2017; Demirci ve Manavgat, 2019).

Sağlık hizmeti sunumunda özellikle; ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri; hizmet görenlerin savunmasız olduğu, gelişen teknoloji ile birlikte yüksek donanıma sahip cihazların olduğu, hizmet sunanların alana ait spesifik yetkinliklerinin olduğu, multidisipliner çalışma gerektiren, sirkülasyonu fazla ve her an konsantrasyon gerektiren riskli, yoğun ve stresli olan nitelikli birimlerdir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde birimlerin bu özelliklerinden dolayı, çalışma ortamlarının gizli risklerinin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Altınbaş ve Karaca, 2020; Candaş ve Gürsoy, 2015; Wang ve Tao, 2017).

Sağlık çalışanlarının hastalara kaliteli bakım verebilmeleri için çalışma ortamı ile uyum içerisinde olması gerekmektedir. Çalışma alanlarının uygun niteliklere sahip olması, işten elde edilen verimi de arttırmaktadır. Hizmet sunulan alanların uygun niteliklere sahip olmaması da hizmet alıcının bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (İlçe, 2009).

Ancak Türkiye’ de sağlık çalışanlarının kendilerini işe vermeleri ile iş ortamı güvenliği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma yeterli değildir. Bu bağlamda bu çalışma, yoğun iş temposuna sahip sağlık çalışanların çalışma ortamının işe angaje olmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile sağlık çalışanları çalışma ortamı özelliklerinin işe angaje olmasına etkisi incelenerek kurum yöneticileri ve sağlık çalışanlarının olumlu çalışma ortamı oluşturma ve kendilerini işe vererek çalışmayı arttırmaya yönelik strateji geliştirmelerine yardımcı olarak nitelikli hasta bakım sonuçlarına ulaşılmada önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir (Korkutan ve Kurt, 2021).



## II. GENEL BİLGİLER

### A. İşe Angaje Olma Tanımı

Pozitif örgütsel davranış; kurumun kendini geliştirmesine, amaçlarına ve etkin çıktılarının alınmasına fayda sağlayan olumlu davranışlar bütünüdür (Bakker ve Schaufeli, 2008, s.148). Dolaylı olarak bu davranışlar çalışanların daha etkin, etkili, yaratıcı, iyimser, pozitif ve işe bağlı olmasını sağlamaktadır (Demir, 2011, s.4). Bu örgüt davranışının, pozitif örgütsel yönetim alanında kullanılması ile birlikte işe angaje olma kavramı dikkat çekmekte ve giderek önem kazanmaktadır. Kavramın Türkçe karşılığı tam olarak netlik kazanmamakla beraber literatürde işe cezbolma, işe tutkunluk, işe kapılma, işe gönülden adanma, iş ile bütünleşme olarak karşımıza çıkmaktadır (Özer, Saygılı ve Uğurluoğlu, 2015). Her ne kadar angaje olma yerine kullanılan farklı tabirler olsa da derine inildiğinde aynı anlamı karşılamadığını Douglas R. May vd. (2004) tarafından belirtilmiştir.

Schaufeli tarafından angaje olma kavramının iş dünyasında 1900'li yıllarda ortaya çıktığı ve akademik olarak kavramlara ekleyen ise Kahn olduğu literatürde mevcuttur. İşe angaje olma; istihdam edilenlerin aktif, işe hevesli, işine sahip çıkan ve işiyle ilgili pozitif bir bakış açısına sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Schaufeli, 2012).

Kahn tarafından 1990 yılında işe angaje olma terimini, iş görenlerin kurum içerisinde verdikleri hizmete olan özverileri olarak tanımlamaktadır. Yaptıkları işe angaje olan kişiler vermiş oldukları hizmeti yerine getirirken hem ruhsal hem de bedensel olarak kendilerini işe verdiği görülmüştür. Çalışanlar işine duymuş oldukları şevkle, yoğun bir çaba ve icraat göstermektedir. Gösterdikleri bu çaba ve icraat kurum için daha etkin ve etkili olmaktadır.

Schaufeli ve Salanova (2007,2088) yapmış oldukları çalışmalarda işe angaje olma sonucunda pozitif, riski öngörebilen çalışan davranışları, daha anlamlı ve aktif iş seviyeleri, psikolojik olarak daha keyifli kısacası yüksek bireysel ve örgütsel

performans sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu çalışmalarda angajmanın örgütsel, kişisel özellikler ve demografik durumdan ne kadar etkilendiği üzerine incelemeler yapılmış olup, örgüte bağlı geri bildirim mekanizmasının aktif çalışması, pozitif denetim, mentörlük uygulamalarının kullanıldığı örgütlerde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Dışa dönük, aktif kişilik özelliğine sahip olan çalışanların da işe angaje olmalarında anlamlı farklar görülmüştür. Demografik özelliklere bakıldığında yönetici pozisyonunda yer alan kişilerin alt kademe çalışanlara göre işe daha fazla angaje olduğu sonucuna varmışlardır (Schaufeli vd., 2008). Keklik Okul, Kahyaoğlu, Erdinç (2020), yapmış oldukları çalışmanın sonucunda ek olarak; kadın çalışanların erkek çalışanlara göre, bekar olanların evli olanlara göre işe daha fazla angaje olduklarını ortaya koymuşlardır.

Maslach ve Leiter'a göre angaje olma zihnin belirli bir noktaya pozitif olarak yoğunlaşması durumudur. Birey, kendisini mesleğiyle bütünleştirmektedir. Çalışırken hoşnutsuzluk ve haz duymakta olup ayrıca iş arkadaşları ile anlamlı, yakın iş ilişkileri kurmayı amaçlamaktadır.

İşine angaje olan kişiler faaliyet gösterdikleri kurumda pozitif davranışlar sergileyecekler, sorumluluklarını olması gerektiği gibi bazen de kendilerinden beklenenden çok daha iyisini yapacaklar ve herhangi bir dış kontrole ihtiyaç kalmadan kurumun amaçlarını gerçekleştireceklerdir. Catsopoulos ve Costa (2008), bu bağlamda işine angaje olmuş çalışanların anlamlı örgüt verileri elde ettiklerini ifade etmişlerdir.

Maslach ve Leiter'e göre, işe angaje olma kavramıyla zıt ilişkili kavram ise tükenmişlik kavramıdır. İşe olan tutkunun azalmasıyla birlikte meydana gelmektedir (Kaya, 2017). Maslach ve Leiter (1997) tükenmişliği kavramını açıklarken "İşe angaje olmada yaşanan erozyon" ibaresini kullanarak, tükenmişliğin karşıtı işe angaje olmayı da kapsayan sistem oluşturmuşlardır. Köse'nin (2016) ifade ettiğine göre, Maslach ve Goldberg yaptıkları çalışmalarda, tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıya karşılık işe angaje olmada enerji, aidiyet duygusu ve yeterlilik alt boyutlarına yer vermektedir.

İşe bağlılık diğer tüm çalışma alanlarında olduğu gibi sağlık sektöründe de beklenen ve olması gereken bir durumdur. Sağlık kurumlarında çalışan profesyonellerin işe bağlılığı, daha verimli organizasyonlar, daha anlamlı çıktılar, iş yerinde daha mutlu bireyler ve sağlık hizmetinden doğrudan etkilenen hastaların, hasta

yakınlarının ve toplumun memnuniyeti ile sonuçlanan tatmin edici çıktılar ile sonuçlanacaktır.

## **B. İşe Angaje Olma Kavramına Yönelik Yaklaşımlar**

İşe angaje olmada ele alınan dört kavramsal yaklaşım vardır. Bunlar; ihtiyaçları tatmin etme yaklaşımı, tükenmişliğin karşı savı yaklaşımı, tatmin-bağlılık yaklaşımı ve çok boyutlu yaklaşımdır.

### **1. İhtiyaçları Tatmin Etme Yaklaşımı**

Yaklaşımın öncüsü William Kahn'dır ve rol teorisi etrafında şekillenmiştir. Bu yaklaşıma göre; çalışanların yaptığı işe ve örgüt özelliğine yönelik davranışından çok psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasıyla bireyin kendisi ve hizmet sunma rolü arasında kurmuş olduğu duygusal, zihinsel ve fiziksel bağ olarak nitelendirmiştir. Bireylerin güçlü yönlerini etkin bir şekilde iş rolüne adanmasıyla ortaya çıkan birden fazla boyutlu güdüleyici durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Christian vd., 2011; Truss vd., 2013). Soane (vd., 2012) ise kısaca bireyi belirleyen bilişsel, zihinsel, duygusal faktörler ile iş rolünün bileşimi ile meydana gelen bir durum olarak ele almıştır.

Kahn bu yaklaşıma göre kavramı üç alt boyutta ele alarak bunların; fiziksel, duygusal ve zihinsel kendini adama olduğunu ifade etmiştir (Soane vd., 2012). Ele alınan bu alt boyutların, zihinsel yönü; iş görenlerin örgütteki rollerinin farkında olması, başarıya ulaşmak için fırsatlara ve kaynaklara sıkıca bağlanması olarak tanımlanmıştır. Duygusal yönünü; bireylerin çalışma arkadaşlarına, kariyer hedeflerine yönelik duyguları oluşturmada ve fiziksel yönünü ise; başarı elde etmek için çalışanların vakit ve çaba göstermesi olarak açıklanmıştır (Meng vd., 2011). Tüm bu açıklamalardan hareketle örgüt çalışanlarının bu üç boyutta yer alan isteklerini karşılarsa çalışan benliğini ve tüm enerjisini işine verir, işiyle bütünleşir. Bu üç boyut karşılanmadığı takdirde bireyler işten soğur ve işi bırakma eğilimine girer (Kahn, 1990).

Rothbard (2011) ise Kahn'ın bu yaklaşımının tek bir rol üzerine tutkunluk üzerinde durduğu fakat kişilerin sosyal hayatında da gerçekleştirdiği rolleri olduğu için farklı rollerde tutkunluğun tekrar ele alınmasını gerektiğini ifade etmiştir. Yapmış olduğu araştırma sonucunda bireylerin sosyal hayattaki rollerinin iş rolüne, iş

rollerinin ise sosyal hayat rollerine etki ettiğini ortaya koymuştur. Rothbard çalışmalarının sonucunda işe yoğunlaşma ve dikkat olarak iki farklı boyutta kavramı tekrar ele almıştır.

İhtiyaçları tatmin etme yaklaşımını özümseyen diğer araştırmacılar May, Gibson ve Harter'dir ve ilk kez bu kavramı ölçülebilir hale getirmişlerdir (2004).

İhtiyaçları tatmin etme yaklaşımını benimseyen araştırmacılar (Kahn, 1990; May vd., 2004; Rich vd., 2010; Shuck, 2010) özetle örgüt tarafından bireylerin psikolojik gereksinimlerinin karşılanması ve kişilerin işine odaklanması üzerine durmuşlardır.

## **2. Tükenmişliğin Karşı Savı Yaklaşımı**

Maslach ve arkadaşları tarafından ortaya atılan bir yaklaşımdır (Maslach ve Leiter, 1997; Maslach, Schaufeli vd., 2001; Leiter ve Maslach, 2003; Maslach ve Leiter, 2008). Bu yaklaşımın anahtar kelimesi iştir ve mesleki sağlık psikolojisine dayanmaktadır (Schaufeli, 2013). Tükenmişlik, ehemmiyetli, anlam ifade eden ve bireyin potansiyelini en iyi şekilde kullanarak başarılı olma fırsatı sunan işi, ehemmiyetsiz, anlamsız ve kişilerin işlerinde başarılı olma fırsatını elinden alan işe dönüştürür. Bu durum bireylerin manevi olarak tükenmesine, duyarsızlaşmaya ve başarısız hissetmelerine neden olur. Araştırmacılara göre, işe angaje olma enerji, işe bağlılık ve kişilerin yeterli hissetmesinin birleşenleridir. Bu durumda tükenmişlik ise “işe olan tutkunluğun değerinin kaybedilmesi” ile karşımıza çıkmaktadır. Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001), işe tutkunluğun, devam ettirilebilir çalışma yükü, eşitlik, anlamlı ve değerli iş, yönetici desteği, terfi ve ödüllerle desteklenen kavram olduğunu ifade etmişlerdir. Yaklaşımına göre iş yükü, ödüller, desteklenmek, adalet vb. kurumsal parametreler ile çalışan arasında uyumsuzluk olduğunda kişi tükenmişlik yaşamaktadır. Fakat tüm bunların aksine kişi işi ile ilgili uyum yaşadığında işe bağlılık, işe tutkunluk meydana gelmektedir (Saks ve Gruman, 2014).

## **3. Tatmin-Bağlılık Yaklaşımı**

Harter, Schmidt ve Hayes (2002) işe tutkunluğu, çalışanların işe hevesi olarak ifade etmekte ve “çalışanın işine kendini adanması, işe yönelik hevesi ve bundan tatmin duyması” olarak açıklamaktadır.

#### **4. Çok Boyutlu Yaklaşım**

Çok boyutlu yaklaşımın öncüsü Alan M. Saks'tır (2006). Yaklaşım sosyal dönüşüm kavramı ile ilişkilendirilmiştir. İş görenler bu yaklaşımda çalıştıkları kurumdan sosyal, maddi ve manevi dönütler elde ettiğinde, kuruma manevi varlıklarıyla karşılık verirler. Kişilerin kendisini işine adanması, işine tutkunluğu, kurumun sunmuş olduğu kaynaklar ölçüsünde şekillenmektedir (Saks, 2006). Saks, ihtiyaçları tatmin etme ve tükenmişliğin karşı savı yaklaşımlarını içeren yeni bir bakış açısı ortaya atmıştır. Saks, ayrıca, Rothbard'ın (2001) ve May, Gibson ve Harter'in (2004) rollerle ilgili görüşünden yola çıkarak, kişilerin kurumlarında birden fazla rolü üstlendiklerini bunun sonucunda ise işe tutkunluğun, üstlenilen bu rollerle anlamlandırılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu rolleri ise Saks ikiye ayırmıştır; kurumda iş gören olarak kendisine verilen rol ve işin bizzat kendisiyle ilgili rol. Bu durumda işe olan bağlılık, iş görenin işine olan bağlılığı ve iş gören olarak bireye verilen rol ile kurum arasındaki bağlılık olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu açıklamalardan hareketle Saks (2006), işe bağlılığı, kişilerin kurumsal rolünde psikolojik olarak kendisini ortaya koyması olarak tanımlamıştır.

#### **C. İşe Angaje Olmanın Önemi**

İşe angaje olma, pozitif örgütsel davranışlar bütünü olarak karşımıza çıkmakta olup iş görenlerin pozitif davranış ve duygulara yoğunlaşmasını sağlar. Buna bağlı olarak işinden zevk alarak çalışan, yaptığı işi benimseyen ve anlamlı hale getiren, iş ve sosyal hayatında da olumlu bakış açısına sahip, ayakları yere sağlam basan birey olarak çalıştığı kuruma da anlamlı katkılar sağlar (Aydemir ve Endirlik, 2019).

Bireylerin çalıştığı kurumdaki başarısını etkileyen ögeler, başarıma isteği ve çalışma kalitesidir. İşe angaje olma, kişilerin çalışma hayatında yüksek başarıya sahip olmalarını sağlamaktadır. Bu doğrultuda işine angaje olan bireyler hem kendilerini gerçekleştirme hem de kurumlarının amacına ulaşmasına katkı sağlamaktadır. İşinde kendini gerçekleştiren, başarıya ulaşan kişiler yüksek düzeyde iş tatmini elde ederken, kurum ise işini seven, işine bağlı ve zevkle çalışan iş görenlerin sayesinde ideallerine ulaşmaktadır. Gerek bireysel gerek ise kurumsal olarak edinilen bu performans sayesinde olumlu ve güvenilir iletişim ortamı ortaya çıkmakta olup, pozitif kurum kültürü oluşmaktadır (Köse, 2015).

Yapılan çalışmalarda işe angaje olma tükenmişlik kavramının antitezi ile karşımıza çıkmaktadır. Çalışanların tükenmişlik durumlarının artması bireysel başarının ve doğal olarak kurumsal ideallerin gerçekleşmesine ket vurmaktadır (Bakker, Schaufeli, Leiter and Taris, 2008). Tükenmişlik kavramı, kişilerin motivasyonunu etkileyen, yaptığı işe odaklanmasına engel olan ve kendisinden beklenen performansı gerçekleştirememesine neden olması olarak açıklanırken, işe angaje olma kişilerin yüksek motivasyona sahip, işine odaklanan, başarıya arzusuna sahip ve inisiyatif alarak işine dört elle sarılan bireyler olarak ifade edilmektedir (Vincente, Gonzalez; Wilmar B. Schaufeli, Arnold B. Bakker; Susana Lioret, 2006).

Çalıştıkları kurumları pozitif örgüt anlayışının hakim olduğu kurumlar olarak algılayan kişiler kendilerini kuruma adanmış ve daha fazla performans sergileme eğilimine girerler. Buna bağlı olarak örgütsel performansın artacağını söylemek muhtemeldir. Çünkü çalışanlar pozitif örgüt anlayışını benimseyen kurumları daha güvenilir olarak görmekte ve buna bağlı olarak adanmışlık, sadakat ve üretkenlik olarak geri bildirim verme olarak karşılık verirler.

Pozitif örgütsel anlayışın hakim olduğu kurumlar çalışanların şevkle çalışmalarını için onlara destek olurlar. Bu destek saygınlık, kişilerin kariyerini geliştirmesi için sunulan fırsatlar, ödül, terfi olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışanların bu denli işlerine dolayısıyla kuruma bağlılığı örgütün gelişmesine yardımcı olur. Bunların sonucunda ise işine angaje olan bireyler çalıştıkları kurumdaki bu olumlu atmosfer nedeniyle uzun süre aynı kurumda çalışmaya devam etmeyi istemektedirler (Soydan ve Bahçecik, 2018).

Sonuç olarak işe angaje olma hem çalışanların hem de kurumların elde edeceği hedeflere ulaşmada yadsınamaz bir öneme sahiptir.

#### **D. İşe Angaje Olmanın Boyutları**

İşe angaje olma alt boyutları ile birden fazla araştırma ve çalışma mevcut olup işe angaje olma kavramına yönelik yaklaşımlar kısmında ayrıntılı olarak değinilmiştir. Genel olarak bakılacak olursa işe angaje olma üç alt boyutta ele alınmış olup bunlar dinçlik, adanmışlık ve ilgidir (Köse, 2015).

## **1. Dinçlik**

Dinçlik, kişilerin kendilerini enerjik hissetmesi, çalıştığı süre içerisinde motivasyonunun yüksek olmasını ifade etmektedir. Fiziksel olarak kişinin kendi iyi hissetmesine ek olarak zihinsel uyum ve psikolojik olarak da çalışmaya hevesli olması, çalışırken başarmak için çaba sarf etmesi, karşısına çıkacak her türlü güçlkle mücadele etmesi, kararlı olması ve iş arkadaşları ile de pozitif iletişim çerçevesi içerisinde olması olarak tanımlanabilmektedir (Özkalp ve Meydan, 2015; Maslach ve diğerleri, 2001: 417; Schaufeli ve diğerleri, 2002).

Dinç olan kişiler, çalışmaya istekli, enerjisi yüksek, çevresi ile iletişim halinde olan, kararlı, motivasyonu yüksek ve çalışma esnasında ters giden, olumsuz anlarda bile işine dört elle sarılan kişiler olarak adlandırılmaktadır (Kartal, 2017).

## **2. Adanmışlık**

Kişinin işine olan aidiyeti olarak ifade edilmiştir. Çalışanın kendisini işi ile bütünleşmiş olarak hissetmesi ve işine önem vermesi durumudur. Çalışanlar yaptığı işi coşkulu olarak yapar, yaptıkları işten gurur duyar ve kendini kanıtlamış olarak hisseder. Yaptıkları işten mutluluk duyar ve kendinden emin hissederek resmen işi ile meydan okurlar (Özkalp ve Meydan, 2015).

Kartal (2007) ve Güler (2019)'in yaptığı araştırmalarda, işlerinden gurur duyan ve çalışmasının önemli olduğuna inanan kişiler adanmış kişiler olarak tanımlamıştır. Yaşamış oldukları sorunların onları demoralize etmek yerine işlerine daha istekli çalışmalarını sağladığını, bunun onurlu bir iş olduğuna inanan, işi yapmak için hevesli, yeteneklerinin sınındığını düşünen ve işinden esinlenen bireyler olarak ifade etmişlerdir.

Adanmış bireyler, işe bağlılık seviyeleri yüksek olduğundan işten ayrılma istekleri olmamaktadır. İşlerine aşırı çaba göstermeleri iş verimini arttırmaktadır. Bunlar kurumların verimliliği için oldukça önemlidir (Şahinbaş, 2018).

## **3. İlgı**

İşe angaje olma boyutlarından sonuncusu ilgidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde literatürde, özümseme, özdeşleşme, yoğunlaşma, yeterlilik olarak da

tanımlanmıştır. Çalışanların kendilerini, severek ve yoğun bir ilgi ile işine vermesi, işine odaklanması durumudur (Meydan vd., 2015; Arslan vd., 2017; Uyar vd., 2019)

İşlerine bu denli ilgi duyarak angaje olan bireyler çalışırken tüm dikkatini yaptığı işe verdiklerinden dolayı zamanın nasıl geçtiğini anlamaz ve başını işten kaldıramazlar (Kodaş, 2018). Çalışanlar işverenlerin onlara vermiş oldukları sorumluluk ve rollerin farkında olup daha çok şevkle ve “ben bu işi yapabilirim” algısı ile çalışmaktadırlar (Maslach ve diğerleri, 2001: 417; Schaufeli ve diğerleri, 2002). (Maslach ve diğerleri, 2001: 417; Schaufeli ve diğerleri, 2002).

Bireyler çalışmaları esnasında yaptıkları iş dışında çevre ile tüm bağlantısını keser ve karşlarına çıkan olumsuz durumlarında ise işlerine daha çok yoğunlaşırlar (Kartal, 2017).

### **E. İşe Angaje Olmada Etkili Faktörler**

İşe angaje olmayı etkilen unsurlar; bireysel(içsel) ve örgütsel(dışsal) olarak iki sınıfa ayrılmaktadır (Ersin, 2021).

Bireysel angaje olmada etkili faktörler incelendiğinde, kişilik özellikleri dikkat çekmektedir. Kişinin motivasyonunun yüksek olması, aktif, karşısına çıkan sorunlarla problem odaklı baş eden, stresli durumlarda bile sakinliğini koruyarak planlı ve öz güvenle çalışan, geleceğe umutla bakan, çalışma arkadaşlarıyla pozitif atmosfer ortamında olan, iş birliği içerisinde çalışan, çatışmalarla başa çıkabilen, gelişen ve değişen çalışma ortamına uyum sağlayan kişilik özelliklerine sahip bireyler iş ortamına daha fazla angaje olup zor koşullarda dahi olsa işlerini bırakmayıp devam etmektedirler (Salminen vd., 2014; Şahinbaş,2018; Ersin, 2021).

Örgütsel etkenlerin işe angaje olmayı yüksek düzeyde etkilediği yadsınamaz bir gerçektir. İşe angaje olma; örgüt iklimi, örgüt kültürü, örgütün kaynakları ve örgütteki iletişim atmosferinden etkilenmektedir (Meriç vd.,2019). Ayrıca bireylere çalışma arkadaşları ve yöneticileri tarafından verilen destek, motivasyon, kendini ifade etme fırsatı, uygun çalışma ortamının sağlanması, kişilerin birbirlerini öğrenmeye teşvik etmesi ve yöneticiler tarafından bu durumun desteklenmesi işe bağlılığı arttırmaktadır (Salminen vd., 2014; Şahinbaş,2018).

Yöneticiler örgüt içerisinde kendisine bağlı olan ekiplere yol gösterirler. Geniş kitleleri etkileyen yöneticiler, kalifiye ekiplerin oluşturulmasına öncülük ederek, işin



başarılı yürütülmesini sağlamaktadır. Oluşturulan bu ekip kendi içerisinde olumlu çalışma atmosferi oluşturur ve işe angaje olurlar ise yüksek motivasyonla çalışan ekipler, etkili ve etkinliği önemli işler başarırlar (Erigüç vd., 2015). Yöneticilerinin kendileri için çaba harcadığını, mesleki donanımını arttırmak için eğitim ve gelişimleri için desteklendiğini hisseden çalışanların iş doyumunu ve doğal olarak işe bağlılığı artacaktır. Tüm bunların yanında örgüt kültürünün oluşması, kurum hedeflerinin belirlenmesin de çalışanların görüşünü alan yöneticiler iş görenlerin işe bağlılığının artmasını sağlamaktadır. Ayrıca çalışanların, yöneticiler tarafından; iş yükünün denetlenmesi, saygı görmesi, adaletli ve pozitif geri bildirim alması da bireylerin işe bağlılığını arttırmaktadır (Hakanen, Bakker, Schaufeli, 2006 ; Köse, 2015).

## **F. İşe Angaje Olmanın Sonuçları**

İşe angaje olmanın sonucunda örgüt ve bireysel bazlı kazanımların olacağı yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Mahboubi vd., 2015; Ersin, 2021). Yaptığı işe angaje olan çalışanlar işine, kurumuna pozitif bakış açısına sahip olup, yoğun bir istek, zevkle çalışarak işine bağlı olurlar (Soydan ve Bahçecik, 2018). İşe angaje olma çoğunlukla pozitif sonuçlar doğursa bile negatif sonuçlara da ortaya çıkmaktadır (Şahinkaya, 2018). Çalışmanın bu kısmında işe angaje olmanın meydana getirdiği pozitif ve negatif yönleri değinilecektir.

### **1. İşe Angaje Olmanın Kurumsal ve Bireysel Olarak Pozitif Sonuçları**

İnsan, biyo, psiko, sosyo, kültürel bir varlık olduğundan dolayı çevre ile sürekli iletişim halindedir. Hayatı boyunca ailesinde, iş hayatında, günlük hayatında birden fazla rol üstlenmesi gerekir ve zamanla bu roller ister istemez birbirini etkilemeye başlar. Çalışma hayatında göz ardı edilemez öneme sahip olan angaje olma, bireylerin günlük yaşamını da önemli ölçüde etkilemektedir (Köse, 2015; Ersin, 2021).

Yapılan çalışmalarda, işine angaje olan bireyler, çatışmalarla baş etme mekanizması yüksek, stresli anlarda planlı hareket eden ve stres direnci yüksek olarak saptanmıştır. Bireyler sürekli gelişen ve değişen çalışma hayatında yenilikçi perspektif ile bilgi toplar ve yoluna ışık tutar. Bu doğrultuda bireyler edinmiş oldukları öz yeterlilik ile yüksek motivasyonla çalışır ve başarılı bir performans gösterirler (Salminen vd., 2014; Şahinbaş,2018; Meydan vd., 2015). Bireylerin kendi gelişimlerine önem vermesi kendisine olduğu kadar kurumun kalite ve verimliliği için de son derece önemlidir (Meydan vd., 2015). Çalışan birey işine coşku ile bağlı

olduğu, çalışma arkadaşlarını da aynı şekilde motive ettiği, bilgi becerilerine güvenlerinin fazla olması sebebiyle işine angaje olmayan çalışanlara göre daha aktif olup kuruma katkısının daha çok olduğu beklenmektedir (Seijts vd., 2006).

İşe angaje olan kişilerin, karşısına çıkan güçlüklerin üstesinden gelecek inançları yani öz yeterliliği yüksektir, kendisine gelen istemlerde başarı gösteren ve verilen görevleri şevk ile yaparak işleri ile bütünleşmektedirler. Bu kişiler çalışma hayatlarında son derece hevesli ve başarılı olmaktadır. Ayrıca işine angaje olan bireylerin tükenmişlik yaşama ihtimallerinin oldukça düşük olduğu söylenebilmektedir (Atcıoğlu, 2018; Ersin, 2021).

Kurumsal olarak ele alındığında işe angaje olan personel ile çalışmak, örgütün başarısını önemli ölçüde arttırmaktadır. Böyle bir kurumun personeli işini başarı ile tamamlamakta, iş üretme ve yönetimi konusunda becerikli olmakta aynı zamanda iş görme anlamında daha verimli olmaktadır. Kurumlar belirlemiş oldukları hedef ve amaçlara ulaşmak için işe angaje olan kişilerin çalışma şevkini, işe dört elle sarılmasını, zekasını, zamanını kullanmaktadırlar. Bunların sonucunda ise kurumların kazançlarının artması, maksimum çıktının alınması, halinden memnun olan alıcıların sayısının artması yadsınamazdır (Esen, 2011). İşe angaje olan kişiler işleri ile o kadar çok meşgul ve severek yaparlar ki iş dışında o an hiçbir konunun önemi yoktur. Bu bağlamda çalışanlar arasında problemler daha az yaşanmaktadır. Kurumu ve işi hakkında pozitif düşüncede olan çalışan sayısının fazla olmasına bağlı olarak, olumlu bir örgüt iklimi meydana gelmektedir (Uyar ve Güzel, 2019).

## **2. İşe Angaje Olmanın Kurumsal ve Bireysel Olarak Olumsuz Sonuçları**

Pozitif örgüt atmosferi alanında yapılan araştırmalarda işe angaje olmanın olumlu olduğu kadar olumsuz sonuçlarının olduğunu da ortaya konmaktadır (Meydan vd., 2015; Ersin, 2021; Uyar vd, 2019; Aydemir,2019). Realist bakış açısına sahip olmayan kurumlarda çalışanın yüksek güven duygusu personelin göstereceği başarıyı engellemektedir (Taylor vd., 1998; Uyar, 2019; Meydan vd., 2015; Vancouver vd., 2002).

İşe angaje olmanın alt boyutları arasında yer alan ilginin(yoğunlaşmanın) uzun yıllar içerisinde sosyal hayatı etkilediği, aile ve iş hayatı arasındaki dengeyi sağlamada zorlanma, aile hayatında bozulmalar, arkadaş çevresi ile vakit geçirmeyi unutma, boşanmalar ve çatışmalar yaşadığı görülmektedir. Kişiler işine o kadar fazla

yoğunlaşır ki her şeyi unutabilirler. İleri boyutta bakıldığında bu durumun işkolikliğe sebep olabilmektedir. Bu durum zaman içerisinde kişileri tükenmişliğe itebilmektedir (Aydemir vd., 2019; Vancouver vd., 2002; Bakker vd., 2011; Meydan vd., 2015).

### **G. Sağlık Örgütlerinde İşe Angaje Olma**

Örgüt kavramı işlevsellik bakımından incelendiğinde, üç temel prensip ortaya çıkmaktadır. Bunlar; yapı; süreç; davranış olarak ifade edilmektedir. Bu prensiplerden sonra örgüt kavramını tanımlayabilmek için, kavramı oluşturan fonksiyonlar tanımlanmalıdır. Fonksiyonları tanımlayacak olursak;

- 1) Amaç; faaliyet gösterecek olan örgütün ulaşmak istediği hedefleridir.
2. Amaçları gerçekleştirmek için alınacak aksiyonların belirlenmesidir.
3. Alınacak olan aksiyonların birimlere ayrılmasıdır.
4. Örgüt içerisinde faaliyet gösterecek olan grubun birbiri ile iletişim ve etkileşiminin üst seviyede olmasının sağlanması,
5. Yönetimsel süreçlerin kararlaştırılması (Karar verme, haberleşme, denetim vb.),
6. Hiyerarşik yapının oluşturularak örgüt düzeninin oluşturulması (Bayat, 2005).

Bu fonksiyonlardan yola çıkarak örgütün tanımını yapacak olursak; örgüt, belirli özelliklere sahip bir grup insanın bir araya gelmesiyle oluşan ve kendilerine özgü kültürü olan, çevre ile etkileşim halindeki yapılardır (Karahan, 2008).

Sağlık kurumları ise, toplumun ihtiyacı olan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirmek üzere faaliyet gösteren örgütlerdir. Matriks yapıya sahip olan ve multidisipliner çalışma ortamının olduğu bu kurumlarda sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu çabaları son derece önemlidir (Doğanlı ve Demirci, 2014).

Sağlık hizmetlerinin etkin ve etkili bir şekilde sunulmasında sağlık çalışanlarının yadsınamaz bir etkisi vardır. Çalışanların sosyal sağlığı, hizmet sunumunun başarısı ve niteliği üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir (Tatlı, Yiğit, 2020; Doğru, 2021). Bunun nedeni, sosyal iyi oluş hali ile performans gösteren sağlıklı kişilerin hem kendilerine hem de çalışma arkadaşlarına sosyal gelişimi açısından fayda

sağlamasıdır. Tüm bunlardan yola çıkarak iyi oluş; insanların ihtiyaç, özgürlük ve yaşam kalitesini karşılama düzeyidir (Gencer vd., 2018).

Bireylerin sosyal olarak tam bir iyilik hali içerisinde olmasının temel yapı taşı sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır. Etkileşim içerisinde olduğu sosyal çevresi kişiler üzerinde pozitif ya da negatif bir iyilik haline neden olmaktadır (Turgut, 2017). Ayrıca sosyal saygınlıkta bireylerin sosyal iyilik anlamında önemli bir kavramdır. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre saygınlık, “saygı görme, değerli, güvenilir olma, itibar, prestij” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Sosyal saygınlık ise bu tanımdan yola çıkarak kişilerin kendilerine yüklenen rolleri çerçevesinde çevresinden itibar görmesidir (Turgut, 2017). Kişilerin iş arkadaşları ile etkileşimi ve saygı görmesi de sosyal saygınlık içerisinde yer almaktadır (Çoban,2011). İş arkadaşları ile iş birliği içerisinde çalışan bireyler iş akışını da pozitif olarak etkilemektedir. Örgütsel hedefler ele alındığında çalışma arkadaşları ile olan etkileşimler bireylerin sosyal iyilik hallerini etkileyebileceği gibi örgütün faaliyetlerini sürdürebilmesi için de son derece önem arz etmektedir (Gamble, 2021; Kahveci vd., 2022). Ayrıca bireylerin örgüt içerisinde her konuda fikrini ifade etmesi, iş ile ilgili soru sorması, geri bildirim vermesi, mevcut eksiklikleri ifade ederek yeni fikirler sunması kişileri psikolojik olarak rahatlatmaktadır (Kahveci vd., 2022). Çalışma ortamında iş arkadaşları ve yönetimle iletişim, meslektaşlar arası destek faktörünün eksikliği, hasta, hasta yakınları gibi birden fazla stresörün bulunması sağlık personelinin psikolojik rahatlığını etkilemektedir (Kahveci, 2022).

Youssef ve diğerine göre (2015), bir bireyin mutluluğunu tanımlamak için sosyal iyilik ve psikolojik rahatlık kullanılabilir. Mutluluk, insanların yaşamları boyunca elde etmeye çalıştıkları en önemli ve temel ihtiyaçtır. Bu faktörlere dayanarak, işin, kişilerin mutluluğu üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucuna varmak mümkündür (Freman, 2012). İş yerinde mutluluk ise kurumda karşılaşılan engel ve kaynakların en iyi şekilde yararlanarak elde edilebilir (Coetzee vd., 2010). Sonuç olarak, işini şevkle ve rahat bir ortamda yerine getiren sağlık çalışanları, örgütsel faaliyetlerin etkin ve etkili yürütülmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

## **H. Hastanelerde Çalışma Ortamı**

Verimli ve etkili sağlık hizmetleri sunmak için, sağlık personelinin yüksek düzeyde fiziksel, zihinsel ve içsel güce sahip olması gerekir. Yorgunluğa neden plan

fazla mesaiye uzun nöbet saatleri, hizmet kalitesinin düşmesine neden olurken, hizmet alanların sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlık personelinin çalışma koşulları yüksek derecede konsantrasyon gerektirdiğinden, fiziksel ve zihinsel yorgunluğun hem çalışan hem de hasta üzerinde olumsuz sonuçları olabilir (İnce, 2008). Bu nedenle iş ortamının potansiyel tehlikeler yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir. İş ortamının değerlendirilmesinde, sağlık çalışanlarının güvenliğini tehlikeye atabilecek faktörlerin gözlemlenmesi ve analiz edilmesi esastır (Rowland ve Rowland 1997).

Çalışma alanının analiz edebilmesinin nedenleri; yüksek riskli çalışan, alan ve materyalleri sistemli bir şekilde belirlemektir. Çalışma alanının analiz edilmesi sonucunda; var olan ve olabilecek risk faktörlerini belirleme, personelin farkında olmadığı sorunları göstermek ve hali hazırda ki kontrollerin verimini arttırmaktır (Rowland ve Rowland 1997). Sağlık çalışanlarının olması gereken koşullarda hizmeti devam ettirmesi yapılan işin verimini de arttırmaktadır (Erşan ve Sezgin 1998, Pınar ve Arıkan 1998, Ergüney vd., 2001, Tekin 2001). Sheward ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada sağlık örgütlerinde hizmet sunan personelin uzun çalışma saatleri, çalışma arkadaşlarının sayı olarak yetersiz olması sağlıklarının bozulmasına yol açmaktadır. Sağlığı bozulan çalışanlar bireysel olarak uğramış oldukları zararın dışında iş gücü kaybına, örgütün ekonomik olarak etkilenmesine, saha kazalarının artmasına ve beraberinde hizmet sunduğu kişileri direkt olarak tehlike altına alınmasına sebep olmaktadır (Ergüney vd., 2001).

Sağlık örgütleri, çalışanlar için ehemmiyetli risk faktörlerini barındıran çalışma alanıdır (Görgülü 2001). Sağlık personeli, diğer iş kolları ile kıyaslandığında hastalıklara yakalanma ve yaralanma yönünden riskli grup içerisinde yer almaktadır (İnce, 2008). Tüm bu risk faktörleri göz önüne alındığında sağlık örgütlerinde güvenli hasta bakımının sürdürülebilmesi ancak sağlık personelinin iş güvenliğinin sağlanması ile mümkündür.

## **İ. Çalışan Güvenliği**

Sağlık hizmeti sunan örgütler, çalışma şartları incelendiğinde çok riskli grup içerisinde yer almaktadır. Sağlık personeli kendisine yüklenen rol ile hizmet sunumunu gerçekleştirirken bir yandan da önemli iş kazalarına maruz kalabilmektedir. Muhtemel tehlikeleri ve ortaya çıkabilecek risk faktörlerini indirgemek için hizmet

sunan örgütlerin akreditasyon standartlarına uyması, kalite yönetim sistemlerini uygulaması, meydana gelebilecek kaza ve hastalıkların engellenmesinde neden olacaktır (Gürer, 2018).

DSÖ'ye göre çalışan güvenliğinin tanımı; “çalışanların sosyal, ruhsal ve fiziksel durumlarının üst düzeye çıkartılması, başlarına gelebilecek risk faktörlerinin en aza indirgenmesi için koruyucu önlemlerin alınması, uygulanması ve çalışana yüklenen rolün kişiye uygun olması”dır. Sağlık personelinin hizmet sunum alanındaki tehlikeler, çalışan güvenliği yönünden bireyleri tehdit etmekle beraber çalışma alanında hatalara neden olmaktadır. Bu durum hasta güvenliğinin tam anlamıyla sağlanmasına engel olarak hizmet görenlerin tedavi süreçlerini de negatif olarak etkilemektedir. Bu hususta sağlık personelinin çalışma alanından kaynaklanabilecek tehlikelerin engellenmesi doğrudan hasta güvenliğini de etkileyecektir. Bu bağlamda hizmet alanının olası risk ve tehlikeler yönünden analiz edilmesi son derece önem arz etmektedir. Analizler sonucunda olası tehlikeler belirlenerek hizmet sunum alanından uzaklaştırılmakta, personelin farkında olmadığı risk faktörleri belirlenmektedir (Sezgin, 2007; Bozoğlan, 2015).

Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health= NIOSH), etkin, etkili, sağlıklı ve güvenli sağlık hizmet sunucularını “hizmet sunumunda meydana gelen ve kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen biyofizikokimyasal ve ergonomik tehlikeler ve bunların sebep olabileceği risk unsurlarına ait iş kazaları ve meslek hastalıklarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır (Öztürk, 2012). Sağlık personeli çalışma ortamına bakıldığında, yüksek kontaminasyon, toksik ilaçlar ve gazlara maruz kalması, kullanılan malzeme ve materyallerden kaynaklı ergonomik problemler, yoğun çalışma temposu, yüksek mesai saatleri, malzeme eksikliği, konsantrasyon eksikliği gibi bir takım güçlükler yaşayabilmekte ve bu faktörler sonucunda çeşitli risk unsurları ile karşılaşmaktadır (Gürer, 2018).

Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” ile sağlık hizmeti sunan örgütlerde, çalışan ve hasta güvenliğiyle ilgili risk faktörlerinin en aza indirgene bilmesi için, hasta güvenliği kültürünün farkındalığının

arttırılması, bunların düzenlenmesi için elverişli metot ve uygun yolların seçilmesi, konu ile ilgili olumlu emsallerin çoğaltılması, hizmet içi eğitimler ile sağlık çalışanın bilinçlendirilmesi, etkin raporlama sisteminin uygulanması, koruyucu ve tedavi edici hizmet sunumlarında kalitenin arttırılması ile sağlık kurumlarında meydana gelebilecek tehlike ve risklerden korunması amaçlanmıştır.

## **,J. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Tehlike ve Riskler**

Sağlık hizmeti sunan çalışanlar birçok ve farklı çeşitlerde risk faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık örgütlerinin amacı tedavi ve bakım sunmak olduğundan dolayı hastalar öncelikli olarak ele alınmakta ve personelin sağlık problemleri -bilhassa meslek kökenli- çok fazla üzerinde durulan konu olmamıştır (Giritlioğlu,2007).

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH), hastanelerde 29 fiziksel, 25 kimyasal, 24 biyolojik, 6 ergonomik ve 10 psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (Özkan,2005). Çalışmanın bu bölümünde sağlık profesyonellerinin karşılaştığı tehlike ve riskler; fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal olmak üzere sınıflandırılacaktır.

### **1. Fiziksel Risk Faktörleri**

Sağlık çalışanları için fiziksel risk etmenleri içerisinde radyasyon, ışınlar, lazer, bilgisayar ekranı, ışık, ısı, nem, toz, kanserojenler, havalandırma sistemleri, hava kirliliği sorunları, gürültü, kas-iskelet sistemi olumsuzlukları yer almaktadır (Demir, 2000; Nalbant, 2006; Gürer, 2018).

DSÖ'ye göre, çalışma alanındaki gürültü sabah 40 desibel (Db), akşam 35 dB düzeyinde olması beklenmektedir. Yatan hasta kliniklerinde desibel seviyesi 35-40 arasında olmalıdır. Belirtilen bu düzeylerin üzerinde uyararla karşılaşan sağlık çalışanlarının olumsuz olarak etkilendiği ve iş veriminin etkilendiği görülmektedir. Ancak sağlık hizmetinin sunulduğu hastanelerde birimlerin birçoğunda ses seviyesinin 51-90 desibel arasında olmaktadır (Gürer, 2018).

Çalışılan ortamın sıcaklığı da fiziksel risk etmenleri açısından son derece önem arz etmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) iş gücü, kapasite, teknik ekipman yönünden özellikli birim olarak düzenlenen bu multidisipliner üniteler,

bedensel ve sağlık açısından durumu ağır olan hastaların kontrollerinin yapıldığı, hayati işlevlerin sürdürülmesinin sağlandığı, özel olarak tedavi ve bakımları yapıldığı yüksek konsantrasyon ve itina gerektiren alanlardır (Akansel, 2004; Zengin, 2010; İlçe vd., 2009).

Çalışma ortamının sıcaklığı sağlık personeli için uygun düzeyde olmalıdır. Bu durumda sağlık profesyoneli kendini rahat hissedebileceği gibi algısı ve iş verimi de artacaktır. Çalışma alanı sıcaklığının yüksek olması hizmet sunanlarda, dikkatin azalması, hataların artması, iş veriminin düşmesi, sinirli ruh hali, becerilerin azalması, iş kazalarının artması, sıvı elektrolit dengelerinde ve kan akışında düzensizlik, yorgunluk görölmesine neden olabilmektedir. Bunların aksine düşük sıcakta da sağlık profesyoneli için önemlidir. Düşük sıcaklığa bağlı algı ve harekete geçme süresinde uzama ve el becerisinin azalması görülebilmektedir (İlçe vd., 2009). Tüm bunlardan yola çıkarak YBÜ’lerde sıcaklık 24-27 derece, hasta odaları 22-24 derece aralığında olması uygun görölmüştür. Havalandırma sistemleri havayı filtre edebilmeli ve uygun nem ve sıcaklığı sağlamalıdır. Etkin yapılan havalandırma ile ortam nemi de ayarlanmaktadır. Eğer alışma alanının nemi azalırsa; çalışanlarda ağız ve burunda kuruluk, yükselirse; boğaz ve burunda dolgunluk hissi oluşmaktadır. Nem oranının artmasının en önemli sonucu ise; ortam sıcaklığının yükselerek materyal yüzeylerinde ıslaklığa neden olması ve mikroorganizmaların tutunması için uygun ortam koşullarının oluşmasına neden olmasıdır (İlçe vd., 2009). Ameliyathanelerde YBÜ’ler gibi sıcaklık ve nem yönünden dikkat gerektiren alanlar yani yüksek riskli alanlar olarak geçmektedir. Ameliyathaneler için de uygun sıcaklığı 20-22 derece olması gerekmektedir (Akçapınar, 2015; Gürer, 2018).

Sağlık profesyonellerinin karşılaştığı bir diğer fiziksel risk etmeni iskelet ve kas sistemi hastalıklarıdır. Sürekli ağır, tekrarlı ve güç gerektiren çalışma şekline bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses- ICN)’ne göre hemşirelerin burkulma, zorlanma ile çok fazla karşı karşıya geldiği belirtilmiştir (ICN, 2007). Bilgisayar başı çalışanlar başta olmak üzere karpal tünel sendromu sağlık alışanlarında kas iskelet sistemi sorunları arasında yer almaktadır. Aiken ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada risk faktörlerinin engellenmemesi nedeniyle sağlık alışanlarında bel yaralanmalarının fazla olduğunu ifade etmişlerdir (Saygılı, 2008; Aiken vd., 2002).



Ameliyathaneler aydınlatma sistemlerinin neden olduğu yoğun ışık ve parlaklığa bağlı olarak sağlık profesyonelleri açısından yorgunluğa sebep olmaktadır. Kullanılan yoğun medikal cihazlar manyetik, mekanik, elektrik ve yangın ve gazlar yönünden riskli alanlardır. Diş hekimlerinin kullandığı medikal malzemeler de işitme kaybı ve bir takım titreşim kaynaklı risklere sahiptir. Ayrıca ambulans şoförleri ve paramedikler için de yüksek siren sesinin işitme kaybına neden olabileceği belirtilmiştir (Nalbant, 2006; Yenimahalleli, 1999; Saygılı, 2008).

Fiziksel riskleri engellemek için yapılacaklar arasında;

- ✓ Hastanelerin zeminlerinin yapımında kaygan olmayan malzemelerden yapılmalıdır,
- ✓ Çalışma ortamı başta olmak üzere genel olarak zeminlerin ıslak bırakılmaması, yeni silinen alanlara uyarı işaretleri yerleştirilmelidir,
- ✓ Tıbbi cihazlar ve bunların kabloları takılmaya mahal vermeyecek şekilde yerleştirilmeli ve alanlarda açıkta kablo bırakılmadan kablo koruma kutuları içerisinde bulunmalıdır,
- ✓ Işınlardan korunmak için uygun koruma kıyafetleri çalışanlar için temin edilmelidir,
- ✓ Radyasyon alanlarında görev alan sağlık çalışanlarının doz takibi için dozimetrelerinin izlenmelidir,
- ✓ Çalışma alanlarının havalandırma sistemleri aktif olmalı ve bakımları zamanında yapılmalıdır,
- ✓ Yüksel dB'li cihazlar belirlenerek bu cihazlar ile çalışan personele gerekli koruyucu ekipmanlar temin edilmelidir,
- ✓ Çalışma alanları için en uygun ışık seçimi yapılmalıdır,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin vücut mekaniğini doğru kullanması için gerekli hizmet içi eğitimler verilmelidir (Gürer, 2018).

## **2. Kimyasal Risk Faktörleri**

Sağlık profesyonelleri çalışma alanlarında kimyasal maddeler, gazlar, kullandıkları ilaçların geniş yelpazedeki etkileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu maddelerin meydana getirebileceği uzun vadedeki sonuçları üretici firmalar tarafından da belirlenememiştir. Maruz kaldıkları bu kimyasallar karşısında sağlık çalışanlarında

kronik baş ağrısı, dermatolojik sorunlar, baş dönmesi ve mide bulantısı yaşayabilmektedirler (Erefe, 1991; Saygılı, 2008).

Kullanılan kimyasalların buhar veya toz olarak solunabilmesi, deri yoluyla emilmesi, gözlere sıçraması ya da yutulması yönünden riskleri vardır. Astım, egzama, infertilite, doğumsal anomali riskinin artması, kanser, kardiyolojik, pulmoner ve renal rahatsızlıkların ortaya çıkması yönünden kimyasal riskler sağlık çalışanları için oldukça önem arz etmektedir (Erefe, 1991; Saygılı, 2008).

Dezenfeksiyon ve sterilizasyon için kullanılan sitotoksik ajanlar, laboratuvar solüsyonları, eter, kemoterapik ilaçlar çalışanları dermatolojik ve kanserojenik riskler yönünden etkilemektedir. Ayrıca ameliyathanede aktif çalışan sağlık personellerinin kullandığı azot oksit, halotan, pentan triluen, etan ve siklopropan gibi gazların sağlık profesyonellerinin kemik iliği yıkımına sebep olduğu belirlenmiştir (Saygılı, 2008; Erefe, 1991).

Kimyasal riskleri engellemek için yapılacaklar arasında;

- ✓ Sterilizasyon ve dezenfeksiyonda kullanılan kimyasallar için bilgi ve kullanım talimatları oluşturularak alanlara dağıtılmalıdır,
- ✓ Kimyasalların doğru kullanımı yönünde hizmet içi eğitimler planlanmalıdır,
- ✓ Yönetim tarafından lateks vb. alerjisi olan personele uygun malzemeler temin edilmelidir,
- ✓ Çalışanların periyodik muayeneleri dikkatle takip edilmeli ve meydana gelebilecek sorunlar için erken önlem alınmalıdır,
- ✓ Ameliyathanelerde kullanılan gazlar ile ilgili birime yönelik eğitimler düzenlenmeli ve eğitim etkinliği uygun tekniklerle ölçülerek belirli periyotlarla tekrarlanmalıdır (Gürer, 2018).

### **3. Biyolojik Risk Faktörleri**

Sağlık profesyonellerinin çalışma alanı içerisinde mikroorganizmalar en önemli biyolojik risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu biyolojik risk faktörleri hastaların teşhis, bakım ve tedavisi esnasında hastalardan, sağlık çalışanlarına taşınabilmektedir. HIV virüsü, influenza virüsü, hepatit, kızamıkçık, suçiçeği, tüberküloz bu riskler içerisinde yer almaktadır (Bilir, 2004). İnflüenza, hepatit B

etkenlerine maruz kalmanın ciddi mortalite ve morbitideye sebep olduğu ve çalışanların kendilerini, diğer hastaları ve ailelerini korumak için aşınmalarının yapılması son derece önemlidir (International Federation of Pharmaceutical Manufactures and Associations (IFPMA)).

Sağlık örgütlerinin net enfeksiyon ilkeleri bulunmalı ve bu bağlamda enfeksiyon kontrol komiteleri kurularak çalışanlara periyodik aralıklarla eğitim verilmelidir. Hastanelerin enfeksiyon kontrolü ve önlenmesine ilişkin planlanan bu ilkeler herkesin kolayla ulaşabileceği, görebilebileceği yıpranma ve aşınmalar yönünden korunaklı bilgi kutularına asılmalıdır (Saygılı, 2008).

Sağlık profesyonellerinin kan ve vücut sıvıları ile karşılaşması dikkate alınmalı ve olası risklerin meydana gelme şekilleri yönünden analizler yapılarak personel eğitimleri yapılmalıdır. Delici-kesici alet yaralanmaları ve bunları önleme ayrıca bu durum başına geldiğinde başvurması gereken birim ile periyodik kontroller yönünden tüm sağlık çalışanları bilgilendirilmelidir (Saygılı, 2008; Erefe, 1991).

Biyolojik riskleri engellemek için yapılacaklar arasında;

- ✓ Biyolojik risk etmenlerine karşı gerekli önlem ve analizlerin yapılmalıdır,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin kurum hekimi tarafından yıllık periyodik muayeneleri yapılmalıdır,
- ✓ Kan, kan ürünleri ve vücut sıvılarından korunmak için gerekli kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmalıdır,
- ✓ Olası bulaş durumlarında personelin ilgili birimlere yönlendirilerek ve gerekli kontroller başlatılmalıdır,
- ✓ Delici-kesici alet yaralanmalarının önüne geçmek için teşhis, tedavi ve bakım sunulan birimlerine kilit sistemi bulunan kesici delici atık kutuları yerleştirilmeli ve kullanımı konusunda çevre atık birimleri tarafından periyodik saha kontrol ve eğitimleri düzenlenmelidir,
- ✓ Vaka türüne uygun olarak kişisel koruyucu ekipmanlar sağlanmalı, enfeksiyon kontrol komitesi tarafından eğitimler verilerek ve personelin bu ekipmanları kullanmasının yararları konusunda eğitimler planlanmalıdır,

- ✓ Çevre atık birimleri tarafından yapılan saha kontrollerinde atıkların uygun ayrıştırılması yönünden eğitimler verilmelidir (Gürer, 2018).

#### **4. Ergonomik Risk Faktörleri**

Sağlık profesyonelleri çalışma alanlarında hastaya pozisyon verme, YBÜ'lerde yatak banyosu işlemlerinde, hastaları kaldırma ve taşınma işlemlerinde kullanılan ekipmanların eksikliği ay da eksikliği sebebiyle ergonomik risk faktörleri ile karşı karşıya gelmektedir. Sırt, baş, boyun, omuz, bel, bacak ağrıları, ameliyathanelerde çalışanların uzun süre ayakta kalmasına bağlı olarak varisler bu risk faktörleri neticesinde sağlık profesyonellerinde görülmektedir. Ayrıca masa başı çalışanlarda ekran ışığına bağlı olarak görme ve uygunsuz duruşlara bağlı (belin desteklenmemesi vb.) postür bozuklukları meydana gelmektedir (Saygılı 2008; Wilburn 2004; Altinel vd., 2007; Gürer 2018).

Ergonomik riskleri engellemek için yapılacaklar arasında;

Sağlık çalışanlarına hastaları taşıma, pozisyon verme ve uygun postür konularında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından uygun eğitimler planlanmalı ve periyodik olarak kontrolleri sağlanarak tekrarlanmalıdır,

- ✓ Kullanılan ekipmanlar ergonomik faktörler göz önüne alınarak seçilmelidir (Gürer 2018).

#### **5. Psiko-Sosyal Risk Faktörleri**

Sağlık örgütleri 7/24 hizmet sunan kurumlardır. Bu bağlamda çalışanların çalışma sürelerinin uzun olması, mesailerinin fazla olması, icapların bulunması, hasta ve yakınları ile doğrudan iletişim içerisinde bulunması, beyaz kod vakaları, iş yerinde cinsel ayrımcılık, hastane ve ekip içi organizasyon sorunları, personel sayısının yetersiz olması, düşük gelir algısı, duyarsız yöneticiler, hastalık, sakatlık ve ölümlerin çalışanların hayatlarının bir ögesi olması ve her gün bu tablolar ile karşılaşması psiko-sosyal risk faktörleri arasında yer almaktadır. Yorgunluk, uykusuzluk, ramak kala olayları, iş kazaları, konsantrasyon güçlüğü, problem çözme becerisinde azalma, malpraktis, kronik hastalıklara yakalanma, duyu-durum bozuklukları, tükenmişlik, kendini değersiz ve ait hissetmeme, bozulmuş aile düzeni, sorumluluk duygusuna

bağlı olarak baskı hissetme, psiko-sosyal risk faktörleri sonucunda ortaya çıkmaktadır (Bilir, 2004, Saygılı, 2008; Önder vd., 2011; Carusa, 2014; Gürer, 2018).

Psiko-sosyal riskleri engellemek için yapılacaklar arasında;

- ✓ Çalışanlar yönetim tarafından desteklenmelidir,
- ✓ Uzun çalışma ve mesai saatleri engellenmeli tüm çalışanlara eşit dağılımlar gerçekleştirilmelidir,
- ✓ Beyaz kod uygulamasına yönelik Çalışan Hakları Birimi saha gezileri esnasında personele gerekli bilgilendirme yapılmalıdır,
- ✓ Sağlık personeline karşılaşılabilecek ilaç ve madde madde bağımlılığına karşı gerekli uygulamalar yapılmamıştır,
- ✓ Çalışanların kurum için aidiyet hissetmesi, güdülenmesi ve pozitif psikoloji ile çalışması için yöneticiler tarafından örgüt içinde faaliyetler planlanmalıdır,
- ✓ Çalışanların bilgi almak istediği konular için geri bildirim sistemleri kurularak istenilen eğitim ve toplantılar planlanmalıdır (Gürer, 2018).

Çalışmanın sonraki kısmını, araştırmaya gönüllü katılım sağlayan sağlık profesyonellerine uygulanan ölçeklerden sağlanan verilerin karşılaştırmalı analizi, bulgu ve tartışma kısmı oluşturacaktır.



### **III.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **A. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, ameliyathane ve yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin işe bağlılık ve çalışma ortamlarının güvenliğine ilişkin tutumlarını incelemektir. Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır. Bu birincil hedefe ek olarak, çalışmanın amacı çeşitli demografik faktörler ile çalışanların işe angaje olma ve çalışma ortamının güvenliği arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

#### **B. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma 01.03.2023 ile 30.04.2023 ayları arasında İstanbul'da bulunan bir Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

#### **C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir Şehir Hastanesi'nin ameliyathane ve yoğun bakımında çalışan hemşire, ebe, teknisyen ve teknikerler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini yoğun bakım ünitelerinde ve ameliyathanelerde çalışan, gönüllü ve katılmaya istekli tüm kayıtlı sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Örnekleme Alınma Kriterleri

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

-Kayıtlı sağlık çalışanı olma

-18 yaş ve üzeri olma

Hedef kitledeki kişi sayısı  $N=930$  alındığında ; $p=0.50$  ve  $q=0.50$

$n= N t^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$  formülü kullanılarak örneklem sayısı hesaplanmıştır.

Formüllerde;

n: Örnekleme alınacak kişi sayısı

N: Hedef kitledeki kişi sayısı

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır ve literatürde 0.05 alınır.

t: Belirlenmiş bir anlamlılık seviyesinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (0.05 için 1.96)

n=272 olarak bulunmuştur.

Çalışmamız için toplamda 316 ölçek toplanmış olup 12 tanesi ifadelerin geliş güzel işaretlenmesi ya da yarım bırakılmasından dolayı örnekleme dahil edilmemiş olup toplam 304 veri analiz edilmiştir.

#### **D. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, 'Sağlık Çalışanı Bilgi Formu', 'Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği' ve 'İşe Angaje Olma Ölçeği' ile toplandı.

##### **1. Sağlık Çalışanı Bilgi Formu:**

Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bu form sağlık çalışanlarının; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir algısı, eğitim durumu, çalıştığı birim ve çalışma süreleri, çalışma şekli, çalışma pozisyonunu içeren 10 sorudan oluşmaktadır. (Ek-1)

##### **2. Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği**

Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği, Van Beuzekom ve arkadaşları tarafından ameliyathane ve yoğun bakım ünitesinde meydana gelebilecek iş kazalarına yol açan gizli risklerin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (2007). Giersbergen ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması iki üniversite hastanesinde ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarında akademik bir çalışma olarak yapılmıştır. Ölçek beş faktörde gruplandırılmış (ekip çalışması ve farkındalık, kaynak yönetimi ve planlama, çalışan kaynakları ve denetim, ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar, eğitim ve bilgiye ulaşma) ve 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar 4 puanlık (1=tamamen



katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=tamamen katılıyorum) likert tipte değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az toplam puan 0 iken, en yüksek puan 80'dir. Yüksek puanlar çalışma koşulları hakkında daha olumlu algılamaları göstermektedir. (Ek-2)

**Ekip Çalışması ve Farkındalık** puanının hesaplanabilmesi için 21, 22, 23, 24,25, 26, 27, 28, 30, 32, 33 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre ekip çalışması ve farkındalık alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 44, minimum puan 0'dır.

**Kaynak Yönetimi ve Planlama** puanının hesaplanabilmesi için 9, 10, 11, 13, 14, 15, 29, 31, 39 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre kaynak yönetimi ve planlama alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 36, minimum puan 0'dır.

**Çalışan Kaynakları ve Denetim** puanının hesaplanabilmesi için 12, 34, 35, 36, 37, 40 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre çalışan kaynakları ve denetim alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 24, minimum puan 0'dır.

**Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar** puanının hesaplanabilmesi için 16, 17, 18, 19, 20 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan 0'dır.

**Eğitim ve Bilgiye Ulaşma** puanının hesaplanabilmesi için 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre eğitim ve bilgiye ulaşma alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 32, minimum puan 0'dır.

Giersbergen ve arkadaşları tarafından ölçeğin toplam puan korelasyonu değerlerinin .25 ile .66 arasında olduğu, toplam Cronbach alfa değerinin .89 alt boyut Cronbach alfa değerlerinin ise .90, .81, .79, .44 ve .78 olduğu belirlenmiştir. Geçerlilik; dil geçerliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliği ile sağlanmıştır.

### **3. İşe Angaje Olma Ölçeği**

Schaufeli ve Bakker (2003) tarafından geliştirilmiş olan İşe Angaje Olma Ölçeği, Meydan ve Özkalp tarafından 2015 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek

dinçlik (3 ifade), adanmışlık (3 ifade) ve Özümseme (3 ifade) olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır. Cevaplarda 7'li likert ölçeği (1-hiçbir zaman, 7- her zaman) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en az toplam puan 0 iken, en yüksek puan 63'tür. (Ek-3)

**Dinçlik Boyutu** puanının hesaplanabilmesi için 1, 2, 3 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre dinçlik boyutu alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 21, minimum puan 0'dır. Boyutun Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

**Adanmışlık Boyutu** puanının hesaplanabilmesi için 4, 5, 6 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre dinçlik boyutu alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 21, minimum puan 0'dır. Boyutun Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

**Özümseme Boyutu** puanının hesaplanabilmesi için 7, 8, 9 numaralı maddeler hesaplanacaktır. Bu hesaplama göre dinçlik boyutu alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 21, minimum puan 0'dır. Boyutun Cronbach alfa katsayısı 0.64 olarak bulunmuştur.

## **E. Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi**

### **1. İşe Angaje Olma Ölçeği**

Araştırmada kullanılan İşe Angaje Olma Ölçeği kuramsal olarak belirlenen ve AFA sonucunda oluşan üç faktörlü yapısının yapı geçerliği ve uyum iyiliği indeksleri Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılarak test edilmiştir. En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) Method'u kullanılarak yapılan analiz sonucunda maddelere ilişkin standardize regresyon ağırlıkları ve anlamlılık düzeyleri incelenmiştir. Tüm maddelerin anlamlılık düzeyi ve regresyon katsayıları geçerli bulunmuştur. Analiz sonucunda modifikasyon önerilerine bakıldığında M7 ve M8; M9 ve M7 maddeleri arasında 2 modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri şöyledir: [ $\chi^2/SD=9,852$  ( $p=0,000$ ); GFI=0,850; AGFI=0,718; RMSEA=0,171; CFI=0,897].

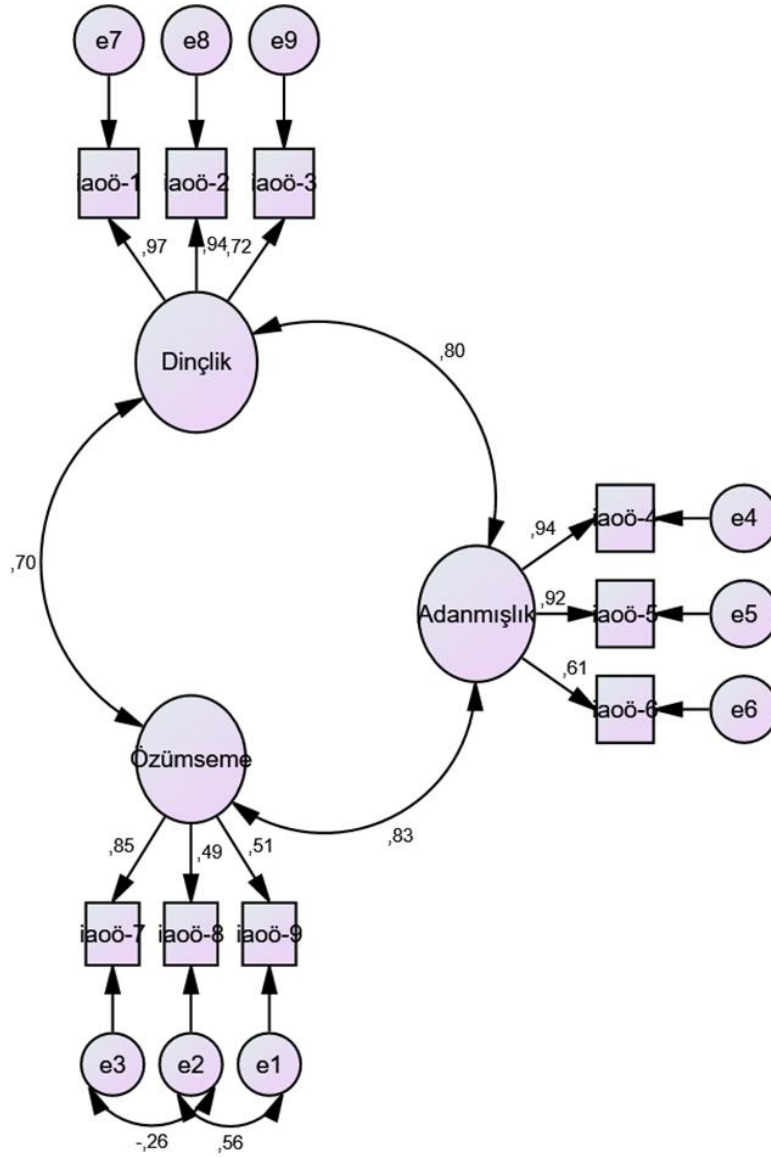
Maddelerin kuramsal çerçevesi incelendiğinde maddeler arasında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Ölçeğe ait uygun model Şekil 1'de verilerek, Çizelge 1'de de ölçeğin uyum indeksleri ve referans değerleri verilmiştir.

Çizelge 1 Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri

	Uyum İndeksleri	Uygulama Sonuçları	İyi Uyum	Kabul Edilebilir	Sonuç
<b>X<sup>2</sup>/sd</b>	Ki-Kare/Serbestlik Derecesi	4,656	<3	$3 < (X^2/df) < 5$	Kabul Edilebilir Uyum
<b>RMSEA</b>	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Hata Karekökü Ortalaması)	0.080	<0,05	<0,08	Kabul Edilebilir Uyum
<b>CFI</b>	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.961	>0,95	>0,90	İyi Uyum
<b>GFI</b>	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)	0.933	>0,90	>0,85	İyi Uyum
<b>AGFI</b>	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.863	>0,90	>0,80	Kabul Edilebilir Uyum

Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde yapılan analizlerde anlamlı olmayan değerlerin bulunmadığı, uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir olduğu ve modelin geçerli olduğu tespit edilmiştir.

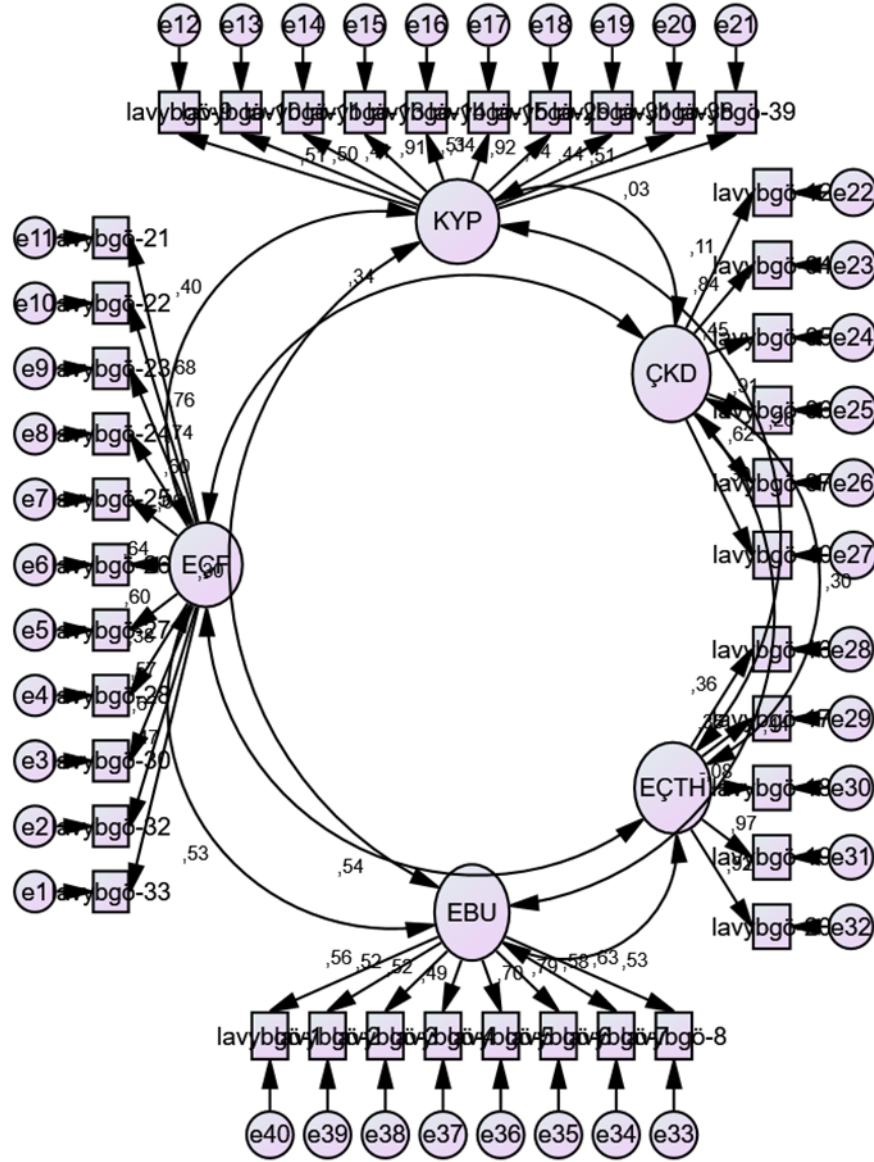
Şekil 1 İşe Angaje Olma Ölçeği'ne İlişkin DFA Path Diyagramı-1



## 2. Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği

Araştırmada kullanılan Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'nin kuramsal olarak belirlenen ve AFA sonucunda oluşan üç faktörlü yapısının yapı geçerliği ve uyum iyiliği indeksleri Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılarak test edilmiştir. En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) Method'u kullanılarak yapılan analiz sonucunda maddelere ilişkin standardize regresyon ağırlıkları ve anlamlılık düzeyleri incelenmiştir (Şekil 2.). Analiz sonucunda anlamlı değere sahip olmayan M18, M35, M36 ve M40 ölçekten çıkarılmıştır.

Şekil 2 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'ne İlişkin DFA Path Diyagramı-1



Söz konusu maddeler modelden çıkarıldıktan sonra analiz tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda tüm maddelerin anlamlılık düzeyi ve regresyon katsayıları geçerli bulunmuştur. Modifikasyon önerilerine bakıldığında M22 ve M23; M26 ve M27; M1 ve M2; M5 ve M6; M9 ve M10; M14 ve M15; M14 ve M31; M38 ve M39; M34 ve M37; M1 ve M2 maddeleri arasında 10 modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri şöyledir: [ $\chi^2/SD=2,562$  ( $p=0,000$ ); GFI=0,785; AGFI=0,750; RMSEA=0,072; CFI=0,851].

Maddelerin kuramsal çerçevesi incelendiğinde maddeler arasında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Ölçeğe ait

uygun model Şekil 3’de verilerek, Çizelge 2’de de ölçeğin uyum indeksleri ve referans değerleri verilmiştir.

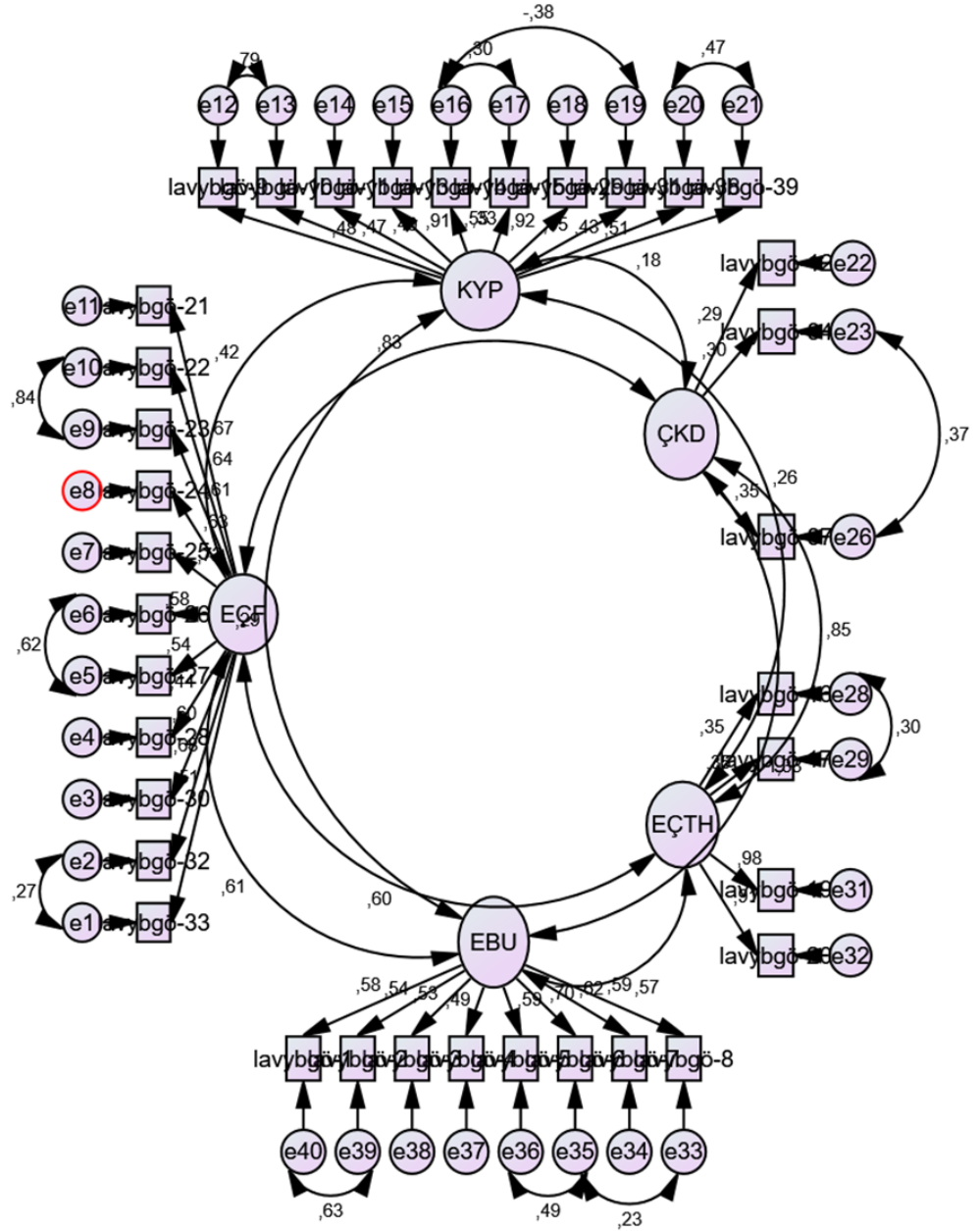
Çizelge 2 Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri

	Uyum İndeksleri	Uygulama Sonuçları	İyi Uyum	Kabul Edilebilir	Sonuç
<b>X<sup>2</sup>/sd</b>	Ki-Kare/Serbestlik Derecesi	2,539	<3	$3 < (X^2/df) < 5$	İyi Uyum
<b>RMSEA</b>	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Hata Karekökü Ortalaması)	0.071	<0,05	<0,08	Kabul Edilebilir Uyum
<b>CFI</b>	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.910	>0,95	>0,90	Kabul Edilebilir Uyum
<b>GFI</b>	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)	0.855	>0,90	>0,85	Kabul Edilebilir Uyum
<b>AGFI</b>	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.810	>0,90	>0,80	Kabul Edilebilir Uyum

Kaynak: Jöreskog ve Sörbom, 1984; Meydan ve Şeşen, 2011

Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde yapılan analizlerde son hali ile anlamlı olmayan değerlerin bulunmadığı, uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir olduğu ve modelin geçerli olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 3 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'ne İlişkin DFA Path Diyagramı-2



Çizelge 3 Güvenirlik Analizi

Güvenirlik Analizi		
	Cronbach's Alpha	İfade Sayısı
<b>İşe Angaje Olma</b>	,904	9
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği</b>	,817	40

## F. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin, etik kurul onayı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veriler toplanmaya başlanmadan araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi, alınan bilgilerin açıklanan amaç dışında kullanılmayacağı ve sadakat- gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı anlatıldı, bilgilendirme sonrası araştırmayı kabul eden sağlık çalışanlarından veriler yüz yüze toplandı.

## G. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılanların demografik verilerine yönelik kategorik sorulara verdikleri yanıtlara frekans analiz uygulanmış, verilerin dağılımı “n” ve “%” olarak tablolarda sunulmuştur. Sonrasında, demografik verilere göre Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve İşe Angaje Olma ölçeklerinin farklılık gösterip göstermediği anlamlılık testleri ile analiz edilmiştir. Hangi analizin kullanılacağına karar vermeden önce, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları ile değerlendirilmiştir. Ayrıca verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu gözlenmiştir (Tablo 1). Normal dağılıma uyan verilerin; analizi için iki grup karşılaştırmalarda Bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise ANOVA kullanılmıştır. Anlamlı çıkan analizlerde hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için Levene testi sonuçlarına göre Hocberg's GT2 ve LSD post-hoc analizi uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Araştırmanın analizinde SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır.

Çizelge 4 Normallik Testi Sonuçları

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dinçlik	,099	304	,052	,975	304	,007
Adanmışlık	,090	304	,200*	,978	304	,040
Özümseme	,106	304	,200*	,972	304	,041
İşe Angaje Olma (Genel)	,070	304	,200*	,980	304	,070
Ekip Çalışması ve Farkındalık	,127	304	,200*	,962	304	,602
Kaynak Yönetimi ve Planlama	,064	304	,073	,986	304	,086



Çizelge 4 Normallik Testi Sonuçları Devamı

Çalışan Kaynakları ve Denetim	,147	304	,057	,946	304	,035
Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar	,165	304	,094	,942	304	,088
Eğitim ve Bilgiye Ulaşma	,081	304	,046	,981	304	,148
Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)	,044	304	,200*	,993	304	,147

## H. Hipotezler

H1: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir.

H2: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

H3: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi gelirin gideri karşılama beyanlarına göre farklılaşmaktadır.

H4: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi çalıştıkları birime göre farklılaşmaktadır.

H5: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi mesleklerine göre farklılaşmaktadır.

H6: İşe angaje olma ile eğitim ve bilgiye ulaşma arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H7: İşe angaje olma ile kaynak yönetimi ve planlama arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H8: İşe angaje olma ile çalışan kaynakları ve denetim arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H9: İşe angaje olma ile ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H10: İşe angaje olma ile ekip çalışması ve farkındalık arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

## I. Kısıtlılıklar

Araştırma sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul'da bir Şehir Hastanesi'nin yoğun bakım ve ameliyathanelerine çalışan hemşire, teknisyen ve teknikerlerle yürütülmüştür. Diğer sağlık çalışanları kapsam dışı bırakılmıştır. Bu bakımdan

bulgular, Türkiye ve İstanbul'daki tüm yoğun bakım ve ameliyathane personeline ve diğer hastanelere genellenemez.

Çizelge 5 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<b>Sosyo-Demografik Veriler</b>		<b>Sıklık (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	94	30,9
	Kadın	210	69,1
<b>Yaş</b>	18-25 yaş	38	12,5
	25-30 yaş	237	78,0
	30 ve üzeri	29	9,5
<b>Medeni Durum</b>	Evli	80	26,3
	Bekar	224	73,7
<b>Gelir Algısı</b>	Giderime Denk	123	40,5
	Giderimden Az	138	45,4
	Giderimden Fazla	43	14,1
<b>Eğitim</b>	Sağlık Meslek L.	2	,7
	Ön lisans	30	9,9
	Lisans	249	81,9
	Lisansüstü	23	7,6
	Total	304	100,0

## IV. BULGULAR

Bu bölümde ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 304 hemşirenin işe bağlılık ve çalışma ortamı güvenliğinin incelendiği verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde; %69,1'inin kadın, %78'inin 25-30 yaş, %73,7'sinin bekar, %45,4'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %81,9'unun lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 6 Katılımcıların Çalışma Bilgilerinin Dağılımı

Çalışma bilgileri		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Çalışma Birimi	Ameliyathane	121	39,8
	Yoğun Bakım	183	60,2
Çalışılan Birim Deneyimi	0-12 ay	89	29,3
	13-24 ay	50	16,4
	25-36 ay	122	40,1
	36 ay üzeri	43	14,1
Mesleki Deneyim	0-24 ay	85	28,0
	25-48 ay	148	48,7
	49-72 ay	40	13,2
	72 ay üzeri	31	10,2
Çalışma Şekli	Gündüz	51	16,8
	Vardiyalı	253	83,2
Çalışma Pozisyonu	Hemşire	265	87,2
	Anestezi Teknikeri	26	8,6
	Ameliyathane Teknikeri	10	3,3
	Diğer	3	1,0
	Total	304	100,0

Çizelge 7 Araştırmada Kullanılan İşe Angaje Olma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi

<b>İşe Angaje Olma Ölçeği</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
1. İşimi yaparken kendimi çok enerjik hissedirim.	4,391	1,3281
2. İşimi yaparken kendimi güçlü ve dinç hissedirim.	4,398	1,2676
3. Sabah uyandığımda işe gitme isteği duyuyorum.	3,727	1,5160
4. İşim bana coşku veriyor.	4,039	1,4345
5. İşim bana ilham veriyor.	4,391	1,5779
6. Yaptığım işten gurur duyuyorum.	5,414	1,4667
7. Yoğun bir şekilde çalışırken kendimi mutlu hissediyorum.	4,010	1,5931
8. İşe gömülmüş durumdayım.	4,918	1,4499
9. Çalışırken kendimden geçiyorum.	4,408	1,4752

1: Asla – 7: Her zaman

Araştırmada kullanılan **İşe Angaje Olma** ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Yaptığım işten gurur duyuyorum.” (ort: 5.14) ve “İşe gömülmüş durumdayım” (ort: 4.91) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Sabah uyandığımda işe gitme isteği duyuyorum.” (ort:3.72) ve “Yoğun bir şekilde çalışırken kendimi mutlu hissediyorum.” (ort:4.01) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 8 Araştırmada Kullanılan Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi

<b>Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Güvenliği</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
1. Çalışanlar yeni tıbbi/teknolojik gelişmeler hakkında yeterli bilgiye sahiptir.	2,559	0,7288
2. Çalışanlar yeni bir cihazın kullanımı konusunda iyi eğitilmiştir.	2,520	0,7488
3. Stajyerlerin uygulama sürecinde yeterli denetimi vardır	2,414	0,7956
4. Kıdemli/kıdemsiz dağılımından kaçınılır/Kıdemli ve kıdemsiz arasında yeterli dağılım uygulanır.	2,569	0,7458
5. Ameliyathane/Yoğun bakım programında/planlanmış işlemlerdeki değişiklikler hakkında zamanında bilgi verilir.	2,602	0,7376

Çizelge 8 Araştırmada Kullanılan Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi-Devamı

6. Ameliyathane/Yoğun bakım programında/planlanmış işlemlerdeki değişiklikler doğru kanallar kullanılarak bildirilir.	2,661	0,6800
7. Diğer disiplinlerle hastalar hakkındaki iletişim yeterlidir.	2,572	0,7673
8. Gerekli olduğunda mevcut prosedürü uygulamaya dair bilgi verilir.	2,842	0,6710
9. Bölüm içerisinde önceden planlama eksikliği vardır. *	2,444	0,7687
10. Sadece kısa vadeli planlar yapılır. *	2,438	0,7852
11. Ekranların kontrolü anlaşılabilir ve/ya da eksiktir. *	2,033	0,6741
12. Bakım onarım hizmetleri zamanında denetlenir.	2,641	0,6747
13. Ekipman kötü bir şekilde korunur. *	2,211	0,8012
14. Bakım onarım hizmetleri programı geç yapılır. *	2,204	0,7432
15. Malzeme ve ekipman düşük kalitelidir. *	2,026	0,6889
16. İhtiyaç durumunda malzeme ve ekipman hazır bulunur.	2,747	0,7071
17. Yıpranmış veya hatalı ekipman zamanında değiştirilir.	2,648	0,7206
18. Ekipman sık sık tamir edilir.	2,158	0,5022
19. Ekip üyeleri, ameliyat/vardiya sırasında onları nelerin beklediğine dair bilgilendirme yapılır.	2,947	0,5663
20. Ekip üyeleri, ameliyat/vardiya sırasında yeterince açıklama yapılır.	2,987	0,5801
21. Gerçekten çalıştığım ekibin bir parçası olduğumu hissediyorum.	2,859	0,8062
22. Ekibin beklenmedik olaylar ile başa çıkabilme yeteneği vardır.	3,059	0,6318
23. Ekip üyeleri, uyumlu bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.	3,020	0,6131
24. Kimin neyi ne zaman yapacağı nettir	2,635	0,6711
25. Ekip üyeleri birbirlerini sorunlara karşı uyarır.	2,793	0,6498
26. Ekip üyeleri, birbirinin ne yaptığını bilir.	2,941	0,5829
27. Ekip üyeleri, birbirlerinin performansını izler.	2,924	0,6274
28. Ameliyat/vardiya sırasında yeterli bilgi aktarımı vardır.	3,026	0,6019

Çizelge 8 Araştırmada Kullanılan Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi-Devamı

29. Malzemeler genellikle gelişigüzel depolanır. *	2,174	0,8670
30. Çalışma ortamı her zaman temizdir.	2,868	0,7550
31. Uygun ekipman düzenlemesi genelde mümkün değildir. *	2,217	0,8077
32. Birbirimizin fikrini dinleriz.	2,806	0,6334
33. İş ile ilgili eleştirilere açıktır	2,674	0,6718
34. İyi bakımı sağlamak için yeterli çalışan vardır.	2,697	0,6850
35. İyi bakım sağlamak için yeterli destek personeli vardır.	2,303	0,8046
36. İyi bakım sağlamak için yeterli doktor vardır.	2,605	0,7504
37. Yeterince deneyimli ulaşılabilir doktor vardır	2,444	0,7857
38. Prosedürler/yönetmelikler/kurallar açık değildir. *	2,289	0,8012
39. Prosedürler/yönetmelikler/kurallar genellikle pratikte uygulanabilir değildir. *	2,553	0,7156
40. Prosedürler/yönetmelikler/kurallar doğru bir şekilde uygulanır.	2,352	0,7432

1: Hiç Katılmıyorum – 5: Tamamen Katılıyorum \*Olumsuz madde

Araştırmada kullanılan **Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Güvenliği** ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Ekibin beklenmedik olaylar ile başa çıkabilme yeteneği vardır.” (ort:3.05) ve “Ameliyat/vardiya sırasında yeterli bilgi aktarımı vardır.” (ort:3.02) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Malzeme ve ekipman düşük kalitelidir” (ort:2.02) ve “Ekranların kontrolü anlaşılabilir ve/ya da eksiktir.” (ort:2.03) ifadeleri olduğu sonucuna varılmıştır.

Çizelge 9 Cinsiyete Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Diñçlik</b>	Erkek	94	13,04	4,295	1,645	,101
	Kadın	210	12,28	3,451		
<b>Adanmışlık</b>	Erkek	94	13,99	4,347	,424	,672
	Kadın	210	13,78	3,782		
<b>Özümseme</b>	Erkek	94	13,26	3,846	-,258	,796
	Kadın	210	13,37	3,521		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Erkek	94	40,29	11,152	,696	,487
	Kadın	210	39,43	9,262		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Cinsiyet değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre, H1 hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H1: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir.

Çizelge 10 Yaşa Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Yaş	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
<b>Dinçlik</b>	18-25 yaş	38	11,29	3,616	6,275	<b>,002</b>	3>1,2
	25-30 yaş	237	12,47	3,731			
	30 ve üzeri	29	14,48	3,291			
<b>Adanmışlık</b>	18-25 yaş	38	11,92	3,934	6,068	<b>,003</b>	1<2,3
	25-30 yaş	237	14,02	3,928			
	30 ve üzeri	29	14,97	3,540			
<b>Özümseme</b>	18-25 yaş	38	12,61	3,507	3,453	<b>,033</b>	3>1
	25-30 yaş	237	13,27	3,640			
	30 ve üzeri	29	14,86	3,259			
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	18-25 yaş	38	35,82	9,389	6,319	<b>,002</b>	3>1
	25-30 yaş	237	39,76	9,821			
	30 ve üzeri	29	44,31	9,119			

\*ANOVA \*\*Hochberg's GT2

Yaşa göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; dinçlik ( $p=0.002$ ), adanmışlık ( $p=0.003$ ), özümseme ( $p=0.033$ ) alt boyutları ve işe angaje olma ölçeğinde ( $p=0.002$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; 30 yaş ve üzeri grubun, daha düşük yaş gruplarına göre dinçlik düzeyinin daha yüksek olduğu, 25-30 yaş grubuna göre ise özümseme boyutu ve işe angaje olma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. 18-25 yaş grubun adanmışlık düzeyi ise, daha ileri yaş gruplarına göre düşük bulunmuştur.

Çizelge 11 Medeni Duruma Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Medeni D.	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Dinçlik</b>	Evli	80	12,86	3,374	,964	,336
	Bekar	224	12,39	3,864		
<b>Adanmışlık</b>	Evli	80	14,10	3,703	,669	,504
	Bekar	224	13,75	4,051		
<b>Özümseme</b>	Evli	80	13,59	3,437	,725	,469
	Bekar	224	13,25	3,685		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Evli	80	40,55	8,637	,899	,369
	Bekar	224	39,39	10,281		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Medeni duruma göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Medeni durum değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Böylece, H2 hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H2: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi medeni durumlarına göre farklılaşmaktadır.

Çizelge 12 Gelir Algısına Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Gelir	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
<b>Dinçlik</b>	Giderime Denk	123	12,92	3,394	3,409	<b>,034</b>	2<1,2
	Giderimden Az	138	11,92	3,804			
	Giderimden Fazla	43	13,28	4,256			
<b>Adanmışlık</b>	Giderime Denk	123	14,22	3,719	2,033	,133	
	Giderimden Az	138	13,35	3,961			
	Giderimden Fazla	43	14,37	4,499			
<b>Özümseme</b>	Giderime Denk	123	13,25	3,449	,573	,564	
	Giderimden Az	138	13,24	3,513			
	Giderimden Fazla	43	13,88	4,393			
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Giderime Denk	123	40,39	9,229	2,064	,129	
	Giderimden Az	138	38,51	9,616			
	Giderimden Fazla	43	41,53	12,034			

\*ANOVA \*\*LSD



Gelir algısına göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; dinçlik ( $p=0.034$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; geliri giderinden az olan grubun, geliri denk olan ve giderinden fazla olan gruba göre dinçlik algısı düşük bulunmuştur. Bu sonuçlara göre H3 hipotezimiz doğrulanmıştır.

H3: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi gelirin gideri karşılama beyanlarına göre farklılaşmaktadır.

Çizelge 13 Eğitim Düzeyine Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Eğitim	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
<b>Dinçlik</b>	Sağlık Meslek L.	2	10,50	10,607	1,471	,223	
	Önlisans	30	12,13	3,082			
	Lisans	249	12,45	3,836			
	Lisansüstü	23	13,96	2,549			
<b>Adanmışlık</b>	Sağlık Meslek L.	2	7,50	6,364	2,633	<b>,050</b>	1<3,4
	Önlisans	30	12,97	3,728			
	Lisans	249	13,92	3,993			
	Lisansüstü	23	14,70	3,239			
<b>Özümseme</b>	Sağlık Meslek L.	2	8,50	7,778	1,347	,259	
	Önlisans	30	12,97	3,275			
	Lisans	249	13,40	3,732			
	Lisansüstü	23	13,52	2,020			
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Sağlık Meslek L.	2	26,50	24,749	1,969	,119	
	Önlisans	30	38,07	8,513			
	Lisans	249	39,77	10,112			
	Lisansüstü	23	42,17	6,386			

\*ANOVA \*\*LSD

Eğitim düzeyine göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; adanmışlık ( $p=0.050$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Fakat çalışmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunları yaklaşık olarak örneklemin %1'ine tekâmül etmekte olup yanlılık katmamak adına

araştırmadan çıkartılmamıştır. Bu yüzden eğitim düzeyi ve işe angaje olma ölçeği arasında istatistiksel olarak karşılaştırması yapılmamıştır.

Çizelge 14 Çalışma Birimine Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Birim	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Dinçlik</b>	Ameliyathane	121	12,96	3,882	1,681	,094
	Yoğun Bakım	183	12,22	3,627		
<b>Adanmışlık</b>	Ameliyathane	121	13,98	4,091	,494	,622
	Yoğun Bakım	183	13,75	3,879		

Çizelge 14 Çalışma Birimine Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı

	Birim	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Özümseme</b>	Ameliyathane	121	13,59	3,719	,984	,326
	Yoğun Bakım	183	13,17	3,552		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Ameliyathane	121	40,53	10,404	1,195	,233
	Yoğun Bakım	183	39,15	9,496		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Çalışma birimine göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Birim değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre; H4 hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H4: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi çalıştıkları birime göre farklılaşmaktadır.

Çizelge 15 Çalışılan Birim Deneyimine Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Birim	n	Ort.	Sd.	f	p*
<b>Dinçlik</b>	Deneyim				,328	,805
	0-12 ay	89	12,34	3,655		
	13-24 ay	50	12,26	3,504		
	25-36 ay	122	12,61	3,941		
	36 ay üzeri	43	12,91	3,689		
<b>Adanmışlık</b>	Deneyim				1,333	,264
	0-12 ay	89	13,38	3,872		
	13-24 ay	50	14,14	3,812		
	25-36 ay	122	14,28	4,094		
	36 ay üzeri	43	13,23	3,866		

Çizelge 15 Çalışılan Birim Deneyimine Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi Devamı

<b>Özümseme</b>	0-12 ay	89	12,93	3,411	1,160	,325
	13-24 ay	50	12,94	3,425		
	25-36 ay	122	13,77	3,794		
	36 ay üzeri	43	13,40	3,723		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	0-12 ay	89	38,65	9,331	,746	,525
	13-24 ay	50	39,34	9,273		
	25-36 ay	122	40,66	10,431		
	36 ay üzeri	43	39,53	10,098		

\*ANOVA

Çalışılan birim deneyimine göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışılan birimdeki deneyim değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 16 Mesleki Deneyime Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Deneyim	n	Ort.	Sd.	f	p*
<b>Dinçlik</b>	0-24 ay	85	12,54	3,445	1,378	,250
	25-48 ay	148	12,24	3,903		
	49-72 ay	40	12,53	3,935		
	72 ay üzeri	31	13,74	3,386		
<b>Adanmışlık</b>	0-24 ay	85	13,71	3,958	,410	,746
	25-48 ay	148	14,06	4,033		
	49-72 ay	40	13,33	3,744		
	72 ay üzeri	31	13,87	3,990		
<b>Özümseme</b>	0-24 ay	85	13,05	3,135	,424	,736
	25-48 ay	148	13,47	3,711		
	49-72 ay	40	13,13	4,286		
	72 ay üzeri	31	13,74	3,577		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	0-24 ay	85	39,29	9,109	,411	,746
	25-48 ay	148	39,78	10,046		
	49-72 ay	40	38,98	10,925		
	72 ay üzeri	31	41,35	9,935		

\*ANOVA

Mesleki deneyime göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ).

Mesleki deneyim değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 17 Çalışma Şekline Göre İşe Angaje Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Çalışma Şek.	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Dinçlik</b>	Gündüz	51	12,86	3,710	,724	,470
	Vardiyalı	253	12,45	3,751		
<b>Adanmışlık</b>	Gündüz	51	13,69	4,002	-,314	,754
	Vardiyalı	253	13,88	3,958		
<b>Özümseme</b>	Gündüz	51	13,51	3,529	,376	,707
	Vardiyalı	253	13,30	3,642		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Gündüz	51	40,06	9,846	,286	,775
	Vardiyalı	253	39,62	9,898		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Çalışma şekline göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışma şekli değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 18 Çalışılan Pozisyona Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Pozisyon	n	Ort.	Sd.	f	p*
<b>Dinçlik</b>	Hemşire	265	12,52	3,801	,576	,631
	Anestezi Tek.	26	12,58	3,624		
	Ameliyathane Tek.	10	11,50	1,958		
	Diğer	3	14,67	4,509		
<b>Adanmışlık</b>	Hemşire	265	13,95	3,992	,454	,714
	Anestezi Tek.	26	13,15	3,916		
	Ameliyathane Tek.	10	13,20	3,553		
	Diğer	3	13,00	3,464		
<b>Özümseme</b>	Hemşire	265	13,41	3,679	,591	,621
	Anestezi Tek.	26	13,15	3,695		
	Ameliyathane Tek.	10	11,90	1,729		
	Diğer	3	13,00	1,000		

Çizelge 18 Çalışılan Pozisyona Göre İşe Angaje Olma ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı

	Hemşire	265	39,88	10,092		
<b>İşe Angaje Olma (Genel)</b>	Anestezi Tek.	26	38,88	9,188		
	Ameliyathane Tek.	10	36,60	5,461	,425	,735
	Diğer	3	40,67	8,622		

\*ANOVA

Çalışılan pozisyona göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışılan pozisyon değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Buna göre, H5 hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H5: Sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeyi çalıştıkları birime göre farklılaşmaktadır.

Çizelge 19 Cinsiyete Göre Ameliyathane-Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	Erkek	94	31,77	5,100		
	Kadın	210	31,53	4,656	,391	,696
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	Erkek	94	26,73	5,621	-	
	Kadın	210	27,71	5,049	1,510	,132
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	Erkek	94	14,82	2,936		
	Kadın	210	15,14	2,742	-,930	,353
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	Erkek	94	13,84	2,081	-	
	Kadın	210	14,32	1,811	2,032	,043
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	Erkek	94	20,63	4,171		
	Kadın	210	20,79	3,799	-,335	,738
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	Erkek	94	107,79	13,855	-	
	Kadın	210	109,50	13,458	1,016	,310

\*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p=0.043$ ). Sonuçlara göre; kadınların, ekip

çalışma talimatları ve hazırlıklar açısından güvenlik algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 20 Yaşa Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Yaş	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	18-25 yaş	38	31,00	4,866			
	25-30 yaş	237	31,62	4,895	,587	,557	
	30 ve üzeri	29	32,28	3,750			
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	18-25 yaş	38	25,13	6,059			
	25-30 yaş	237	27,91	5,144	5,467	<b>,005</b>	2>1
	30 ve üzeri	29	26,31	3,929			
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	18-25 yaş	38	15,18	3,144			
	25-30 yaş	237	15,03	2,721	,062	,940	
	30 ve üzeri	29	14,97	3,088			
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	18-25 yaş	38	14,18	2,608			
	25-30 yaş	237	14,20	1,809	,332	,718	
	30 ve üzeri	29	13,90	1,655			
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	18-25 yaş	38	20,26	3,493			
	25-30 yaş	237	20,76	4,030	,462	,630	
	30 ve üzeri	29	21,17	3,475			
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	18-25 yaş	38	105,76	14,985			
	25-30 yaş	237	109,53	13,489			
	30 ve üzeri	29	108,62	12,219	1,271	,282	

\*ANOVA \*\*Hochberg's GT2

Yaşa göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; kaynak yönetimi ve planlama (p=0.005) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek Hocberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; 25-30 yaş grubunun kaynak yönetimi ve planlama güvenlik algıları, 18-25 yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Çizelge 21 Medeni Duruma Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Medeni		Ort.	Sd.	t	p*
	D.	n				
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	Evli	80	31,83	4,660	,477	,633
	Bekar	224	31,53	4,844		
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	Evli	80	27,15	5,401	-,518	,604
	Bekar	224	27,50	5,194		
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	Evli	80	15,26	2,708	,816	,415
	Bekar	224	14,96	2,838		
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	Evli	80	13,98	1,994	-1,071	,285
	Bekar	224	14,24	1,876		
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	Evli	80	21,35	3,752	1,629	,104
	Bekar	224	20,52	3,953		
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	Evli	80	109,56	13,987	,454	,650
	Bekar	224	108,76	13,460		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Medeni duruma göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Medeni durum değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 22 Gelir Algısına Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Gelir	n	Ort.	Sd.	f	p*
Giderimden Az	138	31,04	5,172			
Giderimden Fazla	43	32,16	4,174			
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	Giderime Denk	123	27,72	5,227	1,105	,333
	Giderimden Az	138	26,93	5,285		
	Giderimden Fazla	43	28,05	5,136		
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	Giderime Denk	123	15,12	2,451	,094	,910
	Giderimden Az	138	15,01	2,919		
	Giderimden Fazla	43	14,93	3,376		

Çizelge 22 Gelir Algısına Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi Devamı

<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	Giderime Denk	123	14,28	1,848	1,225	,295
	Giderimden Az	138	13,99	2,020		
	Giderimden Fazla	43	14,44	1,680		
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	Giderime Denk	123	21,04	3,636	,776	,461
	Giderimden Az	138	20,44	4,013		
	Giderimden Fazla	43	20,84	4,348		
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	Giderime Denk	123	110,21	13,082	1,672	,190
	Giderimden Az	138	107,41	13,842		
	Giderimden Fazla	43	110,42	13,934		

\*ANOVA

Gelir düzeyine göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Gelir değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 23 Eğitim Düzeyine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	Sağlık Meslek L.	2	32,00	1,414	,144	,933
	Önlisans	30	31,13	3,579		
	Lisans	249	31,68	5,025		
	Lisansüstü	23	31,35	3,737		
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	Sağlık Meslek L.	2	24,50	4,950	,868	,458
	Önlisans	30	26,27	5,860		
	Lisans	249	27,50	5,222		
	Lisansüstü	23	28,17	4,638		
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	Sağlık Meslek L.	2	14,50	4,950	,124	,946
	Önlisans	30	14,80	3,067		
	Lisans	249	15,08	2,801		
	Lisansüstü	23	14,96	2,477		



Çizelge 23 Eğitim Düzeyine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı

<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	Sağlık Meslek L.	2	16,00	1,414		
	Önlisans	30	13,90	2,325	,820	,484
	Lisans	249	14,19	1,882		
	Lisansüstü	23	14,17	1,614		
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	Sağlık Meslek L.	2	22,50	,707		
	Önlisans	30	21,47	3,776	,825	,481
	Lisans	249	20,71	4,024		
	Lisansüstü	23	19,91	2,762		
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	Sağlık Meslek L.	2	109,50	10,607		
	Önlisans	30	107,57	14,085	,132	,941
	Lisans	249	109,17	13,807		
	Lisansüstü	23	108,57	11,041		

\*ANOVA

Eğitime düzeyine göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Eğitim değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 24 Çalışma Birimine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Birim	n	Ort.	Sd.	t	p*
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	Ameliyathane	121	31,27	5,162		
	Yoğun Bakım	183	31,83	4,529	-,984	,326
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	Ameliyathane	121	26,54	5,290		
	Yoğun Bakım	183	27,99	5,144	-2,382	<b>,018</b>
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	Ameliyathane	121	14,80	3,135		
	Yoğun Bakım	183	15,20	2,557	-1,221	,223
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	Ameliyathane	121	13,87	2,198		
	Yoğun Bakım	183	14,37	1,665	-2,269	<b>,024</b>
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	Ameliyathane	121	20,66	4,234		
	Yoğun Bakım	183	20,79	3,694	-,286	,775

Çizelge 24 Çalışma Birimine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı

Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)	Ameliyathane Yoğun Bakım	121	107,14	15,687	-1,919	,050
		183	110,18	11,882		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Çalışma birimine göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; kaynak yönetimi ve planlama (p=0.018), ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar (p=0.024) alt boyutunda ve ölçek genelinde (p=0.050) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre; yoğun bakım çalışanlarının, ameliyathane çalışanlarına göre kaynak yönetimi ve planlama, ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar ile genel güvenlik algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 25 Çalışılan Birim Deneyimine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Birim Deneyim	n	Ort.	Sd.	f	p*
Ekip Çalışması ve Farkındalık	0-12 ay	89	31,91	4,643	1,855	,137
	13-24 ay	50	30,74	5,594		
	25-36 ay	122	32,11	4,337		
	36 ay üzeri	43	30,53	5,161		
Kaynak Yönetimi ve Planlama	0-12 ay	89	27,31	5,288	,763	,516
	13-24 ay	50	26,74	5,642		
	25-36 ay	122	27,42	5,225		
	36 ay üzeri	43	28,37	4,731		
Çalışan Kaynakları ve Denetim	0-12 ay	89	15,30	2,740	1,181	,317
	13-24 ay	50	14,42	3,038		
	25-36 ay	122	15,16	2,843		
	36 ay üzeri	43	14,91	2,496		
Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar	0-12 ay	89	14,54	1,631	2,198	,088
	13-24 ay	50	14,04	2,040		
	25-36 ay	122	14,13	1,975		
	36 ay üzeri	43	13,67	2,009		
Eğitim ve Bilgiye Ulaşma	0-12 ay	89	20,82	3,154	,565	,638
	13-24 ay	50	20,10	3,929		

Çizelge 25 Çalışılan Birim Deneyimine Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı

	25-36 ay	122	20,94	4,137		
	36 ay üzeri	43	20,74	4,650		
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	0-12 ay	89	109,89	11,649		
	13-24 ay	50	106,04	15,632		
	25-36 ay	122	109,76	13,677	1,093	,352
	36 ay üzeri	43	108,23	14,429		

\*ANOVA

Çalışılan birim deneyimine göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışılan birim değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 26 Mesleki Deneyime Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Deneyim	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	0-24 ay	85	31,95	4,935	3,220	<b>,023</b>	<b>3&lt;1,2</b>
	25-48 ay	148	31,98	4,743			
	49-72 ay	40	29,45	5,188			
	72 ay üzeri	31	31,65	3,332			
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	0-24 ay	85	26,88	5,925	,413	,743	
	25-48 ay	148	27,67	5,063			
	49-72 ay	40	27,53	4,830			
	72 ay üzeri	31	27,48	4,711			
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	0-24 ay	85	15,20	2,772	,204	,894	
	25-48 ay	148	14,92	2,993			
	49-72 ay	40	15,08	2,566			
	72 ay üzeri	31	15,16	2,282			
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	0-24 ay	85	14,45	1,997	2,028	,110	
	25-48 ay	148	14,18	1,866			
	49-72 ay	40	13,55	2,136			
	72 ay üzeri	31	14,16	1,369			
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	0-24 ay	85	20,72	3,354	,617	,605	
	25-48 ay	148	20,77	4,354			
	49-72 ay	40	20,15	3,641			
	72 ay üzeri	31	21,42	3,462			

Çizelge 26 Mesleki Deneyime Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi-Devamı

Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)	0-24 ay	85	109,20	13,824		
	25-48 ay	148	109,52	13,809		
	49-72 ay	40	105,75	14,352	,883	,450
	72 ay üzeri	31	109,87	10,471		

\*ANOVA \*\*Hochberg's GT2

Mesleki deneyime göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; ekip çalışması ve farkındalık (p=0.023) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek Hocberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; 49-72 ay arası mesleki deneyimi olanların, daha düşük deneyime sahip gruplara göre ekip çalışması ve farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 27 Çalışma Şekline Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Çalışma Şek.	n	Ort.	Sd.	t	p*
Ekip Çalışması ve Farkındalık	Gündüz	51	32,14	4,561	,869	,386
	Vardiyalı	253	31,50	4,837		
Kaynak Yönetimi ve Planlama	Gündüz	51	26,76	4,452	-,965	,335
	Vardiyalı	253	27,54	5,386		
Çalışan Kaynakları ve Denetim	Gündüz	51	15,35	2,726	,866	,387
	Vardiyalı	253	14,98	2,819		
Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar	Gündüz	51	14,49	2,033	1,311	,191
	Vardiyalı	253	14,11	1,879		
Eğitim ve Bilgiye Ulaşma	Gündüz	51	22,18	3,011	2,910	,004
	Vardiyalı	253	20,45	4,012		
Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)	Gündüz	51	110,92	13,286	1,125	,261
	Vardiyalı	253	108,58	13,633		

\*Bağımsız Örneklem t testi

Çalışma şekline göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; eğitim ve bilgiye ulaşma ( $p=0.004$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre, vardiyalı çalışan grubun, gündüz grubuna göre eğitim ve bilgiye ulaşma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 28 Çalışılan Pozisyona Göre Ameliyathane Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	<b>Pozisyon</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	Hemşire	265	31,65	4,892	1,553	,201
	Anestezi Tek.	26	30,19	3,784		
	Ameliyathane Tek.	10	33,80	2,300		
	Diğer	3	33,00	7,810		
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	Hemşire	265	27,51	5,209	,572	,634
	Anestezi Tek.	26	26,15	5,917		
	Ameliyathane Tek.	10	28,00	4,922		
	Diğer	3	27,33	3,512		
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	Hemşire	265	15,09	2,781	,715	,544
	Anestezi Tek.	26	14,38	3,201		
	Ameliyathane Tek.	10	15,10	2,601		
	Diğer	3	16,33	1,528		
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	Hemşire	265	14,23	1,859	,839	,474
	Anestezi Tek.	26	13,77	2,487		
	Ameliyathane Tek.	10	14,10	1,524		
	Diğer	3	13,00	1,732		
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	Hemşire	265	20,71	3,928	,063	,979
	Anestezi Tek.	26	20,92	4,417		
	Ameliyathane Tek.	10	21,00	2,582		
	Diğer	3	21,33	2,517		
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	Hemşire	265	109,18	13,613	,799	,495
	Anestezi Tek.	26	105,42	14,350		
	Ameliyathane Tek.	10	112,00	10,667		
	Diğer	3	111,00	13,454		

\*ANOVA

Çalışılan pozisyona göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışılan pozisyo değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 29 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği ile İşe Angaje Olma Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Dinçlik	Adanmışlık	Özümseme	İşe Angaje Olma (Genel)
<b>Ekip Çalışması ve Farkındalık</b>	r	,384**	,446**	,295**	,433**
	p	,000	,000	,000	,000
<b>Kaynak Yönetimi ve Planlama</b>	r	,189**	,351**	,208**	,289**
	p	,001	,000	,000	,000
<b>Çalışan Kaynakları ve Denetim</b>	r	,319**	,283**	,272**	,334**
	p	,000	,000	,000	,000
<b>Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar</b>	r	,244**	,255**	,113*	,236**
	p	,000	,000	,049	,000
<b>Eğitim ve Bilgiye Ulaşma</b>	r	,374**	,250**	,185**	,310**
	p	,000	,000	,001	,000
<b>Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği (Genel)</b>	r	,416**	,459**	,310**	,455**
	p	,000	,000	,000	,000

\*Pearson Korelasyon testi

Ameliyathane ve yoğun bakım güvenliği ile işe angaje olma arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; **ekip çalışması ve farkındalık** boyutu ile dinçlik ( $r=,384$   $p=,000$ ), adanmışlık ( $r=,446$   $p=,000$ ), özümseme ( $r=,295$   $p=,000$ ) ve işe angaje olma ölçeği ( $r=,384$   $p=,000$ ) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. **Kaynak yönetimi ve planlama** boyutu dinçlik ( $r=,189$   $p=,001$ ), adanmışlık ( $r=,351$   $p=,000$ ), özümseme ( $r=,208$   $p=,000$ ) ve işe angaje olma ölçeği ( $r=,289$   $p=,000$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. **Çalışan kaynakları ve denetim** alt boyutu ile dinçlik ( $r=,319$   $p=,000$ ), adanmışlık ( $r=,283$   $p=,000$ ), özümseme ( $r=,272$   $p=,000$ ) ve işe angaje olma ölçeği ( $r=,334$   $p=,000$ ) arasında pozitif yönde düşük-orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. **Ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar** alt boyutu ile dinçlik ( $r=,244$   $p=,000$ ), adanmışlık ( $r=,255$   $p=,000$ ), özümseme ( $r=,113$   $p=,049$ ) ve işe angaje olma ölçeği ( $r=,236$   $p=,000$ ) arasında pozitif yönde düşük

düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. **Eğitim ve bilgiye ulaşma** alt boyutu ile dinçlik ( $r=,374$   $p=,000$ ), adanmışlık ( $r=,250$   $p=,000$ ), özümseme ( $r=,185$   $p=,000$ ) ve işe angaje olma ölçeği ( $r=,310$   $p=,000$ ) arasında pozitif yönde düşük-orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. **Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği ölçeği** ile dinçlik ( $r=,416$   $p=,000$ ), adanmışlık ( $r=,459$   $p=,000$ ), özümseme ( $r=,310$   $p=,000$ ) ve işe angaje olma ölçeği ( $r=,455$   $p=,000$ ) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre işe angaje olma düzeyi arttıkça, güvenlik düzeyinin de artacağı değerlendirilmektedir. Bu sonuçlara göre, H6, H7, H8, H9, H10 hipotezlerimiz doğrulanmıştır.

H6: İşe angaje olma ile eğitim ve bilgiye ulaşma arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H7: İşe angaje olma ile kaynak yönetimi ve planlama arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H8: İşe angaje olma ile çalışan kaynakları ve denetim arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H9: İşe angaje olma ile ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H10: İşe angaje olma ile ekip çalışması ve farkındalık arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

Çizelge 30 Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği ile İşe Angaje Olma Ölçeklerinin Karşılıklı Etkilerinin Değerlendirilmesi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	$\beta$	t	f	$R^2$	p
Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği	İşe Angaje Olma	,331	8,891	79,057	,207	,000
İşe Angaje Olma	Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği	,627				

\*Regresyon Analizi

Ameliyathane ve yoğun bakım güvenliği ile işe angaje olma ölçeklerinin karşılıklı etkileri değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir etki tespit

edilmiştir ( $p=0.000$ ). İŖe angaje olma düzeyi, ameliyathane ve yoğun bakım güvenliğinin %20,7'sini tek baŖına açıklamaktadır. Bir birimlik iŖe angaje olma düzeyinin artırılması, ameliyathane ve yoğun bakım güvenliği %62,7 oranında artırmaktadır ( $\beta=,627$   $R^2=,207$ ). Bir birimlik ameliyathane ve yoğun bakım güvenliğinin artırılması ise, iŖe angaje olma düzeyini %33,1 oranında artırmaktadır ( $\beta=,331$   $R^2=,207$ ).



## V. TARTIŞMA

Sağlık profesyonellerinin işe bağlılık ve iş ortamı güvenliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulgularına ilişkin tartışma bu bölümde verilmiştir.

Soydan ve Bahçecik (2018) işe angaje olma ile ilgili ulusal ve uluslararası çalışmaları inceleyerek ülkemizde çalışan kadınların işe angaje olma durumlarının, yurtdışında çalışan kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada; ülkemizdeki erkek çalışanların, kadın çalışanlara oranla daha fazla işe angaje oldukları sonucuna varmışlardır. Bu farklılığın nedeni olarak, ülkemizdeki çalışan kadınların iş, ev ve özel hayat sarmalında kültürümüzün getirmiş olduğu mesuliyetlerin fazla olması gösterilmiştir. Bahçecik ve Soydan'ın (2018) yapmış oldukları bireysel çalışmada ise Turgut (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği alınan "Çalışmaya Tutkunluk Ölçeği"ni kullanarak erkek hemşirelerin işe angaje olma düzeylerinin yüksek olduğunu sonucuna varmışlardır. Özer ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla işe angaje olma seviyelerinin daha az olduğunu belirlemiş ve istatistiksel olarak anlamlılık elde etmişlerdir. Bu durumu Türkiye'de çalışan kadınların aile sarmalı, kültürel olarak kendilerine yüklenen sorumlulukların fazla olması ve çalışma hayatında yaşanan cinsiyet ayrımcılığı ile ilişkilendirmişlerdir. Yapmış olduğumuz çalışmada ise cinsiyete göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Cinsiyet değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durum; günümüzde toplumsal, kültürel ve örgütsel ayrımcılığın azalması ile birlikte erkek ve kadının meslek ve sosyal hayatlarında eşit roller üstlenmelerinin sonucunda işlerini de benzer düzeyde sahiplenmeleri ile ilişkilendirilebilir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer şekilde; Kocaoğlu (2022), Ağırman (2018), Şahinbaş (2018), Mahboubi vd. (2014) ve Çakıl (2011)'in yapmış oldukları çalışmalarda da işe angaje olma seviyesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadığı ifade edilmiştir.

Erdağı ve Özer'in 2015 yılında yapmış oldukları çalışmalarında cinsiyete göre çalışma ortamı güvenliği arasında anlamlı bir fark bulunamamış olup, iş ortamının kadınlar ve erkekler için aynı şartlara sahip olması ile ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde Van Beuzekom ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada da çalışma ortamı güvenliğinin cinsiyete göre değişiklik göstermediği sonucu elde edilmiştir. Literatürdeki çalışmaların aksine bu çalışmada ise cinsiyete göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde; "Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.043$ ). Elde edilen verilere göre; kadınların, ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar açısından güvenlik algılarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın çalışanların kullanacağı ekipmanları hazır bulundurmaları, arızalı ve yıpranmış ekipmanlar konusunda daha dikkatli davrandıkları ve nöbet teslimleri, alan içi bilgilendirmelerde erkek çalışanlara göre daha duyarlı oldukları çıkarımına ulaşılmıştır. Kadınların yaradılış gereği daha detaycı olmaları, iletişim konusunda daha girişken ve hevesli olmaları ile ifade edilebilir.

Kaya ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada yaşa bağlı tükenmişlik düzeyleri incelenmiş olup, yaşın artmasına bağlı olarak fiziksel ve duygusal tükenmenin giderek azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Mahboubi ve arkadaşları (2014) da benzer şekilde sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada 20 ile 30 yaş aralığında bulunan çalışanların işe angaje olma düzeyinin daha az olduğunu belirlemişlerdir. Soydan ve Bahçecik (2018) yapmış oldukları çalışmalarında yaşın, işe angaje olmanın alt boyutunda yer alan yoğunlaşma için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığını ifade etmişlerdir. Dinçlik ve adanmışlık alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiş olup, sağlık personelinin yaşı arttıkça işe angaje olma düzeyinde artış elde edildiği ve yoğunlaşma boyutu dışında 42 yaş ve üzerinde olan çalışanların daha fazla işe angaje oldukları saptanmıştır. Hisel (2020) çalışmasında 65 ve üzeri yaş grubunun işe angaje olma düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca Hisel (2020)'in çalışmasında 22-26 yaş aralığında ve göreve yeni başlayan sağlık personelinin işe angaje olma seviyesinin orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir. Kocaoğlu (2022)'nin araştırmasında 45 ve üzeri yaş aralığında bulunan çalışanların işe angaje olma düzeyi diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada yaşa göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları

değerlendirildiğinde; dinçlik ( $p=0.002$ ), adanmışlık ( $p=0.003$ ), özümseme ( $p=0.033$ ) alt boyutları ve işe angaje olma ölçeğinde ( $p=0.002$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek Hocberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; 30 yaş ve üzeri grubun, daha düşük yaş gruplarına göre dinçlik düzeyinin daha yüksek olduğu, 25-30 yaş grubuna göre ise özümseme boyutu ve işe angaje olma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. 18-25 yaş grubunun adanmışlık düzeyi, daha ileri yaş gruplarına göre düşük bulunmuştur. Bu çalışmada ve literatürdeki diğer çalışmalarda işe angaje olmanın yaşın artması ile bağlantılı olduğu istatistiksel olarak görülmektedir. Bu durum, örgütsel ve mesleki deneyim ile zamanla gelişen özgüven, artan bilgi ve beceri kazanımları sayesinde çalışanların işlerini daha fazla sahiplenmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Erdağı ve Özer (2015)'in yapmış oldukları çalışmada "Hemşirelik İş-İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği" kullanılmış olup yaşa bağlı ölçeğin puan ortalamaları incelendiğinde, 26-33 yaş aralığındaki sağlık personelinin puan ortalamaları diğer yaş gruplarına oranla yüksek bulunmuştur. Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada da yaş faktörü ile çalışma ortamı güvenliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu çalışmada yaşa göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; kaynak yönetimi ve planlama ( $p=0.005$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek Hocberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; 25-30 yaş grubunun kaynak yönetimi ve planlama güvenlik algıları, 18-25 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşın artmasına bağlı olarak çalışma ortamı güvenliği farkındalığı konusunda artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 18-25 yaş aralığındaki çalışanların çalışma ortamı güvenliği farkındalığının diğer yaş gruplarına oranla daha düşük düzeyde olması; çalışmanın yapıldığı hastanenin yeni açılmış olması, kaynak yönetimi ve planlama konularında gerekli düzenlemelerin ve iyileştirmelerin yeterli olmaması ve çalışanların çoğunun yeni mezun olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma hayatında yaşanan problemler, işe ayrılan sürenin uzaması, aile hayatına daha az zaman verilmesi sonucunda bireylerin özel hayatında meydana gelen olumsuz olaylar kişilerin işe olan enerji ve isteğini azaltmaktadır (Turgut, 2011). Genç

(2020)'in yapmış olduğu çalışmada, işe angaje olma alt boyutlarından “yoğunlaşma” düzeyinin bekar personellerde evlilere oranla daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Türkmen (2016) ise çalışmasında bekar sağlık profesyonellerinin işe angaje olmanın alt boyutu olan “ilgi” düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kocaoğlu (2022)'nin çalışmasında ise işe angaje olma boyutlarının tamamında anlamlı bir fark bulunmamış olup, ölçeğin bazı alt boyutlarında azda olsa bekar çalışanların puanlarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu farklılığın nedeninin ise evli bireylerin aile hayatına daha fazla vakit ve enerji harcamasının sonucu olabileceğini ifade etmiştir. Bu çalışmada medeni duruma göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Medeni durum değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Değişen dünya düzeni ile birlikte aile hayatı içerisinde bireylere yüklenen toplumsal sorumlulukların paylaşımının çalışma hayatında işe angaje olmayı olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Zopucuk'un (2015) NOSACQ-50 ölçeğini kullanarak iş sağlığı ve güvenliği üzerine yürüttüğü çalışmada, evli çalışanların bekarlara oranla daha yüksek riskli davranma eğilimi gösterdiğini ifade etmiştir. Literatürde sağlık profesyonellerinin medeni durumu ve çalışma ortamı güvenliği arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup bu çalışma ile benzer şekilde medeni duruma göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Medeni durum değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Ersin (2021)'in çalışmasında Schaufeli ve Bakker (2004) tarafından geliştirilen “İşe Angaje Olma Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği”ni kullanarak gelir düzeyi ile işe angaje olma ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. ( $p>0,05$ ). Aydın, Demirkasımoğlu, Erdemli ve Güner Demir (2019) tarafından yapılan araştırma sonucunda ücret adaletsizliği ve yetersizliğine inanan çalışanların iş motivasyonlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Kızıltepe (2007), geliştirdiği 55 maddelik kontrol listesi ile öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmasında gelir düzeyini iyi olarak ifade edenlerin iş motivasyonunun yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Özkalp ve Meydan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği alınmış olan “İşe Angaje Olma Ölçeğini” kullanarak Cinnioğlu ve Saçlı

(2019)'nın restoran çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada işe angaje olma düzeylerinin orta seviye olduğu sonucuna varmış ve bu durumu asgari ücret ya da biraz üstünde aldıkları ücretle çalışmalarını başka bir deyişle gelir düzeyinin düşük olması ile bağdaştırmıştır. Bu çalışmada gelir algısına göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; dinçlik ( $p=0.034$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Elde edilen verilere göre; geliri giderinden az olan grubun, geliri denk olan ve giderinden fazla olan gruba oranla dinçlik algısı düşük bulunmuştur. Para, temel ihtiyaçları karşılamanın dışında bireylerin isteklerini gerçekleştirmesinde, sosyal ve psikolojik olarak doyum sağlamasında aktif rol oynamaktadır. Geliri giderinden fazla olan bireyler özel hayatlarında sosyal faaliyetlerine bütçe ayırıp iş hayatının stresinden uzaklaşabilirler. Bu bağlamda çalışanların maaşları konusunda düzenlemelerin yapılması kişilerin işe angaje olmasını üst düzeye taşıyacağı söylenebilir. Nitekim Bahçecik ve Soydan (2018)'in çalışmasında da sosyal hayatı dışında farklı alanlarda ilgileri bulunan bireylerin ilgisi olmadığını ifade eden kişilere oranla adanmışlık alt boyutunun pozitif anlamda yüksek olduğu sonucuna varmıştır.

Global araştırma şirketi Gallup tarafından farklı sektörlerde yapılan çalışmalarda, kişilerin eğitim düzeyi ve çalışma pozisyonları yükseldikçe işe angaje olma düzeyinde artış meydana geldiğini belirlemişlerdir (Attridge, 2009). Benzer şekilde Özer ve arkadaşlarının (2015) hastanede görev yapan personel ile yapmış olduğu çalışmada da lisansüstü eğitim durumuna sahip personelin diğer eğitim durumlarına sahip çalışanlara oranla işe angaje olma düzeyi daha fazla bulunmuştur. Genç (2020)'in çalışmasında ise eğitim durumu "Lisans" olan personelin işe angaje olmanın alt boyutları olan dinçlik, adanmışlık ve ilgi düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Karamık (2020) ise çalışmasında eğitim durumu lise olan çalışanların işe angaje olma düzeylerinin lisans mezunlarına göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmış olup lise mezunu çalışanların işe angaje olma seviyesinin daha fazla olmasının nedenini ise eğitim düzeyindeki artışa bağlı kişilerin kariyer hedeflerini güçlendirme ihtimallerinin daha fazla olması ile bağdaştırmıştır. Kocaoğlu (2022)'nin çalışmasında lise ve ön lisans mezunu çalışanların lisans mezunu personele göre işe angaje olma seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Kocaoğlu (2022) bu durumun lisans mezunu olan çalışanların almış oldukları eğitime göre çalıştıkları kurumdan beklentilerinin fazla

olabileceği ile ilişkilendirmiştir. Bu çalışmada ise eğitim düzeyine göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; adanmışlık ( $p=0.050$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Fakat çalışmaya katılan sağlık meslek lisesi mezunları örneklemin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Yanlılık katmamak adına araştırmadan çıkartılmamış olup diğer gruplarla karşılaştırılması ve tartışması istatistiksel olarak değerlendirilmeyerek tartışmada dışı tutulmuştur.

Vural (2022) çalışmasında sağlık çalışanlarının iş güvenliğini ele almış olup, çalışanların eğitim düzeyleri ile güvenlik performansı arasında zayıf ama pozitif yönlü bağlantı elde etmiştir. Bunun nedenini ise eğitim düzeyinin artması ile çalışanların çalışma ortamı güvenliği algılarının da artması olarak ifade etmiştir. Bu çalışmada ise eğitim düzeyine göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Eğitim değişkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun sebebi, işe başlangıçlarda yüz yüze verilen İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitimlerinin zorunlu olması, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) gereği hizmet içi eğitimlerde İSG eğitimlerinin zorunlu olması ve aktif saha turları ile yerinde farkındalık sağlanması dolayısıyla mezun olunan eğitimin üstüne devamlılık arz eden eğitimler olarak ifade edilebilir.

Mason ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin işe angaje olma alt boyutlarından tutkunluk düzeyinin düşük, buna karşın adanmışlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada ise çalışma birimine göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Birim değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun sebebi çalışma yapılan kurumun yakın zamanda faaliyete geçmiş olması, yaş ortalamasının genç, çalışma yılının az olması ve çoğu personelin ilk iş deneyimi olması olabilir.

Çalışma ortamı güvenliğinin sağlanmasında ekip içi iletişim önemli bir rol almaktadır. Önler (2018) yaptığı çalışmada ameliyathanede çalışan personelin ekip çalışmasının yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışmada, çalışma birimine göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; kaynak yönetimi ve planlama ( $p=0.018$ ), ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar ( $p=0.024$ ) alt boyutunda ve ölçek genelinde

( $p=0.050$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; yoğun bakım çalışanlarının kaynak yönetimi ve planlama, ekip çalışma talimatları ve hazırlıklar ile genel güvenlik algılarının, ameliyathane çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak çalışmanın gerçekleştirildiği hastanenin büyük olması ve her bölgenin ayrı branş ameliyathanesine sahip olması, ameliyathanede çalışan personel sayısının fazla olması ve dolayısıyla personellerinin sürekli farklı ekip arkadaşlarıyla çalışması gösterilebilir. Yoğun bakımlarda ise yoğun bakım türü (genel, nöroloji, beyin cerrahi, çocuk, kalp ve damar cerrahi yoğun bakımlar vb.) bağlantılı olan alanlar aynı blokta bulunduğu için personeller benzer kaynak kullanımına sahiptir. Tüm bu nedenlerden dolayı yoğun bakım ünitesi çalışanlarının kaynak planlama ve yönetimi, ekip çalışması ve hazırlık alt boyutlarının ameliyathanede görev yapan personele oranla daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Aboshaiqah vd. (2016), Bjarnadottir (2011), Kaya vd. (2010) yapmış oldukları çalışmalarda sağlık hizmeti sunumunda deneyimin artması ile beraber işe angaje olma seviyesinde pozitif anlamlılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaya ve arkadaşları (2010) 'nın yapmış olduğu çalışmada mesleki tecrübenin artmasına bağlı olarak hemşirelerin kendilerini daha yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca deneyimin artmasıyla birlikte çalışanların işlerine daha çok bağlı olduğu, çalışma ortamında meydana gelen olumsuzluklarla baş etme mekanizmasının geliştiği ve buna bağlı olarak sosyal, fiziksel, psikolojik tükenmişliklerinin azaldığını ifade etmişlerdir. Aboshaiqah ve arkadaşları (2016) da artan deneyim sonucunda işe angaje olma seviyesinin arttığını ifade etmiş olup bu durumun tecrübenin artmasına bağlı olarak çalışanların mevkilerinin yükselmesi ile ilişkilendirmişlerdir. Bjarnadottir (2011)'in çalışmasında deneyim ile beraber işe angaje olma düzeyinin yükselmesinin mesleki gelişimin bir sonucu olması ile anlamlandırmıştır. Mahboubi ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında deneyimin artması ile işe angaje olma düzeyleri arasında pozitif ilişki görülmüştür. Bu durumu ise deneyimin artmasına bağlı olarak kişilerin daha kararlı, dengeli, sorun çözme mekanizmaları yüksek ve alan oryantasyonunun kısa sürede tamamlanması ile ilişkilendirmişlerdir. Literatürle farklı olarak Kocaoğlu 2022 yılında yaptığı araştırmasında mesleğe yeni başlayan sağlık personelinin işe angaje olma seviyesinin yüksek olduğunu, yaklaşık 10-14 yıl çalışma süresine sahip olan çalışanların işe angaje olma seviyelerinin azaldığı ve işe angaje olma durumunun

mesleğe ilk başladığı zaman kadar yüksek olmasının 10-14 yıl sonrasına tekamül ettiği sonucuna varmıştır. İşe angaje olma alt boyutlarından özümseme düzeyinin 0-4 yıl ve 25-29 yıl arası deneyime sahip olan çalışanların 5-9 yıl arası deneyime sahip olan çalışanlardan daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. 0-4 yıl arası deneyime sahip olan çalışanlarda özümseme düzeyinin yüksek olmasını mesleğe yeni başlama ile birlikte heves ve meraklarının fazla olması, kıdemli iş arkadaşlarının bulunması; 25-29 yaş aralığında deneyimi olan çalışanların özümseme boyutunun yüksek olmasını ise yaşın ilerlemesi ile birlikte iletişim ve sorun çözme mekanizmalarının gelişmiş olması ile ilişkilendirmiştir. 5-9 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personelinin işe angaje olma alt boyutlarından özümseme boyutunun daha düşük bulunmasının nedeninin ise bireylere daha fazla sorumluluk yüklendiği, yaptığı işin ve liderinin beklentilerini karşılamaması ile bağdaştırılmıştır. Bu çalışmada ise çalışılan birimdeki deneyime göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışılan birimdeki deneyim değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak hastanenin yakın zamanda açılması, yaş ortalamasının düşük olması ve katılımcıların yüksek bir kısmının yeni mezun sağlık personelinden oluşması gösterilebilir.

Peker (2023) “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ni kullanarak sağlık personelleri ile yaptığı çalışmada deneyim faktörünü ile iş güvenliği arasında istatistiksel olarak anlamlılık elde etmiştir ( $p<0,05$ ). Şerbetli (2009)’de “Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği” ni kullanarak hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı ünite değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğunu, mesleki deneyim süresi 1-5 yıl aralığında olan hemşirelerin “iş güvenliği toplam” puan ortalamalarının daha fazla deneyim yılına sahip olan personelden daha az olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada mesleki deneyime göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; ekip çalışması ve farkındalık ( $p=0.023$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek Hocberg’s GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; 49-72 ay arası mesleki deneyimi olanların, daha düşük deneyime sahip gruplara göre ekip çalışması ve farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.



Arslan ve Demir (2017)'in 44 hemşire ve 16 hekim ile gerçekleştirdikleri çalışmada hekim ve hemşirelerin işe angaje olma düzeylerinin yüksek olduğu fakat hekimlerin hemşirelere oranla iş tatmini ve içsel tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin işe angaje olma ve alt boyutlarında farklılaşma olmadığını ifade etmişlerdir. Bunun nedenini çalışmanın özel hastane personeli ile gerçekleştirilmesi, yüksek performans beklentisinin olması ve verilen hizmetin doğası gereği sağlık çalışanlarının işe angaje olma düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olabileceği ile anlamlandırmışlardır. Lovejoy (2012)'un 372 hekim ve hemşire ile yapmış olduğu çalışmada hekimlerin işe angaje olma seviyesinin yüksek, hemşirelerin ise orta düzeyde olduğu sonucuna varmıştır. Bu durumu demografik değişikliklerin bulunması ile ilişkilendirmiştir. Kocaoğlu (2022)'nin çalışmasında unvana göre işe angaje olma düzeyleri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ebe/hemşirelerin işe angaje olmanın alt boyutu olan özümseme faktörünün diğer sağlık personelinden daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin yaptıkları iş ile gurur duydukları ve işlerine önem, anlam yükledikleri sonucuna varılmıştır. Soydan ve Bahçecik (2018) çalışmalarında hemşirelerin işe angaje olma seviyesinin orta derecenin üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Hemşirelerin özümseme alt boyutunun yüksek olduğu ve yaptıkları iş ile gurur duydukları bulgularına ulaşmışlardır. Çakıl (2011)'in çalışmasında hemşirelerin "yaptığım iş ile gurur duyuyorum" seçeneğinin ölçeğin diğer seçeneklere göre daha fazla puan aldığı görülmüştür. Bu çalışmada çalışılan pozisyona göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışılan pozisyon değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bununla beraber araştırmada kullanılan İşe Angaje Olma Ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin sırasıyla; "Yaptığım işten gurur duyuyorum." (ort: 5.14) ve "İşe gömülmüş durumdayım" (ort: 4.91) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; "Sabah uyandığımda işe gitme isteği duyuyorum." (ort:3.72) ve "Yoğun bir şekilde çalışırken kendimi mutlu hissediyorum." (ort:4.01) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile bu çalışmada elde edilen sonuç benzerlik göstermektedir. Bunun sebebi sağlık sektörünün diğer çalışma sektörlerine göre insan sağlığı odaklı olması, çalışma alanının sirkülasyonun fazla olması ve multidisipliner iş

birliğinin gerekliliği ile empati duygularının gelişmiş olmasından kaynaklanması olarak yorumlanabilir.

Khorshid ve Demir (2006), Yılmaz (2003) ve Clarke ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmalarda sağlık personelinin çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmaması sonucunda mekanik (kas-iskelet sistemi ağruları vb.), fiziki (bilgisayar ekranları, ışık, havalandırma vb.), kimyasal (dezenfektan, antiseptikler, gaz, ilaç vb.), biyolojik (virüsler, mantarlar, mikroorganizmalar vb.), psikolojik (stres vb.) risk faktörlerine bağlı iş kazası yaşadıklarını saptamıştır. Bahçecik ve ztrk (2009), Rios ve arkadaşları (2010) yaptıkları çalışmalarda sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklar, damar hastalıkları ve kanser gibi meslek hastalıklarından mağdur oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Öztürk ve arkadaşlarının (2012) Hastanelerde İş Güvenliği leğini kullanarak 522 hemşire, 232 hekim ve diğer unvanlara sahip 271 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada sağlık taramaları, kayıt sistemi, kazalar, malzemelerin denetimi, iş kazalarını engelleyici önlemler, fiziksel olarak ortam uygunluğu boyutlarında hekimlerin; meslek hastalığı boyutunda hemşirelerin; yönetsel destek boyutunda diğer unvana sahip sağlık personelinin iş güvenliğini yetersiz değerlendirmişlerdir. Çalışmaya katılım sağlayan hemşirelerin %34', hekim ve diğer unvana sahip sağlık personelinin %30'u geçirdikleri iş kazalarının hasta yakınları tarafından sözel şiddet, kanser ve uyku bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir. Demografik verilere göre ölçek puan ortalamalarını karşılaştırdıklarında yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin iş güvenliğinin (hemşire, hekim) ameliyathanede çalışan personele göre daha az olduğu sonucuna ulaşmışlardır. zyaral ve arkadaşları (2005) ameliyathane ve yoğun bakım nitesi çalışma alanının değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada sağlık personellerinin (hekim, hemşire, anestezi uzmanı) havalandırma ve aydınlatma sistemleri üzerine bulgular elde etmiştir. Ayrıca çalışmaya katılım sağlayan sağlık personellerinin kas-iskelet sistemi ağruları, damar hastalıkları, halsizlik, uykusuzluk, depresyon gibi şikayetlerinin olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada ise unvana göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği leği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışılan pozisyon değerkenine göre bireylerin ameliyathane-yoğun bakım güvenliği algılarının değermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada kullanılan "Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği leği" ne ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin sırasıyla; "Ekibin

beklenmedik olaylar ile başa çıkabilme yeteneği vardır.” (ort:3.05) ve “Ameliyat/vardiya sırasında yeterli bilgi aktarımı vardır.” (ort:3.02) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Malzeme ve ekipman düşük kalitelidir” (ort:2.02) ve “Ekranların kontrolü anlaşılmaz ve/ya da eksiktir.” (ort:2.03) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Soydan ve Bahçecik (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalışma şekline göre işe angaje olma seviyesini inceleyerek, sürekli gündüz çalışanların işe angaje olmanın alt boyutlarından dinçlik ve yoğunlaşma düzeyinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Nöbet usulü çalışan personelin ise işe tutkunluk boyutunun düşük olduğu sonucuna varmışlardır. Ersin (2021) çalışmasında sağlık personelinin çalışma şekline göre işe angaje olma düzeyini incelemiş olup gündüz çalışanların dinçlik, adanmışlık ve ilgi boyutlarının nöbet usulü çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulgularına ulaşmıştır. Bu çalışmada ise çalışma şekline göre işe angaje olma ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma şekli değişkenine göre bireylerin işe angaje olma düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir.

Bergh ve arkadaşlarının (2013) uluslararası kimya sektöründe faaliyet gösteren firma çalışanlarına yapmış oldukları çalışmada NOSACQ-50 Güvenlik Kültürü Ölçeğini kullanmış ve vardiyalı çalışan personelin gündüz çalışanlara göre ölçeğin tüm alt boyutlarından daha düşük puan aldıkları bulgusuna varılmıştır. Yıldız (2020)’ın 232 sağlık personeline İş Güvenliği Uygulamaları Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada sürekli gündüz çalışan personelin iş güvenliği performanslarının daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bunun sebebini ise vardiyalı veya devamlı nöbet usulü çalışanların çalışma süresinin uzun olması, uyku düzenindeki değişikliklerle birlikte yorgunluk ve dikkatin azalması ile ilişkilendirmiştir. Özvurmaz ve Öncü (2018)’nin 290 hemşire ile yaptıkları çalışma benzer bir sonuç elde edilmiş olup vardiyalı çalışanların sürekli gündüz çalışanlara göre uyku düzeninde bozulma, dikkat eksikliği ve konsantrasyon bozukluğu bulgularına ulaşmışlardır. Bu çalışmada ise çalışma şekline göre ameliyathane-yoğun bakım güvenliği ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; eğitim ve bilgiye ulaşma ( $p=0.004$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre, vardiyalı çalışan grubun, gündüz grubuna göre eğitim ve bilgiye ulaşma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi SKS gereği zorunlu eğitimlerin, hizmet içi eğitimlerin

gündüz koşullarında alanında yetkin eğitimciler tarafından planlanarak yapılması ve nöbet çıkışı eğitimlere katılamama, katılım sağlansa bile anlamlı olmaması ile ilişkilendirilebilir.

## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık örgütleri, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kurulmuş kuruluşlardır. Örgütte görev alan çalışanlar bireylerin sağlığının korunması, tedavisi ve bakımından doğrudan sorumludur. Sağlık profesyonelleri bu sorumluluk hissi ve insan olmanın getirdiği duygusal boyut ile psikolojik, fiziksel, sosyal ve ergonomik olarak diğer sektörlere oranla daha fazla etkilenmektedir. Psikolojik olarak kendini iyi hissetmeyen çalışanlar zamanla tükenmişlik ile karşı karşıya gelmektedir. Bu durum çalışanların işine tutkuyla bağlanmasına, örgüte olan adanmışlığına ket vurarak, hastanelerdeki uyaranlara karşı olan farkındalıklarının azalmasına sebep olur.

Hastaneler insan sürkülasyonunun yüksek olarak yaşandığı, çalışma ortamı bakımından birden fazla uyaranın olduğu, gelişen teknoloji ile birlikte kullanılan cihazların yenilendiği kısacası bir çok döngünün aynı anda yaşandığı matriks yapılarıdır. Psikolojik uyaranlar dışında; kullanılan ekipmanların özellikleri, kaynak yönetimi ve denetimi, ekip çalışması, bilgiye ulaşma çalışma ortamı güvenliği için yadsınamaz bir öneme sahiptir.

Sağlık örgütlerinde sağlık profesyonelleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik riskler ile karşı karşıya gelmektedir. Fiziksel risk faktörleri; çalışma ortamından kaynaklanan ısı, ışık, nem, bilgisayar ekranı, yüksek dB'ye sahip alanlar sağlık profesyonelleri için kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, baş ağrısı, sınırlı ruh hali, dolaşım bozukluğu, iş kazalarının artması sebep olmaktadır. Kimyasal risk faktörleri; ameliyathanelerde kullanılan gazlar, kemoterapik ilaçlar vb; astım, egzama, kanser, pulmoner ve renal rahatsızlıkların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Biyolojik faktörler; mikroorganizmalar ve kesici-delici alet yaralanmaları sağlık profesyonelleri için meslek hastalıklarına neden olmaktadır. Mesai saatlerinin yoğun olması, vardiyalı çalışma düzeninden kaynaklanan uyku problemleri, uzun süre ayakta kalmaya bağlı bel, bacak ağrıları, masabaşı çalışanlar için postür ve görme bozuklukları sağlık hizmet sunucularının yaşamış olduğu ergonomik rahatsızlıklardan bazılarıdır. Tüm bunlardan

yola çıkararak sağlık profesyonellerinin yaşadığı olumsuzluklar hem kendisi hemde hizmet sunucu için iş veriminin azalmasına sebep olmaktadır.

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanelerde çalışan personelin işe bağlılığı ile çalışma ortamının güvenliği arasında pozitif anlamda anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılabilir. Araştırma bulgularına göre, İşe Bağlılık Ölçeği'nde en yüksek ortalama puanları alan iki ifade "İşimle gurur duyuyorum" ve "İşime gömülmüş durumdayım" olmuştur. Benzer şekilde, Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'nde en yüksek ortalama puanları alan iki ifade "Ekip beklenmedik olaylarla başa çıkma becerisine sahiptir" ve "Ameliyat/vardiya sırasında yeterli bilgi aktarımı vardır" olmuştur.

Ayrıca çalışmada, katılım düzeyi ile cinsiyet, evli olma durumu, meslekte, kurumda ve birimde geçirilen süre, çalışma pozisyonu ve çalışma tarzı faktörleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, sağlık çalışanlarının medeni durumları, gelir algıları, eğitim düzeyleri, deneyimleri, birimdeki pozisyonları veya hizmet yılları ile işyerlerinin güvenliği arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ancak, Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'nin ekip çalışması ve farkındalık boyutu ile İşe Bağlılık Ölçeği'nin eğitim ve bilgiye erişim alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum kaynak yönetimi ve planlama boyutu, çalışan kaynakları ve denetim alt boyutu, ekip çalışması talimatları ve hazırlıkları alt boyutu ve eğitim ve bilgiye erişim alt boyutu için de geçerlidir.

Ek araştırma bulgularına göre, işe bağlılık düzeyinin bir birim yükseltilmesi ameliyathane ve yoğun bakım çalışma ortamındaki güvenlik düzeyini %62,7 oranında artırırken, ameliyathane ve yoğun bakımdaki güvenlik düzeyinin bir birim yükseltilmesi işe bağlılık düzeyini %33,1 oranında artırmıştır.

Sonuç olarak, çalışmanın bulguları, sağlık hizmeti veren kuruluşların çalışanları arasında işe bağlılık düzeyini yükseltmek için adımlar atması gerektiğini, çünkü bunun çalışma ortamının güvenliğinde iyileşme sağlayabileceğini göstermektedir. Bu adımlardan bazıları eğitim vermek ve bilgiye erişim sağlamak,

ekip çalışmasını ve farkındalığı artırmak, yeterli kaynak ve gözetimi garanti etmek, açık talimatlar sunmak ve beklenmedik durumlar için hazırlık yapmak olabilir.

Tüm bu sonuçlara göre;

- ✓ Çalışma ortamı güvenliği konularında farkındalığı oluşturacak ve sürekliliğini sağlayacak çalışan güvenliği çalışmalarının yapılması/arttırılması,
- ✓ Sağlık çalışanlarının işe bağlılıklarının belirli aralıklarda ölçülüp, değerlendirilmesi ve sonuçlara göre gerekli iyileştirici ve düzeltici faaliyetler planlanması,
- ✓ İş kazalarının nedenleri, önlenmesi ve bildirimine yönelik hizmetiçi eğitim programlarının periyodik aralıklarla düzenlenmesi ve katılımın sağlanması,
- ✓ Nöbet çıkışı eğitimlerin planlanmaması ve eğitime farklı birimlerden katılımcılar dahil edilerek gruplar arası etkileşimlerin sağlanması,
- ✓ Hastane yönetiminin, cezalandırıcı yaklaşımdan uzak, kurumda olumlu bir örgüt kültürünün oluşturulması önerilir.





## VII.KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

ARMOR D.A., TAYLOR S.E., (1998), “Situating Optimism: Specific Outcome Expectancies and Self-Regulation”, In M.P. Zanna (Ed.), **Advances in Experimental Social Psychology**, N.Y. Academic Press, Vol.30, ss.309-379.

BİLİR, V. (2004), **Meslek Hastalıkları**, Türk-İş Yayınları, ss.454-560, Ankara.

DEMİRCİ, A., MANAVGAT, G. (2019), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, **Sağlık Kurumları Yönetimi**. Gazi Kitabevi, Ankara, ISBN: 978-605-7805-56-0, 107

İLÇE A. (2009), Yoğun Bakım Ünitesinde Ergonomik Faktörlerin Bakıma Etkileri, **Türk Klin Intern Med Nurs-Spec Top**, Cilt:5 Sayı:3, ss. 57-63.

LEITER M.P., MASLACH C. (2003), LEITER M. P., MASLACH C. (2004). Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. In P. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), **Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies** (Cilt:3, pp. 91-134). Oxford: Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)

MASLACH C., SCHAUFELI W. B., LEITER M. P. (2001), Job Burnout, **Annual Review of Psychology**, Cilt:52, ss. 397-422.

ÖZTÜRK H, BABACAN E, ANAHAR E. Ö. (2012), Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt:1 Sayı:4.

ÖZVURMAZ S. ve ÖNCÜ A. Z. (2018), Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi, **Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt:2 Sayı:1, ss. 39-46.

RICH B. L., LEPINE J. A., CRAWFORD E. R. (2010), Job Engagement: Antecedents and Effects of Job Performance, **Academy of Management Journal**, 53, ss. 617–635.

ROBBINS S. P., JUDGE T. A. (2012), Tutumlar ve İş Tatmini, **Örgütsel Davranış**, Nobel Yayınları, İstanbul.

SCHAUFELI, W. B. / SALANOVA, M. (2008), Enhancing Work Engagement Through The Management Of Human Resources, **The individual in the changing working life**, Edward Elgar Yayıncılık, ss. 380-404.

## **DERGİLER**

AIKEN L.H, CLARKE S.P, SLOANE D.M, LAKE E.T, CHENEY T. (2008), Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes, **The Journal of Nursing Administration**, Cilt:38 Sayı:5, ss. 223-9.

AIKEN L.H., CLARKE S.P., SLOANE D.M., SOCHALSKI J. & SILBER J.H. (2002), Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. **J Am Med Assoc**, Cilt:288 Sayı:16, ss.1987-1993.

ALTINBAŞ Y., KARACA T. (2020), Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma, **İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi** Cilt:8 Sayı:3, ss.1-14.

ALTINBAŞ Y., SOYER Er Ö. & YAVUZ VAN GIERSBERGEN M. (2021), Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt:16 Sayı:2, ss. 189-197

ALTINEL L., KÖSE K.Ç., CİHAN ALTINEL E. (2007), Profesyonel Hastane Çalışanlarında Bel Ağrısı Prevalansı ve Bel Ağrısını Etkileyen Faktörler, **Tıp Araştırmaları Dergisi**, Cilt:5 Sayı:3, ss. 115-120.

ARSLAN E., DEMİR H. (2017), İşe Angaje Olma ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Hekim ve Hemşireler Üzerine Nicel Bir Araştırma, **Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:24 Sayı:2, ss. 371-389.

- ATTRIDGE M. (2009), Measuring and Managing Employee Work Engagement: A Review of the Research and Business Literature, **Journal of Workplace Behavioral Health**, Cilt:24 Sayı:4, ss. 383-398.
- AYDEMİR C, ENDİRLİK H. (2019), İşe Adanmışlığın Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:23 Sayı:3, ss. 1093-1107.
- AYDIN İ., DEMİRKASIMOĞLU N., ERDEMLİ Ö., GÜNER DEMİR T. (2019), Public Service Motivation from the Point of View of Teachers and School Administrators: A Qualitative Study, **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 47 , ss. 167-190.
- BAKKER A., SHAUFELI W., LEITER M., TARIS T. (2008), “Work Engagement: An Emerging Concept In Occupational Health Psychology”, **Work & Stress Journal**, ss. 187-200.
- BAKKER A.B., ALBRECHT S.L., LEITER M.P. (2011), “Key Questions Regarding Work Engagement”, **European Journal of Work and Organizational Psychology**, Cilt: 20, Sayı:1, ss.4-28
- BAKKER A.B., SCHAUFELI W.B. (2008), Positive Organizational Behavior: Engaged Employees in Flourishing Organizations, **Journal of Organizational Behavior**, 29, ss. 147-154.
- CANDAŞ B., GÜRSOY A. (2015), Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi, **ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi** Cilt:3 Sayı:1, ss. 40-50.
- CHRISTIAN M. S., GARZA A. S. ve SLAUGHTER J. E. (2011), Work Engagement: A Quantitative Review and Test of Its Relations with Task and Contextual Performance, **Personnel Psychology Journal**, Cilt:64 Sayı:1, ss.89-136.
- CİNNİOĞLU H., & Saçlı Çağrı. (2021), Restoran Çalışanlarının Hizmetkâr Liderlik Algıları ile İşe Adanmışlık Düzeyleri Arasındaki İlişki, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt:11 Sayı:3, ss. 1769–1778.

- COETZEE M., BERGH Z., SCHREUDER D. (2010), The Influence of Career Orientations on Subjective Work Experiences, **South African Journal of Human Resource Management**, Cilt:8 Sayı:1, ss. 1-13.
- CRISP N., CHEN L. (2014), Global Supply of Health Professionals, **The New England Journal of Medicine**, Cilt:370 Sayı:10, ss. 950-957.
- DEMİR A (2004), Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt:7 Sayı:1, ss. 71 -80.
- DEMİR K. (2011), Pozitif Örgüt Araştırmaları, **Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi**, Cilt:1 Sayı:2, ss. 1-8.
- DOĞANLI B. & DEMİRCİ Ç. (2014), Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma, **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt:21 Sayı:1, ss. 47-60. DOI: 10.18657/yecbu.49076
- ERDAĞI S., ÖZER N. (2015), Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt:18 Sayı:2, ss. 94-106.
- ERGÜNEY S., TAN M., SİVRİKAYA S. Vd. (2001), Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt:4 Sayı:1, ss. 63 -73.
- ERİGÜÇ G., ŞAHİNBAŞ F. (2015), Pozitif Örgütsel Davranış Yaklaşımıyla İşyeri Arkadaşlığı ve İşe Adanma İlişkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, **Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi**, 15, ss. 1201-1225.
- ERSAN S. ve SEZGİN A. (1998), Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Etkileyen Faktörler, **İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi**, Cilt:4 Sayı:4, ss. 71 -78.
- ESEN E. (2011), Çalışanların Örgüte Cezbolması. **Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi** , Cilt:30 Sayı:1, ss. 377-390.
- GAMBLE D. N. (2012), Well-Being in a Globalized World: Does Social Work Know How to Make it Happen?, **Journal of Social Work Education**, Cilt:48

Sayı:4, ss. 669–689. Erişim adresi:  
<http://dx.doi.org/10.5175/jswe.2012.201100125>

GENCER N., (Çeviren) (2018), Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış, Hitit Üniversitesi **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:11 Sayı:3, ss. 2621-2638.

GENÇ E. (2020), Kişi-Örgüt Uyumunun İşle Bütünleşme Üzerindeki Etkisi, **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt:12 Sayı:3, ss. 3110-3123.

GONZALEZ V., SCHAUFELI W. B., BAKKER A., LIORET S. (2006), Burnout and Work Engagement: Independent Factors or Opposite Poles?, **Journal of Vocational Behavior** , 68, ss. 165-174.

GÖRGÜLÜ S (2001), İş Sağlığı-Güvenliği ile İlgili Mevzuata Genel Bir Bakış ve Hemşirelik, **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt:8 Sayı:1, ss. 140 -151.

GÜRER A. (2018), Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. **Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi**, Cilt:2 Sayı:1, ss. 9-14. DOI: 10.26567/JOHSE.2018142107

HAKANEN J., BAKKER A., SCHAUFELI W. (2006), Burnout and Work Engagement Among Teachers, **Journal of School Psychology** , 43, ss. 495-513.

HARTER J. K., SCHMIDT F. L., HAYES T. L. (2002), Business-unit Level Relationship Between Employee Satisfaction, Employee Engagement and Business Outcomes: A Meta-analysis, **Journal of Applied Psychology**, 87, ss. 268–279.

HISEL M. E. (2020), Measuring Work Engagement in a Multigenerational Nursing Workforce, **Journal of Nursing Management**, Cilt:28 Sayı:2, ss. 294–305.

KAHN W. (1990), Psychological Condition of Personal Engagement and Disengagement at Work, **Academy of Management Journal**, ss.724-962.

KANTEN P., YEŞİLTAŞ M. (2013), Pozitif Örgütsel Davranışlar Üzerine Kavramsal Bir İnceleme, **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Cilt:4 Sayı:8, ss.83-106.

- KHORSHID K. ve DEMİR Y. (2006), Ergonomi ve Hemşirelik, **Hastane Yönetimi**, Cilt:10 Sayı:1, ss. 67 -74.
- KIZILTEPE, Z. (2007), Teacher Occupational Stress İn Istanbul. G. Gates (Haz.), Research in Stress and Coping in Education, Volume IV, Series on Research on Stress and Coping in Education, Information Age Publishing, Greenwich, **Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi**, Cilt:28 Sayı:2, ss. 47-60
- KODAŞ B. (2018), Yiyecek İçecek Çalışanlarının Pozitif Psikolojik Sermayeleri ile İşe Angaje Olmaları Arasındaki İlişki, **Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, ss. 1- 14.
- KORKUTAN M., KURT M.E. (2021), Current Situation And The Importance Of Patient Safety Culture In Turkey, **Usaysad Dergisi**, Cilt:7 Sayı:1, ss. 19 - 31.
- KÖSE A. (2016), The Impact Of Demographic Features On Teachers Work Engagement, **Turkish Journal Of Education**, Cilt:5 Sayı:4, ss. 255-264.
- MAHBOUBI M., GHARAMANI F., MOHAMMADI M., AMANI N., MOUSAVI S., MORADI F., vd. (2015), Evaluation Of Work Engagement And its Determinants in Kermanshah Hospital Staff in 2013, **Global Journal of Health Science**, Cilt:7 Sayı:2, ss. 170-176.
- MASLACH C., LEITER M. P. (2008), Early Predictors of Job Burnout and Engagement, **Journal of Applied Psychology**, Cilt:93 Sayı:3, ss. 498-512.
- MAY D. R., GILSON R. L., HARTER L. M. (2004), The Psychological Conditions of Meaningfulness, Safety and Availability and the Engagement of the Human Spirit at Work, **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 77, ss. 11–37.
- MERİÇ E., ÖZTÜRK ÇİFTÇİ D., YURTAL F. (2019), Algılanan Örgütsel Destek ve İşe Adanmışlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Cilt:27 Sayı:1, ss. 66- 74.
- MOLLAOĞLU M., FERTELLİ T.K, TUNCAY F.Ö. (2010), Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt:5 Sayı:15, ss. 17-30.

- ÖNDER Ö. R., AĞIRBAŞ İ., YENİMAHALLELİ G., AKSOY A. (2011), Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi, **Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi**, Cilt:10 Sayı:1, ss. 31-44.
- ÖZER Ö., Saygılı M. & Uğurluoğlu Ö. (2015), Sağlık Çalışanlarının İşe Cezbolma Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, **Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi**, 3, ss. 260-272.
- ÖZKALP P., MEYDAN P. (2015), Schaufeli ve Bakker Tarafından Geliştirilmiş Olan İşe Angaje Olma Ölçeğinin Türkçe'de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin Analizi, **İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, ss. 4-19.
- ROTHBARD, N.P. (2001), Enriching Or Depleting? The Dynamics of Engagement in Work and Family Roles, **Administrative Science Quarterly**, Cilt:46 Sayı:4, ss. 655-684.
- SAKS A.M. (2006), Antecedents and Consequences of Employee Engagement, **Journal of Managerial Psychology**, Cilt:21 Sayı:7, ss. 600-19.
- SALMINEN S., MAKIKANGAS A., FELDT T. (2014), Job Resources and Work Engagement: Optimism as, **Journal of European Psychology Students**, Cilt:5 Sayı:1, ss. 69-77.
- SCHAUFELI W. B. (2012), Work Engagement What Do We Know and Where Do We Go?, **Romanian Journal of Applied Psychology**, Cilt:14 Sayı:1, ss. 3-10.
- SCHAUFELI W. B., SALANOVA M., GONZÁLEZ-ROMÁ V., ve BAKKER A. B. (2002), "The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach", **Journal of Happiness Studies**, Cilt:3, ss.71-92.
- SCHAUFELI W.B.,BAKKER A.B. (2001),Werk en welbevinden: Naar een positieve bena- dering in de Arbeids-en Gezondheidspsychologie-**Work and well-being: Towards a positive Occupational Health Psychology**, (Gedrag & Organisatie, ss. 229-253.)

- SCHAUFELI, W.B. / TRUSS, C. / ALFES, K. / DELBRIDGE, R. / SHANTZ, A. / SOANE, A. (2013), Employee Engagement in Theory and Practice, **Open Journal of Business and Management** , Cilt 9 Sayı 5, London.
- SEIJTS G.H., CRİM D. “What Engages Employees The Most or The Ten C’s of Employee Engagement”, **Ivey Business Journal**, Mart-Nisan 2006, s.1-2.
- SOYDAN F., BAHÇECİK A. (2018), Hemşirelerin Çalışmaya Tutkunluk Düzeylerinin İncelenmesi, **International Journal of Human Sciences**, Cilt:15 Sayı:4, ss. 2458-9489.
- TATLI E., & YİĞİT A. (2021), Hastane Çalışanlarının Sosyal İyi Olma Halinin İş ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi, **Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:14 Sayı:4, ss. 1202-1221.
- TRUSS C., SHANTZ A., SOANE E., ALFES K., DELBRIDGE R. (2013), Employee Enga- gement, Organisational Performance and Individual Wellbeing: Exploring The Eviden- ce, Developing The Theory, **The International Journal of Human Resource Management**, Cilt:24 Sayı:14, ss. 2657-2669
- TURGUT T. (2011), Çalışmaya Tutkunluk: İş Yükü, Esnek Çalışma Saatleri, Yönetici Desteği ve İş-Aile Çatışması ile İlişkileri, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt:25 Sayı:3-4, ss. 155-179.
- UYAR S., GÜZEL Ş. (2019), İşe Angaje Olmak Kavramı, Tükenmişlik ile İlişkisi ve Sonuçları, **Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi**, Sayı:1, ss. 44-52.
- VAN BEUZEKOM M, BOER F, AKERBOOM S, HUDSON P. (2007), Assessing System Failures in Operating Rooms and Intensive Care Units. **Qual Saf Health Care**. Cilt:16 Sayı:1, ss. 45-50.
- VANCOUVER I.B., THOMPSON C.M., Tischner E.C., Putka D. J., (2002), “Two Studies Examining the Negative Effect of Self-Efficacy on Performance”, **Journal of Applied Psychology**, Vol. 87, ss. 506-516.
- WANG M., TAO H. (2017), How Does Patient Safety Culture İn The Surgical Departments Compare To The Rest Of The County Hospitals İn Xiaogan City Of China?, **Int J Environ Res Public Health**, Cilt:14 Sayı:10, ss.1123.



WILBURN, S.Q., EIJKEMANS, G. (2004). Preventing Needlestick Injuries Among Healthcare Workers: a WHO–ICN Collaboration. **Int J Occup Environ Health**, 10: ss. 451–456.

YILDIZ A. (2020), Hastane İş Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Performansına Etkisi. **Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi**, Cilt:12 Sayı:23, ss. 566-578 . DOI: 10.20990/kilisiibfakademik.709754

YOUSSEF Morgan, C. M., & LUTHANS F. (2015), Psychological Capital and Well-Being. **Stress and Health Journal**, Cilt:31 Sayı:3, ss. 180–188.

## MAKALELER

ABOSHAIQAH A. E., HAMADI H. Y., SALEM O. A., ZAKARI N. M. (2016), The Work Engagement of Nurses in Multiple Hospital Sectors in Saudi Arabia: a Comparative Study. **Journal of Nursing Management**, Cilt:24 Sayı:4, ss. 540–548. <https://doi.org/10.1111/jonm.12356>

BAYAT B. (2005), Örgüt İçerisindeki Rol Ve İşlevleri Bakımından “Orta Kademe” Yöneticileri, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:7 Sayı:3, ss. 1-13. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gaziuiibfd/issue/28337/301174>

BERGH M., SHAHRİARİA M., KİNES P., (2013), Occupational Safety Climate and Shift Work, **Journal Chemical Engineering Transactions**, Cilt 31 Sayfa: 403-408.

BJARNADOTTIR A. (2011), Work Engagement Among Nurses İn Relationally Demanding Jobs İn The Hospital Sector, **Vardi Norden**, Cilt:31 Sayı:3, ss. 30-34. Retrieved from <https://search.proquest.com/scholarly-journals/work-engagement-among-nurses->

BURKE R. J., KOYUNCU M., TEKİNKUŞ M., BEKTAŞ Ç. & FIKSENBAUM L. (2012), Work Engagement Among Nurses in Turkish Hospitals: Potential Antecedents and Consequences, **ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources**, Cilt:14 Sayı:1, ss. 7-24. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/isguc/issue/25464/268657>

- CATSOPHES P., COSTA C.M. (2008), The Multi Generational Workforce: Workplace Flexibility and Engagement, **Community and Family**, Cilt:11 Sayı:2, ss. 215-229. DOI: 10.1080/13668800802021906
- ÇOBAN D., DEMİRTAŞ H. (2011), Okulların Akademik İyimserlik Düzeyi ile Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılığı Arasındaki İlişki. **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi**, Cilt:3 Sayı:3, ss. 317-348. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kuvey/issue/10327/126604>
- FREEMAN D., FREEMAN J. (2012), You Can Be Happy: The Scientificially Proven Way to Change How You Feel. Harlow: Pearson Education.
- GİRİTLİOĞLU H. “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği” Başlıklı Makale, <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html>, Erişim:08.03.2023.
- İNCE B. S. (2008), Hemşire Güvenliği: Çalışma Ortamı ve Riskler, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, Cilt:24 Sayı:3, ss. 61-71. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49596/635553>
- KAHYAOĞLU D., YÜCEDAĞ ERDİNÇ N. & KEKLİK OKUL F. (2020), Sağlık Hizmeti Kullanıcıları ve Sağlık Çalışanlarının E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Finansal Sürdürülebilirliğe İlişkin Görüşlerin İncelenmesi, **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt:6 Sayı:3, ss. 563-577. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/58836/848852>
- KARAHAN A. (2008)., Çalışanların Örgüt Kültürünü Algılamalarına Yönelik Ampirik Bir Çalışma, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı:20, ss. 457-478. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61796/924290>
- KAYA N., KAYA H., Ayık S., UYGUR E. (2010), Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, Cilt:7, Sayı:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
- MAHBOUBI M., GHAHRAMANI F., MOHAMMADI M., AMANI N., MOUSAVI S. H., MORADI F., AKBARZADEH A., KAZEMI M. (2014), Evaluation Of Work Engagement and its Determinants in Kermanshah Hospitals Staff

in 2013. **Global Journal of Health Science**, Cilt:7 Sayı:2, ss. 170–176.  
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p170>

MASLACH, C. ve LEITER, M.P. (1997). Tükenmişlik Hakkındaki Gerçek: Kuruluşlar Kişisel Strese Nasıl Neden Olur ve Bu Konuda Ne Yapılabilir? San Francisco, CA: Jossey-Bass.

MASON V.M., LESLIE G., CLARK K., LYONS P., WALKE E. & GRIFTIN M. (2014), Compassion Fatigue, Moral Distress, and Work Engagement in Surgical Intensive, Care Unit Trauma Nurses: a Pilot Study, **Dimensions of Critical Care Nursing**, Cilt:33 Sayı:4, ss. 215-225.

ÖZER G., MÜCELDİLİ B. & ERDİL P. D. O. (2021), İşletmelerde Çalışanların Psikolojik Güvenliği ve Psikolojik Güvenliğin Örgütsel Çıktı Olan İşe Angaje Olmaya Etkisi, **Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:5 Sayı:1, ss. 26-40. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ysbed/issue/65290/893306>

RIOS K.A., BARBOSA D.A., BELASCO A.G.S. (2010), Evaluation of Quality of Life and Depression in Nursing Technicians and Nursing Assistants, **Rev. Lat. Americana de Enfermagem**, 18, ss. 413-420.

ROOZEBOOM, M.B., SCHELVIS, R., (2015). Work Engagement: Drivers And Effects, [http://oshwiki.eu/wiki/Work\\_engagement:\\_drivers\\_and\\_effects](http://oshwiki.eu/wiki/Work_engagement:_drivers_and_effects). Erişim Tarihi: 10.03.2023

SAKS A.M., GRUMAN J.A. (2014), What Do We Really Know About Employee Engagement?, **Human Resource Development Quarterly**, Cilt:25 Sayı:2, ss. 155-182.

SCHAUFELI W. B., BAKKER A. B., SALANOVA M. (2006), The Measurement Of Work Engagement With a Short Questionnaire a Cross-national Study, **Educational and Psychological Measurement**, Cilt: 66 Sayı:4, ss. 701-716.

## TEZLER

- AKANSEL N. (2004), “Gürültünün Yoğun Bakımdaki Hastalar Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi”, (Bilim Uzmanlığı Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurulu Dökümantasyon Merkezi, Ankara.)
- AKÇAPINAR M. (2015), “İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Kalite Yönetimi Uygulanan Hastanelerin Doğumhanelerinde Çalışan Güvenliği ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler”, (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, İzmir.)
- ATCIOĞLU E. (2018), “Okulların Etkililik Düzeyleri ile Çalışanları İşe Angaje Olma Düzeyleri Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- BAHAR S. (2018), “Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ)
- BAŞODA A. (2017), “Çalışanların Hizmet Odaklılığının İşe Tutkunluk Üzerindeki Etkisi: Turizm İşletmelerinde Görgül Bir Araştırma”, (Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.)
- BOZOĞLAN H. (2015), “Acil Serviste Çalışan Güvenliği”, (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.)
- ÇAKIL E. (2011), “Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Asistanlarda Mobbing’in İşe Gönülden Adanma Üzerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.)
- ÇELİK AĞIRMAN Ü. H. (2018), “Psikolojik Sermaye Bağlamında Olumlu Psikolojik İklim Algısının İşe Angaje Olma, Profesyonellik ve Yaşam Doyumuna Etkisi”, (Doktora Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.)
- ERSİN F. (2021), “Sağlık Çalışanlarında İşe Angaje Olmanın İş Performansına Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.)
- GÜLER B. (2019), “Psikolojik İklimin Çalışan Performansına Etkisinde Öğrenilmişlik Güçlülük ve İşe Adanmışlığın Aracılık Rolü Üzerine Bir

- Araştırma”, (Doktora Tezi, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş)
- KAHVECİ M. (2022) “Toplumsal Dinamiklerin Bireylerin Yatırım Kararları Ve Tüketim Davranışları Üzerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.)
- KARAMIK C. (2020), “The Effect of Transformational Leadership on Work Engagement and the Mediating Role of Psychological Safety”, (Master Thesis, Yeditepe University, Department of Business Administration, İstanbul.)
- KARTAL N. (2017), “Sağlık Çalışanlarında İşe Cezbolma, İşe Yabancılaşma ve Performans Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”. (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Ankara)
- KAYA İ. (2017), “Okul Yöneticilerin ile Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılık ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki”, (Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi, İstanbul.)
- KOÇAOĞLU F. (2022) “Sağlık Çalışanlarında Hizmetkâr Liderlik Algısının İşe Angaje Olma Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.)
- KÖSE A. (2015), “İşe Angaje Olma İle Örgütsel Destek Algısı ve Örgüt İklimi Arasındaki İlişki” (Kahramanmaraş İli Örneği), (Doktora Tezi, Gaziantep: Zirve Üniversitesi-Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi).
- LOVEJOY P. (2012), “Demographic Variables Influence on Work Engagement of Nurses and Doctors in Hospitals”, (Doctoral Dissertation, Christ University.)
- NALBANT Ş. (2006), “Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss.2-45, İzmir.)
- ÖZKAN Ö. (2005), “Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.)
- PEKER E. (2023), “Hastanelerde Görevli Hemşirelerin İş Güvenliğine İlişkin Tutumları İle Çalışma Ortamı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, (Yüksek

- Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.)
- SAYGILI M. (2008), “Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Ankara.)
- SEZGİN B, (2007), “Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi”, (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul)
- SHUCK M.B. (2010), “Employee Engagement: an Examination of Antecedent and Outcome Variables”, (Doctoral Thesis, Florida International University, Miami, Florida.)
- ŞAHİNBAŞ, F. (2018). Pozitif Örgütsel Davranış Yaklaşımıyla İşyeri Arkadaşlığı ve İşe Adanma İlişkisi : Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı . Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülsün Erigüç).
- ŞEREBETLİ A. (2019), “Bir Devlet Hastanesinde Görevli Hemşirelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.)
- TEKİN D.E. (2001), “Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.)
- TURGUT N. (2017), “Hastanede Çalışan Hemşire ve Sağlık Personeli Örneğinde “Sosyal İyi Olma Hali Ölçeği” ve “Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği” Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.)
- TÜRKMEN Z. (2016), “Hemşirelerde Ahlâkî Sıkıntının İşe Adanma Davranışı Üzerine Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.)
- VURAL D. (2022) “Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği İkliminin İş Güvenliği Performansına Etkisi”, (Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mersin.)

## **DİĞER KAYNAKLAR**

- BAYIK A, EREFE İ, ÖZSOY S.A (1990), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler, (II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, ss. 63 -75.)
- MENG Y.S., QI S.H., LI L. (2011). A Study on The Impact of Hotel Leaders' Psychological Capital On Employee Engagement, Service Systems and Service Management (ICSSSM), 2011 8th International Conference, ss. 1-5.
- ÖZYARAL O., AKYURT N., BOLBOL N., KESKİN Y. (2005), Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarının Hastane Sendromu Açısından Çalışma Ortamlarının Sorgulanması. 28.Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi, I. Ulusal Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi Hemşireliği Kongresi, 40-40. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:7082345).
- PINAR R ve ARIKAN S (1998), Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı Ve Asertivite İlişkisi, (Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, ss.159 - 171.)
- ROWLAND, S.H. ve ROWLAND, B. (1997). Risk Management And Safety, Nursing Administration Handbook. (4th ed.), Maryland: Ab Apsen Puplication, ss. 429 -437.
- ZOPCUK O. (2015), "İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Ölçümü: Küçük ve Büyük Ölçekli Tekstil ve Metal İşyerleri Uygulaması", (İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.)





## EKLER

### Ek 1: Sağlık Çalışanı Bilgi Formu

Sayın Meslektaşım,

Bu çalışma Ameliyathane ve Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının Kendilerini İşe Vermeleri ve İş Ortamı Güvenliği ile ilgili algılarını ölçmek amacıyla tanımlayıcı türde planlandı. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak olup araştırma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın bilimselliği için lütfen her bir soruyu yanıtlamaya özen gösteriniz. Formun cevaplanması yaklaşık 10 dakikadır. Emeginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

#### Anket No:

1.Yaşınız (Lütfen

yazınız):.....

2.Cinsiyetiniz:  Erkek  Kadın

3.Medeni Durumunuz:  Evli  Bekar

4.Gelir Algınız:  Giderime denk  Giderimden az  Giderimden fazla

5. Mesleki Eğitim Durumunuz:  Sağlık Meslek Lisesi  Önlisans  Lisans

Yüksek Lisans/Doktora

6. Çalışma Biriminiz:  Cerrahi servisi  Ameliyathane  Yoğun bakım

Diğer

7.Çalıştığınız Birimdeki Deneyiminiz (lütfen belirtiniz):.....

8.Mesleki Çalışma Deneyiminiz (lütfen belirtiniz): .....

9.Çalışma Şekliniz:  Gündüz  Vardiyalı  Diğer...

10. Çalışma Pozisyonunuz:  Hekim  Hemşire  Anestezi Uzmanı

Anestezi Teknisyeni  Ameliyathane Teknikeri  Diğer



## Ek 2: Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği

Aşağıda listelenen kriterleri kullanarak, lütfen ameliyathane ve yoğun bakım güvenliği göstergesini algıladığınız şekilde değerlendirin.

Anketin geçerliliği açısından tüm soruların yanıtlanması gerekmektedir.

İFADELER Çalıştığım Birimde;	Tamamen Katılmıyo rum	Katılm ıyorum	Katı lıyo rum	Tama men Katılı yoru m
1. Çalışanlar yeni tıbbi/teknolojik gelişmeler hakkında yeterli bilgiye sahiptir.				
2. Çalışanlar yeni bir cihazın kullanımı konusunda iyi eğitilmiştir.				
3. Stajyerlerin uygulama sürecinde yeterli denetimi vardır				
4. Kıdemli/kıdemsiz dağılımından kaçınılır/Kıdemli ve kıdemsiz arasında yeterli dağılım uygulanır.				
5. Ameliyathane/Yoğun bakım programında/planlanmış işlemlerdeki değişiklikler hakkında zamanında bilgi verilir.				
6. Ameliyathane/Yoğun bakım programında/planlanmış işlemlerdeki değişiklikler doğru kanallar kullanılarak bildirilir.				
7. Diğer disiplinlerle hastalar hakkındaki iletişim yeterlidir.				
8. Gerekli olduğunda mevcut prosedürü uygulamaya dair bilgi verilir.				
9. Bölüm içerisinde önceden planlama eksikliği vardır. *				
10. Sadece kısa vadeli planlar yapılır. *				
11. Ekranların kontrolü anlaşılabilir ve/ya da eksiktir. *				
12. Bakım onarım hizmetleri zamanında denetlenir.				
13. Ekipman kötü bir şekilde korunur. *				
14. Bakım onarım hizmetleri programı geç yapılır. *				
15. Malzeme ve ekipman düşük kalitelidir. *				
16. İhtiyaç durumunda malzeme ve ekipman hazır bulunur.				
17. Yıpranmış veya hatalı ekipman zamanında değiştirilir.				
18. Ekipman sık sık tamir edilir.				
19. Ekip üyeleri, ameliyat/vardiya sırasında onları nelerin beklediğine dair bilgilendirme yapılır.				
20. Ekip üyeleri, ameliyat/vardiya sırasında yeterince açıklama yapılır.				
21. Gerçekten çalıştığım ekibin bir parçası olduğumu hissediyorum.				

22. Ekibin beklenmedik olaylar ile başa çıkabilme yeteneği vardır.				
23. Ekip üyeleri, uyumlu bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.				
24. Kimin neyi ne zaman yapacağı nettir				
25. Ekip üyeleri birbirlerini sorunlara karşı uyarır.				
26. Ekip üyeleri, birbirinin ne yaptığını bilir.				
27. Ekip üyeleri, birbirlerinin performansını izler.				
28. Ameliyat/vardiya sırasında yeterli bilgi aktarımı vardır.				
29. Malzemeler genellikle gelişigüzel depolanır. *				
30. Çalışma ortamı her zaman temizdir.				
31. Uygun ekipman düzenlemesi genelde mümkün değildir. *				
32. Birbirimizin fikrini dinleriz.				
33. İş ile ilgili eleştirilere açıktır				
34. İyi bakımı sağlamak için yeterli çalışan vardır.				
35. İyi bakım sağlamak için yeterli destek personeli vardır.				
36. İyi bakım sağlamak için yeterli doktor vardır.				
37. Yeterince deneyimli ulaşılabilir doktor vardır				
38. Prosedürler/yönetmelikler/kurallar açık değildir. *				
39. Prosedürler/yönetmelikler/kurallar genellikle pratikte uygulanabilir değildir. *				
40. Prosedürler/yönetmelikler/kurallar doğru bir şekilde uygulanır.				
*İfadeler negatif yönlü ifadelerdir				

### Ek 3: 'İşe Angaje Olma Ölçeği'

Aşağıda listelenen kriterleri kullanarak, işe angaje olmayı algıladığınız şekilde değerlendirin.

Anketin geçerliliği açısından tüm soruların yanıtlanması gerekmektedir.

İFADELER	Asla	Neredeyse Hiç	Seyrek	Ara Sıra	Sık	Çok Sık	Her Zaman
1. İşimi yaparken kendimi çok enerjik hissedirim.							
2. İşimi yaparken kendimi güçlü ve dinç hissedirim.							
3. Sabah uyandığımda işe gitme isteği duyuyorum.							
4. İşim bana coşku veriyor.							
5. İşim bana ilham veriyor.							
6. Yaptığım işten gurur duyuyorum.							
7. Yoğun bir şekilde çalışırken kendimi mutlu hissediyorum.							
8. İşe gömülmüş durumdayım.							
9. Çalışırken kendimden geçiyorum.							



## Ek 4: Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçek İzni

Sayın Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE,

Türkçe'ye uyarladığımız "Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği"ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

"Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği"nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması iki üniversite hastanesinde ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarında akademik bir çalışma olarak yapılmıştır. Ölçeğin ülkemizde ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığınız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermeniz; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz. **19.10.2022**

Araştırmacıların güncel adresleri aşağıda sunulmuştur.

Doç. Dr.	Dr. Öğr. Üyesi	Prof. Dr.
<b>Yasemin ALTINBAŞ</b>	<b>Özlem SOYER ER</b>	<b>Meryem YAVUZ van</b>
Adıyaman Üniversitesi	Afyonkarahisar Sağlık	<b>GIERBERGEN</b>
Sağlık Bilimleri Fakültesi	Bilimleri Üniversitesi	Ege Üniversitesi
Cerrahi Hastalıkları	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği /Adıyaman	Cerrahi Hastalıkları	Hemşireliği /İzmir
	Hemşireliği /Afyonkarahisar	





## **Ek 5: İŖe Angaje Olma lek İzni**

Elif Hanım Merhaba,

Öncelikle alıŖmalarınızda kolaylıklar dilerim. leği atıf vermek koŖuluyla memnuniyetle kullanabilirsiniz.



## Ek 6: Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :  
Konu : Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE'nin  
Çalışması Hk

09.01.2023

### BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 30.12.2022 tarihli ve sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde sicil numarası ile hemşire olarak görev yapan Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE'nin yürüteceği **"Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında İşe Bağlılık ve Çalışma Ortamı Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırmaya ilişkin ekte gönderilen evrakların doldurulması, Bilimsel Araştırma Başvuru formu Ç.1 bölümünde "Araştırmanın, etik kurul onayı verme yetkisine haiz bir kuruldan alınmış etik kurul onay belgesi" sunulması zorunlu olduğu belirtildiğinden çalışmaya ilişkin etik kurul onay belgesi temin edilerek başvuruda bulunulması halinde talebin değerlendirilebileceği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Hasan GÖKCEOĞLU  
Başkan a.  
Başkan Yardımcısı

Ek:  
1 - Başvuru Dilekçesi  
2 - Bilimsel Araştırma Başvuru Formu  
3 - Taahhütname  
4 - Bütçe Taahhütnamesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## Ek 7: Etik Kurul Kararı

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ

THE REPUBLIC OF TURKEY  
İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY



29. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü numaralı Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Elif Dilan Yalçınkaya'nın** "Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında İşe Bağlılık ve Çalışma Ortamı Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması gereği "Sağlık Çalışanı Bilgi Formu", "İşe Angaje Olma Ölçeği" ve "Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği" uygulamalarının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



## Ek 8: Etik Kurul İmza Sirküsü



2023-01 Etik Komisyon Kararı

Prof. Dr. Mehmet Reşat Başar  
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. Ömer Özyılmaz  
Üye

Prof. Dr. Vahit Doğan  
Üye

Prof. Dr. Rahime Nükhet Çıkrıkçı  
Üye

Prof. Dr. Erhan Uğurlu  
Üye

Doç. Dr. Selim Emiroğlu  
Üye

Doç. Dr. Mehmet Hakan Özçelik  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Kazan  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Sezer Ayaz  
Üye





## Ek 9: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma Uygunluğu



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :  
Konu : Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE'nin  
Çalışması Hk

29.03.2023

### BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 24.02.2023 tarihli ve sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE'nin yürüteceği "*Ameliyathane ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında İşe Bağlılık ve Çalışma Ortamı Güvenliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup tarafımızasunulan uygun görüş yazısına istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu tarafından **21.03.2023 tarih ve 2023/04** sayılı kararınca onaylanmıştır.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## ÖZGEÇMİŞ

**Ad Soyad:** Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE

### **Öğrenim Durumu:**

**Lisans:** Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü

**Lise:** Ankara Mustafa Kemal Sağlık Meslek Lisesi-Hemşirelik

### **Mesleki Deneyim:**

**2022-Halen:** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi- Eğitim Ar-Ge Birimi

**2020-2022:** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi-Süpervisör

**2017-2020:** Özel Anka Anakent Mesleki Teknik Anadolu Lisesi-Meslek Dersi Öğretmeni

**2014-2014:** Özel Kütahya Anadolu Hastanesi-Yoğun Bakım Hemşiresi

### **Sözlü Bildiri:**

**2023:** IAU Cumhuriyetin 100. Yılında Geçmişten Günümüze Sağlık, Eğitim ve Yönetimsel Hizmetler Sempozyumu-Cumhuriyet Döneminde Halk Sağlığı Eğitimi

**2017:** ESOGÜ I. Uluslararası Kadın Araştırmaları Sempozyumu-Impact of Effective Communication on Women who between Work and Family Spiral