

**T.C.**  
**FIRAT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**



**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ  
GÜVENLİĞİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:  
FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Selim GÜNDÜZ**

**HAZIRLAYAN**  
**Müntaz KORKUTAN**

**ELAZIĞ-2018**

T.C.  
FIRAT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN  
İŞ GÜVENLİĞİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:  
FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**

**Yrd. Doç. Dr. Selim GÜNDÜZ**

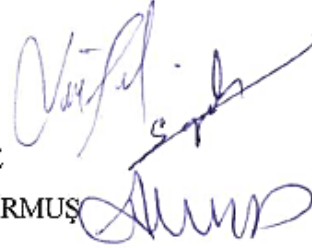
**HAZIRLAYAN**

**Müntaz KORKUTAN**

Jürimiz, 18,05,2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği ile başarılı saymıştır.

**Jüri Üyeleri:**

1. Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL
2. Dr. Öğretim Üyesi Selim GÜNDÜZ
3. Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Fethi DURMUŞ



F.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun...../...../ tarih ve ..... sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Ömer Osman UMAR**  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**ÖZET****Yüksek Lisans Tezi****Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin İş Güvenliği Algılarının  
Değerlendirilmesi: Fırat Üniversitesi Örneği****Müntaz KORKUTAN****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı****Elazığ-2018, Sayfa: XIV+98**

Sağlık sektörü iş kazalarının ve meslek hastalıklarının yoğun görüldüğü bir sektördür. Sağlık kurumu çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği bakımından haklarını ve sorumluluklarını öğrendikleri zaman, hem kendi sağlık ve güvenliklerini koruyup geliştirebilecek, hem de hastaların sağlık ve güvenliklerini daha iyi koruyabileceklerdir. Türkiye iş sağlığı ve güvenliği bakımından iyi bir karneye sahip değildir. Özellikle iş kazaları sonucu ölümlerde Avrupa birincisi, Dünya’da ise üçüncü sırada yer almaktadır. İş kazalarının yoğun olarak gerçekleştiği sektörler arasında sağlık sektörü de yer almaktadır. Ülkemizdeki iş kazalarının azaltılması ile ilgili çalışmalarda İSG eğitimi ve İSG kültürünün artırılması önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde gerek orta gerekse üniversite eğitiminde İSG eğitime gereken önem verilmemekte olup, mezun olan öğrenciler İSG konusuyla ciddi anlamda ilk defa çalışma ortamında karşılaşmaktadırlar. Kurumsallaşmış işletmelerde İSG eğitimi ve kültürüne her ne kadar önem verilse de bu durum tüm işletmelerde görülmemektedir. Çalışmaya, potansiyel sağlık çalışanı olarak kabul edilen Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri dâhil edilmiştir. Bu amaçla öğrencilerin iş güvenliği algıları ölçülüp değerlendirilmiş, bu yapılırken de öğrencilerde iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalık yaratılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın evreni 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında Fırat Üniversitesi’ne bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan tüm öğrencilerden oluşmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesinde; Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik olmak üzere toplam

3 bölüm ve 12 sınıfta öğrenciler eğitim görmektedir. Fakültede okuyan toplam öğrenci sayısı 1252'dir. Çalışmanın verileri Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Değerlendirilen anket sayısı 420'dir. İş güvenliği algı değerlendirmeleri, 5'li likert ölçeğine göre derecelendirilmiştir. Araştırmanın güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuş olup, bu sonuç araştırmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. Araştırmanın genel sonucunda öğrencilerin iş güvenliği algılarının ortalama 5 puan üzerinden 3,14 puan olarak hesaplanmış. Bu sonuç öğrencilerin iş güvenliği algılarının iyi olduğu anlamına gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Güvenliği, Öğrenci Algısı.



**ABSTRACT****Master Thesis****Assessment of Students' Work Safety Perception at Health Science Faculty: Firat  
University Sample****Müntaz KORKUTAN****The University of Firat****The Institute of Social Science****Department of Health Management****Elazığ-2018, Page: XIV+98**

The health sector is a sector where occupational accidents and occupational diseases are seen intensely. The employees at health Institutes will be able to both protect and improve their own health and security and protect the patients' health and security better when they learn their rights and responsibilities in terms of occupational health and safety. Our country doesn't have a good history in terms of occupational health and safety. Especially in terms of the rate of deaths resulted from work accidents, it is the first in Europe and the third in the world. Health sector ranks among the sectors in which work accidents occur commonly. Education for occupational health security and boosting the culture of occupational health safety have an important place in the studies related to minimizing work accidents in our country. There isn't given enough due importance to the occupational health safety both at high school and university. That's why, graduates face with the occupational health safety issue seriously for the first time in the working environments. Although there is given importance to the occupational health safety and culture at institutionalized foundations, this situation isn't observed at all foundations. Health Science Faculty students accepted as potential health workers are included in this study. For this purpose their work safety perception is evaluated, and while this was carried out, awareness about the occupational health and safety was aimed to be developed.

The target population of the study embodies all the students studying Health Science Faculty associated with Firat University in 2017-2018 academic year. Students study in three departments: Nursing, Midwifery, Nutrition and Dietetics and twelve classrooms at Health Science Faculty. The total number of the student studying at the faculty is 1252. The data of the study were obtained with the face-to-face interview method between October and November in 2017. The number of assessed interviews is 420. The assessment of work safety perception has been graded according to Five Point Likert Scale. The reliability co-efficient of the study has been founded as 0.84, and this result shows that the study is reliable. The students' work safety perception has been calculated as 3,14 points out of average 5 points from the general result of the study. This result means that their work safety perception is satisfactory.

**Key Words:** Health, Work Health and Safety, Work Safety, Student Perception.

**İÇİNDEKİLER**

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| <b>ÖZET .....</b>               | <b>II</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>            | <b>IV</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>        | <b>VI</b>   |
| <b>TABLolar LİSTESİ .....</b>   | <b>X</b>    |
| <b>ŞEKİLLER LİSTESİ .....</b>   | <b>XII</b>  |
| <b>ÖNSÖZ .....</b>              | <b>XIII</b> |
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b> | <b>XIV</b>  |
| <b>GİRİŞ.....</b>               | <b>1</b>    |

**BİRİNCİ BÖLÜM**

|  |          |
|--|----------|
| <b>1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR VE TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ .....</b> | <b>4</b> |
| 1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Genel Kavramlar .....  | 4        |
| 1.1.1.Sağlık.....  | 4        |
| 1.1.2.Hastalık.....  | 5        |
| 1.1.3.İş Güvenliği Kültürü.....  | 5        |
| 1.1.4.İş Sağlığı.....  | 6        |
| 1.1.5.İş Güvenliği .....   | 7        |
| 1.1.6.İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı .....  | 7        |
| 1.1.7.İşçi Sağlığı.....  | 10       |
| 1.1.8.Tehlike .....  | 10       |
| 1.1.9.Risk.....  | 11       |
| 1.1.10.İş Kazası .....   | 11       |
| 1.1.11.Meslek Hastalığı.....   | 12       |
| 1.1.12. Risk Değerlendirilmesi.....  | 14       |
| 1.1.13.Acil Durum.....   | 15       |
| 1.2.İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Hakları ve Yükümlülükleri.....                       | 15       |
| 1.2.1.Devletin Yükümlülükleri .....  | 15       |
| 1.2.2.İşverenlerin Hak ve Yükümlülükleri .....   | 16       |
| 1.2.2.1.İşverenlerin Hakları .....   | 16       |
| 1.2.2.1.1.İşverenin Fesih Hakkı .....  | 17       |
| 1.2.2.2.İşverenlerin Yükümlülükleri.....   | 17       |

|   |    |
|---|----|
| 1.2.2.2.1.6331 Sayılı İSG Yasasındaki Yükümlülükleri.....   | 17 |
| 1.2.2.2.2.Önlem Alma Yükümlülüğü .....  | 18 |
| 1.2.2.2.3.Çalışanların Bilgilendirilmesi ve Çalışanların Eğitim Yükümlülüğü... 18                     |    |
| 1.2.2.2.4.Acil Durum Planları-Yangınla Mücadele-İlk Yardım Yükümlülüğü... 19                          |    |
| 1.2.2.2.5.Tahliye Yükümlülüğü .....   | 20 |
| 1.2.2.2.6.Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü .....   | 20 |
| 1.2.2.2.7.İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütleme Yükümlülüğü .....   | 20 |
| 1.2.2.2.8.Denetleme Yükümlülüğü .....   | 21 |
| 1.2.2.2.9.Kayıt ve Bildirim Yükümlülüğü .....   | 21 |
| 1.2.3.İşçilerin Hak ve Yükümlülükleri .....   | 22 |
| 1.2.3.1.İşçilerin Hakları .....   | 22 |
| 1.2.3.1.1.Önleyici Nitelik Taşıyan Haklar .....   | 23 |
| 1.2.3.1.2.Tazmin Edici Nitelik Taşıyan Haklar .....   | 23 |
| 1.2.3.2.İşçilerin Yükümlülükleri.....   | 24 |
| 1.3.Yükümlülüklerini Yerine Getirmeyen İşçi Veya İşverenin Karşılaşabileceği Hukuki Yaptırımlar ..... | 25 |
| 1.3.1.İşverenin Borçlar Kanunu Gereği Sorumluluğu.....  | 25 |
| 1.3.1.1.Maddi Tazminat.....   | 25 |
| 1.3.1.1.1.İş Görmezlik Tazminatı .....  | 25 |
| 1.3.1.1.2.Destekten Yoksun Kalmak Tazminatı .....   | 26 |
| 1.3.1.2.Manevi Tazminat Davası .....  | 26 |
| 1.3.2.İş Kazalarında Cezai Sorumluluk.....  | 26 |
| 1.3.2.1.Kusuru veya Sorumluluğu Tespit Edilen Kişilere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar .....            | 27 |
| 1.3.2.1.1.İşverenlere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar.....  | 27 |
| 1.3.2.1.2.Üçüncü Kişilere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar .....   | 27 |
| 1.3.2.1.3.Kazazedeye Uygulanan Yaptırım ve Cezalar .....  | 28 |
| 1.3.2.1.4.İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanına Uygulanan Yaptırım ve Cezalar .....                  | 28 |
| 1.3.3.Çalışanın Sigortasız Olması .....   | 29 |
| 1.3.4. Türk Ceza Kanununa Göre Verilecek Hapis ve Adli Para Cezaları.....                             | 29 |

## İKİNCİ BÖLÜM

|   |           |
|---|-----------|
| <b>2. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....</b>                    | <b>31</b> |
| 2.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması ..... | 31        |
| 2.1.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı .....   | 31        |
| 2.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....                                   | 31        |
| 2.1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....                             | 31        |
| 2.1.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....                                      | 32        |
| 2.1.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....                                   | 32        |
| 2.1.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri .....                                       | 33        |
| 2.1.3.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri .....                              | 33        |
| 2.2.Sağlık Kurumlarındaki Riskler .....                                       | 33        |
| 2.2.1.Sağlık Kurumlarında Fiziksel Kaynaklı Riskler.....                      | 34        |
| 2.2.2.Sağlık Kurumlarında Kimyasal Kaynaklı Riskler .....                     | 35        |
| 2.2.3.Sağlık Kurumlarında Biyolojik Kaynaklı Riskler .....                    | 37        |
| 2.2.4.Sağlık Kurumlarında Psikolojik Kaynaklı Riskler .....                   | 38        |
| 2.2.5.Sağlık Kurumlarında Ergonomi Kaynaklı Risk Etmenleri.....               | 39        |
| 2.3.Türkiye’de İş Kazaların Genel Görünümü.....                               | 39        |
| 2.3.1.Sağlık Kurumlarında İş Kazaların Genel Görünümü .....                   | 42        |
| 2.4.Türkiye’de Meslek Hastalıkların Genel Görünümü.....                       | 43        |
| 2.4.1.Sağlık Kurumlarında Meslek Hastalıkların Genel Görünümü .....           | 46        |
| 2.5.İş Kazalarından Korunma Politikaları.....                                 | 47        |
| 2.5.1.Tehlike Kaynağına Yönelik Korunma Uygulamaları.....                     | 47        |
| 2.5.2.Ortama Yönelik Korunma Uygulamaları .....                               | 48        |
| 2.5.3.Kişiyeye Yönelik Korunma Uygulamaları.....                              | 48        |
| 2.6.Meslek Hastalıklarından Korunma Politikaları.....                         | 48        |
| 2.6.1.Tıbbi Korunma Önlemleri .....   | 48        |
| 2.6.2.İşyerinde Çalışma Çevresine Ait Korunma Önlemleri.....                  | 49        |
| 2.6.3.İşçiye Ait Korunma Önlemleri .....                                      | 50        |
| 2.7.Türkiye’de İş Güvenliği Eğitimi .....                                     | 50        |
| 2.7.1.Öğrenim Hayatında İSG Eğitimi .....                                     | 51        |
| 2.7.1.1. Ortaöğretim (Lise) Eğitimi .....                                     | 51        |
| 2.7.1.2.Üniversite (Ön lisans / Lisans) Eğitimi.....                          | 51        |
| 2.7.1.3.Lisansüstü(Yüksek Lisans/ Doktora) Eğitimi.....                       | 51        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.7.2.İş Hayatında İSG Eğitimi .....                             | 52        |
| 2.7.2.1.İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimin Amacı ve Önemi .....    | 53        |
| 2.7.2.2.İSG Eğitim Programının Hazırlanması .....                | 53        |
| 2.7.2.3.İSG Eğitiminin Aşamaları ve İçeriği .....                | 54        |
| 2.7.2.4.İSG Eğitimi Vermeye Yetkili Kurumlar .....               | 55        |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>  |           |
| <b>3. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ GÜVENLİĞİ</b> |           |
| <b>ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>                        | <b>56</b> |
| 3.1. Araştırmanın Sorunsalı.....                                 | 56        |
| 3.2.Araştırmanın Amacı, Önemi ve Özgün Değeri.....               | 56        |
| 3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları .....                            | 57        |
| 3.4.Araştırmanın Varsayımları .....                              | 57        |
| 3.5.Araştırmanın Hipotezleri.....                                | 58        |
| 3.6.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                       | 58        |
| 3.7.Araştırmanın Veri Toplama Araçları .....                     | 60        |
| 3.8.Araştırma Verilerinin Toplanması .....                       | 60        |
| 3.9.Araştırmanın Veri Analiz Yöntemi.....                        | 60        |
| <b>BULGULAR.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>TARTIŞMA.....</b>   | <b>79</b> |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                    | <b>81</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>   | <b>87</b> |
| <b>EKLER .....</b>   | <b>95</b> |
| Ek 1: Orijinallik Raporu.....                                    | 95        |
| Ek 2: Anket Formu.....   | 96        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>  | <b>98</b> |

## TABLOLAR LİSTESİ

|  |     |
|--|-----|
| <b>Tablo 1.</b> Türkiye’de Gerçekleşen İş Kazaları ve Bu Kazalara Bağlı Gerçekleşen Ölümler.....   | 40  |
| <b>Tablo 2.</b> İş Kazalarına Sebep Olan Etmenler .....  | 41  |
| <b>Tablo 3.</b> Türkiye’de Gerçekleşen Meslek Hastalıkları ve Buna Bağlı Gerçekleşen Ölümler.....  | 44  |
| <b>Tablo 4.</b> Sağlık Kurumlarındaki Bulaşıcı Hastalıklar .....   | 46  |
| <b>Tablo 5.</b> İSG Eğitim Konuları .....  | 52  |
| <b>Tablo 6.</b> Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....  | 59  |
| <b>Tablo 7.</b> Faktörlerin Gruplandırılması .....   | 622 |
| <b>Tablo 8.</b> Faktörlerin Cronbach Alpha Değerleri .....   | 63  |
| <b>Tablo 9.</b> Faktörlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....  | 644 |
| <b>Tablo 10.</b> Öğrencilerin Demografik Bilgileri.....  | 65  |
| <b>Tablo 11.</b> İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Ders Alma Durumu .....  | 66  |
| <b>Tablo 12.</b> İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Ders Alma İsteği .....  | 66  |
| <b>Tablo 13.</b> Öğrencilerin İSG Konusunda Verilen Eğitimlere (Konferans, Panel, Sempozyum vs.) Katılma Durumları .....   | 66  |
| <b>Tablo 14.</b> Öğrencilerin İş Güvenliğine İlişkin Değerlendirmeleri .....   | 67  |
| <b>Tablo 15.</b> Öğrencilerin Faktör Toplamlarından ve Alt Faktör Toplamlarından Aldıkları Puan Ortalamaları.....  | 68  |
| <b>Tablo 16.</b> Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Faktör Toplamından ve Alt Faktörlerden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları .....                                   | 69  |
| <b>Tablo 17.</b> Öğrencilerin İSG Dersini Alıp Almama Durumlarına Göre Faktör Toplamından ve Alt Faktörlerden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları .....              | 70  |
| <b>Tablo 18.</b> Öğrencilerin Bilgilendirme Toplantılarına Katılım Durumlarına Göre Faktör Toplamından ve Alt Faktörlerden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları ..... | 71  |
| <b>Tablo 19.</b> Öğrencilerin yaş gruplarına göre faktör toplamından ve alt faktörlerden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları .....   | 72  |
| <b>Tablo 20.</b> Yaş Gruplarındaki Farklılaşma İçin Uygulanan Tukey ve Tamhane Test Sonuçları.....   | 73  |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 21.</b> Öğrencilerin Okudukları Bölümlere Göre Faktör Toplamından Ve Alt Faktörlerden Alınan Puanlar Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları..... | 74 |
| <b>Tablo 22.</b> Dördüncü Faktörün Tukey Test Sonucu .....  | 75 |
| <b>Tablo 23.</b> Öğrencilerin Okudukları Sınıflara Göre Faktör Toplamından Ve Alt Faktörlerden Alınan Puanlar Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları..... | 76 |
| <b>Tablo 24.</b> Öğrencilerin Okudukları Sınıfları Arasındaki Farklılaşma Sonuçları .....   | 77 |
| <b>Tablo 25.</b> Öğrencilerin İSG İle İlgili İfadelere Katılım Durumları.....   | 83 |



## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** İş Kazası Sonucu Ölümün Sektörlere Göre Dağılımı ..... 41
- Şekil 2.** Sağlık Çalışanlarının Yıl İçerisinde Geçirdiği İş Kazaları ..... 43



**ÖNSÖZ**

Tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren ve her konuda yanımda olan, bana karşı desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Selim Gündüz'e teşekkürlerimi sunarım. Fırat Üniversitesinden; Prof. Dr. Ferdane Mutlu Oğuzöncül'e, Doç. Dr. Erkan Turan Demirel'e, Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Karahan'a, Dicle Üniversitesinden; Prof. Dr. Ali Ceylan'a, Doç. Dr. Yılmaz Demirhan'a, Doç. Dr. Seyfettin Aslan'a, Dr. Öğretim Görevlisi Mehmet Emin Kurt'a ve Arş. Gör. Nurettin Mentеш hocalarıma, Batman Üniversitesinden Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Yıldız hocama teşekkür etmeyi bir borç bilirim. Eğitim ve öğretim hayatımın her kademesinde bana destek veren, varlıklarıyla gurur duyduğum ve bugünlere gelmemde büyük etkisi olan aileme, varlıklarından güç aldığım bütün eş, dost ve akrabalarım da teşekkür ederim. Son olarak beni her halleriyle mutlu eden Emine ve Ayşe Korkutan kardeşlere teşekkürlerimi sunarım.

**KISALTMALAR LİSTESİ**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>a.g.e</b>   | : Adı Geçen Eser                                      |
| <b>AB</b>      | : Avrupa Birliği                                      |
| <b>ABD</b>     | : Amerika Birleşik Devletleri                         |
| <b>BK</b>      | : Borçlar Kanunu                                      |
| <b>bkz.</b>    | : Bakınız   |
| <b>CIE</b>     | : Uluslar arası Aydınlatma Komisyonu                  |
| <b>ÇASGEM</b>  | : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Araştırma Merkezi |
| <b>ÇSGB</b>    | : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı                |
| <b>DSÖ/WHO</b> | : Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization      |
| <b>IAEA</b>    | : Uluslar arası Atom Enerjisi Kurumu                  |
| <b>ILO</b>     | : Uluslararası Çalışma Örgütü                         |
| <b>IX</b>      | : Lux Değeri  |
| <b>İK</b>      | : İnsan Kaynakları                                    |
| <b>İSG</b>     | : İş Sağlığı Ve Güvenliği                             |
| <b>İSGK</b>    | : İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu                      |
| <b>kd</b>      | : Kişisel Donanım                                     |
| <b>KHB</b>     | : Kamu Hastaneleri Birliği                            |
| <b>md.</b>     | : Madde   |
| <b>MEB</b>     | : Milli Eğitim Bakanlığı                              |
| <b>MYO</b>     | : Meslek Yüksek Okulu                                 |
| <b>OECD</b>    | : Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü               |
| <b>OSGB</b>    | : Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi                     |
| <b>TCK</b>     | : Türk Ceza Kanunu                                    |
| <b>TDK</b>     | : Türk Dil Kurumu                                     |
| <b>TÜİK</b>    | : Türkiye İstatistik Kurumu                           |
| <b>YBÜ</b>     | : Yoğun Bakım Üniteleri                               |
| <b>YODÇEM</b>  | : Yakın ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü                |
| <b>YÖK</b>     | : Yüksek Öğretim Kurumu                               |

## GİRİŞ

Dünya’da ve Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıkları önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. İLO verilerine göre; Dünya’da her yıl yaklaşık 270 milyon iş kazası ve 160 milyon meslek hastalığı vakası görülmektedir. Bu verilere göre Dünya’da her yıl iş kazalarında yaklaşık olarak 2 milyon işçi hayatını kaybetmekte, meslek hastalıklarında ise yaklaşık 450 bin işçi hayatını kaybetmektedir. TÜİK verilerine göre Türkiye’de 2015 yılı içinde toplam 241,547 iş kazası, 510 meslek hastalığı vakası yaşanmıştır. 2015 yılında iş kazaları sonucu ölen işçi sayısı 1.252 kişi olarak tespit edilmiş olup, meslek hastalıkları sonucu ölen işçinin hiç olmadığı tespit edilmiştir.

Küresel dünyada gelişen teknoloji ile beraber iş ve çalışma ortamında birçok değişiklikler meydana gelmiştir. İnsan yaşamının söz konusu olduğu sağlık kurumları, diğer kurumlara göre hem daha riskli hem de titizlikle çalışılması gereken bir kurumdur. Sağlık sektöründe çalışan personellerin yoğun çalışma koşullarından dolayı, stres düzeyleri diğer sektör çalışanlarına göre daha yüksek olup, daha fazla psiko-sosyal risklere maruz kalmaktadırlar. Sağlık kurumlarının birçoğu çok tehlikeli işyeri sınıfına girmekte, böyle bir ortamda çalışıp, hem çalışanın iş sağlığı ve güvenliğini koruyup hem de hasta memnuniyetini sağlamak güç olsa da bu hedef gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Yoğun çalışma ortamındaki stres, personel-müşteri(hasta) ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık sektör çalışanları (en üst seviyedeki personelden en alt seviyedeki personele kadar) sunulan hizmetten memnun olmayan hasta ve hasta yakınları tarafından psikolojik ve fizyolojik şiddete maruz kalabilmektedirler. Sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kalmamaları için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere tüm ilgili kurumların gerekli güvenlik önlemlerini almaları gün geçtikçe zorunluluk haline gelmektedir.

Dünya genelinde teknolojik gelişmelere paralel olarak gündeme gelen iş sağlığı ve güvenliği konusu, Türkiye’de il kez 1971 yılında yürürlüğe giren 1475 sayılı yasa ve buna bağlı çıkan İSG tüzüğü ile düzenlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği konusu 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı Yasa ile gelişime devam ettirilmiş ve son olarak 2012 yılında çıkartılan 6331 sayılı Yasa ile iş sağlığı ve güvenliği konusu hukuki açıdan istenilen seviyeye ulaşmıştır.

Türkiye’de 6331 sayılı Yasa ve buna bağlı olarak çıkartılan yönetmenliklerle iş sağlığı ve güvenliği hukuki açıdan uluslararası standartlara yükseltilmiştir. Hukuki açıdan ortaya çıkan bu gelişmenin pratik hayata yansıtılması an itibari ile tam olarak gerçekleştirilememiştir. Bu durumdan tüm çalışanlar gibi sağlık sektörünün çalışanları da olumsuz etkilenmeye devam etmektedirler. Sağlık sektörü, iş kazalarının yoğun görüldüğü, iş kazası sonucu gerçekleşen ölümlerin az olduğu, buna karşın iş-iş yeri hastalıkları ve meslek hastalıklarının çok görüldüğü bir sektördür.

Ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliğinin başarısı tüm tarafların görev ve sorumluluklarını tamamen yerine getirmesiyle mümkün olabilecektir. Kamu veya özel sağlık kurumlarında, kurum veya işveren 6331 sayılı Yasadaki yükümlülüklerini yerine getirmek zorundadır. Bu durum yasal bir zorunluluk olmasının yanı sıra, ayrıca vicdani bir sorumluluk olarak görülmelidir. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile mücadelede, yasal zorunluluk gereği işverenler veya kurumlar İSG altındaki eğitimleri vermeye yükümlüdürler. Bu aşamada devreye girecek olan iş sağlığı güvenliği eğitimi büyük önem arz etmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarına verilecek olan eğitimin üzerinde durulması gerektiği ve devlet eliyle denetime tabi tutulması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarına verilecek olan eğitimin temel noktada yani daha ortaöğretim aşamasında başlayıp iş hayatına girene kadar devam etmesi gerekmektedir.

Sağlık işletmeleri iş güvenliği bakımından diğer işletmelere göre daha özelliğlidir; şöyle ki İSG’ ye riayet edilmemesi diğer işletmelerde sadece çalışanları direkt etkilemektedir, ancak sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliğine dikkat edilmemesi, sağlık hizmeti almak için gelen müşterileri (hastalar) de etkileyecektir. Bu çalışmada amaç; öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili algılarının değerlendirilmesidir.

Çalışmamız toplam üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; iş sağlığı ve güvenliğinde genel kavramlar (Sağlık, hastalık, iş güvenliği kültürü, iş güvenliği, iş sağlığı, işçi sağlığı vs.), iş sağlığı ve güvenliğinde tarafların hak ve yükümlülükleri ve yükümlülüklerini yerine getirmeyen işçi veya işverenin karşılaşılabileceği hukuki yaptırımlar başlıklı konulara ayrıntılı bir şekilde değinilmiştir. Çalışmamızın ikinci bölümü; sağlık hizmetleri kavramı ve sınıflandırılmaları, sağlık kurumlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları, sağlık kurumlarındaki riskler, Türkiye’de iş kazaların ve meslek hastalıkların genel görünümü, iş kazalarında ve meslek hastalıklarında korunma, Türkiye’de iş güvenliği eğitimi (İş hayatında ve öğrenim hayatında İSG eğitimi)

konularını kapsamaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümü; araştırmanın sorunsalı, amacı, araştırma yöntemi, bulgular, sonuç ve önerilerden oluşmaktadır.

Araştırma teorik çerçeve ile desteklenmiş bir tanımlayıcı araştırma niteliğindedir. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket soruları Özgüler ve arkadaşları tarafından 2016 Nisan ayında yapılan çalışmadan esinlenerek ve literatür taranarak oluşturulmuştur. Öğrencilere uygulanan anket toplam 2 bölüm ve 27 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin demografik ve ders içerikleriyle ilgili sorular yer alırken, ikinci bölümde öğrencilerin iş güvenliği algılarını ölçmeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Anket, Ekim-Kasım 2017 tarihlerinde Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle yapılmıştır. Veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) veri tabanına aktarılmıştır. Değerlendirilen veriler SPSS 20 paket programıyla kullanılarak geçerlik, güvenilirlik, frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, faktör, güvenilirlik, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans f (ANOVA) testi, mann-whitney U testi, kruskal wallis testi, tamhane ve tukey testleri ile incelenmiştir.

Çalışmanın sınırlılıkları ise; araştırmanın yalnızca bir üniversitenin öğrencilerini ve bir fakültede okuyan öğrencilerin görüşlerini kapsaması, çalışmanın sadece iş güvenliği algısı ile sınırlandırılmış olmasıdır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR VE TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

#### 1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Genel Kavramlar

##### 1.1.1.Sağlık

Literatür taramalarında sağlık kavramının birçok araştırmacı tarafından farklı tanımlandığını görmek mümkündür. Araştırmacılar tarafından yapılan farklı tanımlamalardan yola çıkarak, sağlık kavramının insandan insana değişkenlik gösteren bir durum olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık, kimilerine göre “hasta veya sakat olmamak”, kimilerine göre “ağrısı bulunmamak” ve “sebepsiz yerde zayıflamak” olarak tanımlanabilir (Özabacı, 1990: 1 ve Durgut, 1999: 4). Sağlık kavramı, pozitif ve negatif tanımlamalar olmak üzere iki farklı tanımlama ile sağlık profesyonelleri tarafından tanımlanmıştır. Negatif yönden sağlığın tanımı; “hastalığın yokluğu” yani hastalığın olmaması şeklinde tanımlanırken, pozitif yönden sağlığın tanımı ise “kişilerin hayata katılabilme becerileri, stresli durumlara karşı koyabilmeleri, sahip olunan psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi ve toplumla iç içe olabilme becerisi vs.” şeklinde tanımlanmıştır (Somunoğlu vd., 2012: 3).

Sağlığı genel bir çerçevede tanımlamak istersek, tüm boyutlarını ele alarak tanımlamak gerekir. Kısacası sağlığın fiziksel, sosyal ve ruhsal boyutlarını bir bütün olarak ele almamız bu kavramı doğru tanımlamamıza yardımcı olacaktır. DSÖ'ye göre sağlık, “kişide yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre Dünya Sağlık Örgütü'nün üç temel ölçütü (bedensel, sosyal ve ruhsal iyilik) dikkat çekmektedir. Bu ölçütleri tek tek açıklamak gerekirse, vücut bütünlüğündeki doku ve organlarda eksiklik, işlev bozukluğu ve mikrop taşıma gibi durumların olmaması bedensel iyilik olarak tanımlanmış. Ruhsal iyilik; kişinin bulunduğu yaşa uygun düşünüp kavrayabilen, düşündüklerini karşı tarafa eksiksiz bir şekilde aktarabilen, empati duygusuna sahip olan, zorluklara karşı direnebilen vb. durumlara sahip olma halidir. Son olarak sosyal iyilik ise kişinin yaşadığı çevreye uygun bir dil oluşturması ve toplumdaki rolünü yaşadığı çevreye entegre etmeye çalışması halidir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006: 47-49 ve SB Sözlüğü, 2011: 3).

### 1.1.2.Hastalık

Bireylerin tam iyi halde olmadıkları durumlar hastalık kavramı ile ifade edilir. SGK tanımlanmasına göre; dördüncü maddenin 1. Fıkrasının a/b bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş görmezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir (Madde 15- Değişiklik: 17.4.2008-5754/9 md.).

Hastalık kavramının açıklanması farklı gruplar tarafından değişik şekillerde tanımlamıştır. Hekimler hastalık kavramı için; “Doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu hal” tanımlaması yaparken, hekim dışı gruplar yaşam koşullarına göre birçok farklı tanımlamalarda bulunmuşlardır. Hastalık kavramı kişinin sosyo-kültürel, ekonomik ve yaşam standardı gibi kişinin bulunduğu ortama göre farklılık gösterebilir. Genellikle kişi, hastalık belirtileri çalışmasını önleyecek düzeye çıkarsa kendini hasta sayar (Dirican, 1997: 175). Ayrıca organizmanın yaralanması ya da çeşitli sebeplerle “Homeostatik Dengenin” bozulması olup, bununla beraber fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları da getiren bir durumu da hastalık olarak tanımlamamız mümkündür (Durgut, 1990: 5).

### 1.1.3.İş Güvenliği Kültürü

İş güvenliği kültürünü tanımlayabilmek için önce güvenlik kültürünü tanımlayabilmek gerekir. Güvenlik kavramını irdelerken de karşımıza ilk olarak “tehlike” kelimesi çıkmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) güvenlik kelimesinin tanımını “herhangi bir tehlikenin yokluğu” olarak ifade etmektedir (Özüm, 2014: 5). Örgüt kültürünün bir alt oluşumu olarak kabul edilen güvenlik kültürü; sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin tüm değer ve inançları kapsamaktadır (Demirbilek, 2008: 5-7). Buna bağlı olarak iş güvenliği kültürü ise; kişi ve grupların güvenlik durumuna ilişkin sorumluluk alması, koruyucu eylem, hatalardan ders çıkarma, yapılan hatayı tekrarlamama, güvenlik ilgisini artırma ve çevresine iletme, değerleri sürekli ödüllendirme gibi ifadelerle tanımlanmaktadır (Zopçuk, 2015: 9).

Güvenlik kültürü kavramı ilk kez 1986 yılında Çernobil'deki nükleer kazadan sonra OECD Nükleer Ajansı tarafından 1987 yılında hazırlanan ve meydana gelen kazaların muhtemel nedenlerinin araştırıldığı raporda kullanılmıştır. Ayrıca 1988 yılında Kuzey Denizinde Piper Alpha petrol platformunda ve Clapham Junction demiryolunda gerçekleşen felaketler sonrası raporlarda da güvenlik kültüründen bahsedildiğini söylemek mümkündür (Dursun, 2013: 63).

Literatür taramasından sonra Güvenlik kültürünün çok geniş bir yer tuttuğunu, birçok araştırmacı tarafından tanımlandığını görmekteyiz. Bu konuda; Carrol'un (1998) yaptığı tanım şöyledir: "Güvenlik kültürü, güvenlik hakkında bireysel ve örgütsel tutumlar ile örgütsel kararları etkileyen, paylaşılan değerler, inançlar, değerler ve normlardır." İNGAG 1991 yılında yaptığı tanıma göre; Çalışanların güvenlik ile ilgili paylaştığı değerler, algılar, inançlar ve tutumların bir yansımasıdır. Ayrıca Westrum'un 2004 yılında yaptığı tanımla ise; "Organizasyonun karşılaştığı fırsatlar ve problemlerle ilgili tepki örüntüsüdür" şeklinde tanımlanmıştır. Tüm bu tanımlamalardan çıkaracağımız sonuç, bireyler temel ihtiyaçlarını yerine getirdikten sonra kendilerini güvence altına almak isterler. Kısacası güvenlik kişinin kendini emniyette hissettiği durum olarak ifade edilebilir (Choudhry vd., 2007: 999).

İngiltere sanayi konfederasyonu 1991 yılında güvenlik kültürünü; örgütteki tüm üyelerin risk, kaza ve hastalık hakkında paylaştığı fikir ve inançlar olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA)' nun yaptığı güvenlik kültürü tanımı ise iş güvenliği kültürü, örgütün iş sağlığı ve güvenliği programlarının yeterliliğine, tarzına ve grupların değer, algı, tutum, düşünme alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örtülerinin bir toplamı şeklindedir (İşler ve Gerim, 2010: 20).

#### **1.1.4. İş Sağlığı**

1950 yıllarında ILO ve WHO iş sağlığı kavramını; çalışanların iyilik hallerinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları olarak tanımlamıştır. İş sağlığı kavramı genel olarak kişinin sağlığı ve çalışma hayatı arasındaki ilişkileri inceleyen bir bilim dalıdır. İş sağlığı kavramının farklı pencerelerden yapıldığı tanımlamaları ise şu şekildedir:

İşyerlerinde işin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır. Ayrıca iş sağlığı kavramı sağlıklarına gelebilecek zararları önlemek, işçiyi fizyolojik yeteneklerine uygun işlere yerleştirmek ve böylesi işi insana ve insanı işine adapte etmeyi amaçlayan bir tıp dalıdır (İş Sağlığı tanım ve ilkeleri – İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, E.T: 05.10.2017: [www.ihs.gov.tr](http://www.ihs.gov.tr)).

### **1.1.5.İş Güvenliği**

Güvenlik kavramı, mevcut durumda kabul edilebilir düzey ve bu düzeyi korumak maksadıyla zamansız ölüm, yaralanma ve endişe verici koşulların var olma ihtimallini azaltma olarak tanımlanabilir (İşler ve Gerim, 2010: 18). Ayrıca kabul edilemez zarar riskinden uzak olma durumu olarak da ifade edilebilir (Özkılıç, 2005: 22).

Çalışma ortamında gerçekleşen iş kazaların ve iş kazaların sebep oldukları kayıpları en aza indirmek maksadıyla, bilimsel araştırmalara dayalı önlemlerin tespit edilmesi ve uygulanması doğrultusundaki tüm çalışmalar iş güvenliği kavramının içinde toplanmaktadır. İş güvenliği kavramı; çalışanların, işletmenin ve üretimin her türlü risk ve zararlardan korunması amacını taşımaktadır. İnsan hayatının her şeyin üstünde tutulması nedeniyle, uluslararası alanda işletmelerin ve üretimin güvenliği insanların güvenliğinden sonra geldiği görülmektedir. Bu yaklaşım esas alındığında, iş güvenliği için aşağıdaki tanım uygun görülmektedir.

İş güvenliği; çalışanlara yönelik işyeri ortamından kaynaklanan tehlikelerin araştırılması veya önlenmesi amacıyla yapılacak tüm çalışmalar iş güvenliğini kapsamaktadır. Ayrıca işyerinde çalışanların işin yapılması ile ilgili olarak ortaya çıkan tehlikelerden ötürü işçinin, bedensel ve ruhsal olarak zarar görmemesi için alınması gerekli tüm önlemleri (hukuki, teknik ve tıbbi önlemler) sağlamaya yönelik sistemli çalışmalar da iş güvenli kapsamına girmektedir (İri, 2007: 3).

İş güvenliği çalışan personelin korunması için alınması gerek birincil önlemlerden biridir. Güvenli ortamda çalışmayan personelden verimli çalışma sağlanamayacağı gibi personelin çalışma isteğinin olmaması da söz konusu olacaktır. Bu nedenle her kurum çalıştıracığı personele öncelikle güvenli alanlar oluşturması gerekmektedir.

### **1.1.6.İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı**

İş sağlığı ve güvenliği kavramı ayrıntılı bir şekilde açıklanabilmesi için yukarıda tanımladığımız sağlık ve güvenlik kavramlarından esinlenerek bir tanımlama yapmamız daha doğru olacaktır. Öncelikle iş sağlığı kavramını açıklamak gerekirse; İşçinin çalışma koşulları ile iş ortamında kullandığı araç ve gereçlerden kaynaklı ortaya çıkabilecek risk ve tehlikelerden koruma ve önleme veya tehlikeleri en aza düşürmek ve bu sayede işçinin huzur içinde yaşayabilmesini anlatan bir kavramdır. İş güvenliği

kavramı ise; iş ortamında çalışanların karşılaştığı tehlike ve zararların azaltılması veya tamamen yok edilmesi amacıyla getirilmiş yükümlere ait kuralların tümüdür (Centel, 2000: 15).

İSG olarak kısaltılan iş sağlığı ve güvenliği, bir işçinin işini yapması esnasında çalıştığı kurumun çevre faktörleri nedeniyle kişilerin maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalığı risklerinin bertaraf edilmesi için bu risklerle ilgilenen bilim dalı olarak tanımlanmıştır (Devebakan, 2007: 34). İlk zamanlarda sadece işçilerin sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışmalarını amaçlayan işçi sağlığı ve güvenliği kavramı, zamanla çerçevesini genişleterek iş sağlığı ve güvenliği kavramına dönüşmüştür.

İSG' nin kavram olarak zaman içinde genişlemesinden ötürü, işçi yerine iş kavramının gelmesi ile bazı taraflarca işçinin korunmasına yönelik koruyucu ilkenin zedelendiği şeklinde değerlendirmelerine yol açmışsa da sanayileşmeye bağlı olarak teknolojik, ekonomik ve insan haklarındaki gelişmelerden etkilenerek içeriği daha geniş olan koruyucu bir anlayışı ifade ettiği düşünülmektedir. Çünkü çalışma nedeniyle işten ve iş ortamından kaynaklanan riskler sadece işçileri değil bütün çalışanları etkilemektedir. Sorunun bütün çalışanlarının sorunu olduğunun anlaşılmasıyla kavram işçi niteliği ile sınırlı olmaktan çıkmıştır. Bunun yanı sıra çalışanın sadece işyeri ile sınırlı kalmadan yaşam çevresinde de korunmasını gerekli olduğu görüşleri ileri sürülmüştür. İş sağlığı ve güvenliği; iş yerinde yapılan işler sırasında veya işin çevre koşulları nedeniyle çalışanların karşılaştığı tehlike ve riskleri azaltması veya ortadan kaldırması için alınması gereken tedbirlere yönelik sistemli çalışmaların tümüdür (Kılış, 2014: 95). Dar anlamda tanımlanan şekliyle iş sağlığı ve güvenliği; işyeri ortamından kaynaklanan tehlikelere karşı işçinin, sağlığı ve emniyetinin korunmasıdır. Zamanla birçok faktörün değişmesiyle bu tanımın yetersiz olduğu görülmüştür. Günümüzdeki mevcut tanımı ise; sadece işçi ve işyeri kavramları ile sınırlı kalmaksızın, mevcut işyeri ortamından etkilenen tüm insanların sağlığına ve güvenliğine etki eden risklerin ve bu riskleri ortadan kaldırması veya azaltması faaliyetlerin tamamıdır (Gerek, 1998: 19-20).

ILO tarafından 1950 yılında yapılan iş sağlığı ve güvenliği tanımında da konunun dışsal faktörleri de kapsar nitelikte oldukça geniş anlamda ele alındığı dikkat çekmektedir. Tanımda tüm çalışanların, bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeyde sürdürmelerini sağlayacak şekilde çalışma sırasında oluşabilecek tehlikelerden korunması, fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleklere

yetiştirilmesi üzerinde durularak, özetle işin insana ve insanın işe uyum sağlamasına vurgu yapılmaktadır (Kılıkış, 2014: 82). İş sağlığı ve güvenliği kavramına ilişkin tanımların içerik ve yaklaşımları birbirinden farklı olmakla birlikte genel amacını; çalışanları, üretim güvenliğini ve işletme güvenliğini sağlamak olarak sıralayabiliriz.

Hem iş sağlığı hem de iş güvenliğinin asıl amacı; işyerinde işçinin başına gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı tedbir alınması ve çalışanların sağlık, güvenlik gibi tüm ihtiyaçlarının koruma altına alınmasıdır.

Çalışanın vücudunu korumaya yönelik güvenlik tedbirleri alan ve çalışma esnasında her türlü tehlikeden uzak tutmayı hedefleyen iş güvenliğinin yanında; iş sağlığı, çalışanın yaşama çevresi için alınması gereken sağlık kurallarını hedef almaktadır (Başbuğ, 2013: 16).

Tüm insanları etkileyen iş sağlığı ve güvenliği hayatımızın bir parçası olarak hem insani hem de yasal bir zorunluluk haline gelmiştir. İşyerlerinde önlem almak, insanları maddi zarardan kurtaracağı gibi çalışanların hayatını da kurtaracak insancıl bir tavidir. Günümüzdeki teknolojinin varlığı ve imkânları ile iş sağlığı ve güvenliği etkinliklerin yetkililerce zamanında kullanılması iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önemli ölçüde önenebilir hale getirmiştir. Bu amaçla sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyebilecek olaylara karşı önlem almak için yönetim sistemleri geliştirilmiştir (Çetinkal, 2008: 162-163).

Türkiye’ de olduğu gibi tüm dünyada gelişen teknoloji ile beraber, iş sağlığı ve güvenliği ile alakalı bir takım eksiklikler ve problemler yaşanmaktadır. Mevcut sorunlardan kaynaklı çalışanların hem sağlık problemleri ortaya çıkıyor hem de iş veriminde performans düşüşü meydana geliyor. Bu gelişmelerle beraber iş kazaları ve meslek hastalıklarında ciddi artışlar olduğu görülmektedir (Demircioğlu ve Centel, 1999: 51).

Çalışma hayatı, çeşitli risk faktörleri ile doludur. Bu faktörleri işin kendisi, kullanılan ve üretilen maddeler ile kişisel sağlık ve güvenlik şeklinde sınıflandırabiliriz. “Önlemek ödemekten ucuzdur” prensibi ile hareket ederek, işyerlerinde tehlike kaynaklarını ortaya çıkartıp, oluşabilecek riskleri kontrol altına alınabilmesi, meydana gelebilecek kazaları azaltacak ve tehlikeli durumlar ortadan kaldırılmış olacaktır. Uyumlu bir ekip çalışması ile gerçekleştirilen bu uygulamalar işyerlerinde Risk Değerlendirme Çalışmaları olarak adlandırılmaktadır (Özüm, 2014: 38).

### **1.1.7.İşçi Sağlığı**

İşçi sağlığı kavramı en genel tanımıyla; işçilere maksimum sağlık kapasitesini sağlayıp, işçileri çalışma ortamının olumsuzluklarından korumak ve iş ile işçi arasındaki adaptasyonu sağlamak olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre işçi sağlığı; kişinin tüm yönleriyle (bedenen, ruhen ve sosyal yönden) tam iyi olma hali olarak tanımlanır (Altınel, 2011: 5). İşçi sağlığı başta işçi olmak üzere işveren açısından da önem arz etmektedir. İşin direkt üretimi sırasında meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalma durumunda olan işçi ve bakmakla yükümlü olduğu ailesi, sağlık başta olmak üzere ekonomik olarak da olumsuz etkilenmektedir.

İşyerinde bir işçinin rahatsızlığı, işçi için olduğu kadar işveren açısından da büyük önem arz eder. Sağlık problemleri, iş akışını etkileyerek üretimin temposunu düşürmekte, üretim ve verimlilikte kayıplara neden olmaktadır. Bir işletmede maximum verimlilik ve etkinlik sağlamak için çalışma ortamının iyileştirilip, işçi sağlığının korunmasına öncelik verilmesi gerekmektedir. İş yerinde işin akışını etkileyen; insan, makine, malzeme, ürün, zaman gibi etkenlerin ortadan kaldırılması gerekir (a.g.e.).

### **1.1.8.Tehlike**

Tehlike, insanların istekleri ve iradeleri dışında meydana gelen, insanın beden ve ruh bütünlüğüne, gelirine ve mal varlığına zarar vererek insan yaşamının devamını tehdit eden hal ve durumlar olarak tanımlanabilir (Şenocak, 2009: 410). İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliğinin 4. maddesinde tehlike şu şekilde tanımlanmıştır: “bir zarar, hasar veya yaralanma oluşturabilme potansiyelidir”. Kısacası çalışma ortamında çalışanların karşılaşılabileceği risk ihtimallerini tanımlamaktadır. Ayrıca; dış etkenlerden kaynaklı olabilecek zarar ve hasarların, çalışanları veya işyerini etkileyebilme potansiyelini ifade etmektedir.

Tehlikeler tanımlanırken çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin bazı bilgilerin toplanması gerekiyor. Bu bilgiler; işyeri bina ve eklentileri, iş ekipmanları, meslek hastalığı ve iş kazası kayıtları, malzeme güvenlik bilgi formları, acil durum planları gibi bilgilerin toplanması gerekmektedir (Kurt, 2015: 122).

### **1.1.9.Risk**

Risk; bir ihtimaldir. Bu ihtimal işyerindeki tehlikelerden dolayı ortaya çıkabilecek zararlı sonuçlar durumudur (Ergun vd., 2016: 27). Tehlikenin meydana gelme durumundan sonra ortaya çıkan zarar, hasar ve yaralanmanın boyutu net olur.

Risk bir kurumda meydana gelebilecek her türlü iş kazası, olay ve meslek hastalığına sebep olabilecek bir tehlikeyi ifade etmektedir. Bu tehlikelerin önlenmesi için işletmelerin risk değerlendirmesini çok iyi yapması gerekmektedir. Aksi halde saydığımız tüm olay ve tehlikeler işletmeler için kaçınılmaz olan durumlar haline gelecektir.

### **1.1.10.İş Kazası**

Literatürde kazayla ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Kaza, sisteme veya bireye zarar veren ya da sistem amacının veya kişinin mevcut görevini başarmasını olumsuz etkileyen istem dışı olaylardır. Diğer bir tarif ise; iş kazası, iş gören çalışma ortamına veya iş eğitimine giderken, iş ortamında çalışırken veya işyerindeki araçların bakım ve muhafazasını yaparken birden bire olan, çalışana bedensel zarar veren olay şeklinde tanımlanmıştır (Kurt, 1993: 15).

İş sağlığı ve güvenliğinin temel hedefi, çalışanların büyük çoğunluğunu iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korumaktır. Bu korumayla beraber özellikle meslek hastalıklarının tamamı önlenebilir. Kaza genel anlamda, kasıt söz konusu olmaksızın, beklenmedik bir anda meydana gelen ve çoğu zaman sonucu zararlı ifade edilebilen her durum olarak tanımlanmaktadır. Kaza kavramının bu genel tanımı üzerinde bir görüş dikkat çekmektedir. Olaya teknik açıdan yaklaşanlar iş kazasını; hatalı bir davranış ya da teknik bir arıza nedeniyle beklenmedik bir anda aniden ortaya çıkan, kişilere ve eşyalara zarar verdiği için işletmedeki faaliyetin durmasına veya kesintiye uğramasına neden olan, istenmeyen olay olarak tanımlamaktadırlar. Hukuksal açıdan yaklaşanlar ise; çalışanın korunması noktasından hareket ederek hukuk sistemindeki düzenlemeler çerçevesinde işle ilgili olan ve sadece kişilere zarar veren olayları iş kazası olarak değerlendirmektedirler (Kılıkış, 2014: 10).

İş kazası hem ulusal mevzuatta hem de uluslararası mevzuatlarda tanımlanmıştır. Ulusal mevzuatta Sağlık Bakanlığı'nın, Uluslararası mevzuata baktığımızda ise Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımları karşımıza çıkmaktadır. Ulusal mevzuatımıza baktığımızda iş kazasını, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık sigortası Kanunu ve 6331

sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda tanımlandığını görmekteyiz. 6331 Sayılı İSG Kanunu'nda İş Kazası: Çalışanın çalıştığı kurumda yaptığı iş nedeniyle meydana gelen, bireyi ruhen veya bedenen özre uğratarak engelli duruma düşüren ya da ölüme neden olan olaylardır (6331 Sayılı İSG Kanunu, Md.3/g).

5510 sayılı kanununun 13. maddesi iş kazasını aşağıdaki gibi tanımlamıştır.

- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş veya görev nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına, bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle iş yeri dışında gerçekleşen olaydır.

- Sigortalının işyerinde bulunduğu esnada ve emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda gerçekleşen olaylardır.

- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda ve sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş – gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan ruhen ya da bedenen özre uğratan olaylardır.

WHO, ILO gibi uluslararası örgütler ve iş sağlığı ve güvenliği çevresinde faaliyet gösteren kuruluşlar, iş kazası kavramını farklı boyutlarda değerlendirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü iş kazasını; işyerinde meydana gelen öngörülemeyen durumlara, işçilerin yaralanmalarına, makine-teçhizatların zarara uğramasına, işyerinde üretimin bir dönem durmasına yol açan olaylar olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü ise bir zarar ya da yaralanmaya yol açan ve beklenmeyen olayların tümünü iş kazası olarak tanımlamıştır (Özkılıç, 2005: 19 ve TMMOB, 2011: 10). Ayrıca Avrupa Birliği İstatistik Ofisi tarafından yapılan iş kazası tanımı ise “iş sırasında fiziksel ve ruhsal zarara yol açan ani bir olay” şeklinde olduğunu görmekteyiz (6331 sayılı kanun tasarısı madde gerekçeleri, md/4).

İş kazası kavramını sosyo-politik olarak yorumladığımızda; işçilerin çalışma esnasındaki çalışma koşulları, iş için kullandıkları makine ve teçhizatlar veya işin nitelik ve yürütümü esnasında yaşanan kaza ya da işçinin işgücünün bir kısmını kaybettiği olaylar olarak yorumlanabilir (Arıkoğlu, 1991: 42 ve Tufan, 1994: 47).

#### **1.1.11.Meslek Hastalığı**

Çalışanların çalışma ortamlarından kaynaklı ve yaptıkları işlerin niteliğine göre sürekli tekrarlanan bir durum veya işlerin yürütme şartlarından dolayı işçinin, geçici

veya sürekli olarak bedensel veya ruhsal hastalığa yakalanma hallerine meslek hastalığı denir (Akarsu vd., 2013: 7). Meslek Hastalığı ulusal mevzuatımızda hem 5510 sayılı Yasada hem de 6331 sayılı Yasa'da düzenlenmiştir. Aşağıda bu iki yasada meslek hastalığının nasıl yorumlandığı belirtilmiştir.

Meslek hastalıkları; Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre, tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhi arıza halleridir (506 sayılı SSK Kanunu md/11b). Ayrıca 5510 sayılı Kanun'un ilgili maddesinde Meslek Hastalığı: Çalışan sigortalının işinin niteliğinden kaynaklanan bir nedenle ya da iş akışı esnasında geçici veya kalıcı bedensel ve ruhsal özrürlük durumu şeklinde tanımlanmıştır (5510 Sayılı Kanun md/14).

6331 sayılı Yasa'nın 3. maddesinin I. bendinde ise Meslek Hastalığı; sigortalının çalıştığı iş kaynaklı mesleki risklere maruz kalması nedeniyle çalışanı hasta eden durumlar şeklinde tanımlanmıştır.

Meslek hastalıkları ile iş kazaları arasındaki temel farkı, meslek hastalıklarının mesleksel nitelikli olması ve işin yürütüm koşullarından kaynaklanmaktadır. Bir başka ifadeyle çalışanın yaptığı işten kaynaklanan bir hastalıktır ve değişik işlerde farklı meslek hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Doktrinde meslek hastalığı; bir mesleğin yapılabilmesi için o mesleğin yürütümü esnasında ve koşullarından kaynaklı hastalıktır. İşverene bağımlı olarak çalışırken dıştan gelen bir nedenin etkisiyle ortaya çıkan bedensel veya ruhsal rahatsızlıklar veya işyerinde karşılaşılan etkenler nedeniyle meydana gelen belirli mesleklere özgü hastalıklar gibi değişik tanımlamalar yapılmıştır.

WHO ve ILO gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları şöyle tanımlanmaktadır; işyeri ortamında bulunan faktörlerden kaynaklı hastalıkların ortak adı olarak ifade edilmektedir. Bir başka deyişle, çalışılan işe özgü olmak koşulu ile işyerindeki tehlikeli bir durum ve bu durumdan etkilenen çalışan vücudu arasında bir etki tepki ilişkisinin olduğu hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır (Güven, 2011: 11). Dolayısıyla hastalık ile iş arasında nedensel bir ilişki söz konusudur.

6331 sayılı kanunda mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık (6331/md.3) olarak detaya girmeden genel bir tanımla yapılan meslek hastalığı iş kanununda tanımlanmamıştır. 5510 sayılı kanunda ise; sigortalının, çalıştığı veya yaptığı işin türünden kaynaklı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütümü esnasındaki koşulları nedeniyle, geçici ve sürekli bir hastalığa yakalanması ve yahut sigortalının bedensel veya ruhsal kayba uğraması olarak tanımlanmaktadır (5510/md.14).

Meslek hastalığını iş kazasından ayıran en önemli unsur aniden, bir anda ortaya çıkmamasıdır. Aksine, kişinin hastalık etkenine genellikle uzun yıllar maruz kalması hastalığın ilerlemesine neden olmakta ve zaman içinde kendini göstermektedir. Meslek hastalıklarının başlangıç tarihleri kesin olarak saptanamamakla birlikte kişinin çalışma hayatında madde ile ilk temasından bir hafta ile otuz yıl sonra ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir (Kılış, 2014: 14). Meslek hastalıklarının mesleğe özgü olması ve tümüyle önlenabilir bir niteliğinin bulunması nedeniyle meslek hastalıklarında alınacak toplu ve bireysel önlemler ile korunma sağlanması mümkündür.

Meslek hastalıklarını da kapsadığı ifade edilen ve çalışanlar arasında daha sık görülen işle ilgili hastalıklar/işe bağlı hastalıklarda ise temel etken çoğu kez işyeri dışındadır. Burada işe girmeden önce mevcut olan veya çalışırken ortaya çıkan bir hastalığın yapılan iş nedeniyle doğal seyirinin değişmesi ve şiddetlenmesi söz konusudur. WHO işle ilgili hastalıkları; oluşması ve gelişmesinde çalışma ortamının ve şeklinin diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklar olarak tanımlar.

#### **1.1.12. Risk Değerlendirilmesi**

Risk değerlendirmesinin kapsamı; işyerinde bulunan tehlikeler ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin saptanması ve bu olası durumların risklere dönüşmesini etkileyen faktörlerle beraber tehlikelerden dolayı risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi, kontrol tedbirlerinin kıyaslanması amacıyla yapılan tüm çalışmalardır (Ergun vd., 2016: 27). Ayrıca İSG Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nin 4.maddesinde de tanımlandığını görmekteyiz. Bu yönetmeliğe göre; bir kurumda önceden var olan veya sonradan dış etkenlerle oluşabilecek olan tehlikelerin tespit edilmesi, bu risklere neden olan faktörlerin belirlenerek analiz edilmesi ve risk derecesi alınarak buna göre alınması gereken önlem faktörlerini ifade etmektedir, şeklinde tanımlandığı görülmektedir.

Risk değerlendirilmesinin usul ve esaslarını düzenlemek üzere 29.12.2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Risk değerlendirilmesi 6331 sayılı Kanun ve ilgili Yönetmelik kapsamında tüm kamu kurumlarında yapılması zorunludur. Risk değerlendirilmesi tüm iş yerleri için aynı aşamalardan oluşmakta olup bu aşamalar; tehlikeleri tanımla, riskleri belirle ve analiz et, risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması, tedbirleri uygula ve dokümantasyon ve son olarak çalışmanın tekrar edilip izlenmesi aşamalarından oluşmaktadır (a.g.e.).

### **1.1.13.Acil Durum**

Doğal afetler, yangın, kimyasal maddelerden kaynaklı yayılım, patlama ihtimali olan durumlar, sabotaj, ilk yardım ve tahliye gibi durumlarda işyeri bireylerinin önceden alması gereken önlemlerin neler olduğunun ve bu tedbirlerin onlara anlatılması, planlanması, tatbikatların yapılması durumlarına Acil Durum Planı denir (Ergun vd., 2016: 53).

Acil durum planının aşamaları;

- Acil durumların saptanması ve bu durumlara karşı önlem alınması,
- Görevlendirilecek personellerin belirlenmesi ve tatbikat – dokümantasyon aşamaları,
- Müdahale ve tahliye yöntemlerinin oluşturulması,
- Acil durum planlarının yenilenmesi aşamalarından oluşmaktadır.

Acil durum planları; “az tehlikeli işyerlerinde 6 yılda 1, tehlikeli iş yerlerinde 4 yılda 1 ve çok tehlikeli iş yerlerinde ise 2 yılda 1” yenilenir.

İşveren; çalışma ortamındaki riskleri, çalışma ortamında kullanılan teçhizat ve ekipmanları ve çevre şartlarını da dikkate alarak ortaya çıkacak acil durumları değerlendirip, buna karşın çalışanları ve işyeri ortamını olumsuz etkileyecek risklere karşı önlem alır (İSGK. md. 11). Bir işyerindeki acil durumlarla karşı; işyerinin büyüklüğü, niteliği, çalışan sayısı ve işyerinin taşıdığı özel tehlikeler dikkate alınarak önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım vb. durumlara karşın, bu alanda eğitilmiş yeteri sayıda personel görevlendirilir (Başbuğ, 2013: 63).

## **1.2.İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Hakları ve Yükümlülükleri**

### **1.2.1.Devletin Yükümlülükleri**

Gelişmiş ve çağdaş bir ülkede insanların en temel hakkı olan yaşama hakkı her şeyden önce güvence altına alınmalıdır. Yaşama hakkı aynı zamanda sosyal ve hukuk devleti olmanın bir sonucudur. Bu duruma göre bir ülkedeki işçilerin mevcut çalışma ortamındaki tüm tehlikeli ve zararlı durumlardan uzak tutmak anlamına gelmektedir. Kısacası çağdaş bir devlet; görevlerini yerine getirmek amacıyla öncelikle tedbirleri belirler ve bu tedbirlerin iş yerinde sağlanması ve denetlenmesine karşı sorumlu olur (Fer, 2000: 3).

Ayrıca Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın bazı maddeleri devlete işçi sağlığı ve iş güvenliği noktasında bazı sorumluluklar yüklemektedir.

T.C. Anayasası'nda bulunan ilgili maddeler;

**Madde-2:** Türkiye Cumhuriyeti sosyal bir hukuk devletidir.

**Madde-17:** Herkes yaşama hakkına sahiptir.

**Madde-50:** Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedenlen yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar.

**Madde-60:** Herkes sosyal ve güvenlik hakkına sahiptir.

Yukarıdaki maddelerde de görüldüğü gibi T.C. Anayasasında vatandaşları hiçbir şekilde sınırlandırmayan aksine devlete sorumluluk yükleyen temel haklar mevcuttur (Baysal, 1999: 25).

İş Sağlığı ve Güvenliğinde devletin görevlerini; teşkilatlanma, yasal alt yapıyı oluşturma, rehberlik ve danışmanlık, denetim (işin durdurulması ya da işin kapatılması, idari para cezası uygulanması), istatistikî bilgiler ile yayınlar sunma ve kamuoyu oluşturmak, şeklinde sıralayabiliriz. Ayrıca işçilerin sağlığı başta olmak üzere toplumun sağlık ve emniyeti için devlet; işlerin ve üretimin sağlıklı ve güvenli bir ortamda yürütmesi amacıyla İSG alanında gerekli tüm mevzuatları oluşturur.

## **1.2.2.İşverenlerin Hak ve Yükümlülükleri**

### **1.2.2.1.İşverenlerin Hakları**

İşverenlerin çalışanlara verdiği eğitimlerde, işyerinde belirlenen kurallara ve alınan önlemlere dikkat etmemeleri halinde hem kendilerine zarar verebilecek hem de bunun yaptırımıyla karşı karşıya kalacakları önemle vurgulanmalıdır. Ayrıca işveren çalışanlara; işyeri disiplin kuralları, toplu iş sözleşmeleri veya toplu sözleşmelerle ihtar, kınama ya da ücret (maaş) kesintisi gibi cezalar da verilebilir (Tokol ve Alper, 2013: 259).

İşverenlerin hakları 4857 sayılı İş Kanununun 25. maddesinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir;

- Hizmet sözleşmesi gereği işveren çalışanlara talimat verme hakkına sahiptir.
- Çalışanlar işyerine tabii işverene bağlı olarak çalıştıkları için işverenin onları kontrol ve denetim hakkı bulunmaktadır.
- İş sözleşmesinde ve iç yönetmelikte düzenlenmesi şartıyla çalışana aykırı davranışları nedeniyle disiplin cezası uygulama hakkına sahiptir.

### **1.2.2.1.1.İşverenin Fesih Hakkı**

Yukarıda belirtiler haller dışında işverenin belirli konularda çalışanın işini feshetme hakkına sahiptir. Bu haklar aşağıda sıralanmıştır.

Çalışana:

- Hem İş Kanununda hem de İSG alanında yapmakla yükümlü olduğu konularda kendisine hatırlatıldığı halde yapmamakta ısrar etmesi ve direnmesi durumunda,
- Hem İş Kanununda hem de İSG alanında sözleşmenin esaslı unsurları hakkında işvereni yanıltması ve yanlış bilgilendirmesi durumunda,
- Kendi isteği (kasten) ve savaşması yüzünden veya ihtimalden dolayı işin güvenliğini, kendisinin ya da çalışma arkadaşlarının güvenliğini riske düşürmesi durumunda, yapılan sözleşme süresinden önce veya sözleşme zamanı beklemeksizin haklı bir nedenle çalışanın işine son verebilir.

### **1.2.2.2.İşverenlerin Yükümlülükleri**

İşverenin Yükümlülükleri 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasında genel yükümlülükler olmak üzere ve ayrıca İSG Kanununa bağlı olarak çıkartılan 52 yönetmelikte ayrı ayrı düzenlenmiştir. İşverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki yükümlülüklerini, koruyucu önlemleri almak, işin en az riskle yapılabilmesi için alınan önlemlere uyulması, konusunda işçileri eğitmek ve bilgilendirmek, işçi sağlığı iş güvenliğinin sürekliliği için gerekli organizasyonları yapmak başlıkları altında toplamak olanaklıdır (Özveri, 2007: 49).

#### **1.2.2.2.1.6331 Sayılı İSG Yasasındaki Yükümlülükleri**

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunun ilgili maddesinde işverenin genel yükümlülükleri düzenlenmiştir. Buna göre; bir işveren çalıştırdığı personelinin işiyle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Ayrıca çalışan personelin güvenli bir ortamdan çalışması da en doğal hakkıdır. Bu kapsam işveren çalıştırdığı işçiyi güvende çalıştırmaya mecburdur. Kanun çerçevesinde işveren (6331 Sayılı İSG Kanunu, md.4);

- Kurumunda gerekli risk değerlendirmelerinin yapılmasını,
- Tehlike ve risklere karşı organize olunmasını,
- Çalışanların iş kazası mesleki hastalığına sebep olabilecek riskleri önlemeyi,
- Personelini İSG konusunda gerekli eğitimleri almasını sağlamayı,
- Çalışma alanlarında iyileştirilmeyi,

- Sağlık ve güvenlik önlemlerinin duruma göre veya mevcut şartlara uydurmayı,
- İşle ilgili personele yeterli eğitim ve talimat verilmeden ve personelin hayatı söz konusu olan işlere gönderilmemesi konusunda tedbirleri

#### **1.2.2.2.2.Önlem Alma Yükümlülüğü**

İşverenin önlem alma yükümlülüğü 6331 sayılı İSG Kanununun 5. maddesinde çok geniş ve kapsamlı ele alınmıştır. Bu kapsamda işveren;

- Çalışma alanında oluşabilecek risk faktörlerinden kaçınmak,
- Çalışma sahasında olası risklerin analizini sağlamak,
- Oluşan riskin kökenine inerek mücadele sağlamak,
- İş personele uygun hale getirmek vs.

İşveren ayrıca (6331 Sayılı İSG Kanunu, md.5);

- Tüm kurumu kapsayan detaylı bir önemle politikası geliştirmek,
- Gelişen teknolojiye uyum ve adaptasyon sağlamak,
- Risk barındıran durumları daha az risk barındıran durumlarla değiştirmek,
- Tüm çalışanları beraber korumaya alma yöntemlerine öncelik vermek ve çalışanlara iş durumuna göre talimat vermekle yükümlüdür.

#### **1.2.2.2.3.Çalışanların Bilgilendirilmesi ve Çalışanların Eğitim Yükümlülüğü**

Personellerin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi yükümlülüğü, 6331 Sayılı İSG Kanununun 16-17. maddelerinde düzenlenmiştir. Bu kanuna göre işletmede İSG'nin tam oluşturulması amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini, işyerinin özel şartlarını da göz önüne alarak aşağıda belirtilen konularda (6331 sayılı İSG Kanunu, md/16):

- İşverenler çalıştırdıkları personeli ve personeli temsil etmeye yetkili kişileri, işyerinde karşılaşılabilecek güvenlik ve sağlık riskleri,
- Korumaya ve önlemeye yönelik önlemler,
- Çalışanların yasadan doğan hak ve sorumlulukları işveren tarafından zaman kaybedilmeden anlatılmalıdır.

6331 sayılı İSG Kanunu madde 17' de geçen iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalan işçilere işbaşı yaptırılmadan; işçinin başına gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenleri ve bundan sonra aynı olayın yaşanmaması için korunma yolları

ve çalışma şekillerine ilave eğitimler verilir. Ayrıca en az 6 ay iş ortamından uzak olan işçilerin işe başlama durumlarında işe başlamadan önce bilgi yenileme eğitimleri verilir.

İşverenler, çalışanların sözleşmesine ve iş türüne bakmaksızın eğitim vermeye yükümlüdür.

- Geçici iş durumu,
- Kısmi süreli işlerde vb. ihtiyaç duyulduğu her an ertelenmeden, verilmelidir. Ayrıca;
- İşe girişte,
- Birim veya yapılan işin değişikliğinde,
- Yeni teknolojilerden dolayı teçhizat değişikliklerinde (oryantasyon eğitimi),
- İşin risk derecesine göre belirli aralıklarla yapılması gereken periyodik eğitimler (az tehlikeli işlerde üç yılda bir; 8 saat, tehlikeli işlerde iki yılda bir; 12 saat ve çok tehlikeli işlerde ise yılda bir; 16 saat ) olarak belirlenen eğitimlerin verilmesi gerektiği yükümlülüğü belirtilmiştir.

İşveren, işçi temsilcilerinin; işletmenin sağlık ve güvenlik politikalarına, işyeri planlarına, üretim şemaları ve iş profillerine, işletmenin radyoaktif madde kayıtlarına, makine ve ekipman kayıtlarına ulaşabilmelerini sağlamakla da yükümlüdür (Özveri, 2007: 53).

#### **1.2.2.2.4.Acil Durum Planları-Yangınla Mücadele-İlk Yardım**

##### **Yükümlülüğü**

İşverenin bu yükümlülüğü 6331 sayılı İSG Kanununda düzenlenmiştir. İSG alanında geniş düzenlemeleri içeren ve İSG için oluşturulan 6331 sayılı Yasa'nın 11. maddesi şu şekildedir:

Madde 11'de işverenin; çalışma ortamlarını çalışan personelin güvenliği açısından gerekli düzenlemeleri yapar. Kullanılan makine ve teçhizatın çevre şartlarını da hesaba katarak çalışanları etkileyebilecek, olması muhtemel ya da mümkün olan durumların belirlenip bunların olumsuz etkilerinin bertaraf edilmesini sağlamalıdır. Ayrıca acil durum olumsuzluklarından korunma amacıyla gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapmalıdır. Acil durumlarla mücadelede işyerinin büyüklüğü, taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısını dikkate alarak koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım gibi konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda

eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar.

Acil durum planlarını oluşturan işveren tüm olumsuz durumları göz önünde bulundurmalı ve meydana gelebilecek iş kazalarını da hesaba katmalıdır. Ayrıca bu planları sağlayan işverenin diğer personellerle de koordineli bir çalışma içerisinde olmalı ve yangınla mücadele de tatbikatlar yapılması için gereken malzeme, araç ve gereçleri sağlamakla yükümlüdür.

#### **1.2.2.2.5.Tahliye Yükümlülüğü**

Tahliyenin işverene yükümlülüğü 6331 sayılı İSG Kanununun 12. maddesinde düzenlenmiştir.

Madde 12’de işveren, çalışma ortamında meydana gelen ciddi ve önlenemeyen tehlike durumunda çalışan personelin işlerini derhal bırakmalarını ve güvenli alanlara gidebilmeleri için gerekli talimatları verir. Ayrıca özel donanıma sahip olmayan ve bu tarz durumlarda uzman olmayan personelin, tehlikeli durum ortadan kalkıncaya kadar çalışanlara işlerine dönmelerinin isteme hakkına sahip değildir.

#### **1.2.2.2.6.Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü**

Sağlık gözetiminin işveren yükümlülüğü 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun madde 15’ de düzenlenmiştir.

- Personelin işe ilk girişlerinde,
- Personelin iş değişikliğinde,
- Herhangi bir sağlık nedeniyle işten uzaklaşmalardan sonra tekrar işe dönüşlerde talep halinde,
- Bakanlığın belirlenen düzenli aralıklarıyla işyerinin tehlike sınıfına göre sağlık muayenesinin yapılması zorunludur. Ayrıca; tehlike durumlarına göre tehlikeli ve çok tehlikeli işyerlerinde çalışacak personeller, çalışacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.

#### **1.2.2.2.7.İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenme Yükümlülüğü**

İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği örgütlenmesi yapması yükümlülüğü 6331 Sayılı İSG Kanununun 6. maddesinde düzenlenmiştir; İşveren çalışanları arasında iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelini görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması halinde, bu hizmetin tamamını veya

bir kısmını ortak sağlık ve g#venlik birimlerinden hizmet olarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması halinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi #stlenebilir.

#### **1.2.2.2.8.Denetleme Y#k#ml#l#đ#**

İşverenin Denetleme Y#k#ml#l#đ# 6331 sayılı İş Sağlığı ve G#venliği Kanunu 4/b. maddesinde d#zenlenmiştir. Denetleme işyeri açısından son derece #nem arz eden bir durumdur. İş kazası veya meslek hastalığına sebep olacak bir durum, tehlike veya olayın d#zenli denetim ve g#zetimi sayesinde meydana gelmeden #nlenebilmesini olanaklı kılmaktadır. İşverenin temel g#revlerin biri olan denetleme koordineli yapılması gerekmektedir. İşverenin ilgili kanundaki y#k#ml#l#kleri aşağıdaki gibidir.

İşveren, alışma ortamında İSG #nlemlerine uyulup uyulmadığını g#zetler ve denetim yaparak uygun olmayan durumların d#zertilmesini sağlar (6331 sayılı İSG Kanunu, md/4b).

#### **1.2.2.2.9.Kayıt ve Bildirim Y#k#ml#l#đ#**

İşveren çalışanın başına gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarında kayıt tutmak, bu kayıtları saklamak ve denetim elemanları istendiği zaman ibraz etmek zorundadır. İşverenin kayıt y#k#ml#l#đ# aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (G#rler, 2015: 18).

- İşveren; meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarını kayıt altına alıp, gerekli denetimleri yaparak ilgili raporları d#zenlemelidir.

- İşveren, alışanları ve işyerini zarara uğratacak, çalışanın yaralanma veya #l#m#ne sebep olacak, işyeri tesisatının zarar g#rmesine neden olabilecek durumları inceleyerek bunlarla ilgili raporları hazırlar.

İşverenin iş kazasını bildirim y#k#ml#l#đ#, 5510 sayılı Sosyal G#venlik Yasası'nın 13. maddesinde d#zenlenmiştir. 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası; "a" bendiyle 5. madde kapsamındaki personeli çalıştıran işveren tarafından o yerin ilgili kolluk kuvvetlerine hemen ve Sosyal G#venlik Kurumu'na da kazadan sonra en geç # iş g#n# içinde bildirmekle y#k#ml#d#r. Eğer kaza işyeri dışında meydana gelmiş ise işverenin bu durumdan haberdar olması itibari ile # iş g#n#ne tabiidir.

### 1.2.3.İşçilerin Hak ve Yükümlülükleri

#### 1.2.3.1.İşçilerin Hakları

Çalışan hakları 4857 sayılı İş Kanun'unun 83. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre çalışanlar; işverene karşı ve çalıştığı kuruma karşı birtakım haklara sahiptir. Bu haklar ile ilgili Kanun'un 83. maddesinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

İşçi haklarını İş Yasası'nın ilgili maddesine dayanarak açıklamaya çalışırsak; işçi, işyerinde İSG açısından sağlığı bozacak, hayati önem arz eden bir tehlike ve durumla karşılaşması durumunda İSG kuruluna başvuruda bulunarak, durumun tespiti ve gerekli önlemlerin alınmasını talep etme hakkına sahiptir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu olmayan yerlerde işçiler taleplerini işverene veya işveren vekiline yapabilir. Buna göre 4857 sayılı İş Kanun'un 83. maddesinde geçen bazı maddeler aşağıdaki gibidir.

- İşçiler gerekli tespitlerin yapılmasını ve bu tespitlerin kendisine yazılı bir şekilde bildirilmesini isteyebilir. Bu duruma karşın işveren veya işveren vekili işçilere yazılı cevap vermek zorundadır.
- Toplanan İSG Kurulu eğer işçinin lehine karar verir ise işçi, gerekli önlemler alınıncaya kadar işten kaçınabilir ve bu durumda da işçinin mevcut zamandaki ücret ve diğer tüm hakları saklıdır.
- Kurul'un vereceği karara rağmen eğer ki işveren gerekli tedbirleri almaz ise işçiler ilgili kanununun 24. maddesine dayanarak 6 iş günü içinde sözleşmelerini fes edebilirler.
- İşin durdurulması veya işyerinin kapanması durumunda bu madde hükümleri uygulanmaz (Argun, 2013: 87).

6331 sayılı Kanun işverenin risk değerlendirmesi yapması, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda her türlü önlemi alması, önlemlerin uygulanıp uygulanmadığını sürekli ve etkin bir şekilde denetlemesi ve çalışanların eğitilmesi, bilgilendirilmesi, görüşlerinin alınması gibi emredici nitelikteki kuralları belirlemiştir. Söz konusu kanuna göre işveren; iş yeri ortamında gerekli ekipman ve teçhizatları bulundurup bünyesindeki çalışanların sağlık ve güvenlik tedbirlerini sağlamakla yükümlüdür. İşverene yüklenen bu yükümlülükler çalışanların haklarını oluşturmakta ve bu haklar önleyici ve tazmin edici nitelik taşıyan haklar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Kılıkış, 2014: 134).

### **1.2.3.1.1.Önleyici Nitelik Taşıyan Haklar**

Çalışanların katılım hakkı, çalışmaktan kaçınma hakkı, tehlikeli bölgeyi terk etme hakkı, iş sözleşmesini haklı nedenle fesih hakkı ve şikâyet hakkı başta olmak üzere önleyici nitelik taşıyan hakları mevcuttur.

6331 sayılı Kanun işyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili her türlü önlemin alınmasını ve bu alanda yapılacak faaliyetlerin hemen her aşamasında çalışanların görüşlerine başvurulmasını ve katılımlarının sağlamasını zorunlu tutmaktadır. İşverenin gerekli olan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerin almaması çalışanın ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalarak iş görme borcunu yerine getirmesini imkânsız kılabilir. Bu gibi durumlarda çalışanlar tehlike giderilinceye kadar çalışmaktan kaçınabilecektir. 6331 sayılı Kanun'da ciddi tehlikelerin olduğu durumlarda çalışanlara, kurula veya işverene başvurmadan oradan uzaklaşıp güvenli bir yere gitme hakkı tanınmıştır. Çalışanlar işverene karşı iş sözleşmesiyle talep etmelerine rağmen yakın ve ciddi tehlike için işverenin gerekli önlemleri almaması durumunda, iş sözleşmelerini fesih etme haklarına sahiptirler. Çalışanlar, İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda gerekli tedbirlerin alınmaması durumlarında Çalışma Bakanlığı'na şikâyette bulunma hakkına sahiptirler (Kılıkış, 2014: 135).

### **1.2.3.1.2.Tazmin Edici Nitelik Taşıyan Haklar**

Çalışanın özel hukuka veya statü hukukuna göre çalışmasına bağlı olarak talep edeceği haklar da değişmektedir.

Çalışan, işverenin İSG hükümlerini yerine getirmemesinden dolayı iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalmış ve bundan dolayı mal varlığında zarar olmuşsa işverene karşı “maddi tazminat” talebinde bulunma hakkına sahiptir. Fakat iş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle hayatını kaybeden çalışanın geçimini sağladığı kişiler (destekten yoksun kalanlar), işverenden ve ölen personelin ortalama yaşam süresince çalışıp kendilerine sağlayabileceği yardım miktarı kadar “destekten yoksun kalma tazminatı” adlı tazminatı ayrıca işverenden talep etme hakkına sahiptirler (a.g.e.).

Genel olarak çalışan hakları; bilgi alma, eğitim, görüş bildirme, katılma hakkı, çalışmama hakkı, sağlık izleniminden yararlanma hakkı, seçme ve seçilme hakkı gibi haklardır. Bu haklar yasal olup koruma altındadır. Haklarımız sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları sağlamanın en etkili araçları, bu hakları kullanmak ise, bu sürece katılmanın en etkili yöntemidir (Piyal, 2013: 99).

### 1.2.3.2.İşçilerin Yükümlülükleri

Hem 4857 sayılı Kanunda hem de 6331 sayılı Yasada çalışan personelin yükümlülükleri belirtilmiştir. Konumuz İş Sağlığı ve Güvenliği olduğundan burada sadece 6331 sayılı Yasaya göre çalışan personelin yükümlülükleri ve yerine getirmesi gereken görevler ilgili kanununun 19. maddesinde düzenlenmiştir;

6331 sayılı İSG Kanununun 19. maddesinde çalışanların da işlerini yaparken ya da sonrasında uyması gereken bazı sorumlulukları olduğunu belirtmiştir. Çalışanlar İSG konusunda aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda işlerini ifa ederken hem kendi sağlıklarını hem de yaptıkları iş dolayısıyla etkilenip sağlık ve güvenliklerini riske düşürmemekle yükümlü oldukları belirtilmiştir. Ayrıca; çalışanların işverenin verdiği eğitim dolayısıyla sorumlulukları doğmaktadır. Bu sorumluluklar; çalışan personelin kullandığı makine ve teçhizatı belirtilen kurallar dâhilinde kullanmalı, bunların güvenlik ve kişisel koruyucu donanımlarına uymalı ve keyfi olarak güvenlik donanımları çıkarmamalıdır.

Çalıştıkları sırada personellerin sağlık ve güvenliklerini tehlikeye sokacak bir durumu fark ettiklerinde bu durumu işveren ya da çalışan temsilcisine derhal bildirmelidir. Yetkili makam tarafından teftişte işyerinde görülen bir eksikliğin giderilmesinde işveren ve çalışan temsilcisi ile işbirliği içerisinde olması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca çalışan personeli İSG alanında işveren ve çalışan temsilcisiyle işbirliği içinde olması gerekmektedir (6331 Sayılı İSG Kanunu, md.19).

İşçinin yükümlülüğü, İSGK' nın 4. maddesine göre işçiler; İş Sağlığı ve Güvenliğiyle ilgili alınan her türlü tedbire uymakla yükümlüdürler. Bu yükümlülük itaat borcunun bir parçasıdır. Çalışanlar gerek işverenin talimatları gerekse İSG konusunda aldıkları eğitim doğrultusunda, hem kendilerinin hem de işten etkilenen diğer çalışanlarının sağlıklarını tehlikeye düşürmemekle yükümlüdürler (Korkmaz ve Alp, 2014: 303).

İşveren tarafından verilen talimat ve eğitimler doğrultusunda çalışanların yükümlülükleri;

- İş dolayısıyla iş ortamında kullanılan tüm araç, gereç ve teçhizatları kurallara uygun şekilde kullanmak, keyfi bir şekilde çıkarmama ve değiştirmeme yükümlülüğü,
- Çalışanlara sağlanan kişisel koruyucu donanımları doğru kullanma ve koruma yükümlülüğü,

- İşyerinde meydana gelecek risk ihtimallerine karşın çalışanların, işverene veya çalışan temsilcisine bilgi verme yükümlülüğü,
- Teftişe yetkili makam tarafından tespit edilen eksiklik ve kanuna aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisiyle işbirliği yapma yükümlülüğü,
- Çalışanın görev alanında İş Sağlığı ve Güvenliğinin sağlanması amacıyla işveren veya çalışan temsilcisiyle iş birliği yapmak (Korkmaz ve Alp, 2014: 304).

### **1.3.Yükümlülüklerini Yerine Getirmeyen İşçi Veya İşverenin Karşılaşabileceği Hukuki Yaptırımlar**

#### **1.3.1.İşverenin Borçlar Kanunu Gereği Sorumluluğu**

Herhangi bir iş kazası sonucu mağdur olan kişi veya kişiler işveren hakkında maddi ve manevi tazminat davası açabilir. Açılacak bu davalar Borçlar Kanunun ilgili maddeleri (Madde; 44, 45, 46, 47, 55, 96, 98 ve 355) gereği olarak açılırlar (Erten, 2000: 25).

##### **1.3.1.1.Maddi Tazminat**

Maddi tazminat davası, hukuka aykırı bir fiil veya işlem nedeniyle malvarlığında meydana gelen eksilmenin, yani maddi zararın giderilmesini amaçlayan bir dava türüdür (<https://barandogan.av.tr>. E.T: 06.10.2017).

Maddi tazminat; iş görmezlik tazminatı ve destekten yoksun kalma tazminatı olmak üzere ikiye ayrılır.

##### **1.3.1.1.1.İş Görmezlik Tazminatı**

İşçinin uğradığı veya ileride uğrayabileceği gelir kayıplarının karşılanması için sadece işçinin açabileceği bir dava türüdür. Örneğin; işçi kendi kusuru olmaksızın bir iş kazasına uğramış ve kaza sonrası, meslekte çalışma gücünün %60'ını kaybetmiş olsun, işçiye bağlanacak malullük maaşı yaklaşık 800 Türk lirası olsun, işçinin kaza öncesi ücreti de 2000 bin Türk lirası olsun. Malullük maaşının bağlandığı dönem ile kişinin emekli olacağı dönem arasındaki gelir kaybı aylık bazda hesaplanır Bu döneme aktif dönem denir). Kişinin emeklilik yaşı ile Türkiye'deki ortalama yaşam süresi arasında ki gelir kaybı da ayrı bir şekilde hesaplanır (bu geçen döneme pasif dönem denir). Aktif ve

pasif süreler belirlenip toplanır, bu tutardan peşin sermaye indirimi yapılarak ortaya çıkan tutar asli kusurlu işveren veya 3. kişilerden tahsil edilir (Akın, 2011: 256).

#### **1.3.1.1.2.Destekten Yoksun Kalmak Tazminatı**

Aile ölen kişinin desteğinden yoksun kaldığını iddia ederek bu davayı açabilir. Bilirkişi tazminat tutarını belirlerken ölen kişinin kazancının üçte birinin kendisine harcadığını varsayar, hesaplamada geriye kalan üçte iki'lik tutar dikkate alınır. Kazazedenin ölüm tarihi ile emeklilik tarihi arasındaki zamana aktif, emeklilik ile Türkiye'deki ortalama yaşam süresi (cinsiyete göre farklılık gösterir) arasındaki zaman pasif süre olarak hesaplanır. Aktif ve pasif süreler belirlenip toplanır, bu tutardan peşin sermaye indirimi yapılarak ortaya çıkan tutar (asli kusurlu işveren veya 3. kişilerden tahsil edilir) hak sahiplerine miras hukuku çerçevesinde ödenir. Türkiye Cumhuriyeti hukukunda resmi nikâhlı olmayan eş ya da eş'lere hak tanıyan istisnai bir düzenlemedir. Tazminatın eş'lere arasındaki paylaşım ölen şahsın, ölmeden önce taraflara sağladığı imkânlarla göre paylaşılır (Baysal, 1999: 32).

#### **1.3.1.2.Manevi Tazminat Davası**

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda kazazedenin yaralanması, sürekli sakat kalması maluliyeti, kendisinin ölümü durumunda da akrabalarının manevi kayıplarına karşılık olarak dava açma haklarına manevi tazminat davaları denir (Baysal, 1999: 70). Manevi tazminat bir başka tanımlamaya göre; işyerinde gerçekleşen kaza veya meslek hastalıkları sonucu işçinin ailesinin acılarını dindirmek maksadıyla hâkimin dava esnasında takdir edeceği paradır (Gündüz, 2005: 72). Manevi tazminat miktarını hâkim belirler, hesaplanmasında herhangi bir matematiksel hesap bulunmaz. Borçlar kanununda hâkim manevi tazminat tutarını belirlerken ödeyenin fakirleşmemesini, alanın da zenginleşmemesini dikkate alarak belirler.

#### **1.3.2.İş Kazalarında Cezai Sorumluluk**

İş kazalarına karşı ceza veya yaptırım uygulanabilmesi için ortada bir kasıt veya kusur olması gerekiyor. Mevzuat çerçevesi içerisinde olmak kaydı ile işveren; kaza geçiren bir kişiyi veya üçüncü bir kişiyi cezalandırabilmesi için söz konusu kişilerin kasıtlı veya kusurlu olma durumlarının tespit etmesi gerekir. Kaza geçiren kişiler ve üçüncü kişiler; Türk ceza kanununun 5237 sayılı maddesine göre hapis cezaları, maddi ceza ve yaptırımlar açısından ise 4857 sayılı iş kanunu ve 6631 sayılı İSG kanunlarına göre cezalandırılırlar. İşçiyi işyerinde kasten öldüren veya yaralayan işveren veya

üçüncü kişi Türk ceza kanununa göre hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durum cezai sorumluluklar içinde tek istisnai durumdur (Korkmaz ve Alp, 2014: 307).

### **1.3.2.1.Kusuru veya Sorumluluğu Tespit Edilen Kişilere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar**

İş kazalarında kusur ve sorumluluğu olan; işveren, üçüncü kişiler, kaza geçiren, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimlerine uygulanan yaptırım ve cezalar aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

#### **1.3.2.1.1.İşverenlere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar**

Kurumların işveren yetkilisi işyerleri gruplarına göre değişkenlik göstermektedir. Şahıs işyerlerinde yetkili işyeri sahibi iken, şirket ve holdinglere ait işyerlerinde ise şirket sahipleri (ortakları) işveren konumundadırlar.

- İş kazası sonucu ölen veya yaralanan işçiden dolayı kusuru tespit edilen işverene ki eğer kusuru Türk Ceza Kanununa göre taksir kapsamına giriyorsa hapis cezası ile cezalandırılır.
- İşçiler veya hak sahipleri işverene karşı maddi ve manevi tazminat davası açabilirler. Bu dava; işçinin yaralanması durumunda kendisi, işçinin kaza sonucu ölümü durumunda ise hak sahipleri tarafından Borçlar Kanunu hükümlerine göre işverene karşı açılabilir.
- Sosyal Güvenlik Kurumu da kaza geçiren işçi için ödediği tedavi masraflarını ve işçiye ödediği geçici iş görmezlik ödeneğini,

Eğer kaza geçiren kişi işgücü kaybına uğramış ve bundan dolayı kurumu kendisine sürekli iş görmezlik geliri bağlamışsa, SGK o işçi için ödediği ve ileride ödeyeceği tahmini gelirin peşin sermaye değerini yani toplamını,

Kaza geçiren kişi, kaza sonucu hayatını kaybetmiş ve bu durumdan dolayı kurum hak sahiplerine aylık bağlamışsa, o kişiler için ödenecek tahmini ödemelerin toplamı kusur oranına göre işverenden tahsil edilir. Tüm bu durumlara binaen eğer iş kazası geçiren işçi sigortasız ise işverenin kusur durumuna bakılmaksızın, tüm masraflar kendisinden tahsil edilir.

#### **1.3.2.1.2.Üçüncü Kişilere Uygulanan Yaptırım ve Cezalar**

Kanunda üçüncü kişiler; kaza geçiren kişi, işveren ve işveren vekili dışında kalan kişileri kapsamaktadır.

- İşçinin; iş kazası sonucu yaralanması veya ölmesi durumunda, üçüncü kişinin kusuru veya sorumluluğu tespit edilirse TCK' ya göre eğer söz konusu kusur taksir kapsamına giriyorsa üçüncü kişiye hapis cezası verilir.
- Üçüncü kişinin kusuru veya sorumluluğunun olduğu bir iş kazası sonucu hayatını kaybeden işçi için, hak sahipleri Borçlar Kanunu hükümlerine göre maddi-manevi tazminat davası açabilirler.
- Üçüncü bir kişinin kusuru sonucunda gerçekleşen iş kazasından dolayı işçiye ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması muhtemel ödemeler, ödemelerin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan ve kusuru bulunan üçüncü kişilerden SGK tarafından tahsil edilir (Civan, 2015: 1030).

#### **1.3.2.1.3.Kazazedeye Uygulanan Yaptırım ve Cezalar**

İşçinin ağır kusuru veya kasıtlı bir hareketinden dolayı yaşanan iş kazası durumunda ve hekim tavsiyelerine uymayan işçiye ödenen iş görmezlik geliri SGK tarafından kesinti yapılır.

#### **1.3.2.1.4.İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanına Uygulanan Yaptırım ve Cezalar**

2016 yılında yükümlülüğü başlayan, 6331 sayılı İSG Kanununun 6. maddesine göre az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinden 50' den az çalışanı olanlar hariç, tüm işyerlerinde iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi görevlendirilmesi zorunludur. Aynı Kanunun 8. maddesi ise işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarına; görevli oldukları işyerlerinde İSG ile ilgili alınması gerekli tedbirleri işverene veya vekiline yazılı bir şekilde bildirmelidir. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, hayati tehlike arz eden durumları işverene bildirdikleri halde eğer işveren gereğini yerine getirmez ise bu durumu İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne bildirme yükümlülüğü getirilmiştir (6331 sayılı Yasa 6. ve 8. md.).

Yukarıdaki görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, yaşanacak iş kazası durumundan kusurları tespit edilirse ve söz konusu kusur taksir kapsamında ise hapis cezası ile cezalandırılırlar. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumunun yukarıda belirtilen masrafları da kusur durumlarına göre belirli oranlarda bu kişilerden tahsil edilir.

İşçinin ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına sebep olan iş kazasının / meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının görev belgesi askıya alınır.

### **1.3.3.Çalışanın Sigortasız Olması**

İşveren eğer işçinin çalıştığını Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmemişse bile yukarıda saydığımız sonuçlar değişmeyecektir. Kazazedenin o işyerinde hizmet akdi ile çalıştığı tespit edilmesi yeterli olacaktır.

### **1.3.4. Türk Ceza Kanununa Göre Verilecek Hapis ve Adli Para Cezaları**

Türk Ceza Kanununun 5237 sayılı maddesi gereği, kast veya taksirle ölüm veya yaralanmaya neden olan kişi veya kişiler için hapis ve adli para cezası öngörülmüştür. Kanunda kast tanımının unsurları “bilerek ve istenerek gerçekleşmesi” olarak belirtildiğinden, iş kazalarında ölüm veya yaralanmaya neden olma suçları istisnai durum hariç kast değil, taksir yani tedbirsizlik veya dikkatsizlik nedeniyle ölüm veya yaralanmaya sebebiyet olarak ilgililer tarafından değerlendirilmektedir. Taksirle ölüm veya yaralanma sonucu verilecek hapis cezaları TCK’ da belirtilmiştir (TCK md/85). Taksirle sigortalının ölümüne neden olan kişilere verilecek hapis cezaları aşağıdaki gibidir.

#### **5237 sayılı md. 85 Taksirle Öldürme;**

- Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Fiil, birden fazla insanın ölümüne ya da bir veya birden fazla kişinin ölümü ile birlikte bir veya birden fazla kişinin yaralanmasına neden olmuş ise, kişi iki yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu maddede yer alan “üç yıldan” ibaresi, 31.03.2005 tarihli 5328 sayılı kanunun 3. maddesiyle “iki yıldan” şeklinde değiştirilmiştir.

#### **5237sayılı md. 89 Taksirle Yaralama;**

- Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.
- Taksirle yaralama fiili, mağdurun;
  - a. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
  - b. Vücudunda kemik kırılmasına,

- c. Konuşmasında sürekli zorluğa,
- d. Yüzünde sabit ize,
- e. Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- f. Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa, birinci fıkra göre belirlenen ceza yarısı oranında artırılır.

- Ayrıca eğer taksirle yaralama fiili mağdurun;

- a. İyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- b. Duyularından veya organlarından herhangi birinin işlev yitirmesine,
- c. Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- d. Yüzünün sürekli değişikliğine ve gebe bir kadının çocuk düşürmesine neden olmuşsa, birinci fıkra göre ceza bir kat artırılır.

-Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (TCK md/85-89).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

#### 2.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Çalışmamızın bu bölümünde sağlık hizmetlerinin ne anlama geldiğini, sağlık hizmetlerinin özelliklerini ve sınıflandırmalarını açıklamaya çalıştık.

##### 2.1.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri kavramı 1983 yılında Fişek'in yapmış olduğu, "sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar bütünü" olarak tanımlanmaktadır. Fişek'in tanımlamasına göre sağlık hizmetleri; sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamında kullanılmaktadır. Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonunun dışında hastalıklara karşı önlem alınması ve toplum genelinin sağlık düzeylerinin geliştirilmesi ile alakalı tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Ateş, 2012: 4).

##### 2.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

- Sağlık hizmetleri, emeğin yoğun olduğu, soyut hizmetlerdendir.
- Sağlık hizmetleri, ertelenemez ve acildir.
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyi yüksektir.
- Sağlık hizmetlerinde, hizmeti alanlar hizmeti verenlere birçok açıdan bağımlıdır.
- Sağlık hizmetlerinde çıktı ölçülemez.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.

##### 2.1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerini 4 temel sınıflandırmayla anlatmamız mümkündür. Sağlık hizmetleri;

- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- Rehabilitasyon sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört gruba ayrılır.

### **2.1.3.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlıktaki koruyucu hizmetler kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmeti olmak üzere 2 gruba ayrılır. Amaç temel sağlığın korunması ve önlenmesi olarak kabul edilebilir. Kişiye yönelik koruyucu hizmetler; bağışıklıma, beslenme, erken tanı, aile planlaması ve ana- çocuk sağlığı, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve ruh sağlığı olarak kabul edilmektedir.

Çevreye yönelik koruyucu hizmetle ise; kayı atıkların denetimi, zararlı canlılarla mücadele, besin sanitasyonu, hava kirliliğın denetimi, radyolojik zararların denetimi, iş sağlığı, güvenilir su kaynakların sağlanması ve denetimi olarak sıralanmaktadır (Schulz ve Johnson, 2003: 50-52).

### **2.1.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlık kurumlarındaki tüm tedavi hizmetleri hekim kontrolünde ve yardımcı sağlık personelinin desteğı ile gerçekleşir. Sağlık durumlarını kaybeden kişilerin sağlıklarına kavuşmaları amacıyla verilen tüm hizmetler tedavi edici hizmetleri kapsamaktadır (Kısa, 2002: 31). Tedavi edici sağlık hizmeti; poliklinik, klinik ve hastane dışında gelen hastaların klinik müdahale hizmetleri başta olmak üzere, hastalara muayenehaneler ve sağlık kuruluşlarında verilen tüm tedavi edici sağlık hizmetleri ve bu tedaviye bağılı olarak hastanın satın aldığı tüm sağlık masraflarını ve ilaçlarını kapsamaktadır (Kurtulmuş, 1998: 84).

Tedavi hizmetleri, hastalık ya da sakatlık durumu ortaya çıktığı zaman sağlıkçılar tarafından kişinin iyileşmesi için verilen hizmetlerdir. Hastalanan insanların eski sağlıklarına kavuşması için yapılan çalışma ve hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri kendi içinde üç kademeye ayrılmaktadır;

1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin evde ya da ayakta verilen teşhis, tedavi hizmetlerin tümüdür.
2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalara yatırılarak verilecek olan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler verilirken yoğun bir tıbbi bilgiye veya yoğun teknolojiye ihtiyaç yoktur.
3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Üst düzeyde uzmanlaşmış ve ileri teknoloji kullanılan merkezler olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 82-83).

### 2.1.3.3.Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri; kişilerin herhangi bir kaza, hastalık veya doğuştan ortaya çıkmış bir anormallik sonucu kaybettiği ruhsal veya bedensel becerilerinin normal hale gelmesini sağlamak amacıyla ilgili kurumlarca verilen hizmetlerdir. Bu hizmetlerde temel amaç; eşgüdümlü ve bütünlük gösteren gerek tıbbi ve sosyal eğitsel gerekse mesleki faaliyetler aracılığıyla kaza veya hastalık sonucu sakatlanan kişilere yüksek işlevsel beceriler kazandırmaktır (Tengilimoğlu vd., 2012: 83). Kişilerin hastalık sonrası sakatlanması veya güç kaybetmesi gibi sebeplerle, normal hayatını sürdürememesi ve işgücü potansiyellerini kaybetmeleri gibi durumlara karşın da verilen hizmetler rehabilitasyon hizmetleri başlığı altında toplanmaktadır (Akdur, 1998: 14). Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi ve sosyal hizmetler olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır.

1. **Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri:** Kaza sonucu meydana gelen sakatlıkların düzeltilmesi ve bedensel kalıcı bozuklukların düzeltilmesi gibi kişilerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir (Tengilimoğlu vd., 2012: 83).
2. **Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri:** Herhangi bir özrü veya sakatlığı olan kişilerin sosyal hayata aktif bir şekilde katılması veya başkasına ihtiyaç duymadan yaşamını sürdürebilmesi amacıyla veriler tüm hizmetlerdir (Hayran, 1997: 18).

### 2.1.3.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha da artırmak amacıyla sağlanan hizmetlere sağlığın geliştirilmesi hizmetleri denir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetinde en önemli sorumluluk bireylerdedir. Bu hizmetlerin temel amacı; kişilerin bedensel ve zihinsel sağlık durumlarını, yaşam kaliteleri ve yaşam sürelerinin yükseltilmesidir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; sağlık eğitim merkezleri, aile hekimliği, ana-çocuk sağlığı merkezleri, spor tesisleri ve fitness kulübü gibi merkezler tarafından verilmektedir (<https://sabis.sakarya.edu.tr>. E.T: 29.10.2017).

## 2.2.Sağlık Kurumlarındaki Riskler

Sağlık kurum ve kuruluşlarının içinde; hastalar, sağlık personeli, sağlıklı bireyler, aile hekimliği, toplum sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve özel sağlık kurumlarınca verilen her türlü ayakta veya yatarak hizmetler bulunur. İSG

kanununda yer alan tehlike sınıfları içinde sağlık hizmetleri “çok tehlikeli” sınıfta yer almaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanların karşılaşılabileceği riskler veya tehlikeler; fiziksel, kimyasal, biyolojik, kişisel güvenlik, psiko-sosyal ve ergonomi kaynaklı risklerdir (Akarsu 2017: 65-67).

### 2.2.1.Sağlık Kurumlarında Fiziksel Kaynaklı Riskler

Sağlık kurumlarındaki fiziksel risk etmenleri; termal konfor, havalandırma, aydınlatma ve radyasyondur. Bu risk etmenlerin açıklamaları aşağıda yapılmıştır.

**1-Termal Konfor:** İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü'ne göre, kapalı iş yerlerindeki sıcaklık ve nem derecesinin yapılan işin durumuna uygun olmakla birlikte ılımlı bulunması ve ayrıca termal konfor şartlarının çalışanları rahatsız etmeyecek, personellerin fiziksel ve psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde olması esastır. Kısacası termal konfor; havanın sıcaklığı, nemi, hava akım hızı ve termal radyasyondan oluşmaktadır.

İş yerindeki termal konfor şartlarını etkileyen faktörler ise aşağıda olduğu gibi sıralanmıştır.

- Ortamdaki sıcaklık, nem ve hava akım hızı,
- Yapılan işin niteliği ve işçinin giyim durumu,
- İşçinin yaşı, cinsiyeti ve işçinin beslenmesi,
- İşçinin fiziki durumu ve işçinin genel sağlık durumu.

**2-Havalandırma:** Havalandırma sistemlerinin fonksiyonu kuruldukları ortamdaki havanın optimum sıcaklık ve neme sahip olmasını sağlamalarıdır. Ancak hastane binalarındaki bazı özellikli alanlar söz konusu olduğunda bu fonksiyona, personelin ve hastaların sağlığını koruyacak özellikte bir hava akımı sağlanması (Ortam basıncı, hava akımının yönü, filtre etkinliği, vb. parametrelerin kontrolü) da eklenir. Hastane içinde özel havalandırma sistemlerinin kurulması gereken bölümler pozitif basınç odaları (koruyucu ortam), negatif basınçlı izolasyon odaları, yoğun bakım üniteleri (YBÜ) ve ameliyathanelerdir.

**3-Aydınlatma:** Aydınlatma, Uluslararası Aydınlatma Komisyonu (CIE) tarafından “çevrenin ve nesnelere gereği gibi görülmesini sağlamak amacıyla ışık uygulamak” olarak tanımlanmıştır (Altuncu ve Tansel, 2016: 5) . Sağlık hizmeti verilen mekânlar, verilen hizmete göre farklı şekillerde tasarlanırlar. Bu mekanlara örnek olarak; teşhis (muayene) odaları, ameliyathaneler, doğumhaneler, müşahede odaları, acil müdahale

odaları, yoğun bakım odaları, röntgen odaları, diş hekimi odaları, bebek bakım odaları ve enjeksiyon odaları verilebilir. Bu mekânlar, hastanenin operasyonel yapısının etkilenmemesi için, hastanenin fiziksel şartları dâhilinde, mutlaka birbirleri ile bağlantılı konumlarda tasarlanırlar.

Sağlık hizmeti verilen mekânlarda, aydınlatma düzeyleri uluslararası standartlarla belirlenmiştir. Hastanelerde sağlık hizmeti verilen mekânlarda gereken aydınlık düzeyleri, CIBSE'nin "Code for Interior Lighting" kitabında mekânlara verilen işlevlere göre belirlenmiştir. Buna göre lümen/m<sup>2</sup> hesabına dayanarak belirlenen lux (lx) düzeyleri; Doktor odalarının genel aydınlatması 100-200 lx, bölgesel aydınlatması 400-800 lx, teşhis/tanı odaları genel aydınlatması 250- 1000 lx, ameliyat salonları genel aydınlatması 500-1000 lx, ameliyat masası bölgesel aydınlatması 20000-40000 lx, sterilizasyon odası 400-800 lx, dişçi koltuğu ve doğum koltuğu 5000-10000 lx, bebek odası 100-200 lx arasında olmalıdır (CIBSE, 1984: 75).

**4-Radyasyon:** Elektromanyetik dalgalar veya parçacıklar biçimindeki enerjinin emisyonu veya aktarımıdır. Bilindiği gibi maddenin temel yapısını atomlar meydana getirir. Atom ise, proton ve nötronlardan oluşan bir çekirdek ile bunun çevresinde dönmekte olan elektronlardan oluşmaktadır. Eğer herhangi bir maddenin atom çekirdeğindeki nötronların sayısı, proton sayısına göre oldukça fazla ise bu maddeler kararsız bir yapı göstermekte ve çekirdeğindeki nötronlar dönüşerek  $\beta^-$  (negatron) yayarlar. Eğer protonlar, nötronlardan fazla ise protonlar dönüşerek  $\beta^+$  (positron) yayarlar. Atom çekirdeğinden ayrılan nötronlar ve protonlar kararlı olmayan atom çekirdeği gama ( $\gamma$ ) ışını yayar. Ağır çekirdekler alfa( $\alpha$ ) ışını(helyum çekirdekleri) yayabilir veya fizyon reaksiyona maruz kalabilirler. Bu tepkimelere maruz kalarak parçalanmış maddelere "radyoaktif madde" çevreye yayılan alfa, beta ve gama gibi ışınlarla ise "radyasyon" adı verilmektedir. Radyasyondan korunma ve güvenliğin sağlanması ancak konu ilgili bir sistemin kurulması ve sürekliliğin sağlanmasıyla mümkündür (<http://www.taek.gov.tr>. E.T: 25.12.2017).

### 2.2.2.Sağlık Kurumlarında Kimyasal Kaynaklı Riskler

Sağlık kurumlarında kimyasal kaynaklı riskler; Dezenfektanlar ve sterilizasyon maddeleri, sitotoksik maddeler, anestezi maddeleri, laboratuvar kimyasalları, nanomalzemeler, temizlik kimyasalları, civa ve lâtekstir.

**1-Dezenfeksiyon:** Cansız ortamdaki bakteri endosporları dışında kalan patojen mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin durdurulması işlemidir. Bu amaçla kullanılan kimyasal maddelere, dezenfektan denir.

Kullanılan dezenfektanların insan ve çevre için toksik etkileri olması nedeniyle kontrollü kullanılması gerekir. Dezenfektan maddelerin ortaya çıkardığı bazı sağlık sorunları:

a) Kuaterner amonyum bileşikleri: Astım, allerjik reaksiyonlar ve deride hassasiyete neden olabilir.

b) Fenoller: Deride ve gözde irritasyona neden olabilir.

c) Klorin: Gözde, deride, burunda ve mukoz membranda korrosiv etki, kalp ve kronik solunum yolu problemi olanlarda tehlike yaratır. Yoğun konsantrasyonda uzun süreli kullanımda akciğerlerde irritasyona neden olabilir

**2-Sterilizasyon:** Dirençli bakteri sporları dâhil olmak üzere cansız maddeler üzerinde bulunan molibdenlerin bütün formlarının ortadan kaldırılması işlemidir.

**3-Sitotoksik Maddeler (Antineoplastik İlaçlar):** Hücre yapısı ya da fonksiyonunda hasar oluşturan kimyasal bileşik, sıklıkla bölünmekte olan hücreleri selektif olarak ortadan kaldırmak için kullanılan antineoplastik ilaçları tanımlamak içinde kullanılır.

**4-Anestezik Maddeler:** Anestezi: Duyumsama yokluğu demektir. Anestezik maddeler; genel, analjezik ve lokal olmak üzere 3'e ayrılır.

a) Genel Anestezik İlaçlar: Bilinç kaybını takiben merkezi sinir sisteminin duyumsama fonksiyonlarının tümü ortadan kalkar.

b) Analjezik İlaçlar: Eksojen ve Endojen kaynaklı ağrıların Merkezi Sinir Sistemine iletimini engeller.

c) Lokal Analjezik İlaçlar: Periferden kaynaklanan bir ağrının Merkezi Sinir Sistemine iletimini engellerler.

**5-Laboratuvar Kimyasalları:** Hidroklorik Asitler, Nitrik Asitler, Bakır Sülfat, Lügol Çözeltisi, Metilen Mavisi, Gümüş Nitrat, Sülfürik Asit, Potasyum Klorat, Amonyak, Sitrik Asit, Mangan Dioksit, İyot, Kükürt Tozu ve Potasyum Dikromatlardan oluşmaktadır. Bu kimyasalların ortak bazı özelliklerinin ve bunlara karşı alınabilecek önlemler aşağıda yer almaktadır.

Hidroklorik Asitler, Nitrik Asitler, Bakır Sülfat, Lügol Çözeltisi, Metilen Mavisi, Gümüş Nitrat, vb. kimyasalların genel özellikleri cilde ve göze zararlıdır.

Vücuda girdiğinde sağlığa zarar verebilir. Koklanması veya solunması sağlığa zarar verebilir.

**6-Nanomalzemeler:** Nano yapıya sahip malzemeler genellikle benzersiz optik, elektronik veya mekanik özelliklere sahip 1-100 nm arasında olan ürünlerdir. Bu ürünler doğal olarak var olmuş da olabilir veya sonradan yapılarak da elde edilebilir.

**7-Temizlik Kimyasalları;** Kimyasal temizlik malzemeleri genel olarak 5 e ayrılır. Bunlar: sabun, deterjan, çamaşır suyu, çamaşır sodası ve tuz ruhudur. Temizlik deterjanları elbette çok önemlidir. Hijyen için gerekli olan bu kimyasalları kıyafetlerimizi temizlemekte, bulaşıklarımızı yıkamakta ve ev temizliğinde kullanmaktayız. Yanlış kullanım sonucu bazen ciddi sağlık problemlerine sebep olabilen bu deterjanlar, kimyasalların reaksiyon göstermesi sonucu zehirlenmelere yol açmaktadırlar.

**8-Civa:** Yeryüzünde bulunan civanın tamamına yakını parlak kırmızı renkli bir maden olan zincifreden elde edilir. Zincifre, yanardağların püskürdüğü lavların tortulaşması sonucu meydana gelmiştir. Civa, oda sıcaklığında sıvı durumunda kalabilen tek madendir. Simgesi “Hg”dir. Rengi ise gümüşü beyazdır.

**9-Lâteks;** Hevea brasiliensis isimli kauçuk ağacının sütlü öz suyudur. Bugün için lastik içerikli birçok üründe bulunmaktadır. Lateks alerjisi bulguları diğer alerji bulguları gibidir. Hafif vakalarda deriye temas halinde kızamıkçık, şişlik ve kaşıntı olur. Daha ağır vakalarda deride çatlama oluşur. Ayrıca temas halinde temas yerinde ve/veya tüm vücutta kurdeşen oluşabilir.

### 2.2.3.Sağlık Kurumlarında Biyolojik Kaynaklı Riskler

Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık kurumlarında çalışanlar özellikle Hepatit B, C ve HIV bulaşmasına sebep olan yılda 600 bin iğne batması veya kesici alet yaralanması olduğu belirtilmektedir. 2002-2003 yıllarında Dünya geneli verilerine baktığımızda 106’sı kesinleşmiş ve 238’i de şüpheli olmak üzere toplamda 344 sağlık çalışanının mesleki HIV enfeksiyonuna yakalandığı bilinmektedir. Sağlık kurumlarındaki biyolojik kaynaklı riskler aşağıdaki gibidir;

- Viral Enfeksiyon Hastalıkları ( AIDS ve Hepatit (B, C, D), Kırım Kongo kanamalı hastalıkları,)
- Bakteriyel Enfeksiyon Hastalıkları (Tüberküloz, Gastroenteritler, Meningokokisit Enfeksiyonları ve diğer bakteriyel enfeksiyon hastalıkları).

#### 2.2.4.Sağlık Kurumlarında Psikolojik Kaynaklı Riskler

Sağlık sektöründeki psiko-sosyal riskler tüm sağlık çalışanları için tehlike arz etmektedir. Söz konusu tehlikelere maruz kalan çalışanlarda huzursuzluk, öfke, kaygı, gerginlik, alerjik reaksiyonlar, alkol ve madde bağımlılığı sorunları gibi rahatsızlıklar görülebilir. Sağlık çalışanlarının buldukları ortam gereği, yapacakları hataların sonuçları ağır olabilir ve telafisi olmayan hatalar yapılabilir. Bu sebeplerden ötürü sağlık çalışanlarının dikkatli ve işe konsantrasyon olmaları gerekmektedir. İşyeri ortamında strese giren çalışanlarda görülebilen bazı rahatsızlıklar şöyle özetlenebilir; dikkat dağınıklığı, işe yoğunlaşma azlığı, hatalarda artış, iş ilişkilerinde bozulma, iş veriminde düşüş ve hastalıklara yakalanmalarda artış gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir. Bu tür sıkıntılara karşın işverenin önlem alması gerekir, aksi halde çalışanlarda tükenmişlik sendromu yaşanabilir. Çalışanlarda stresi azaltmak amacıyla işverenin alabileceği en iyi önlem ve yaklaşım ise, örgütsel ve bireysel stres yönetimini bir arada uygulamak olarak görülmektedir (ÇSGB, 2016: 9-11).

Sağlık kurumlarındaki risklerden bir diğeri de mobbingdir. Mobbing; Mevcut gücün ya da pozisyonun kötüye kullanılarak; sistematik olarak psikolojik şiddet, baskı, kuşatma, taciz, aşağılama, tehdit vb. şekillerde tecelli eden duygusal bir saldırıdır. Kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olmasıyla başlayıp; işverenin ima ve alay ile karşısındakinin toplumsal itibarını düşürmeyi de içeren saldırgan bir ortam yaratarak onu işten çıkmaya zorlamasıdır. Yaş, cinsiyet, ırk ayrımı olmaksızın kişiyi iş yaşamından dışlamak amacı ile kasıtlı olarak yapılır. Sağlık kurumunda şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel veya cinsel saldırıdır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011: 24).

#### **Mobbing Türleri;**

**1-Düşey Psikolojik Taciz:** Üst konumda yer alanların astlarına yönelik olarak gerçekleştirdikleri psikolojik taciz vakalarıdır. Üstler sahip oldukları kurumsal gücü, astlarını ezerek, onları kurumun dışına iterek kullanmasıdır.

**2-Yatay Psikolojik Taciz:** İşyerinde psikolojik tacizin fail veya failleri mağdur ile benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip, aynı konumdaki iş arkadaşlarıdır. Örneğin; eşit koşullar içinde bulunan çalışanların çekememezliği, rekabet, çıkar çatışması, kişisel hoşnutsuzluklar gibi.

**3-Dikey Psikolojik Taciz:** Çalışanın yöneticiye psikolojik şiddet uygulamasıdır. Nadir görülen bir durumdur. Örneğin, çalışanların yöneticiyi kabullenememesi, eski yöneticiye duyulan bağlılık, kıskançlık gibi.

#### **2.2.5.Sağlık Kurumlarında Ergonomi Kaynaklı Risk Etmenleri**

Sağlık çalışanların çoğu çalışma ortamlarından kaynaklı en sık karşılaştıkları risk faktörü kas-iskelet rahatsızlıklarından kaynaklı tehlikelerdir. Mesleki risk faktörleri içinde, ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra hemşirelerin çalışma ortamlarından dolayı çekilen bel ağrısı rahatsızlıkları üçüncü sırada yer aldığını görmekteyiz. Bu rahatsızlıkların nedeni ise sağlık çalışanların hastalar ile hastalar ile yakın temas gerektiren aktiviteleridir. Karpal tünel sendromu ve bel, boyun, omuz, kol ağrıları gibi rahatsızlıklar, kas iskelet sorunlarının başında gelen rahatsızlıklardır. Toplum genelinde en çok el ağrısı sorununu yaşayanlar; hekim, hemşire, hastabakıcıları ve fizik tedavi uzmanları olduğu bilinmektedir.

#### **2.3.Türkiye’de İş Kazaların Genel Görünümü**

Çevre ve iş sağlığı ve güvenliği konusuna gerekli hassasiyet gösterilmediğinde, bu alandaki sorunların çıktısı çevre kirliliği ve ölümler olarak karşımıza çıkmaktadır (Karabulut, 2011: 23).

SGK ve TÜİK verilerine göre son 10 yılda yaşanan iş kazaları ve bu kazalara bağlı olarak gerçekleşen ölümlerin cinsiyete göre dağılımları aşağıda Tablo 1’de açıklanmıştır.

**Tablo 1. Türkiye’de Gerçekleşen İş Kazaları ve Bu Kazalara Bağlı Gerçekleşen Ölümler**

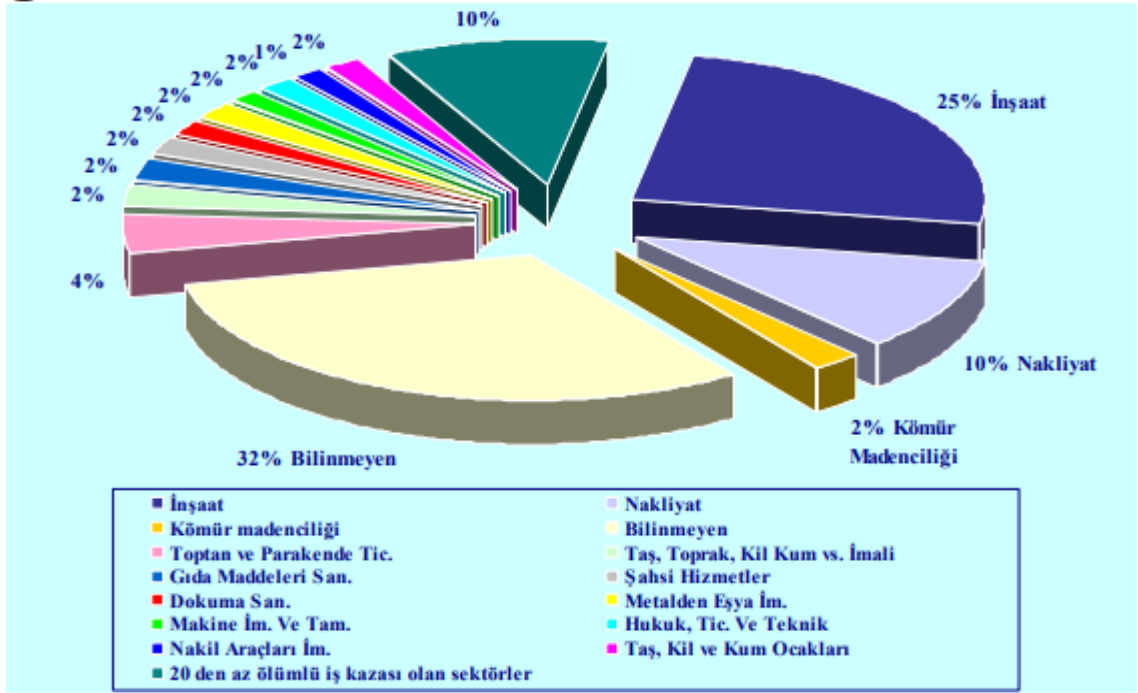
| Yıl                      | İş Kazası Sayıları (Kadın) | İş Kazası Sayıları (Erkek) | İş Kazasına Bağlı Ölümler(Kadın) | İş Kazasına Bağlı Ölümler(Erkek) | Toplam Kaza&Ölüm            |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 2006                     | 3.739                      | 75.288                     | 14                               | 1.578                            | 79.027 & 1.592              |
| 2007                     | 4.121                      | 76.481                     | 14                               | 1.029                            | 80.602 & 1.043              |
| 2008                     | 3.594                      | 69.369                     | 15                               | 850                              | 72.963 & 865                |
| 2009                     | 3.562                      | 60.754                     | 24                               | 1.147                            | 64,316 & 1.171              |
| 2010                     | 3.892                      | 59.011                     | 23                               | 1.421                            | 62.903 & 1.444              |
| 2011                     | 4.168                      | 65.059                     | 32                               | 1.668                            | 69.227 & 1.700              |
| 2012                     | 5.781                      | 69.090                     | 9                                | 735                              | 74.871 & 744                |
| 2013                     | 20.745                     | 170.644                    | 24                               | 1.336                            | 191.389 & 1.360             |
| 2014                     | 28.174                     | 193.192                    | 37                               | 1.589                            | 221.366 & 1.626             |
| 2015                     | 34.625                     | 206.922                    | 33                               | 1.219                            | 241.547 & 1.252             |
| <b>On Yıllık Toplamı</b> | <b>112.401</b>             | <b>1.045.810</b>           | <b>225</b>                       | <b>12.572</b>                    | <b>1.158.211&amp;12.797</b> |

**Kaynak:** <http://www.sgk.gov.tr> ve <http://www.tuik.gov.tr> E.T: 20.10.2017

Tablo 1’deki verilere göre 2006 yılında Türkiye’deki iş kazası sayısı 79.027 iken bu sayı 2007’de 80,602’ye yükselmiş olup bundan sonra 2010 yılına kadar hep düşmüştür. İş kazası sayıları 2011 yılında tekrar yükselmiştir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ölümler incelendiğinde, 2001-2004 dönemindeki ve 2008 yılındaki göreceli gerilemenin ardından 2009 yılında tekrar yükselişe geçerek 1.171, 2010 yılında 1.454, 2011 yılında ise 1.710 ölüm olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca SGK’nın iş kazalarına ilişkin 2015 yılı istatistiklerine göre 241.547 iş kazası yaşanmıştır. Bu kazaların sonucunda 1.252 işçi vefat etmiştir. Bu oran 2014 yılında yaşanan kazalar ve buna bağlı olarak gerçekleşen ölüm sayısına (221.366 iş kazası, 1.626 ölüm) göre, iş kazalarında artış olmasına rağmen ölüm oranında %29,8 ile ciddi bir azalış olduğu görülmektedir.

**Şekil 1. İş Kazası Sonucu Ölümün Sektörlere Göre Dağılımı**



Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr>. E.T: 21.10.2017

Şekil 1'in verilerine göre, 2016 yılında 1970 işçi hayatını kaybetmiştir. Ölümün en çok gerçekleştiği iş kolları sendikalaşmanın en az olduğu, güvencesizliğin hâkim olduğu iş kolları olarak dikkat çekmektedir. Bu iş kollarındaki ölümlerin; %32'si bilinmeyen iş kolları, %25'i inşaat, %10'u nakliyat, %10'u 20'den az ölümlü iş kazası olan sektörler, %4'ü toptan ve perakende ticaret merkezleri ve %19'u ise yukarıdaki iş kollarında (kömür madenciliği, şahsi hizmetler vs.) gerçekleşmiştir (Şekil 1).

**Tablo 2. İş Kazalarına Sebep Olan Etmenler**

| Etmenler  | Yüzde(%) |
|---|----------|
| Bir veya birden fazla cismin sıkıştırılması, ezmesi, batması veya kesmesi | 36       |
| Düşen cisimlerin çarpıp devirmesi   | 21,1     |
| Makinelerin sebep olması  | 12,1     |
| Düşmeler  | 11,3     |
| Diğer nedenler  | 5,6      |
| Taşıtlı kazaları  | 3,9      |
| Vücudun zorlanmasından ileri gelen incinmeler                             | 3,2      |
| Normal sınırlar dışındaki ısılarla maruz kalmak veya temas etmek          | 2,3      |
| Vücudun doğal boşluklarına yabancı bir cisim kaçması                      | 1,5      |

Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr> . E.T: 23.11.2017

Tablo 2'nin verilerine göre yıl içinde gerçekleşen iş kazalarına sebep olan etmenlerin başında cisimlerin sıkıştırılması, ezmezi, batması, kesmesi gibi olaylar (%36) olduğunu görmekteyiz. Ayrıca; düşen cisimlerin çarpıp devirmesi (%21,1), makinelerin sebep olması (%12,1), genel olarak iş yerindeki düşmeler (%11,3) iş kazalarına sebebiyet veren diğer önemli etmenlerdir.

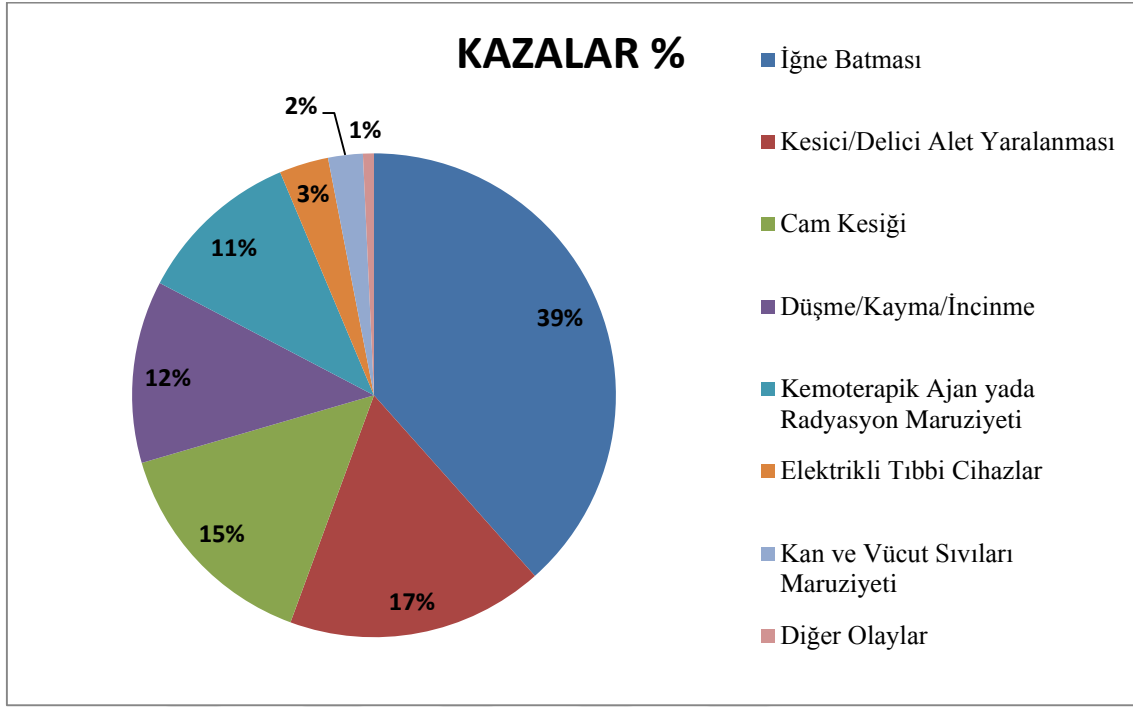
### **2.3.1.Sağlık Kurumlarında İş Kazaların Genel Görünümü**

Sektörler içinde sağlık sektörünün risk boyutu iş kazaları açısından daha yüksektir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada; kaza çeşitleri ve meslek grupları göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede iş kazalarına maruz kalan en sık meslek grupları: hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşireler ve geçirdikleri iş kazaları ise büyük ölçekli yaralanmalar, kayma/takılma ve saldırı/şiddet olarak görülmüştür (Uçak, 2009: 19).

Sağlık sektöründe çalışan personellerin en sık karşılaştıkları iş kazaları; kesici-delici aletle meydana gelen yaralanmalar, kan-vücut sıvıları ile bulaşma, hasta ve cihaz taşımadaki yaralanmalar, ağır kaldırmaya bağlı bel/sırt yaralanmaları, düşme-takılma, çarpma-kayma gibi nedenlere bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarıdır (Akçapınar, 2015: 44). Ayrıca işyerindeki koşullara bağlı meydana gelen trafik kazaları, yanıklar, zehirlenmeler, gaz kaçakları ve elektrik kazaları da sağlık sektörlerinde gerçekleşebilecek iş kazaları grubunda yer almaktadır.

İş kazalarının resmi kayıt altına alınmamasından dolayı sağlık sektöründeki iş kazaları çok az bilinmektedir. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre sağlık sektöründeki iş kazaları diğer sektörlerle göre çok fazla olduğu görülmüştür. Türkiye'de sağlık iş kolunda yaşanan iş kazalarının az olmasının nedeni kayıtların tutulmaması ve bu kazaların istatistiksel verilere yansımamasından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de sağlık çalışanlarının bir yılda maruz kaldığı iş kazalarının grubu ve oranı aşağıdaki şekilde verilmiştir (Konyalıgil, 2015: 38-39).

**Şekil 2. Sağlık Çalışanlarının Yıl İçerisinde Geçirdiği İş Kazaları**



Kaynak: Konyalığıl E. (2015). İş sağlığı ve güvenliği herkes içindir, Samsun Kamu Hastaneler Birliği, www.tkhk.gov.tr. E.T: 06.10.2017

Şekil 2’de sağlık kurumlarındaki iş kazalarının sebepleri arasında iğne batması birinci sırada gelmektedir %39 oranla iğne batması, %17’sinin kesici/delici alet yaralanması, %15’inin cam kesigi, %12’sinin düşme/kayma/incinme, %11’inin kemoterapi ajan ya da radyasyon maruziyeti, %3’ünün elektrikli tıbbi cihazlar, %2’sinin kan ve vücut sıvıları maruziyeti ve geriye kalan %1’inin ise diğer olaylar olduğu görülmektedir.

#### **2.4.Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Genel Görünümü**

Türkiye’de sanayileşmenin hızla gelişmesi ile çalışanların karşılaştığı en önemli sorunlardan bir tanesi hiç şüphesiz meslek hastalıklarıdır. Bununla birlikte İSG konusunda ülkemizin hızla değişim gelişim göstermesi gerekmektedir.

Türkiye İSG mevzuatının AB mevzuatına uyumlaştırma politikasından sonra meslek hastalıkları konusunda Türkiye büyük ilerleme kayıtları etmiştir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu önleyici bir yaklaşım ile iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda tüm işletmelerde risk değerlendirmesi ve sürekli iyileşme politikası ile bu hizmetlerin güncel tutulması amaçlanmıştır (Ayan vd., 2013: 35). Bu kanunla beraber

işverene büyük yükümlülükler getirilmiştir. Kanunda geçen amaç doğrultusunda iş yeri sahibi; iş yeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrenildiği tarihten sonra üç iş günü içinde SGK' ya bildirmek zorundadır. Yetkili sağlık hizmet sunucusu tanı koyduğu meslek hastalıkları vakalarını en geç on gün içinde SGK' ya bildirmek durumundadır.

Meslek hastalıklarının doğru belirlenebilmesi ve zamanında kayıt altına alınabilmesi için sağlık hizmeti sunan kurumların tıbbi altyapı hizmetlerinin teknolojiye uygun bir şekilde geliştirilmesi gerekmektedir. Türkiye'de resmi kayıtlara göre paylaşılan son on yıldaki meslek hastalıkları sayıları ve meslek hastalığına bağlı gerçekleşen ölümler aşağıda Tablo 3'te verilmiştir. İstatistiklere göre tutulan kayıtların çok düşük olduğu görülebilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve TÜİK verilerine göre son 10 yılın meslek hastalıkları verileri şöyle özetlenebilir.

**Tablo 3. Türkiye'de Gerçekleşen Meslek Hastalıkları ve Buna Bağlı Gerçekleşen Ölümler**

| Yıl                     | Meslek Hastalıkları (Kadın) | Meslek Hastalıkları (Erkek) | Meslek Hastalıklarına Bağlı Ölümler (Kadın) | Meslek Hastalıklarına Bağlı Ölümler (Erkek) | Toplam Meslek Hastalığı & Ölüm |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|---|--------------------------------|
| 2006                    | 3                           | 571                         | 0   | 9   | 574 & 9                        |
| 2007                    | 11                          | 1.197                       | 0   | 1   | 1208 & 1                       |
| 2008                    | 14                          | 525                         | 0   | 1   | 539 & 1                        |
| 2009                    | 8                           | 421                         | 0   | 0   | 429 & 0                        |
| 2010                    | 19                          | 514                         | 0   | 10  | 533 & 10                       |
| 2011                    | 10                          | 687                         | 0   | 10  | 697 & 10                       |
| 2012                    | 9                           | 386                         | 0   | 1   | 395 & 1                        |
| 2013                    | 12                          | 359                         | 0   | 0   | 371 & 0                        |
| 2014                    | 24                          | 470                         | 0   | 0   | 494 & 0                        |
| 2015                    | 40                          | 470                         | 0   | 0   | 510 & 0                        |
| <b>On Yılın Toplamı</b> | <b>150</b>                  | <b>5.600</b>                | <b>0</b>                                    | <b>32</b>                                   | <b>5.750 &amp; 32</b>          |

**Kaynak:** <http://www.sgk.gov.tr> ve <http://www.tuik.gov.tr> E.T: 20.10.2017

2006 yılında toplam 574 meslek hastalığı vakası ve meslek hastalıklarına bağlı olarak toplam 9 ölüm gerçekleşmiştir. Meslek hastalığı sayısı 2007 yılında 1.208 vaka sayısı ile yaklaşık iki kat daha fazla artmış olup, 2008 yılında tekrar 539'a düşmüştür. 2009 yılında toplam 429 meslek hastalığı vakası yaşanmış, bu yıldan sonraki 2 yıl üst üste vaka sayısı artmış olup, 2010 yılında 533 vaka 2011 yılında ise 697 vakanın olduğu görülmüştür. 2012 yılında meslek hastalığı geçiren çalışan sayısı bir önceki yıllara göre yaklaşık yarıya düşerek toplam 395 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 2013 yılında 371, 2014 yılında 494 ve 2015 yılında ise 510 çalışanın meslek hastalıkları geçirdikleri görülmektedir (Tablo 3).

Türkiye iş kazaları sonucu ölümlerde Dünya'da üçüncü sırada yer alan bir ülke iken, meslek hastalıkları sonucu ölümlerde ise en son sıralarda gelmektedir. Türkiye meslek hastalıkları sayılarının bu derece düşük çıkmasının sebepleri olarak meslek hastalıkları olgularının saptanamaması ve tıbbi alt yapı eksikliğinden dolayı kayıtların tutulmaması olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'deki toplam çalışanlar, toplam iş kolları sayısı, gürültü, kimyasallar, toz ve deri hastalıkları vb. sağlık riskleri dikkate alındığında meslek hastalıkları vaka sayısının çok düşük olduğu söylenebilmektedir. Kısacası Türkiye'de meslek hastalıklarının varlığı konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Çalışan sayısına göre bin işçiden 4-12 meslek hastalığı vakası beklendiği dikkate alınırsa (Karabulut, 2011: 25) ve sadece 2015 yılında 14,8 milyon SGK'lı çalışan üzerinden bir hesaplama yapılırsa, Türkiye'de yaklaşık 60 bin meslek hastalığı vakası olması gerekmektedir. Sadece bu hesaplama dikkate alınsa bile ülkemizde saptanamayan meslek hastalığı vaka sayısının çok olduğunu söyleyebilmemiz mümkündür.

Ülkemizdeki var olan meslek hastalıklarının bilinmemesinin temel nedenleri; istatistiklerin hesaplanırken vaka sayısının düzenli bildirilmemesi, kayıt altına alınmaması ve meslek hastalıklarına yönelik yeterli tedavilerin yapılmaması olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak, Türkiye'de meslek hastalıklarının önemli bir sorun olduğu sonucu çıkmaktadır (a.g.e).

2016 yılında Türkiye'de 115 tane solunum yolu hastalıkları (%23,3), 24 tane işitme kaybı hastalıkları (%4,9), 23 tane kas ve iskelet rahatsızlıkları (%4,7), 6 tane deri hastalıkları (%1,2), 11 tane bilinmeyen hastalıklar (%2,2), 85 tane meslek hastalıkları listesinde bulunmayanlar (%17,2) ve 230 tanesi de sigortaları bittikten sonra teşhis edilenler (%46,5) olmak üzere toplam 494 meslek hastalıkları vakası yaşanmıştır. Bu

sonuçlara göre; Türkiye’ de meslek hastalıkları incelendiğinde en çok tanı konan meslek hastalığı türlerinin solunum sistemi hastalıkları, mesleki işitme kaybı ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olduğu görülmektedir (Bilir, 2016: 161).

#### 2.4.1.Sağlık Kurumlarında Meslek Hastalıklarının Genel Görünümü

Sağlık kurumlarında bulunan; enfeksiyon bölümleri, cerrahi dallar, patoloji bölümü, kan bankası ve hemodiyaliz gibi enfeksiyon riskinin yüksek olduğu dal ve bölümlerde çalışan sağlık çalışanları enfeksiyon hastalıkları bakımından ve buna bağlı olarak meslek hastalıklarına yakalanma riskleri en yüksektir. Ayrıca solunum sistemi enfeksiyonları bakımından birinci basamakta çalışan diğer ve diğer çalışan da risk altındadır (Bilir, 2016: 251). Hepatit B enfeksiyonu, enfeksiyon hastalıkları arasında mesleksel maruziyete bağlı olarak en yaygın görülen hastalık türüdür. Hepatit B enfeksiyonunun kaynağı ise kan ve kan ürünleridir. Ayrıca Hepatit B enfeksiyonu vücut sıvıları ve temas yolu ile de bulaşması mümkün bir hastalıktır. Bu enfeksiyondan aşılama yolu ile kurtulmak mümkündür. Yapılacak aşı yaklaşık olarak %90 civarında koruma sağlayabilmektedir.

Sağlık kurumları ortamında veya hastalardan sağlık çalışanlarına geçebilecek bazı hastalıklar mevcuttur. Bu hastalıklar, çalışanların hastalarla temas sırasında veya laboratuvar ortamında bulaşabilecek hastalıklardır. Sağlık personellerinde görülebilen başlıca bulaşıcı hastalıklar aşağıdaki tabloda verilmiştir (a.g.e.).

**Tablo 4. Sağlık Kurumlarındaki Bulaşıcı Hastalıklar**

| Virüslerle Meydana Gelen |                 | Bakteriler ile Meydana Gelen      | Diğer Etkenler         |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------|
| Herpes Simpleks          | Kızamık         | Tüberküloz                        | Mikoplazma Enfeksiyonu |
| Hepatit B                | Kızamıkçık      | Salmonella Enfeksiyonu            | Chlamydia Psittaci     |
| Hepatit C                | Kabakulak       | Meningokok Enfeksiyonu            | Coxiella Burnetii      |
| HIV                      | Suçiçeği        | Şigella Enfeksiyonu               |                        |
| İnfluenza                | Sitomegalovirus | Difteri ve bordetella Enfeksiyonu |                        |

Kaynak: Bilir N. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği, güneş tıp kitapevleri, ISBN: 978-975-277-641-8, Ankara

## 2.5.İş Kazalarından Korunma Politikaları

İş kazaların birçok sebebi bulunmakla birlikte, iş kazaların ana sebebi olarak tehlikeli davranışlar ve tehlikeli durumları sayabiliriz. İşveren, işveren vekili ve yahut işletme tehlikeli davranış ve tehlikeli durumların bir araya gelmesini mümkün mertebe engellemelidir. Böylece iş kazalarını azaltmak veya engellemek mümkün olabilecektir.

**-Tehlikeli Davranışlar:** İşçinin yapması gereken bir hareketi yapmaması veya yapmaması gereken bir hareketi yapmasıdır. Koruyucu malzeme kullanmama, tehlikeli bölgede çalışma ve verilen emri uygulamama gibi davranışlardır.

**-Tehlikeli Durumlar:**

1. Korkulukların olmaması
2. Düşebilecek güvensiz çukurlar
- 3.Uygun olmayan iskeleler
- 4.Gerekli koruyucu malzemenin olmaması
5. Çalışma yeri dağınıklığı
6. Yetersiz ışık
7. Emniyetsiz çalışma metodu gibi durumlar tehlikeli durumlara örnek olarak verilebilir.

Korunma Politikaları; kaynakta, ortamda, kişiye yönelik olmak üzere sırasıyla 3 aşamada değerlendirilmelidir.

### 2.5.1.Tehlike Kaynağına Yönelik Korunma Uygulamaları

İşyerindeki tehlikeli durumların ve tehlike kaynaklarının ortadan kaldırmasıdır. Bertaraf etme, İkame etme, Makine koruyucuları ve Teknik tedbirlerdir.

**-Bertaraf etme ortadan kaldırmak, gidermek:** Tehlike oluşturan bir kaynağın ortadan kaldırılmasıdır. Ör: Zararlı bir kimyasal maddenin kullanımının iptal edilmesi

**-Islak sulu yöntemler kullanılması:** Özellikle tozun ortama karışmadan bastırılmasına yarayan bu yöntem, tozlu ortamlarda çalışan işletmelerde çok yararlı olmaktadır.

**-Yerel aspirasyon sisteminin uygulanması:** Gaz, toz, buhar gibi maddelerin kaynağında, ortama yayılmadan çekilerek dışarı atılmasını sağlayan bu yöntem ne yazık ki, pek çok yerde yanlış uygulanmakta ve bazen yarar yerine zarar vermektedir. Bu konuda çok yaygın olarak kullanılan sistem doğal veya cebri çekişli davlumbazlardır. Ortama yayılmaması gereken maddenin nitelikleri ve çıkış hızı hesaba katılmadan yapılan bu sistemler yararlı olmamakta hatta işçilerin burunları hizasında daha yoğun

bir ortam oluşturarak tehlikeyi arttırmaktadırlar. Oysa çalışma noktasında, tezgaha uygulanacak bir yandan çekiş sistemi bu sorunu kökünden çözecektir.

**-İkame etme;** Yerine koyma, yerine kullanma, kullanılan maddenin değiştirilmesi, benzen yerine toluen, benzin yerine gazyağı vb. gibi daha az zararlı madde kullanmak şeklinde açıklanabilir.

### **2.5.2.Ortama Yönelik Korunma Uygulamaları**

Ortadan kaldırılamayan tehlike kaynaklarının, çalışma ortamından ayrılması, izole edilmesi ve tehlikeli davranışların önlenmesidir.

**-Tecrit;** Tehlikeli maddeler ile işlem yapılan kısımların diğer yerlerden yalıtımının sağlanmasıdır.

**-Havalandırma;** Havalandırma sistemlerinin fonksiyonu kuruldukları ortamdaki havanın optimum sıcaklık ve neme sahip olmasını sağlamalarıdır (bkz: S/34).

**-Organizasyonel düzenlemeler;** Üretim prosesleri, ergonomik süreç dikkate alınarak yapılırsa korunma da sağlanmış olur.

### **2.5.3.Kişiyne Yönelik Korunma Uygulamaları**

İşe uygun kişi seçimi, İSG eğitimi, denetim ve gerekli yerlerde uygun kişisel koruyucu donanımların kullanılması olarak açıklanabilir.

## **2.6.Meslek Hastalıklarından Korunma Politikaları**

İşyerlerinde meslek hastalıklarına sebep olabilecek faktörleri her zaman tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Bu sebeple, meslek hastalıklarından korunmak için bu faktörlerin insan sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini en aza indirmek veya zararsız hale getirmek amacıyla işyerinde bir takım önlemlere başvurmak gerekir.

Meslek hastalıklarından korunma ilkeleri başlıca üç bölümde incelenebilir:

1. Tıbbi korunma önlemleri,
2. İşyerindeki çalışma çevresine ait korunma önlemleri,
3. İşçiye ait korunma önlemleri.

### **2.6.1.Tıbbi Korunma Önlemleri**

Tıbbi korunma önlemleri birkaç safhadan meydana gelir. Bunlar: işe giriş tıbbi kontroller, periyodik tıbbi kontroller, eğitim ve uyarma safhalarından oluşmaktadır.

### a) İşe Giriş Tıbbi Kontrolleri

İşe yeni alınan kişilerin, yapacağı işe fiziksel ve ruhsal olarak uygun olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla yapılan tıbbi muayeneyi kapsar. Yeni bir işe girerken alınan sağlık raporları gibi.

### b) Periyodik Tıbbi Kontroller

Bir işte çalışan kişilerin belirli aralıklarla (üç ay, altı ay, bir yıl gibi) tıbbi muayeneden geçirilerek, yaptıkları işten etkilenip etkilenmediklerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan kontrolleri kapsar. Buna portör muayene de denir. Periyodik tıbbi muayenelerin sonucunda tespit edilen bulgulara göre çalışanların tedavisi yapılmalı ve aynı işe devam edip edemeyeceği de doktor tarafından belirlenmelidir.

### c) Eğitim ve Uyarma

Sakıncalı çalışma şartlarının tespit edilmesiyle, bu sakıncalı şartlardan korunma yolları bütün çalışanlara öğretilmeli, gerekli uyarılar yapılmalıdır.

## 2.6.2. İşyerinde Çalışma Çevresine Ait Korunma Önlemleri

İşyerlerinde sağlığa zararlı etkilerin büyük bir bölümü, işyeri havasına yayılan maddelerden (duman, toz, buhar, gaz vb. gibi.) ve işyerindeki fiziksel şartlardan ileri gelmektedir. Bazen de zararlı maddelerle doğrudan doğruya elle temas söz konusudur. İşyerindeki bu tehlikeler yok edilerek veya en aza indirilerek çalışma çevresi zararsız hale getirilebilir.

Bu amaçla başvurulacak yöntemleri şöyle sıralayabiliriz:

**a) Kullanılan Zararlı Maddenin Değiştirilmesi;** Kullanılan zararlı maddenin, zararsız veya daha az zararlı maddeler ile değiştirilmesidir.

**b) Kapalı Çalışma Yöntemi;** Zararlı maddenin değiştirilmesi olanağı bulunmayan durumlarda tehlikeli işlemlerin tamamen kapalı olarak yapılmasıyla zararsız hale getirilebilir.

**c) Ayırma;** Çalışma sırasında zararlı madde oluşumu görülen ya da sağlığa zararlı gürültü, ışın gibi fiziksel faktörlerin ortaya çıktığı iş çeşitlerinin ayrılması esasına dayanır. Böylece hem işyeri çevresi temiz tutulmuş olur, hem de zararlı etkilerden dolayı daha az sayıda işçi etkilenir.

**d) Nemli (ıslak) Çalışma Yöntemi;** Özellikle tozlu işyerlerinde uygulanır. Çalışma ortamı ıslatılarak veya nemlendirilerek çalışma sırasında tozun çalışma ortamına

dağılması önlenir. Bazı işyerlerinde döşemeler, duvarlar ve tezgâhlar yıkanır veya yaş bezle silinebilir.

**e) Sürekli Temizlik ve Bakım;** İşyeri havasının zararsız halde bulundurulmasını sağlamak amacıyla tehlikeli olabilecek yere dökülen maddelerin hemen kaldırılması, işyeri temizliği meslek hastalıklarından korunma ile ilgili önlemlerden biridir. İşyeri ortamına dağılmış tozlarda sürekli olarak temizlenmezse hava akımları ile yeniden işyeri ortamına dağılarak işyeri ortam havasını kirletir. Ayrıca, zehirli ve zararlı maddelerin aktarıldığı, depolandığı kapların ve makinelerin bakımları yapılmaz ise meydana gelebilecek kaçaklar ortam havasının kirlenmesine sebep olur.

**f) Havalandırma;** İşyerine ve işin özelliğine göre düşünülerek yapılmalıdır (bkz. s/34).

**g) İşyeri Üretim ve Planlaması;** Uygunsuz, zararlı tesirler yaratacak hammadde ve atıkların meslek hastalıkları diğer hastalıklar yönünden araştırılarak işyerinin kuruluşu sırasında planlanması gerekir.

**h) İşyeri Ortamında Periyodik Aralıklarla Analizler Yapmak;** Bazı işyerlerinde alınan koruyucu önlemlere rağmen tehlikelerin tamamen ortadan kaldırıldığını kestirmek mümkün değildir. Ayrıca alınan tedbirlerin ne kadar etkili olup olmadığını tespit etmek amacıyla zaman zaman çeşitli analizlerin yapılmasına ihtiyaç duyulabilir. Bu analizler sonucunda işyeri ortamının sağlığa elverişli olup olmayacağına karar verilir. Zararlı ve zehirli maddelerin depolandığı veya işlendiği kısımlarda yapılacak bakım ve onarım işlerinde önceden ortamda ölçümler yapılması ve daha sonra bakım ve onarım çalışmalarına izin verilmesi de çalışanları zehirlenmelerden korur.

### 2.6.3. İşçiye Ait Korunma Önlemleri

İşyerindeki çalışma çevresine ait koruyucu önlemlerin yetersiz kaldığı veya imkânsız olduğu durumlarda en son olarak meslek hastalıklarının önlenmesi için kişisel korunma önlemlerine başvurulur. İş kazalarından korunmada da önemli bir yer tutan kişisel korunma araçlarının mutlaka kullanılması gerekir. Kişisel korunma araçlarını daha önce iki ana başlık altında görmüştük. Bunlar; a) Solunum sisteminin korunması (Solunum cihazları veya maskeler) b) Vücudun korunması (Ellerin korunması, gözlerin korunması, başın korunması, ayakların korunması, kulakların korunması)'dır.

### 2.7. Türkiye'de İş Güvenliği Eğitimi

Türkiye'de iş güvenliği eğitimi; öğrenim hayatında ve iş hayatında olmak üzere iki kısımda incelenebilir.

### **2.7.1.Öğrenim Hayatında İSG Eğitimi**

Türkiye'deki eğitim kurumlarında ve mevcut işyerlerinde yeterli seviyede iş sağlığı ve güvenli eğitiminin verilmediği söylenebilir. Günümüz koşullarında her mesleğin ustasını yetiştiren bir eğitim kurumu veya okulu vardır. Söz konusu mesleğin gerçek sahipleri de o okulun veya eğitim kurumundan mezun olan kişi veya kişilerdir. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin okulları; Meslek liseleri, Meslek yüksek okulları, İSG eğitimi veren lisans ve yüksek lisans programları, iş güvenliği mühendislikleri gibi okullar olmalıdır.

#### **2.7.1.1. Ortaöğretim (Lise) Eğitimi**

İSG eğitiminin en önemli aşamalarından olan ortaöğretim eğitimi temel aşama olarak kabul edilebilir. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği (OSHA)'nin de 2002 yılındaki bir projesinde İSG eğitimi şu şekilde vurgulanmıştır; çocuklar ve gençler sağlık ve güvenlik kavramlarıyla ne kadar erken tanışsalar, risk farkındalıklarını da o kadar erken geliştirip, kendi iş çevrelerini o kadar güvenli ve sağlıklı şekillendirebileceklerdir. Bu durumdan dolayı iş sağlığı ve güvenliği eğitimi; anaokulu eğitimi başta olmak üzere ilk ve orta dereceli okullar ile mesleki eğitim gören her seviyedeki çocuk ve gençleri kapsamalıdır (Arıkan ve Sarı, 2017: 10).

#### **2.7.1.2.Üniversite (Ön lisans / Lisans) Eğitimi**

Türkiye'de 2005 senesine kadar MYO'lar bünyesinde sadece iki iş sağlığı ve güvenliği bölümü olmasına rağmen 2017 yılı itibariyle Türkiye'de Yüksek Öğretim Kurumlarında Ön lisans düzeyinde 13'ü özel üniversite ve 70'i de devlet üniversitesine bağlı olmak üzere toplam 83 meslek yüksek okullunda İş sağlığı ve güvenliği programı yer almaktadır. Açılan programların çoğunluğu Sağlık Hizmetleri MYO' ya bağlı olarak ders verilmekte olup, Türkiye genelinde en çok İstanbul ilinde bu program Üniversiteler bünyesinde yer almaktadır. Lisans düzeyinde eğitim ise 2012-2013 eğitim ve öğretim yıllarında ilk defa verilmeye başlamış olup, günümüzde 2 özel üniversite, 4 devlet üniversitesi olmak üzere toplam 6 üniversitede iş sağlığı ve güvenliği lisans programı yer almaktadır.

#### **2.7.1.3.Lisansüstü(Yüksek Lisans/ Doktora) Eğitimi**

Türkiye'de Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı 185 üniversite kapsamında 40'ı tezli yüksek lisans, 44'ü de tezsiz yüksek lisans programı olmak üzere toplam 84 İş sağlığı ve güvenliği programı yer almaktadır. Bu programlar; Fen Bilimleri, Sağlık

Bilimleri ve Sosyal Bilimler Enstitülerine bağlı olarak eğitim vermektedirler. Türkiye’de İSG doktora programı ise Sağlık Bilimleri, Fen Bilimleri ve Halk Sağlığı Enstitüleri olmak üzere toplam 5 üniversitede eğitim verilmektedir. Doktora programı bulunan üniversitelerin 3’ü özel 2’si ise devlet üniversitesi bünyesinde açılmıştır.

### 2.7.2.İş Hayatında İSG Eğitimi

Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelikte;

Birinci Bölüm/Amaç, Kapsam, Dayanak Ve Tanımlar

İkinci Bölüm/Genel Hükümler

Üçüncü Bölüm/Eğitim Programlarının Planlanması Ve Düzenlenmesi

Dördüncü Bölüm/Eğitimin Verilmesi Ve Belgelendirilmesi

Beşinci Bölüm/Son Hükümler

Ek-1/Eğitim Konuları Tablosunda eğitim konuları (Tablo-5) şeklinde düzenlenmiştir. Ayrıca çalışma hayatında İSG eğitimi olarak işe giriş, iş değişikliği (oryantasyon eğitimi), ilave ve yenileme eğitimlerini de sayabiliriz.

**Tablo 5. İSG Eğitim Konuları**

| Genel Konular  | Sağlık Konuları   | Teknik Konular  |  |
|--|---|---|--|
| a) Çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler                    | a) Meslek hastalıklarının sebepleri                                     | a) Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri           | e) Elektrik tehlikeleri, risk ve önlemleri                                       |
| b)Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları                 | b) Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması | b) Elle kaldırma-taşıma, Güvenlik ve sağlık işaretleri      | f) İş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması |
| c) İşyeri temizliği ve düzeni                              | c) Biyolojik ve psikolojik risk etmenleri                               | c) Ekranlı araçlarla çalışma ve iş ekipmanlarının kullanımı | g) İSG genel kuralları ve güvenlik kültürü, tahliye ve kurtarma                  |
| d) İş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar | d) İlk Yardım   | d) Parlama, patlama, yangın ve yangından korunma            | h) Kişisel koruyucu donanım kullanımı  |

Kaynak: Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Ek-1

### **2.7.2.1.İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Amacı ve Önemi**

İşyeri ortamında mevcut olan ya da işyerine dışarıdan gelen, personelleri olumsuz yönde etkileyebilecek tehlikeler veya bu tehlikelerden doğan yaralanma ve zararlı bir sonuç meydana gelme ihtimali olarak ifade edilen riskler, çalışanlara eğitim vermeyi gerekli kılar. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin temel amacı; çalışanlara işyerindeki mevcut bazı tehlikeler ve tehlikelerden korunma yöntemleri ile ilgili temel bilgilerin verilmesidir (Tomas, 2013: 169).

Yapılan araştırmalar neticesinde iş kazalarına sebep olan etmenlerin başında, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile alakalı bilinç ve eğitim eksikliği olduğu bilinmektedir. Ayrıca iş güvenliği ile alakalı sorunların çözümünde eğitimin önemine ek olarak, İSG' de yönetim ve örgütlenme kadar önemli bir başka durumun da işçi ve işverende iş güvenliği bilincini geliştirmek olduğu belirtilmektedir (Akpınar ve Öğütoğulları, 2016: 117).

Çalışanlara İSG konusunda verilmesi gereken bazı eğitimler şu şekilde ifade edilebilir; Oryantasyon eğitimi (Personelin işe ilk girişinde verilecek olan eğitim), iş transferi veya işin değişikliği durumunda, yeni iş ekipmanı alınması veya ekipman değişikliği durumunda ve herhangi bir teknolojinin getirilmesi durumlarında çalışanların eğitim alması gerekir.

Mevzuatta İSG eğitiminin amacı: Öncelikle işyeri ortamlarını sağlıklı ve güvenli bir hale getirmek, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltmak, işçilere yasal hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi vermek, çalışanların maruz kaldıkları mesleki tehlikelere karşı alınması gereken önlemleri öğretmek ve İSG bilinci oluşturularak uygun davranış kazandırmaktır (Arıkan ve Sarı, 2017: 6).

### **2.7.2.2.İSG Eğitim Programının Hazırlanması**

İş sağlığı ve güvenliği programı, çalışma koşullarının ve ortamlarının iyileştirilmesinin sosyal ve ekonomik önemi konusundaki bilinç ve duyarlılığı yaygınlaştıracak stratejiler öngörmelidir. İş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilinç ve duyarlılık geliştirme kampanyaları, gerek yönetimi gerekse çalışanları kendi işyerlerindeki tehlikeler; kazaların yaralanmaların ve hastalıkların önlenmesindeki rolleri ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmeyi hedefler (Allı, 2001: 75).

İşveren her yıl yıllık eğitim programını hazırlamak zorundadır. Bu eğitim programı yıl içinde işyerinde uygulanacak veya düzenlenecek eğitim faaliyetlerin

tamamını kapsamaktadır. Düzenlenecek eğitim programların içinde eğitimin konusu, amacı, süresi, tarihi, eğitmenin kişisel bilgileri ve eğitimin kime yönelik olacağı konusundaki tüm bilgiler yer alır. Kısacası bu program yıl içinde düzenlenecek tüm eğitimlerin genel bir çizelgesidir (Bayram, 2008: 198).

### **2.7.2.3.İSG Eğitiminin Aşamaları ve İçeriği**

İSG' de eğitim; yeni eğitim, ilave eğitim ve ileri eğitim olmak üzere toplam üç eğitim aşaması mevcuttur. Bu eğitimler, değişen ve yeni çıkan tehlikelere uygun olarak yenilenir ve gerektiğinde periyodik olarak tekrarlanır.

**Yeni Eğitim:** Çalışanların işyerindeki değişen şartlara göre işveren tarafından bilgilendirilmesi ve işe yeni başlayan kişilere iş standartlarının öğretilmesi için düzenlenen programlardır.

**İlave Eğitim:** Çalışanların mesleksi beceri eksikliklerini tamamlamak ve çalıştıkları alanla ilgili niteliklerini geliştirmek amacıyla düzenlenen eğitimlerdir. İş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalan işçilerin işlerine geri dönme aşamasında, çalışmaya başlamadan evvel mevcut işten korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleriyle ilgili eğitimleri de kapsamaktadır (Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik md/6).

**İleri Eğitim:** Çalışanların iş ortamında iş güvenliği ve mesleki düzeylerini yükseltmek ve meslekte eskimişliği gidermek için düzenlenen eğitimleri ifade eder. Söz konusu eğitim aşamasında, işin kurallarına dayalı uyulması gereken her türlü sağlık ve güvenlik esasına dair bilgilendirmeler verilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğindeki eğitimin içeriğini oluşturan konular aşağıdakiler gibidir.

- İSG' nin genel kuralları
- İş kazalarına ve meslek hastalıklarına neden olan etmenler
- İşyerinde meydana gelen kaza ve yaralanmalar
- İş ortamında olabilecek tüm tehlikeler
- Tehlikelerden korunma ve korunma tekniklerinin uygulanması
- İşyerindeki teçhizatları güvenli bir şekilde kullanma
- İşçilerin yasal hakları ve sorumlulukları, İSG Kanunu ile ilgili tüm bilgiler
- Termal konfor şartları, ergonomi ve elektrik tehlikeleri

-Temizlik, düzen, yangın durumlarında korunma, ilk yardım ve kurtarma konularıdır. Ayrıca fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelerle ortaya çıkan risklere karşı eğitim verilmesi de İSG' nin eğitim içeriğini kapsamaktadır (Bayram, 2008: 199).

#### **2.7.2.4.İSG Eğitimi Verme Yetkili Kurumlar**

İş sağlığı ve güvenliği Kanun' un "İşverenin genel yükümlülüğü" başlıklı 17. Maddesi genel bir İSG eğitim yükümlülüğünü içermektedir. Bu Kanuna göre işverenler, bünyesinde çalışan personellerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almalarını sağlamakla yükümlüdürler. İşyerlerinin faaliyet konularına bakılmaksızın, içinde çırak ve stajyerlerin de dahil olduğu tüm çalışanlara İSG eğitimlerinin verilmesi yasal bir zorunluluktur. İSG konusunda verilen bu eğitimler, çalışanlar işbaşı yapmadan önce, çalışma yerlerinin veya işlerinin değiştiği zamanlarda, işe uyumlu ekipman ve teknoloji değiştiğinde işveren tarafından verilmektedir. Bu eğitimlerin meydana gelebilecek yeni risk ihtimallerine karşılık yenilenmesi ve düzenli aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra İSG Kurulu üyeleri ile çalışan temsilcilerinin özel olarak eğitilmeleri; yangın güvenliği, ergonomi ve acil durum gibi alanlarda görev alacak özel görevi olan çalışanların da bu konular ile ilgili özel eğitime tabi tutulmaları gerekmektedir (Çetinkal, 2012: 44).

İş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarının uygulanabilirliği için farklı düzeylerde ve eğitimlerde personele ihtiyaç vardır. Bu personeller; İş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi, denetmen, koordinatör, alan uzmanı veya ilgili alanda eğitim almış olan çalışanlardır. İşverenler iş sağlığı ve güvenliği konusunda personellerini eğitebilmek amacıyla bazı kurum ve kuruluşlardan yararlanabilirler.

Bu kurumlardan bazıları; bakanlık tarafından yetki verilen kurumlar, Üniversiteler, OSGB' ler, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları, işçi-işveren ve kamu görevlileri kuruluşları ve bu kurumlarca kurulan eğitim vakıfları ve ortak bir şekilde oluşturdukları eğitim merkezleridir (Akpınar, 2016: 121).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ GÜVENLİĞİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 3.1. Araştırmanın Sorunsalı

İş güvenliği: “İş yerlerinde işin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmaların tümü” olarak tanımlanmaktadır (Bilir 2016:42).

Algı: Nesnelerin/olayların; beyinde işlenerek, anlamlı bir bütün olarak kavranmasına ya da özellikleriyle ve çevrelerindeki diğer nesne ve olaylarla olan ilişkilerin birlikte kavranması sürecidir. <http://duyum-ve-algi.bunedir.org/> E.T: 08.02.2018

Araştırmamızın temel problemi; sağlık bölümünü okuyup mezuniyet sonrası öğrencilerin çalışma alanlarında karşılaşabilecek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda algılarının nasıl olduğu ile ilgili yola çıkılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi iş hayatından sonra değil de iş hayatına atılmadan önce öğrenilmesi gereken bir güvenlik tedbiridir. Bundan ötürü özellikle sağlık kurumlarında çalışacak olan adayların iş hayatına atılmadan önce iş güvenliği ile algıları ne durumdadır? Sorusuna cevap bulmak için böyle bir araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur. Çalışmamızın konusu ise Fırat Üniversitesi’nde okuyan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin iş güvenliği algılarının değerlendirilmesidir.

#### 3.2. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Özgün Değeri

İşçi sağlığı ve iş güvenliği yalnızca teknik ve tıbbi bir çalışma olarak ele alınamaz. İşçilerin beslenme, barınma olanakları, doğal çevrenin yaşanabilir olması, iş güvencesinin olması, sendikalaşma hakkı gibi pek çok konu işçilerin sağlığını ve güvenliğini doğrudan etkilemektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliğine önem verilmesinin ana nedeni; yaş, cinsiyet, ırk ve meslek farkı gözetilmeksizin herkesin yaşama hakkının en yüksek düzeyde garanti altına alınması gerekliliğidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği duyarlılığının ve çalışmalarının gelişmesinde, en başta işçilerin 200 yılı aşan mücadeleleri etkili olmuştur. Ayrıca ekonomik ve sosyal açıdan sanayileşmenin sonuçlarından biri olarak kentleşme, çekirdek aile yapısına geçiş sonucu iş kazası ve

meslek hastalıklarından etkilenen insan sayısındaki artış, işçinin iş göremez hale gelmesi ile birlikte ailenin yoksulluğa düşmesi, iş göremez hale gelen insanların maddi ve manevi toplumsal etkileri, güvensiz çalışma koşullarının işyerinde yabancılaşmaya ve iş veriminin düşmesine neden olması ve sosyal güvenlik ihtiyacının artması gibi faktörlerin etkisi olmuştur. İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının yukarıdaki genel amaçlarının dışında; işyerlerinde yeterli güvenlik tedbirlerini alarak işçilerin korunması, işçileri tıbbi, fiziksel ve ruhsal açıdan en üst seviyeye çıkarılması, işyeri ortamında sağlığa zarar verebilecek unsurların hijyenik önlemlerle ortadan kaldırılması, işçiler ile iş arasındaki uyumun sağlanması, meydana gelen sağlık zararlarının ve meslek hastalıklarının tespit edilerek işçilerin tedavi olmalarını sağlaması, karşılaşılan zararların derecelerini objektif ve bilimsel yollarla belirleyip değerlendirmenin yanı sıra işyerinin güvenliğinin de sağlanması, olası kazaları engelleyerek verimliliğin artırılması hedefleri vardır.

Konunun önemi ise sağlık sektörünün diğer sektörlerden farkından kaynaklanmaktadır; şöyle ki diğer sektörlerde iş sağlığı ve güvenliğinin olmaması direkt o işyerinde çalışanları etkiler oysa sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliğinin olmaması sadece o işyerinde çalışanları değil, sağlık kurumlarından istifade edecek kişilerinde sağlığını olumsuz etkileme ihtimaline yol açabilecektir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerin iş hayatı öncesi iş sağlığı ve güvenliği konusunda algıları değerlendirmek amaçlanmıştır.

### **3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmanın yalnızca bir üniversitenin öğrencilerini kapsamaması,
- Araştırmanın sadece bir fakültede okuyan öğrencilerin görüşlerini kapsamaması,
- Çalışmanın sadece iş güvenliği algısı ile sınırlandırılmış olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### **3.4.Araştırmanın Varsayımları**

- Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin iş güvenliği algıları, araştırmanın evrenine ilişkin olarak gerçekçi biçimde tespit edileceği varsayılmaktadır.
- Öğrencilerin anket sorularına verdikleri cevapların samimi ve gerçeğe yakın oldukları varsayılmaktadır.
- Öğrencilerin anket sorularını cevaplama esnasında birbirlerinden etkilenmedikleri varsayılmaktadır.

### 3.5.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamız için toplam 6 hipotez oluşturulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre bu hipotezlerden 3'ü kabul edilmiş olup, diğer 3'ü ise reddedilmiştir.

**H1:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **(Kabul)**

**H2:** İSG dersini alan öğrenciler ile almayan öğrencilerin iş güvenliği algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **(Red)**

**H3:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile İSG bilgilendirme toplantılarına katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **(Red)**

**H4:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **(Kabul)**

**H5:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile bölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **(Red)**

**H6:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **(Kabul)**

### 3.6.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren, sonuçların genellenmek istendiği elemanlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Ancak genel olarak evren soyutluğu ifade eder. Genel evrene ulaşılması güç, hatta çoğu zaman imkânsızdır (Karasar, 2010: 109). Bu nedenle çalışmalarda, ulaşılabilirliğin mümkün olduğu araştırma evreni kavramının kullanılması daha doğru kabul edilmektedir. Örnekleme, üzerinde araştırma yapılan çalışma evreninden, onu temsil ettiği düşünülen bir parçasının çıkarımlarda bulunmak amacıyla belli yöntemler sonucunda seçilmesi işlemdir (Böke, 2010: 107). Bu doğrultuda araştırmanın evreni 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personellerin iş güvenliğine hiç şüphesiz ihtiyacı vardır. Fakat özellikle hemşirelerin daha fazla iş kazası ve meslek hastalığı geçirmeleri hasebiyle evren grubumuzu hemşirelerin eğitim gördüğü fakülteyi seçtik. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülte'sinde kayıtlı toplam 1252 öğrenci mevcuttur. Araştırmamızda herhangi bir örneklem tekniği seçilmemiş olup tüm öğrencilere ulaşılma hedeflenmiştir. Öğrencilerinin iş güvenliği algılarını belirlemek amacıyla

hazırlanan anket, 450 öğrenciye uygulanmış ve 420 anket analiz için uygun görülmüştür.

Bu doğrultuda araştırmaya uygun birimler, çalışma evreninin özelliklerine göre cinsiyet, sınıf, bölüm vs. gibi özelliklere dayalı oluşturulan kotalar aracılığıyla araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu amaçla evrenin %33,5'ine ulaşılmış ve araştırmamızın sonuçları da sadece 420 öğrencinin düşüncelerini kapsamaktadır.

Tablo 6' da uygulama sırasında öğrencilere ait her bir sınıf ve bölümden alınan örneklem sayıları gösterilmiştir.

**Tablo 6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

|                                   | Evren       |            | Örneklem   |            |
|-----------------------------------|-------------|------------|------------|------------|
|                                   | Frekans(F)  | Yüzde(%)*  | Frekans(F) | Yüzde(%)*  |
| Hemşirelik 1.Sınıf                | 158         | 12,62      | 68         | 16,19      |
| Hemşirelik 2.Sınıf                | 200         | 15,97      | 54         | 12,85      |
| Hemşirelik 3.Sınıf                | 168         | 13,41      | 54         | 12,85      |
| Hemşirelik 4.Sınıf                | 184         | 14,69      | 54         | 12,84      |
| Ebelik 1. Sınıf                   | 85          | 6,79       | 25         | 5,95       |
| Ebelik 2. Sınıf                   | 89          | 7,14       | 19         | 4,52       |
| Ebelik 3. Sınıf                   | 55          | 4,39       | 29         | 6,90       |
| Ebelik 4. Sınıf                   | 67          | 5,35       | 27         | 6,42       |
| Beslenme ve Diyetetik<br>1. Sınıf | 70          | 5,59       | 23         | 5,47       |
| Beslenme ve Diyetetik<br>2. Sınıf | 72          | 5,75       | 23         | 5,47       |
| Beslenme ve Diyetetik<br>3. Sınıf | 49          | 3,91       | 29         | 6,90       |
| Beslenme ve Diyetetik<br>4. Sınıf | 55          | 4,39       | 15         | 3,57       |
| <b>Toplam</b>                     | <b>1252</b> | <b>100</b> | <b>420</b> | <b>100</b> |

\* Yüzdeler toplam sayı üzerinden alınmıştır.

Bu şekilde çalışmamız 420 öğrencinin gönüllü bir şekilde anket doldurmasıyla tamamlanmıştır. Anket doldurma kriterleri; Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesinin öğrencisi olmak ve çalışmaya katılım konusunda gönüllü olmak.

### **3.7.Araştırmanın Veri Toplama Araçları**

Öğrencilerin iş güvenliği algılarını tespit etmek amacıyla hazırlanan anket soruları, Özgüler vd., tarafından 2016 Nisan ayında yapılan çalışmadan esinlenerek oluşturulmuştur. Öğrencilere uygulanan anket toplam 2 bölüm ve 27 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde öğrencilerin demografik ve ders içerikleriyle ilgili sorular yer alırken, ikinci bölümde ise öğrencilerin iş güvenliği algılarını ölçmeye yönelik sorulara yer verilmiştir (Ek-1 Anket Formu). Soruların değerlendirilmesinde öğrencilere beş'li likert (1.Kesinlikle Katılmıyorum, 2.Katılmıyorum, 3.Fikrim yok, 4.Katılıyorum, 5.Kesinlikle Katılıyorum) tipi sorular sorulmuş olup, öğrencilerin verdikleri cevaplar gerekli hesaplamalar yapılarak puana dönüştürülmüştür.

### **3.8.Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırmanın verileri yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Anketlerin uygulanması için öncelikle Fırat Üniversitesi Rektörlüğünden ve Etik Kurulundan izin alınmış olup daha sonra Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığından izin alınmıştır. Öğrenciler anket doldururken yanlarında bulunmuş ve ankette yer alan sorularda anlaşılmayan bir sorunun veya herhangi bir hususun olması durumunda araştırmacıya bildirmeleri talep edilmiştir.

### **3.9.Araştırmanın Veri Analiz Yöntemi**

Anketler toplandıktan sonra elde edilen veriler MS Office, Excel ve SPSS ortamına veri girişi ve kodlama yapılmıştır. Daha sonra tüm veriler araştırmacı tarafından Statistical Package for Social Science (SPSS 20,0) veri tabanına aktarılmıştır. Değerlendirilen veriler SPSS 20 paket programıyla kullanılarak geçerlik, güvenilirlik, frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, faktör, güvenilirlik, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans f (ANOVA) testi, mann-whitney U testi, kruskal wallis testi, tamhane ve tukey testleri ile incelenmiştir. Bunun yanı sıra kategorik değişkenler için Ki-kare analizi yapılmış ve genel olarak çıkan verilerin analizi sonucu elde edilen oranlar tablolastırılmıştır. Araştırma sonuçları gerek sahada, gerekse bilgisayar ortamında çeşitli kontrollere tabi tutulmuş olup, elde edilen bulguların tutarlılığı gözlemlenmiştir.

Uygulanan anket formunun ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi uygulanmıştır. Araştırmada uygulanan faktör analizi sonuçlarına göre; 20 soru üzerinden yapılan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin algısına yönelik genel

önermeler için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,839 bulunmuştur. Barlett Testi sonucu 3440,229 olarak tespit edilmiştir. Barlett Testi ( $p=0.000<0,05$ ) olduğundan anlamlı bulunmuştur.

Faktör analizi sonucunda literatür taraması yapıp, öğrencilerin iş güvenliği algıları 4 temel faktörle gruplandırılmıştır. Birinci faktör (8-13 arası önermeler); uygulamalı derslerde İSG kurallarını bilme algısı, ikinci faktör (14-19 arası önermeler); çalışma hayatında karşılaşılabilecek riskleri bilme algısı, üçüncü faktör (3,5,6,ve 7. önermeler); İSG'nin çalışma hayatına etkisini bilme algısı, dördüncü faktör (1,2,4, ve 20. önermeler); İSG Kanununu bilme algısı olarak gruplandırılmıştır (Tablo 7).

Dört faktör için tekrarlanan analizde faktörlerin toplam varyansa yaptıkları etki ise; birinci faktör için %26.7, ikinci faktör için %15.7, üçüncü faktör için %8.6 ve dördüncü faktör için %7.4 olduğu görülmüştür. Toplam dört faktörün varyansa yaptıkları etki ise %58.4'tür. Faktör yük değerlerine baktığımızda; birinci faktör 757-477, ikinci faktör 773-510, üçüncü faktör 889-519, dördüncü faktör 826-300 arasında değer aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 7).

**Tablo 7. Faktörlerin Gruplandırılması**

| <b><u>Birinci Faktör</u></b><br><b>(Uygulamalı Derslerde</b><br><b>İSG Kurallarını Bilme</b><br><b>Algısı)</b>                       | <b><u>İkinci Faktör</u></b> (Çalışma<br>Hayatında<br>Karşılaşılabilecek<br>Riskleri Bilme Algısı)                                    | <b><u>Üçüncü Faktör</u></b><br><b>(İSG'nin Çalışma</b><br><b>Hayatına Etkisini</b><br><b>Bilme Algısı)</b> | <b><u>Dördüncü Faktör</u></b><br><b>(İSG Kanun'unu</b><br><b>Bilme Algısı)</b>   |
|--|--|--|--|
| <b>8-</b> Mesleki derslerimizde öğretim elemanları tarafından iş güvenliği ile ilgili düzenli olarak uyarılıyoruz.                   | <b>14-</b> Mesleğimizde yaşanan ve meslektaşlarımızın maruz kaldığı iş kazalarının neler olduğunu biliyorum.                         | <b>3-</b> Bir öğrenci olarak iş güvenliği kurallarına gerekli hassasiyeti gösteriyorum.                    | <b>1-</b> 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgim var.  |
| <b>9-</b> Laboratuvar dersi veren öğretim elemanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuna inanıyorum. | <b>15-</b> Çalışacağım iş yerlerinde bir kaza ile karşılaşırsam yasal haklarımın neler olduğunu biliyorum.                           | <b>5-</b> Bir personel işe başlatılmadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almalıdır.                   | <b>2-</b> Daha önce İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında bilgilendirilmişim.   |
| <b>10-</b> Laboratuvarlarımızda İş Güvenli ile ilgili uyarı levhaları yeterlidir.  | <b>16-</b> İlerde çalışma hayatımızda karşılaşılabileceğimiz bir meslek hastalığı durumunda sahip olduğumuz yasal hakları biliyorum. | <b>6-</b> İş Sağlığı ve Güvenliğinin çalışma hayatımıza etkisinin olacağını düşünüyorum.                   | <b>4-</b> Derslerimizde iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli derecede yer veriliyor.   |
| <b>11-</b> Laboratuvarımızdaki cihazların kullanımı ve çalışma prensibini anlatan yazılı levhalar bulunmaktadır.                     | <b>17-</b> Meslek hastalıklarının neler olduğunu biliyorum.  | <b>7-</b> İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyulması halinde işin verimliliğini ve kalitesini artırır.   | <b>20-</b> Daha önce sağlık kurumlarında iş kazası veya meslek hastalığına yakalanan en az bir yakınım(akraba, arkadaş, eş-dost vs) var. |
| <b>12-</b> Laboratuvarımızdaki çalışmalarımızda kişisel koruyucu donanımlar kullanıyoruz.  | <b>18-</b> Mesleğimizle ilgili tehlike ve riskler hakkında bilgiye sahibim.  |  |  |
| <b>13-</b> Laboratuvarımızda kullandığımız cihazların kaza riskleri hakkında önceden bilgilendirildik.                               | <b>19-</b> Mesleğimle ilgili tehlike ve riskleri bertaraf etme hakkında bilgim var.  |  |  |
| <b>Varyansa Etki:</b> %26,7  | <b>Varyansa Etki:</b> %15,7  | <b>Varyansa Etki:</b> %8,6   | <b>Varyansa Etki:</b> %7,4   |
| <b>Yük Değeri:</b> 757-477   | <b>Yük Değeri:</b> 773-510   | <b>Yük Değeri:</b> 889-519   | <b>Yük Değeri:</b> 826-300   |

Anket formunun güvenilirliğini saptamak amacıyla Alpha Modeli aracılığı ile güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha kullanılmıştır. Birinci faktörün Cronbach Alpha değeri 0.809, ikinci faktörün Cronbach Alpha değeri 0.829, üçüncü faktörün Cronbach Alpha değeri 0.802 ve dördüncü faktörün Cronbach Alpha değeri de 0.663 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca 20 önerme üzerinde yapılan güvenilirlik analizi sonucu Cronbach Alpha değeri **0.843** olarak tespit edilmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8. Faktörlerin Cronbach Alpha Değerleri**

| <b>Faktörler</b>                | <b>Cranbach Alpha Değeri</b> |
|---------------------------------|------------------------------|
| Tüm Faktör Toplamlarının Değeri | <b>0.843</b>                 |
| Birinci Faktör Değeri           | 0.809                        |
| İkinci Faktör Değeri            | 0.829                        |
| Üçüncü Faktör Değeri            | 0.802                        |
| Dördüncü Faktör Değeri          | 0.663                        |

Tablo 8’de verilen cronbach alpha değerleri anket güvenilirliğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Tüm boyutların geçerlilik ve güvenilirlik değerlerinin istenen değerlerde olduğu bulunmuş bu sayede anket formu geçerli ve güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma için uygulanacak testlerin belirlenmesi amacıyla normallik testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak için verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri +1 ile -1 arasında olursa verilerin normallikten aşırı sapma göstermediği anlamına gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016: 2019). Araştırmamızın verilerine baktığımızda basıklık ve çarpıklık değerleri şöyledir;

Normallik testi sonucu; 1. Alt faktörün çarpıklık (skewness) değeri 0.57, basıklık (kurtosis) değeri ise -0.683 olarak bulunmuştur. 2. Alt faktörün çarpıklık (skewness) değeri -0.348, basıklık (kurtosis) değeri ise -0.418 olarak bulunmuştur. 3. Alt faktörün çarpıklık (skewness) değeri -1.812 basıklık (kurtosis) değeri ise 2.856 olarak bulunmuştur. 4. Alt faktörün çarpıklık (skewness) değeri 0.600, basıklık (kurtosis) değeri ise -0.440 olarak bulunmuştur. Ayrıca Genel önermeler için çarpıklık (skewness) değeri 0.211, basıklık (kurtosis) değeri ise -0.267 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

**Tablo 9. Faktörlerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri**

| <b>Faktörler</b>       | <b>Çarpıklık (Skewness) Değeri</b> | <b>Basıklık (Kurtosis) Değeri</b> |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Faktör Toplamı</b>  | <b>0.211</b>                       | <b>-0.267</b>                     |
| <b>Birinci Faktör</b>  | 0.57                               | -0.683                            |
| <b>İkinci Faktör</b>   | -0.348                             | -0.418                            |
| <b>Üçüncü Faktör</b>   | <b>-1.812</b>                      | <b>2.856</b>                      |
| <b>Dördüncü Faktör</b> | 0.600                              | -0.440                            |

3. Alt faktör dışında tüm verilerimizin normal dağılım gösterdiğini söylememiz mümkündür. Bu sonuçlar doğrultusunda; 1. Faktör, 2. Faktör, 4. Faktör ve faktör toplamlarına parametrik testler uygulanacak olup 3. Faktöre ise non-parametrik testler uygulanacaktır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin 335'i (%79,8) kadın, öğrencilerin 287'si (%68,3) 20-24 yaş aralığında, 107'sinin (%25,5) 19 yaş ve altı olduğu ve 26 kişinin de (%6,2) 25 yaş üstü olduğu görülmektedir. Öğrencilerin okuduğu bölümler değerlendirildiğinde; 230 (%54,8) öğrenci hemşirelik, 100 (%23,8) öğrenci ebelik ve 90 (%21,4) öğrencinin de Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencisi olduğu tabloda gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 116'sı (27,6) birinci sınıf, 96'sı (%22,9) ikinci sınıf, 112'si (26,7) üçüncü sınıf ve 96'sı (%21,2) da dördüncü sınıf öğrencisi olduğu görülmektedir (Tablo 10).

**Tablo 10. Öğrencilerin Demografik Bilgileri**

| Değişkenler<br>(N: 420) | Özellikler            | Frekans(F) | Yüzde(%)* |
|-------------------------|-----------------------|------------|-----------|
| Cinsiyet                | Erkek                 | 85         | 20,2      |
|                         | Kadın                 | 335        | 79,8      |
| Yaş                     | ≤ 19                  | 107        | 25,5      |
|                         | 20-24                 | 287        | 68,3      |
|                         | 25≥                   | 26         | 6,2       |
| Bölüm                   | Beslenme ve Diyetetik | 90         | 21,4      |
|                         | Hemşirelik            | 230        | 54,8      |
|                         | Ebelik                | 100        | 23,8      |
| Sınıf                   | Birinci Sınıf         | 116        | 27,6      |
|                         | İkinci Sınıf          | 96         | 22,9      |
|                         | Üçüncü Sınıf          | 112        | 26,7      |
|                         | Dördüncü Sınıf        | 96         | 22,9      |

\*Yüzdeler her bir değişken için ayrı ayrı alınmıştır.

Öğrencilerin dört yıllık lisans eğitimlerinde Üniversitede İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili ders alıp almadıklarını belirlemek amacıyla sorulan soruya öğrencilerin; 90 (%21,4)'ı evet cevabını vermiştir (Tablo 11). Evet, cevabını veren öğrencilerin tamamı beslenme ve diyetetik bölümü okuyan öğrencilerdir.

**Tablo 11. İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Ders Alma Durumu**

| N: 420                             |        | Frekans(F) | Yüzde(%) |
|------------------------------------|--------|------------|----------|
| İSG ile İlgili ders alıyormusunuz? | Evet   | 90         | 21,4     |
|                                    | Hayır  | 330        | 78,6     |
|                                    | Toplam | 420        | 100      |

İSG dersini almayan öğrencilere yöneltilen İSG ile ilgili ders almak ister miydiniz? Sorusuna öğrencilerin; 237'si (%71,8) evet cevabını vermiştir (Tablo 12).

**Tablo 12. İş Sağlığı ve Güvenliğiyle İlgili Ders Alma İsteği**

| N: 330  |        | Frekans(F) | Yüzde(%) |
|---|--------|------------|----------|
| İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili ders almak ister miydiniz? | Evet   | 237        | 71,8     |
|   | Hayır  | 93         | 28,2     |
|   | Toplam | 330        | 100      |

Araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce İSG konusunda herhangi bir eğitime katılıp katılmadıkları sorusuna verilen cevaplar Tablo 13'de görülmektedir.

**Tablo 13. Öğrencilerin İSG Konusunda Verilen Eğitimlere (Konferans, Panel, Sempozyum vs.) Katılma Durumları**

| N: 420   |        | Frekans(F) | Yüzde(%) |
|--|--------|------------|----------|
| Daha önce uzman kişiler tarafından verilen İSG konusunda bilgilendirme toplantılarına katıldınız mı? | Evet   | 82         | 19,5     |
|  | Hayır  | 338        | 80,5     |
|  | Toplam | 420        | 100      |

İş güvenliği algısı ile ilgili öğrencilere sorduğumuz 20 soruluk anket sorularına, öğrencilerin verdikleri değerler puanlaştırılarak aşağıda Tablo 14'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin verdikleri cevaplara göre; ortalaması en yüksek olan ifade "Bir personel işe başlatılmadan önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almalıdır." (4,49±1,10) ifadesi olup, bunu sırasıyla "İş sağlığı ve güvenliğinin çalışma hayatımıza etkisinin olacağını düşünüyorum." (4,48±1,07) ve "İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyulması halinde işin verimliliğini ve kalitesini artırır." (4,47±1,09) ifadeleri izlemektedir. Öğrencilerin iş güvenliği ile ilgili algılarına yönelik sorulan sorulara verdikleri

cevaplara göre ortalaması en düşük olan ifade “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgim var.” (2,24±1,50) ifadesi olup, bunu sırasıyla “Daha önce İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında bilgilendirilmişim.” (2,38±1,50) ve “Derslerimizde iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli derecede yer veriliyor.” (2,47±1,46) ifadelerinin izlediği görülmektedir. Öğrencilerin iş güvenliği ile ilgili 20 sorunun 17’sine verdikleri cevaplar ortalama 5 puan üzerinden hesaplandığında 2,50 puan üzeri oldukları, geriye kalan 3 soruya verdikleri cevapların ortalamalarının 2,50 puan altında olduğu görülmektedir. Buna göre genel olarak öğrencilerin iş güvenliği algılarının iyi durumda olduğu söylenilebilir (Tablo 14).

**Tablo 14. Öğrencilerin İş Güvenliğine İlişkin Değerlendirmeleri**

| İfadeler  | Ortalama<br>(3,14) | Standart<br>Sapma<br>(0,67) |
|---|--------------------|-----------------------------|
| 1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgim var.  | 2,24               | 1,50                        |
| 2. Daha önce İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında bilgilendirilmişim.   | 2,38               | 1,50                        |
| 3. Bir öğrenci olarak iş güvenliği kurallarına gerekli hassasiyeti gösteriyorum.  | 3,55               | 1,29                        |
| 4. Derslerimizde iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli derecede yer veriliyor.   | 2,47               | 1,46                        |
| 5. Bir personel işe başlatılmadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almalıdır.   | 4,49               | 1,10                        |
| 6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin çalışma hayatımıza etkisinin olacağını düşünüyorum.   | 4,48               | 1,07                        |
| 7. İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyulması halinde işin verimliliğini ve kalitesini artırır.                                 | 4,47               | 1,09                        |
| 8. Mesleki derslerimizde öğretim elemanları tarafından iş güvenliği ile ilgili düzenli olarak uyarıyoruz.                         | 2,81               | 1,38                        |
| 9. Laboratuvar dersi veren öğretim elemanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuna inanıyorum.     | 3,13               | 1,38                        |
| 10. Laboratuvarlarımızda İş Güvenliği ile ilgili uyarı levhaları yeterlidir.  | 2,59               | 1,36                        |
| 11. Laboratuvarımızdaki cihazların kullanımı ve çalışma prensibini anlatan yazılı levhalar bulunmaktadır.                         | 2,68               | 1,36                        |
| 12. Laboratuvarımızdaki çalışmalarımızda kişisel koruyucu donanımlar kullanıyoruz.  | 2,65               | 1,37                        |
| 13. Laboratuvarımızda kullandığımız cihazların kaza riskleri hakkında önceden bilgilendirildik.                                   | 2,95               | 1,45                        |
| 14. Mesleğimizde yaşanan ve meslektaşlarımızın maruz kaldığı iş kazalarının neler olduğunu biliyorum.                             | 3,47               | 1,28                        |
| 15. Çalışacağım iş yerlerinde bir kaza ile karşılaşsam yasal haklarımın neler olduğunu biliyorum.                                 | 2,94               | 1,35                        |
| 16. İlerde çalışma hayatımızda karşılaşabileceğimiz bir meslek hastalığı durumunda sahip olduğumuz yasal hakları biliyorum.       | 2,96               | 1,34                        |
| 17. Meslek hastalıklarının neler olduğunu biliyorum.  | 3,42               | 1,25                        |
| 18. Mesleğimizle ilgili tehlike ve riskler hakkında bilgiye sahibim.  | 3,45               | 1,21                        |
| 19. Mesleğimle ilgili tehlike ve riskleri bertaraf etme hakkında bilgim var.  | 3,15               | 1,26                        |
| 20. Daha önce sağlık kurumlarında iş kazası veya meslek hastalığına yakalanan en az bir yakınım(akraba, arkadaş, eş-dost vs) var. | 2,52               | 1,53                        |

Öğrencilerin iş güvenliği algılarını ortalama 5 puan üzerinden hesapladığımızda; birinci alt faktör, uygulamalı derslerde İSG kurallarını bilme algısı (2,80±0,99) puan, ikinci alt faktör, çalışma hayatında karşılaşılabilecek riskleri bilme algısı (3,23±0,94) puan, üçüncü alt faktör, İSG'nin çalışma hayatına etkilerini bilme algısı (4,25±0,90) puan, dördüncü alt faktör, İSG Kanun'unu bilme algısı: (2,40±1,05) puan olarak hesaplanmıştır. Böylelikle öğrencilerin genel iş güvenliği algısı ortalama 5 puan üzerinden (3,14±0,67) puan olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre öğrencilerin iş güvenliği algılarının iyi durumda olduğunu söylememiz mümkündür (Tablo 15).

**Tablo 15. Öğrencilerin Faktör Toplamlarından ve Alt Faktör Toplamlarından Aldıkları Puan Ortalamaları**

| N: 420   | Ortalama | Standart Sapma | Min. | Max. |
|--|----------|----------------|------|------|
| <b>Birinci Alt Faktör:</b> Uygulamalı Derslerde İSG Kurallarını Bilme Algısı         | 2,80     | 0,99           | 1    | 5    |
| <b>İkinci Alt Faktör:</b> Çalışma Hayatında Karşılaşılabilecek Riskleri Bilme Algısı | 3,23     | 0,94           | 1    | 5    |
| <b>Üçüncü Alt Faktör:</b> İSG'nin Çalışma Hayatına Etkilerini Bilme Algısı           | 4,25     | 0,90           | 1    | 5    |
| <b>Dördüncü Alt Faktör:</b> İSG Kanun'unu Bilme Algısı                               | 2,40     | 1,05           | 1    | 5    |
| <b>Faktörler Toplamı:</b> Öğrencilerin Genel İş Güvenliği Algısı                     | 3,14     | 0,67           | 1    | 5    |

**H1:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Öğrencilerin iş güvenliği algılarının faktörler toplamı ve alt faktörlerden aldığı puanlarının cinsiyet değişkenine göre aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Cinsiyet gruplarına göre yapılan karşılaştırmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre aldığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda H1 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 16).

**Tablo 16. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Faktör Toplamından ve Alt Faktörlerden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları**

| N:420                    | Değişken | N   | Ort± SS   | F     | t*          | p**         | Ort. Fark | 95% Güven Aralığı |           |
|--------------------------|----------|-----|-----------|-------|-------------|-------------|-----------|-------------------|-----------|
|                          |          |     |           |       |             |             |           | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| <b>Faktörler Toplamı</b> | Erkek    | 85  | 3,32±0,78 | 5,210 | 2,750       | <b>,006</b> | ,22222    | ,06338            | ,38107    |
|                          | Kadın    | 335 | 3,09±0,63 |       |             |             |           |                   |           |
| <b>1. Faktör</b>         | Erkek    | 85  | 3,05±1,08 | 1,083 | 2,585       | <b>,10</b>  | ,30966    | 0,7419            | ,54512    |
|                          | Kadın    | 335 | 2,74±0,96 |       |             |             |           |                   |           |
| <b>2. Faktör</b>         | Erkek    | 85  | 3,38±0,99 | 974   | 1,658       | <b>,98</b>  | ,18976    | -,03526           | ,41478    |
|                          | Kadın    | 335 | 2,19±0,92 |       |             |             |           |                   |           |
| <b>4. Faktör</b>         | Erkek    | 85  | 2,75±0,78 | ,048  | 3,388       | <b>,001</b> | ,43060    | ,18076            | ,68044    |
|                          | Kadın    | 335 | 2,31±0,63 |       |             |             |           |                   |           |
|                          |          |     |           |       | <b>Z***</b> | <b>p**</b>  |           |                   |           |
| <b>3. Faktör</b>         | Erkek    | 85  | 4,19±0,88 |       | -,625       | <b>,532</b> |           |                   |           |
|                          | Kadın    | 335 | 4,26±0,91 |       |             |             |           |                   |           |

\* Bağımsız Örneklem t Testi değeridir.

\*\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*\* Mann Whitney U testi değeri.

**H2:** İSG dersini alan öğrenciler ile almayan öğrencilerin iş güvenliği algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

İş sağlığı ve güvenliği dersini alan öğrencilerin faktörler toplamından aldıkları puan ortalamalarının, dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İSG dersini alan öğrenciler ile İSG dersini almayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (**p>0,05**). Bu sonuca göre H2 Hipotezi reddedilmiştir. Ancak 4. Faktör olan İSG Kanun'unu bilme algısı ile öğrencilerin İSG dersini alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (**p<0,05**) (Tablo 17).

**Tablo 17. Öğrencilerin İSG Dersini Alıp Almama Durumlarına Göre Faktör Toplamından ve Alt Faktörlerden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları**

| N:420                    | Değişken | n   | Ort± SS   | F     | t*          | p**         | Ort. Fark | 95% Güven Aralığı |           |
|--------------------------|----------|-----|-----------|-------|-------------|-------------|-----------|-------------------|-----------|
|                          |          |     |           |       |             |             |           | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| <b>Faktörler Toplamı</b> | Evet     | 90  | 3,22±0,74 | 2,948 | 1348        | <b>,178</b> | ,10742    | -,04917           | ,26402    |
|                          | Hayır    | 330 | 3,12±0,64 |       |             |             |           |                   |           |
| <b>1. Faktör</b>         | Evet     | 90  | 2,77±1,01 | ,032  | -,363       | <b>,717</b> | -,04293   | -,27529           | ,18943    |
|                          | Hayır    | 330 | 2,81±0,98 |       |             |             |           |                   |           |
| <b>2. Faktör</b>         | Evet     | 90  | 3,26±0,95 | ,148  | ,296        | <b>,767</b> | ,03333    | -,18770           | ,25436    |
|                          | Hayır    | 330 | 2,22±0,94 |       |             |             |           |                   |           |
| <b>4. Faktör</b>         | Evet     | 90  | 2,82±1,14 | 4,927 | 4,345       | <b>,000</b> | ,53611    | ,29356            | ,77866    |
|                          | Hayır    | 330 | 2,29±1,00 |       |             |             |           |                   |           |
|                          |          |     |           |       | <b>Z***</b> | <b>p**</b>  |           |                   |           |
| <b>3. Faktör</b>         | Evet     | 90  | 4,26±0,96 |       | -,288       | ,774        |           |                   |           |
|                          | Hayır    | 330 | 4,24±0,89 |       |             |             |           |                   |           |

\* Bağımsız Örneklem t Testi değeridir.

\*\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*\* Mann Whitney U testi değeri.

**H3:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile İSG bilgilendirme toplantılarına katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

İSG ile ilgili bilgilendirme toplantılarına katılan öğrencilerin iş güvenliği algısının faktör ve alt faktörlerden aldıkları puan ortalamalarının, bilgilendirme toplantılarına katılmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile İSG bilgilendirme toplantılarına katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (**p>0,05**). Bu sonuca göre H3 Hipotezi reddedilmiştir. Ancak 4. Faktör olan İSG Kanun'unu bilme algısı ile bilgilendirme toplantılarına katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (**p<0,05**) (Tablo 18).

**Tablo 18. Öğrencilerin Bilgilendirme Toplantılarına Katılım Durumlarına Göre Faktör Toplamından ve Alt Faktörlerden Alınan Puan Ortalamaları Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları**

| N:420                    | Değişken | N   | Ort± SS   | F    | t*          | p**         | Ort. Fark | 95% Güven Aralığı |           |
|--------------------------|----------|-----|-----------|------|-------------|-------------|-----------|-------------------|-----------|
|                          |          |     |           |      |             |             |           | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| <b>Faktörler Toplamı</b> | Evet     | 82  | 3,29±0,64 | ,267 | 2,250       | <b>,025</b> | ,18484    | ,02336            | ,34632    |
|                          | Hayır    | 338 | 3,10±0,67 |      |             |             |           |                   |           |
| <b>1. Faktör</b>         | Evet     | 82  | 2,93±0,98 | ,000 | 1,354       | <b>,176</b> | ,16536    | -,07469           | ,40540    |
|                          | Hayır    | 338 | 2,77±0,99 |      |             |             |           |                   |           |
| <b>2. Faktör</b>         | Evet     | 82  | 3,40±0,89 | ,548 | 1,861       | <b>,063</b> | ,21574    | -,01215           | ,44362    |
|                          | Hayır    | 338 | 3,19±0,95 |      |             |             |           |                   |           |
| <b>4. Faktör</b>         | Evet     | 82  | 2,67±0,99 | ,242 | 2,592       | <b>,010</b> | ,33585    | ,08120            | ,59050    |
|                          | Hayır    | 338 | 2,34±1,06 |      |             |             |           |                   |           |
|                          |          |     |           |      | <b>Z***</b> | <b>p**</b>  |           |                   |           |
| <b>3. Faktör</b>         | Evet     | 82  | 4,26±1,02 |      | -1,025      | ,305        |           |                   |           |
|                          | Hayır    | 338 | 4,24±0,87 |      |             |             |           |                   |           |

\* Bağımsız Örneklem t Testi değeridir.

\*\* 0,05 anlamlılık düzeyinde test edildi.

\*\*\* Mann Whitney U testi değeri.

**H4:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Öğrencilerin iş güvenliği algılarını yaş gruplarına göre değerlendirdiğimizde en yüksek ortalama puanın 25 yaş üstü grubundaki öğrenciler olduğu görülmektedir. Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (**p<0,01**). Bu sonuçlara göre H4 Hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 19). Analiz sonucunda grupların hangilerinde farklılaşma olduğu Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 19. Öğrencilerin yaş gruplarına göre faktör toplamından ve alt faktörlerden alınan puanlar arasındaki karşılaştırma sonuçları**

| N:420                    | Değişken  | N   | Ort± SS   | F*                            | P**         | 95% Güven Aralığı |           | Farkın Kaynaklandığı Gruplar* |
|--------------------------|-----------|-----|-----------|-------------------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------------------------|
|                          |           |     |           |                               |             | Alt Sınır         | Üst Sınır |                               |
| <b>Faktörler Toplamı</b> | (1) ≤ 19  | 107 | 3,28±0,53 | 7,524                         | <b>,001</b> | 3,1789            | 3,3856    | (1-2,2-3)****                 |
|                          | (2) 20-24 | 287 | 3,06±0,69 |                               |             | 2,9831            | 3,1437    |                               |
|                          | (3) 25≥   | 26  | 3,46±0,76 |                               |             | 3,1557            | 3,7712    |                               |
| <b>1. Faktör</b>         | (1) ≤ 19  | 107 | 3,02±0,87 | 4,508                         | <b>,012</b> | 2,8576            | 3,1922    | (1-2)****                     |
|                          | (2) 20-24 | 287 | 2,70±1,00 |                               |             | 2,5907            | 2,8251    |                               |
|                          | (3) 25≥   | 26  | 2,98±1,14 |                               |             | 2,5255            | 3,4489    |                               |
| <b>2. Faktör</b>         | (1) ≤ 19  | 107 | 3,34±0,83 | 3,052                         | <b>,048</b> | 3,1833            | 3,5052    |                               |
|                          | (2) 20-24 | 287 | 3,16±0,97 |                               |             | 3,0517            | 3,2782    |                               |
|                          | (3) 25≥   | 26  | 3,55±0,93 |                               |             | 3,1793            | 3,9361    |                               |
| <b>4. Faktör</b>         | (1) ≤ 19  | 107 | 2,56±1,06 | 5,947                         | <b>,003</b> | 2,3599            | 2,7663    | (2-3)****                     |
|                          | (2) 20-24 | 287 | 2,30±1,03 |                               |             | 2,1798            | 2,4212    |                               |
|                          | (3) 25≥   | 26  | 2,93±1,08 |                               |             | 2,4943            | 3,3710    |                               |
|                          |           |     |           | <b>X<sup>2</sup> (K-W)***</b> | <b>p**</b>  |                   |           |                               |
| <b>3. Faktör</b>         | (1) ≤ 19  | 107 | 4,29±0,93 | 8,243                         | <b>0,16</b> | 4,1150            | 4,4738    |                               |
|                          | (2) 20-24 | 287 | 4,20±0,91 |                               |             | 4,1013            | 4,3133    |                               |
|                          | (3) 25≥   | 26  | 4,56±0,68 |                               |             | 4,2911            | 4,8436    |                               |

\* One-Way ANOVA f testi değeri.

\*\* 0,05 düzeyinde anlamlılık düzeyi.

\*\*\* Kruskal Wallis test değeri.

\*\*\*\* Tukey düzeltilmeli One-Way ANOVA testi ve Kruskal Wallis testlerine göre farkın kaynaklandığı gruplar.

Yaş gruplarındaki farklılaşmayı tespit etmek amacıyla uygulanan Tukey test sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre; 19 yaş ve altı olan öğrencilerin iş güvenliği algıları 20-24 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ayrıca 25 yaş ve üstü olan öğrencilerin de iş güvenliği algıları 20-24 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Diğer alt faktörlerde de farklılaşan gruplar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 20).

**Tablo 20. Yaş Gruplarındaki Farklılaşma İçin Uygulanan Tukey ve Tamhane Test Sonuçları**

|                       | (I) Yaşınız? | (J) Yaşınız? | Ortalama Fark (I-J) | p*          | 9 5% Güven Aralığı |           |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------------|-------------|--------------------|-----------|
|                       |              |              |                     |             | Alt Sınır          | Alt Sınır |
| <b>Faktör Toplamı</b> | ≤ 19         | <b>20-24</b> | <b>,21883*</b>      | <b>,010</b> | ,0429              | ,3948     |
|                       |              | 25≥          | -,18122             | ,422        | -,5208             | ,1584     |
|                       | 20-24        | ≤ 19         | -,21883*            | ,010        | -,3948             | -,0429    |
|                       |              | 25≥          | -,40005*            | ,009        | -,7182             | -,0819    |
|                       | 25≥          | ≤ 19         | ,18122              | ,422        | -,1584             | ,5208     |
|                       |              | <b>20-24</b> | <b>,40005*</b>      | <b>,009</b> | ,0819              | ,7182     |
| <b>1. Faktör</b>      | ≤ 19         | <b>20-24</b> | <b>,31702*</b>      | <b>,013</b> | ,0547              | ,5794     |
|                       |              | 25≥          | ,03774              | ,983        | -,4687             | ,5442     |
|                       | 20-24        | ≤ 19         | -,31702*            | ,013        | -,5794             | -,0547    |
|                       |              | 25≥          | -,27928             | ,350        | -,7537             | ,1951     |
|                       | 25≥          | ≤ 19         | -,03774             | ,983        | -,5442             | ,4687     |
|                       |              | 20-24        | ,27928              | ,350        | -,1951             | ,7537     |
| <b>2. Faktör</b>      | ≤ 19         | 20-24        | ,17931              | ,212        | -,0711             | ,4297     |
|                       |              | 25≥          | -,21346             | ,553        | -,6969             | ,2700     |
|                       | 20-24        | ≤ 19         | -,17931             | ,212        | -,4297             | ,0711     |
|                       |              | 25≥          | -,39277             | ,104        | -,8456             | ,0600     |
|                       | 25≥          | ≤ 19         | ,21346              | ,553        | -,2700             | ,6969     |
|                       |              | 20-24        | ,39277              | ,104        | -,0600             | ,8456     |
| <b>4. Faktör</b>      | ≤ 19         | 20-24        | ,26256              | ,070        | -,0165             | ,5416     |
|                       |              | 25≥          | -,36961             | ,241        | -,9082             | ,1690     |
|                       | 20-24        | ≤ 19         | -,26256             | ,070        | -,5416             | ,0165     |
|                       |              | 25≥          | -,63217*            | ,009        | -,1367             | -,1277    |
|                       | 25≥          | ≤ 19         | ,36961              | ,241        | -,1690             | ,9082     |
|                       |              | <b>20-24</b> | <b>,63217*</b>      | <b>,009</b> | ,1277              | 1,1367    |

\* Tukey testine göre Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

**H5:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile bölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Öğrencilerin iş güvenliği algılarını bölümlere göre kıyaslanıldığında en yüksek ortalama puanın beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ait olduğu görülmektedir. Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile okudukları bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Bu sonuca göre H5 Hipotezi reddedilmiştir. Fakat 4.

Faktör olan İSG Kanun'unu bilme algısı ile öğrencilerin okudukları bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,01$ ) (Tablo21).

**Tablo 21. Öğrencilerin Okudukları Bölümlere Göre Faktör Toplamından Ve Alt Faktörlerden Alınan Puanlar Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları**

| N:420                    | Değişken              | N   | Ort± SS   | F*                             | p**        | 95% Güven Aralığı |           | Far. Kay. Grup*<br>*** |
|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|--------------------------------|------------|-------------------|-----------|------------------------|
|                          |                       |     |           |                                |            | Alt Sınır         | Üst Sınır |                        |
| <b>Faktörler Toplamı</b> | Beslenme ve Diyetetik | 90  | 3,22±0,74 | 1,070                          | ,344       | 3,0731            | 3,3835    |                        |
|                          | Hemşirelik            | 230 | 3,13±0,64 |                                |            | 3,0504            | 3,2192    |                        |
|                          | Ebelik                | 100 | 3,08±0,65 |                                |            | 2,9599            | 3,2181    |                        |
| <b>1. Faktör</b>         | Beslenme ve Diyetetik | 90  | 2,77±1,01 | ,138                           | ,871       | 2,5604            | 2,9840    |                        |
|                          | Hemşirelik            | 230 | 2,80±1,00 |                                |            | 2,6707            | 2,9322    |                        |
|                          | Ebelik                | 100 | 2,84±0,95 |                                |            | 2,6574            | 3,0360    |                        |
| <b>2. Faktör</b>         | Beslenme ve Diyetetik | 90  | 3,26±0,95 | 1,225                          | ,295       | 3,0601            | 3,4622    |                        |
|                          | Hemşirelik            | 230 | 3,28±0,91 |                                |            | 3,1619            | 3,3990    |                        |
|                          | Ebelik                | 100 | 3,10±0,99 |                                |            | 2,9083            | 3,3050    |                        |
| <b>4. Faktör</b>         | Beslenme ve Diyetetik | 90  | 2,82±1,14 | 9,717                          | ,000       | 2,5879            | 3,0676    | (1-2 ve 1-3)<br>****   |
|                          | Hemşirelik            | 230 | 2,26±1,03 |                                |            | 2,1280            | 2,3981    |                        |
|                          | Ebelik                | 100 | 2,35±0,92 |                                |            | 2,1735            | 2,5415    |                        |
|                          |                       |     |           | <b>X<sup>2</sup> (K-W) ***</b> | <b>p**</b> |                   |           |                        |
| <b>3. Faktör</b>         | Beslenme ve Diyetetik | 90  | 4,26±0,96 | ,607                           | ,738       | 4,0626            | 4,4651    |                        |
|                          | Hemşirelik            | 230 | 4,28±0,83 |                                |            | 4,1793            | 4,3968    |                        |
|                          | Ebelik                | 100 | 4,15±1,01 |                                |            | 3,9560            | 4,3590    |                        |

\* One-Way ANOVA f testi değeri.

\*\* 0,05 düzeyinde anlamlılık düzeyi.

\*\*\* Kruskal Wallis test değeri.

\*\*\*\* Tukey düzeltilmeli One-Way ANOVA testine göre farkın kaynaklandığı gruplar.

Gruplarda hangilerinde farklılaşma olduğunu tespit etmek amacıyla 4. Faktör için Tukey test analizi yapılmıştır. 4. faktörün Test sonuçlarında beslenme ve diyetetik bölümünü okuyan öğrencilerin hem hemşirelik bölümü ( $p<0,05$ ) hem de ebelik bölümü

( $p < 0,05$ ) okuyan öğrencilere göre İSG Kanun'unu bilme algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 22).

**Tablo 22. Dördüncü Faktörün Tukey Test Sonucu**

| Tukey Testi | (I) Bölümünüz Nedir?  | (J) Bölümünüz Nedir?  | Ortalama Fark (I-J) | p*   | 95% Güven Aralığı |           |
|-------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|------|-------------------|-----------|
|             |                       |                       |                     |      | Alt Sınır         | Alt Sınır |
| 4. Faktör   | Beslenme ve Diyetetik | Hemşirelik            | ,56473*             | ,000 | ,2611             | ,8683     |
|             |                       | Ebelik                | ,47028*             | ,006 | ,1155             | ,8251     |
|             | Hemşirelik            | Beslenme ve Diyetetik | -,56473*            | ,000 | -,8683            | -,2611    |
|             |                       | Ebelik                | -,09446             | ,728 | -,3870            | ,1980     |
|             | Ebelik                | Beslenme ve Diyetetik | -,47028*            | ,006 | -,8251            | -,1155    |
|             |                       | Hemşirelik            | ,09446              | ,728 | -,1980            | ,3870     |

\* Tukey testine göre ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

**H6:** Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile okudukları sınıflar arasındaki puan ortalamalarına baktığımızda ortalaması en yüksek olan sınıfın birinci sınıf olduğunu görmekteyiz. Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile buldukları sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < 0,01$ ). Bu sonuca göre H6 Hipotezi kabul edilmiştir. Grupların hangilerinde farklılaşma olduğunu tespit etmek amacıyla Tukey ve Tamhane testleri uygulanmıştır (Tablo 23).

**Tablo 23. Öğrencilerin Okudukları Sınıflara Göre Faktör Toplamından Ve Alt Faktörlerden Alınan Puanlar Arasındaki Karşılaştırma Sonuçları**

| N:420                    | Değişken | N   | Ort± SS   | F*                             | p**         | 95% Güven Aralığı |           | Farkın Kaynaklandığı Gruplar**** |
|--------------------------|----------|-----|-----------|--------------------------------|-------------|-------------------|-----------|----------------------------------|
|                          |          |     |           |                                |             | Alt Sınır         | Üst Sınır |                                  |
| <b>Faktörler Toplamı</b> | 1. Sınıf | 116 | 3,43±0,57 | 11,499                         | <b>,000</b> | 3,3318            | 3,5441    | (1-2, 1-3, 1-4)****              |
|                          | 2. Sınıf | 96  | 3,08±0,55 |                                |             | 2,9760            | 3,2001    |                                  |
|                          | 3. Sınıf | 112 | 2,98±0,72 |                                |             | 2,8466            | 3,1186    |                                  |
|                          | 4. Sınıf | 96  | 3,03±0,71 |                                |             | 2,8887            | 3,1769    |                                  |
| <b>1. Faktör</b>         | 1. Sınıf | 116 | 3,28±0,88 | 13,981                         | <b>,000</b> | 3,1170            | 3,4434    | (1-2,1-3,1-4)****                |
|                          | 2. Sınıf | 96  | 2,63±0,88 |                                |             | 2,4546            | 2,8128    |                                  |
|                          | 3. Sınıf | 112 | 2,70±1,03 |                                |             | 2,5124            | 2,9013    |                                  |
|                          | 4. Sınıf | 96  | 2,52±0,97 |                                |             | 2,3226            | 2,7190    |                                  |
| <b>2. Faktör</b>         | 1. Sınıf | 116 | 3,43±0,83 | 2,785                          | <b>,041</b> | 3,2784            | 3,5837    |                                  |
|                          | 2. Sınıf | 96  | 3,22±0,83 |                                |             | 3,0572            | 3,3942    |                                  |
|                          | 3. Sınıf | 112 | 3,18±0,93 |                                |             | 2,9973            | 3,3777    |                                  |
|                          | 4. Sınıf | 96  | 3,18±0,94 |                                |             | 2,9852            | 3,3818    |                                  |
| <b>4. Faktör</b>         | 1. Sınıf | 116 | 2,63±1,04 | 2,917                          | <b>0,34</b> | 2,4456            | 2,8303    | (1-4)****                        |
|                          | 2. Sınıf | 96  | 2,38±1,03 |                                |             | 2,1790            | 2,5971    |                                  |
|                          | 3. Sınıf | 112 | 2,32±1,08 |                                |             | 2,1249            | 2,5313    |                                  |
|                          | 4. Sınıf | 96  | 2,23±1,04 |                                |             | 2,0260            | 2,4480    |                                  |
|                          |          |     |           | <b>X<sup>2</sup> (K-W) ***</b> | <b>p**</b>  |                   |           |                                  |
| <b>3. Faktör</b>         | 1. Sınıf | 116 | 4,48±0,78 | 34,043                         | <b>,000</b> | 4,3401            | 4,6297    | (1-3, 2-3, 4-3)****              |
|                          | 2. Sınıf | 96  | 4,26±0,84 |                                |             | 4,0912            | 4,4348    |                                  |
|                          | 3. Sınıf | 112 | 3,90±1,05 |                                |             | 3,7063            | 4,1017    |                                  |
|                          | 4. Sınıf | 96  | 4,36±0,80 |                                |             | 4,2016            | 4,5276    |                                  |

\* One-Way ANOVA f testi değeri.

\*\* 0,05 düzeyinde anlamlılık düzeyi.

\*\*\* Kruskal Wallis test değeri.

\*\*\*\* Tukey düzeltilmeli One-Way ANOVA testine göre farkın kaynaklandığı gruplar.

Hangi sınıflar arasında farklılaşma olduğunu tespit etmek için Tukey ve tamhane testleri uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre; Birinci sınıfların iş güvenliği algıları ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 24).

**Tablo 24. Öğrencilerin Okudukları Sınıfları Arasındaki Farklılaşma Sonuçları**

|                   | (I) Kaçınıcı sınıfsınız? | (J) Kaçınıcı sınıfsınız? | Ortalama Fark (I-J) | p*          | 95% Güven Aralığı |           |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|-------------|-------------------|-----------|
|                   |                          |                          |                     |             | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| <b>Genel Algı</b> | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>,34991*</b>      | <b>,001</b> | ,1197             | ,5801     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | <b>,45534*</b>      | <b>,000</b> | ,2344             | ,6763     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | <b>,40512*</b>      | <b>,000</b> | ,1750             | ,6353     |
|                   | <b>2</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,34991*</b>     | <b>,001</b> | -,5801            | -,1197    |
|                   |                          | <b>3</b>                 | ,10543              | ,645        | -,1266            | ,3374     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | ,05521              | ,935        | -,1856            | ,2960     |
|                   | <b>3</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,45534*</b>     | <b>,000</b> | -,6763            | -,2344    |
|                   |                          | <b>2</b>                 | <b>-,10543</b>      | <b>,645</b> | -,3374            | ,1266     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | <b>-,05022</b>      | <b>,944</b> | -,2822            | ,1818     |
|                   | <b>4</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,40512*</b>     | <b>,000</b> | -,6353            | -,1750    |
|                   |                          | <b>2</b>                 | <b>-,05521</b>      | <b>,935</b> | -,2960            | ,1856     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | ,05022              | ,944        | -,1818            | ,2822     |
| <b>1. Faktör</b>  | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>,64649*</b>      | <b>,000</b> | ,3084             | ,9845     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | <b>,57333*</b>      | <b>,000</b> | ,2488             | ,8979     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | <b>,75934*</b>      | <b>,000</b> | ,4213             | 1,0974    |
|                   | <b>2</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,64649*</b>     | <b>,000</b> | -,9845            | -,3084    |
|                   |                          | <b>3</b>                 | <b>-,07316</b>      | <b>,945</b> | -,4139            | ,2676     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | ,11285              | ,844        | -,2408            | ,4665     |
|                   | <b>3</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,57333*</b>     | <b>,000</b> | -,8979            | -,2488    |
|                   |                          | <b>2</b>                 | ,07316              | ,945        | -,2676            | ,4139     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | ,18601              | ,495        | -,1548            | ,5268     |
|                   | <b>4</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,75934*</b>     | <b>,000</b> | -1,0974           | -,4213    |
|                   |                          | <b>2</b>                 | <b>-,11285</b>      | <b>,844</b> | -,4665            | ,2408     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | <b>-,18601</b>      | <b>,495</b> | -,5268            | ,1548     |
| <b>2. Faktör</b>  | <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | ,20534              | ,388        | -,1287            | ,5394     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | <b>,35068*</b>      | <b>,026</b> | ,0300             | ,6714     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | ,24353              | ,238        | -,0905            | ,5776     |
|                   | <b>2</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,20534</b>      | <b>,388</b> | -,5394            | ,1287     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | ,14534              | ,682        | -,1914            | ,4821     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | ,03819              | ,992        | -,3112            | ,3876     |
|                   | <b>3</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,35068*</b>     | <b>,026</b> | -,6714            | -,0300    |
|                   |                          | <b>2</b>                 | <b>-,14534</b>      | <b>,682</b> | -,4821            | ,1914     |
|                   |                          | <b>4</b>                 | <b>-,10714</b>      | <b>,845</b> | -,4439            | ,2296     |
|                   | <b>4</b>                 | <b>1</b>                 | <b>-,24353</b>      | <b>,238</b> | -,5776            | ,0905     |
|                   |                          | <b>2</b>                 | <b>-,03819</b>      | <b>,992</b> | -,3876            | ,3112     |
|                   |                          | <b>3</b>                 | ,10714              | ,845        | -,2296            | ,4439     |

Tablo 24'ün devamı

|                  | (I) Kaçıncı sınıfsınız? | (J) Kaçıncı sınıfsınız? | Ortalama Fark (I-J) | p**         | 95% Güven Aralığı |           |
|------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|-------------------|-----------|
|                  |                         |                         |                     |             | Alt Sınır         | Üst Sınır |
| <b>4. Faktör</b> | 1                       | 2                       | ,24991              | ,314        | -,1246            | ,6244     |
|                  |                         | 3                       | ,30981              | ,119        | -,0498            | ,6694     |
|                  |                         | <b>4</b>                | <b>,40095*</b>      | <b>,030</b> | ,0264             | ,7755     |
|                  | 2                       | 1                       | -,24991             | ,314        | -,6244            | ,1246     |
|                  |                         | 3                       | ,05990              | ,977        | -,3177            | ,4374     |
|                  |                         | 4                       | ,15104              | ,753        | -,2408            | ,5428     |
|                  | 3                       | 1                       | -,30981             | ,119        | -,6694            | ,0498     |
|                  |                         | 2                       | -,05990             | ,977        | -,4374            | ,3177     |
|                  |                         | 4                       | ,09115              | ,925        | -,2864            | ,4687     |
|                  | 4                       | 1                       | -,40095*            | ,030        | -,7755            | -,0264    |
|                  |                         | 2                       | -,15104             | ,753        | -,5428            | ,2408     |
|                  |                         | 3                       | -,09115             | ,925        | -,4687            | ,2864     |
| <b>3. Faktör</b> | 1                       | 2                       | ,22189              | ,272        | -,0792            | ,5230     |
|                  |                         | <b>3</b>                | <b>,58090*</b>      | <b>,000</b> | ,2523             | ,9095     |
|                  |                         | 4                       | ,12033              | ,855        | -,1718            | ,4125     |
|                  | 2                       | 1                       | -,22189             | ,272        | -,5230            | ,0792     |
|                  |                         | <b>3</b>                | <b>,35900*</b>      | <b>,042</b> | ,0081             | ,7099     |
|                  |                         | 4                       | -,10156             | ,951        | -,4187            | ,2156     |
|                  | 3                       | 1                       | -,58090*            | ,000        | -,9095            | -,2523    |
|                  |                         | 2                       | -,35900*            | ,042        | -,7099            | -,0081    |
|                  |                         | 4                       | -,46057*            | ,003        | -,8039            | -,1172    |
|                  | 4                       | 1                       | -,12033             | ,855        | -,4125            | ,1718     |
|                  |                         | 2                       | ,10156              | ,951        | -,2156            | ,4187     |
|                  |                         | <b>3</b>                | <b>,46057*</b>      | <b>,003</b> | ,1172             | ,8039     |

## TARTIŞMA

ILO'nun sağlık iş kolunda yaptığı sınıflandırmaya göre sağlık işkolu personelleri; hekimler, hemşireler, ebeler, diğer sağlık çalışanları (eczacı, biyolog vb.), yardımcı sağlık çalışanları ve diğer personeller olarak tanımlanmaktadır (Dindar vd., 2005: 20). Yaptığımız bu çalışma ise Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan Hemşire, ebe, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerini kapsamaktadır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %79,8'i kadın öğrenci olup %68,3'ü 20-24 yaş grubundadırlar. Sağlık Bilimleri Fakültesi içinde bulunan bölümlere erkek bireylerin fazla tercih etmemesi ve eğitim yaşı dikkate alındığında yaş grubunun da ortalamaya yakın olduğu kabul edilebilir. Çetinkaya ve Alparslan'ın 2011 yılında 193 üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %65'inin 20-24 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Ayrıca Sarıçam 2012 yılında yaptığı tez çalışmasında 304 hemşirenin %97,7'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan literatür çalışmalarında hemşirelik ve ebelik bölümleri üzerinde yapılan çalışmaların çoğunda kadın oranının %80 üzeri olduğu görülmüştür (Kurt vd., 2016: 266). Ebelik ve hemşirelik tüm dünyada kadınların baskın olduğu mesleklerdendir. Ülkemizde 2007 yılında hemşirelik Kanun'u onayı ile yeniden hemşirelik okullarına erkek öğrenciler alınmaya başlanmıştır. Ebelik bölümü ise Türkiye'de ilk kez Ankara Üniversitesinde erkek öğrenci almaya başlamış fakat Ülkemizdeki birçok üniversitede ebelik bölümüne erkek öğrenci alınmamıştır (Yıldırım vd., 2014: 3). Fırat Üniversitesinde ebelik bölümü okuyan erkek öğrenci yoktur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %54,8'i hemşirelik bölümü okuyan öğrencilerdir. Çalışmamızın yarısından fazlasını hemşirelik bölümü okuyan öğrencilerden oluşmasının asıl sebebi; Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin %56,69'unun hemşirelik bölümü öğrencilerinden oluşmasıdır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %27,6'sı birinci sınıf, %26,7'si üçüncü sınıf, %22,9'u ikinci sınıf ve %22,9'sinin dördüncü sınıf olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda eşit oranlamaya dikkat etmemize rağmen dördüncü sınıfların diğer sınıflara göre az katılım göstermesi; öğrencilerin 3. ve 4. sınıfta staj görmeleri ve bu sebepten ötürü okula fazla uğramamalarından kaynaklanmaktadır.

Anket çalışmasında öğrencilere yönelik sorduğumuz “İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili ders almak istiyor musunuz? ” sorusuna beslenme ve diyetetik bölümü okuyan öğrencilerin birinci sınıf birinci yarıyıldaki ders olarak işlediklerinden dolayı bu bölümün öğrencileri mevcut soruyu boş bırakmışlardır. Kalan 330 hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinden; hemşirelerin %68,69’u evet, ebelerin ise %78’i evet cevabı verdiği belirlenmiştir. İSG dersini almayan 330 öğrencinin %71,51’i İSG dersini almak istediğini belirtmiştir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin iş güvenliği algısı anket çalışmasının toplam sonuçlarının ( $3,14 \pm 0,67$ ) olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili benzer çalışmalara baktığımızda sağlık çalışanların iş güvenliği ölçek algıları  $2,88 \pm 0,82$  ve  $3,85 \pm 1,55$  gibi iki ayrı araştırma sonucunu görmekteyiz. (Öztür vd., 2012: 260 ve Kılıç, 2014: 49). Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki bireylerin iş güvenliği algılarının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Yaptığımız çalışmada öğrenci algısının en yüksek olduğu faktör; İSG’nin çalışma hayatına etkilerini bilme algısı ( $4,25 \pm 0,90$ ) alt faktördür. Çalışmamıza benzerlik gösterilen bir başka çalışmada da uygulamalı derslerde öğrencilerin İSG kurallarını bildiğini, iş sağlığı ve güvenliği iş hayatını önemli derecede etkilediğini ayrıca İSG’nin iş verimini ve kalitesini artırabileceği bilincinde olduğu görülmüştür (Özgüler vd., 2016: 85).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

El emeğinden kitlesel üretime geçiş anlamına gelen endüstriyel devrim, kötü çalışma koşullarını, risk grubundaki işçilerin çalışma koşullarına özen göstermeme, ayrıca; iş kazaları ve meslek hastalıklarını da beraberinde getirmiştir. Osmanlı'da sanayileşme olmadığı için çok az iş kolu (silah, tersane, büro, dokuma, madencilik) mevcuttu. Bu yüzden İSG ile ilgili düzenlemeler de sınırlı kalmıştır. Bu dönemde İSG ile ilgili tek düzenlemenin Dilaver Paşa Nizamnamesi olduğu bilinmektedir. Bu nizamname ile madencilik sektöründeki iş sağlığı ve güvenliği sağlanmaya çalışılmıştır. Cumhuriyet döneminde ise ciddi diyebileceğimiz uygulamalar 1475 sayılı İş Yasa'sı ile başlamış, 4857 sayılı İş Yasa'sı ile devam etmiş, 30.06.2012 tarihinde çıkartılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun'u ile zirve yapmıştır. 6331 sayılı yasaya bağlı olarak çıkartılan ilk yönetmenlikler genellikle birebir tercüme yapıldığı için Türkiye şartlarına yeterince uymadığı için kısa sürede 2-3 kez yenilemek zorunda kalınmıştır. İş sağlığı ve güvenliği son durumu ile Kanun'u bakımından uluslar arası standartlar seviyesine ulaştırılmıştır. Bu bağlamda öğrencilerle yaptığımız alan araştırması sonuçları aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık %89,8'i kadın olup öğrencilerin %68,3'ü 20-24 yaş grubu arasında yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının hemşirelik bölümünden olduğu ve öğrencilerin %27,6'sının birinci sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %21,4'ü (90) (beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri) iş sağlığı ve güvenliği dersini aldığını, ayrıca İSG dersini almayan 330 öğrenciden 237'si de İSG ile ilgili ders almak istediğini görmekteyiz. Araştırmaya katılan öğrencilerin %80,5'inin daha önce uzman kişiler tarafından verilen iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirme toplantılarına (seminer, konferans, kurs, panel, sempozyum vs.) katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların iş güvenliği algılarını ve bu konudaki algı düzeylerini belirlemek üzere yapılan anket çalışması sonucunda, aşağıdaki ifadelere katılım durumlarıyla ilgili bilgiler Tablo 25'te gösterilmiştir. Öğrencilerin ifadelere katılım durumları yüzde (%) şeklinde verilmiştir. Tablodaki sonuçlara göre öğrencilerin en düşük oranla katıldıkları ifadeler; 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgim var., Daha önce iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgilendirilmiştim.,

Derslerimizde iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli derecede yer veriliyor ve Daha önce sağlık kurumlarında iş kazası veya meslek hastalığına yakalanan en az bir yakınım (akraba, arkadaş, eş-dost vs) var ifadeleri olup bunlar 4. Faktör olan İSG Kanun'unu bilme algısını oluşturmaktadır. Buna karşın öğrencilerin yüksek oranda katıldıkları ifadeler ise; Bir personel işe başlatılmadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almalıdır., İş Sağlığı ve Güvenliğinin çalışma hayatımıza etkisinin olacağını düşünüyorum ve İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyulması halinde işin verimliliği ve kalitesi artar. İfadeleri olup bunlar 3. Faktör olan İSG'nin Çalışma Hayatına Etkisini Bilme Algısını oluşturmaktadır (Tablo 25). Bu sonuçlara göre öğrencilerin İSG Kanunu hakkında fazla bir bilgisinin olmadığı, buna karşın İSG'nin çalışma hayatına etkilerinin olduğunu veya olacağını farkında olduklarını söylememiz mümkündür.



**Tablo 25. Öğrencilerin İSG İle İlgili İfadelere Katılım Durumları**

| Aşağıda İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili hususlar maddeler halinde verilmiştir.<br><br>Aşağıdaki İfadeleri Kesinlikle Katılmıyorum İle Kesinlikle Katılıyorum Arasında Değerlendiriniz.(1-5) | (%) Kesinlikle Katılmıyorum | (%) Kısmen Katılmıyorum | (%) Kararsızım (Fikirim Yok) | (%) Kısmen Katılıyorum(4) | (%) Kesinlikle Katılıyorum(5) |
|--|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgim var.   | 53,3                        | 7,4                     | 13,3                         | 13,8                      | 12,1                          |
| 2. Daha önce İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında bilgilendirilmişim.  | 44,3                        | 16,2                    | 9,5                          | 16,4                      | 13,6                          |
| 3. Bir öğrenci olarak iş güvenliği kurallarına gerekli hassasiyeti gösteriyorum.   | 8,6                         | 16,9                    | 13,3                         | 32,4                      | 28,8                          |
| 4. Derslerimizde iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli derecede yer veriliyor.  | 37,1                        | 21,0                    | 13,1                         | 14,8                      | 14                            |
| 5. Bir personel işe başlatılmadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almalıdır.  | 5,2                         | 4,3                     | 3,8                          | 9,0                       | 77,6                          |
| 6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin çalışma hayatımıza etkisinin olacağını düşünüyorum.  | 4,8                         | 4,0                     | 4,8                          | 11,2                      | 75,2                          |
| 7. İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyulması halinde işin verimliliği ve kalitesi artar.  | 5,0                         | 5,0                     | 2,6                          | 12,6                      | 74,8                          |
| 8. Mesleki derslerimizde öğretim elemanları tarafından iş güvenliği ile ilgili düzenli olarak uyarlıyoruz.   | 24,3                        | 19,3                    | 22,4                         | 19,0                      | 15                            |
| 9. Laboratuvar dersi veren öğretim elemanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuna inanıyorum.  | 17,9                        | 14,3                    | 26,9                         | 18,8                      | 22,1                          |
| 10. Laboratuvarlarımızda İş Güvenli ile ilgili uyarı levhaları yeterlidir.   | 30,7                        | 17,9                    | 22,9                         | 18,1                      | 10,5                          |
| 11. Laboratuvarımızdaki cihazların kullanımı ve çalışma prensibini anlatan yazılı levhalar bulunmaktadır.  | 28,3                        | 17,6                    | 21,9                         | 21,2                      | 11,0                          |
| 12. Laboratuvarımızdaki çalışmalarımızda kişisel koruyucu donanımlar kullanıyoruz.   | 29,3                        | 17,6                    | 24,0                         | 16,7                      | 12,4                          |
| 13. Laboratuvarımızda kullandığımız cihazların kaza riskleri hakkında önceden bilgilendirildik.  | 25,2                        | 13,6                    | 20,7                         | 21,4                      | 19,0                          |
| 14. Mesleğimizde yaşanan ve meslektaşlarımızın maruz kaldığı iş kazaların neler olduğunu biliyorum.  | 11,2                        | 12,9                    | 16,4                         | 36,2                      | 23,3                          |
| 15. Çalışacağım iş yerlerinde bir kaza ile karşılaşırsam yasal haklarımın neler olduğunu biliyorum.  | 21,4                        | 16,2                    | 22,6                         | 26,2                      | 13,6                          |
| 16. İlerde çalışma hayatımızda karşılaşılabileceğimiz bir meslek hastalığı durumunda sahip olduğumuz yasal hakları biliyorum.  | 20,2                        | 17,4                    | 22,6                         | 25,5                      | 14,3                          |
| 17. Meslek hastalıklarının neler olduğunu biliyorum.   | 11,4                        | 13,1                    | 16,4                         | 39,8                      | 19,3                          |
| 18. Mesleğimizle ilgili tehlike ve riskler hakkında bilgiye sahibim.   | 11,0                        | 10,0                    | 19,8                         | 41,4                      | 17,9                          |
| 19. Mesleğimle ilgili tehlike ve riskleri bertaraf etme hakkında bilgim var.   | 15,5                        | 13,8                    | 23,3                         | 34,8                      | 12,6                          |
| 20. Daha önce sağlık kurumlarında iş kazası veya meslek hastalığına yakalanan en az bir yakınım(akraba, arkadaş, eş-dost vs) var.  | 41,2                        | 13,8                    | 12,8                         | 16,0                      | 16,2                          |

İş güvenliği algısı ile ilgili öğrencilere sunulan 20 soruluk değerlendirme soruları ayrıca puanlandırılarak değerlendirilmiştir. Yapılan bu hesaplama 5 tam puan üzerinden hesaplanmıştır. Faktörler bazında değerlendirdiğimizde;

Birinci Faktör “Uygulamalı Derslerde İSG Kurallarını Bilme Algısı”: 2,80 puan, İkinci Faktör “Çalışma Hayatında Karşılaşılabilecek Riskleri Bilme Algısı”: 3,23 puan, Üçüncü Faktör “İSG’nin Çalışma Hayatına Etkisini Bilme Algısı”: 4,25 puan ve Dördüncü Faktör “İSG Kanun’unu Bilme Algısı: 2,40 puan olarak hesaplanmıştır. Ayrıca öğrencilerin genel iş güvenliği algıları (20 soru üzerinden) 5 tam puan üzerinden 3,14 puan olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre öğrencilerin iş güvenliği algılarını iyi düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca öğrencilerin iş güvenliği konusunda algılarının en yüksek olduğu faktör İSG’nin çalışma hayatına etkisini bilme algısı faktörü olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre algılarının daha yüksek olduğunu, yaş grupları arasında en yüksek algı ise 25 yaş ve üstü yaş grubuna ait olduğunu görmekteyiz. Öğrencilerin iş güvenliği algılarını bölümlere göre kıyasladığımızda en yüksek ortalama puanın beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ait olduğunu görmekteyiz. Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile okudukları sınıflar arasındaki puan ortalamalarına baktığımızda ortalaması en yüksek olan sınıfın birinci sınıf olduğunu görmekteyiz. 19 yaş ve altı olan öğrencilerin iş güvenliği algıları 20-24 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 25 yaş ve üstü olan öğrencilerin de iş güvenliği algıları 20-24 yaş grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genel olarak baktığımızda; Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). İSG dersini alan öğrenciler ile almayan öğrencilerin iş güvenliği algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile İSG bilgilendirme toplantılarına katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin iş güvenliği algıları ile bölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Bu çalışmanın sonucunda genel olarak önemli görülen bazı hususları şöyle sıralayabiliriz; Sağlık kurumlarından alınan hizmetlerin ikamesi diğer kurumlardaki hizmetlere kıyasla mümkün değildir. Hal böyle iken sağlık kurumlarında çalışacak personellerin her alanda çok titiz ve dikkatli olmaları beklenmekte olup özellikle iş sağlığı ve güvenliği konusunda iyi bir eğitim almış olmaları gerekmektedir. Sağlık kurumlarında çalışacak olan öğrencilerin algısı üzerine yaptığımız bu çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası genel olarak İSG Kanun'u hakkında bilgisinin olmadığı ve bu konuda dersin içeriğinde yeterince yer verilmediğini belirtmişlerdir. Buna karşın öğrencilerin büyük bir kısmı ise İSG'nin çalışma hayatına etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin yarısından fazlası kullandıkları laboratuardaki mevcut ikaz levhaların eksik olduğunu ve laboratuvar derslerinde kişisel koruyucu donanımların yeterince tedarik edilmediği araştırmamızın sonucundan anlaşılmaktadır. Öğrencilerin büyük bir kısmı çalışma yaşamında iş kazaları veya meslek hastalıkları ile karşılaştıklarında yasal haklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Tüm sonuçlardan yola çıkarak yapılabilecek bazı öneriler aşağıda sıralanmıştır.

### **Öneriler**

Ortaöğretim eğitiminden itibaren teknik ve mesleki okul öğrencilerine yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Üniversite eğitimlerinde de mümkün olduğu takdirde tüm branşlarda eğitim gören öğrencilere İSG eğitimi ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

YÖK Üniversitelerin tüm bölümlerin kapsayacak şekilde eğitim müfredatına İSG dersini alması için gerekli düzenlemeleri biran önce yapmalıdır.

Hemşire ve ebelerin bulaşıcı hastalık taşıyan hastalardan enfekte olmaması için kişisel koruyucuları kullanma noktasında dikkat edilmelidirler.

Bulaşıcı hastalık taşıyan hastalardan diğer hastalara enfekte olmaması için gerekli önlemler alınmalıdır (kd).

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin bölüm başkanları, bölüm ders müfredatlarında gerekli değişiklikleri yaparak İSG dersini eklemelidirler.

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin yöneticileri, fakülte içerisinde ve özellikle laboratuvarlarda İSG uyarı levhalarını yeterince bulundurmalıdır. Ayrıca levhaların açık ve anlaşılır bir şekilde yazılara sahip olmalarına dikkat edilmelidir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun'unun taraflara yüklediği hak ve sorumlulukların anlatılması, sadece çalışanlara ve çalıştırılanlara yönelik yapılmamalıdır. Toplumdaki her kesime yönelik, onların anlayacağı tarzda anlatılmaya çalışılmalı ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi de sağlanmalıdır.

Sivil toplum örgütleri, işçi-işveren sendikaları, medya işverenleri gibi kuruluşlar toplumu İSG konusunda eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerine daha fazla önem göstermelidirler. Çalışma Bakanlığı, İSG eğitimi için YÖK ve MEB ile koordine çalışmalı, YÖK, Üniversitelerin müfredatında İSG eğitime yeterince yer vermelidirler.

MEB, mesleki ve teknik okulların müfredatında İSG eğitime yeterince yer vermelidirler. YÖK'ün sağlık, mesleki ve teknik okullar için ders müfredatlarına iş sağlığı ve güvenliği dersi konulması yönündeki tavsiye kararı olmasına rağmen birçok fakülte veya bölümde bu dersin müfredata dâhil edilmediği ayrıca müfredata dâhil edilen yerin bir kısmında da derslerin ilgisiz kişilerce verildiği gözlenmektedir. Bu durum iş hayatına atılacak olan öğrencileri olumsuz etkilemekte, özellikle insan hayatının söz konusu olduğu sağlık kurumlarında çalışacak öğrencilerin iş hayatı öncesi bu dersi/eğitimi alamaması önemli bir handikaptır. Bu durumdan olumsuz etkilenen potansiyel sağlık çalışanların düşünceleri tarafımızca önemli görülmektedir.

İSG konusunda alan araştırmaların çok az bulunduğu ve bu alanda daha çok araştırma yapılması gerektiğini öngörmekteyiz. Bu alanda çalışmak isteyenlerin evren ve örneklem kapsamlarını biraz daha genişletip daha objektif sonuçlara ulaşacaklarını düşünüyorum. Ayrıca araştırmacıların anket soru sayısını da artırmaları (iş güvenliği ile ilgili sorularda) araştırmaya daha kapsamlı ve farklı sonuçlar çıkaracağını düşünmekteyiz.

**“Yaşam ne kadar kötü gözükürse gözüksün, her zaman yapabileceğiniz bir şeyler vardır. Mutlaka başarabileceğiniz bir şeyler vardır. Yaşamın olduğu her yerde, UMUT da vardır.”**

## KAYNAKLAR

- Argun Y. A. (2013).** İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Çalışanların Yasal Hak ve Sorumlulukları, <http://documents.tips/documents/is-sagligi-ve-guevenligiacisindan-calisanlarin-yasal-hak-ve.html> E.T: 07.07.2017
- Akarsu, H., Ayan, B., Çakmak, E. vd., (2013).** Meslek Hastalıkları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Araştırma Merkezi-Ankara
- Akçapınar, M. (2015).** İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Kalite Yönetimi Uygulanan Hastanelerin Doğumhanelerinde Çalışan Güvenliği Ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-İzmir
- Akın, L. (2001).** İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat, Yetkin yayınları, yayın kodu: ISBN 975-464-184-6, Ankara
- Akpınar, T. ve Öğütoğulları, E. (2016).** İş Sağlığı ve Güvenliğinde Eğitimin Planlanması ve Uygulanması, İş yazılım dergisi, Editör: Turhan İpek, sayı 5, ISSN: 2149-2417, Ağustos- Ankara
- Allı, B. O. (2001).** İş Sağlığı ve güvenliği Temel Prensipleri, ILO'nun ilk yayını, ISBN: 92-2-110869-4, Cenevre
- Altinel, H. (2011).** İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Detay Yayıncılık 1 Baskı Ekim-ANKARA
- Altuncu, D. ve Tansel, B. (2016).** Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Mimarlık Fakültesi İç Mimarlık Bölümü Meclis-İ Mebusan Caddesi No:24 Fındıklı 34427 İstanbul, <http://dergipark.gov.tr/tasarimkuram> E.T: 25.12.2017
- Arıkan, R. ve Sarı, Y.D. (2017).** Milli Eğitimde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi, <http://app.csgb.gov.tr/isggm/oshaturkey/sunumlar/111.pdf> E.T: 16.10.2017
- Arıkoğlu, Z. (1991).** İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tanısı ve Amacı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı Dairesi Başkanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu Kitabı. Ankara, 4-10 Mayıs 1991.
- Ateş, M. (2012).** Sağlık İşletmeciliği, Express basım evi 2. Baskı yayın no: 2724, ISBN: 978-605-377-748-9, Ağustos- İstanbul

- Ayan, B., vd., (2013).** Çalışma Hayatının Önde Gelen Sorunu: Meslek Hastalıkları. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Temmuz Sayı 5 No'lu bülten, ISSN: 1309-7121- Ankara.
- Başbuğ, A. (2013).** İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Şeker-İş yayınları Mayıs ANKARA
- Bayram, F. (2008).** Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi, Beta yayınları, yayın no: 1948, 1. Baskı-Şubat-İstanbul.
- Baysal, S. (1999).** İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Hukuki Yönü, Çalışma ve Sosyal Güvelik Bakanlığı YODÇEM Yayın No: 4, ISBN: 975-455-038-7, Ocak.
- Bilir, N. (2016).** İş Sağlığı ve Güvenliği, güneş tıp kitapevleri, ISBN: 978-975-277-641-8, ANKARA
- Böke, K. (2010).** Örnekleme. K. Böke (Dü.) içinde, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (2. b., s. 105-149). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Bryman, A., and Cramer, D. (1997).** Quantitative Data Analysis with SPSS for Windows: a guide for Social Scientists. London: Routledge.
- Centel, T. (2000).** İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatı, İstanbul, MESS Yayınları.
- CIBSE, (1984).** Code for Interior Lighting, London
- Civan, O., E. (2015).** İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Rücu Davalarında Sosyal Güvenlik Kurumu Karşısında Sorumluluğun Kapsamı ve Müteselsil Sorumluluk, Ankara Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı: 64/4, Ankara
- Choudhry, R.M., D.Frang, S. Mohamed (2007).** The Nature of Safety Culture: A Survey of the state-of-the-art, Safety Science, 45: 993-1012
- Çetinkal, A. (2008).** OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminde Yapılan Değişikliklere Ayrıntılı Bakış, MESS Mercek Dergisi, Sayı 52, sayfa 162 - 163.
- Çetinkal, A. (2012).** İş Sağlığı ve Güvenliğinde Eğitimin Önem, ÇSBG İSG Dergisi, ISSN: 1300-2341, sayı: 56, Ekim-Kasım-Aralık- Ankara
- Çetinkaya, Ö. ve Alparslan, A. (2011).** Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2011, C.16, S.1 S.363-377.
- Demirbilek, T. (2008).** İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi", Çalışma Ortamı, Sayı: 96, s.5-7.

- Demircioğlu, M. ve Centel, T. (1999).** İş Hukuku, Yedinci Baskı, BETA Yayınları, İstanbul.
- Devebakan, N. (2007).** ‘Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği’, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Dirican, R. (1997).** “Sağlık Yönetimi (N. Fişek’in kitaplaşmamış yazıları)”, Türk Tabipler Birliği, s:175.
- Durgut, Ş. (1999).** “Sağlık Kurullarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile SSK İstanbul Hastanelerinde iş güvenliği ve meslek hastalıklarına ilişkin Bir araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı- İSTANBUL
- Dursun, S. (2013).** İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerinde Etkisi, Sosyal Güvenlik Dergisi Cilt: 3-Sayı-2, Ankara.
- Erdoğan, İ. (2007).** Pozitivist Metodoloji (2. b.). Ankara: Erk Yayınları.
- Ergun, A,R. vd., (2016).** Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği (6331 Sayılı İSG Kanununun Kamuda Uygulanması). ÇSGB Genel Yayın no: 53, ISBN: 978-975-455-261-4, Ekim – Ankara.
- Erten, K. (2000).** İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Genel prensipleri, Yakın ve Orta Doğu Çalışma Eğitim Merkezi, Yayın No: 3, Ankara
- Fer, U. (2000).** İşçi Sağlığı ve iş güvenliği konusunda devletin, işverenin ve işçinin görev ve sorumlulukları, Çalışma ve Sosyal Güvelik Bakanlığı Yakın ve Orta Doğu Çalışma Eğitim Merkezi, Yayın No: 5, ISBN: 975-455-039-5, Haziran.
- Fişek, N. (1983).** Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe üniversitesi DSÖ Hizmet araştırma ve araştırmacı yetiştirici merkezi yayını, No: 2- Ankara.
- Gerek, N. (1998).** Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, Türk Metal Sendikası Yayınları, 1998, s. 19–20.
- Gündüz, S. (2005).** İş kazası ve meslek hastalıkları sonucunda işverenlerin hukuki sorumlulukları, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, Cilt 3, Sayı 2 Şubat-Elazığ
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016).** Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz, Seçkin yayınları, yayın no: 134, ISBN: 978-975-02-3726-3, 3. Baskı Nisan Ankara.

- Gürler, B. (2015).** İş Sağlığı ve Güvenliğinde Temel Kavramlar ve Yasal Hak-Sorumluluklar, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, ÇASGEM, Ankara.
- Güven, R. (2011).** Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSBG, Ankara
- Hayran, O. (1997).** Sağlık Hizmetleri, Hastane Yöneticiliği, Nobel kitapevi, İstanbul
- İri, A. (2007).** OHSAS 18001 İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Ve Bir İnşaat Firmasında Uygulanması, İstanbul Teknik Üniversitesi □ Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- İşler, M.C. ve Gerim, İ. (2010).** Güvenlik Kültürünün İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Önemi. ÇSBG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Sayı: 48 Ekim-Kasım-Aralık/ Ankara.
- Karabulut, Ö. (2011).** İş Sağlığı ve Güvenliğinde Sorunlar ve Çözüm Yolları, Türk-İş, Ağustos, Yenışehir- ANKARA
- Karabulut, Ö. (2017).** Şeker İş Kolunda İş Sağlığı Ve Güvenliği, Çalışan Temsilcisinin El Kitabı, Şeker-İş Yayınları, ANKARA
- Karasar, N. (2010).** Bilimsel Araştırma Yöntemi (21. b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kesgin, C., ve Topuzoğlu, A., (2006).** “Sağlığın Tanımı; Başaçıkma”, Journal of Kültür University 2006/3 pp. 47-49, İstanbul.
- Kılıç, T. (2014).** Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği Algısının Belirlenmesi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı- Yüksek Lisans Tezi,
- Kılış, İ. (2016).** İş Sağlığı ve Güvenliği, Dora yayıncılık, Bursa.
- Kısa, A. (2002).** Sağlık kurumları yönetimi, Anadolu Üniversitesi yayınları, Eskişehir
- Konyalığıl, E. (2015).** İş sağlığı ve güvenliği herkes içindir, Samsun Kamu Hastaneler Birliği, <https://www.tkhk.gov.tr>. E.T: 06.10.2017
- Korkmaz, F. ve Alp, N. S., (2014).** İş Hukuku, seçkin yayıncılık sertifika no: 12416, ISBN: 978-975-02-3064-6, 1. Baskı Ekim- Ankara.
- Kurt, M. (1993).** İş Kazalarının Ergonomik Analizi, Ankara Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, (Endüstri Müh. A. B. D.), Doktora Tezi

- Kurt, M., Ceylan, A. ve Sevinç, K. (2016).** Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi Örneği, Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, ISSN 1309 4602 Yıl: 2016, Cilt: 6, Sayı: 11
- Kurt, R. (2015).** Herkes İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi, 6645 sayılı Kanunla yapılan değişikliklerle yenilenmiş, seçkin yayınları 3. Baskı, Haziran
- Kurtulmuş, S. (1998).** Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim dinamikleri yayınları, İstanbul.
- Özabacı, M.N., (1990).** “Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları Ve Nedenlerinin Araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1990, s:1.
- Özen, Y., Gül, A. (2007).** Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren Örneklem Sorunu/ Population-Sampling Issue On Social And Educational Research Studies. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi (15).
- Özgüler, A., Kaya, K., Kağızmanlı, B., Altuğ, M., (2016).** Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Yeterliliği, Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Haziran 2016, Cilt:5, Özel Sayı Makale No: 10, ISSN: 2146-9199, S: 75-86
- Öztürk, H., Babacan, E., Anahar, E. Ö. (2012).** Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (4), 252-268.
- Özkılıç, Ö. (2005).** İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. TİSK, Yayın No: 246, 3. Baskı, Ankara.
- Özüm, F., S. (2014).** Kumaş Boyama ve Apre Sanayisinde İş Güvenliği Önlemleri ve Risk Değerlendirmesi, Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Çevre Mühendisliği ABD, Yüksek Lisans Tezi- Tekirdağ.
- Özveri, M. (2007).** İşverenlerin İşyerlerinde İşçi Sağlığı İş Güvenliğine İlişkin Yükümlülükleri, Türk-İş, ISBN: 978-975-004637-7, Kasım, Yenışehir-Ankara.
- Piyal, B. (2013).** Haklar ve Ödevler, Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler için İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi Eğitim Programı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ÇASGEM, ISBN: 978-975-455-202-7, Yayın No: 42, 1. Baskı, Ankara.
- Schulz, R., Johnsson A.C. (2003).** Management of hospitals and health services, Washington, D.C.

- Somunoğlu, S. vd., (2012).** “Sağlık Kurumları Yönetimi-I”, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631, Açık öğretim Fakültesi Yayını No: 1599
- Şenocak, H. 2009.** Sosyal Güvenlik Sistemini Oluşturan Bileşenlerin Tarihi Süreç Işığında Değerlendirilmesi, Sosyal Siyaset Konferansları, 56. Kitap, İstanbul Üniversitesi Yayını, Sayfa 409 – 468, İstanbul.
- Sağlık Bakanlığı, 2011,** “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü”, Anıl Matbaacılık, 1. Baskı, Ankara.
- Tengilimoğlu D. ve diğ. (2012).** Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel akademik yayıncılık, yayın no: 282, 5. Basım Ekim
- TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, (2011).** İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, Mühendislikte, Mimarlıkta ve Planlamada Ölçü dergisi, Ekim
- Tokol A. ve Alper Y. (2013).** Sosyal Politika, Dora basım, 4. Baskı, ISBN: 978-605-4485-93-2, Mart- Bursa
- Tomas, K. (2013).** Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler için İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi Eğitim Programı, İş Güvenliği, Editör: Prof. Dr. Ali Naci Yıldız, 1. Baskı Ankara
- Tufan, B., (1994)** Göçmen İşçilerde İş Kazaları, Ankara SSK Yayın No: 556
- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu** <http://www.taek.gov.tr/kurumsal/birimler/daire-baskanliklari/radyasyon-sagligi-ve-guvenligi-dairesi.html> E.T: 25.12.2017
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2016).** İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Psikososyal Risk Faktörleri Bilgilendirme Rehberi, S:9-11, Ankara
- Uçak, A. (2009).** Sağlık Personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi, Kocatepe Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans tezi- Afyonkarahisar
- Yiğitbaş Ç. Ve Deveci S. (2011).** Sağlık Çalışanlarına yönelik Mobbing, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Cilt:11, Sayı: 42- Sayfa: 23-28.
- Zopçuk, O. (2015).** İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Ölçümü: Küçük Ve Büyük Ölçekli Tekstil Ve Metal İşyerleri Uygulaması, İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, ÇSGB/Ankara

### **İnternet Kaynakları**

<http://archive.ismmmo.org.tr/docs/seminernotlar/24012014/TESMER-ISG.pdf>

E.T:08.02.2018

İş Sağlığı tanım ve ilkeleri-İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, [www.ihsm.gov.tr](http://www.ihsm.gov.tr). Erişim: 5 Ekim 2017

[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari)

Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2006, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2007, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2008, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2009, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2010, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2011, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2012, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2013, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2014, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

SGK İstatistik Yıllığı, 2015, [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr), Erişim: 20 Ekim 2017

<http://www.tuik.gov.tr>., Erişim: 21 Kasım 2017

<https://barandogan.av.tr>., Erişim: 6 Ekim 2017

<https://sabis.sakarya.edu.tr>., Erişim: 29 Ekim 2017

<http://www.taek.gov.tr>., Erişim: 25 Aralık 2017

<http://khgm.saglik.gov.tr/>, Erişim: 22 Kasım 2017

<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim: 10 Kasım 2017

### **Kanunlardan Alınan Kaynaklar**

10.06.2003 Tarih ve 25134 Sayılı Resmi Gazete, 4857 Sayılı İş Kanunu

30.06.2012 Tarih ve 28339 Sayılı Resmi Gazete, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

16.06.2006 Tarih ve 26200 Sayılı Resmi Gazete, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

17.07.1964 Tarih ve 11779 Sayılı Resmi Gazete, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu

09.11.1982 Tarih ve 17863 Sayılı Resmi Gazete, 1982 TC Anayasası

04.02.2011 Tarih ve 27836 Sayılı Resmi Gazete, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu

12.10.2004 Tarih ve 27836 Sayılı Resmi Gazete, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

08.06.2008 Tarih ve 26870 Sayılı Resmi Gazete, 5754 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

09.12.2003 Tarih ve 25311 Sayılı Resmi Gazete, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği  
07.04.2004 Tarih ve 25426 Sayılı Resmi Gazete, Çalışanların İSG Eğitimlerinin Usul ve  
Esasları Hakkında Yönetmelik  
26.05.2008 Tarih ve 26887 Sayılı Resmi Gazete, 5763 Sayılı İş Kanunu Ve Bazı  
Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun



## EKLER

## Ek 1: Orijinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ             |  |
|-------------------------------|--|
| Adı-Soyadı                    | Müntaz KORKUTAN  |
| Öğrenci Numarası              | 161214103  |
| Enstitü Anabilim Dalı         | Sağlık Kurumları Yöneticiliği ABD  |
| Programı                      | Sağlık Kurumları Yöneticiliği  |
| Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı | Dr. Öğr. Üyesi Selim GÜNDÜZ  |
| Tez Başlığı (Türkçe)          | Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin İş Güvenliği Algılarının Değerlendirilmesi : Fırat Üniversitesi Örneği |

## SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 116sayfalık kısmına ilişkin, 12/02/2018 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 25'tir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Selim GÜNDÜZ  
Danışmanın Adı-Soyadı  
(İmzası)

Doç.Dr. Erkan Turan DEMİREL ✓  
Anabilim Dalı Başkanı  
(İmzası)

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde **intihal program raporu** ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

**Ek 2: Anket Formu****ANKET FORMU****Değerli Katılımcı;**

Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi olarak Danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Selim GÜNDÜZ ile birlikte “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin İş Güvenliği Algılarının Değerlendirilmesi, Fırat Üniversitesi Örneği” isimli tez çalışmasını yürütmekteyiz. Aşağıdaki sorular tez araştırmamız ile ilgili olup verdiğiniz cevaplar size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir ve başka herhangi bir amaç için kullanılmayacaktır.

Bu alanda oldukça sınırlı sayıda çalışma olduğundan yeni çalışmalara da ışık tutacağını düşündüğümüz bu araştırmaya vereceğiniz destek ve ayıracağınız zamandan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

**A) Demografik Bilgiler**

1. Cinsiyetiniz:

a) Erkek

b) Kadın

2. Yaşınız:

a) 20 - 24

b) 25 - 29 yaş

c) 30 - 34 yaş

d) 35 - 39

e) 40 ve üzeri

3. Bölümünüz

a) Beslenme ve Diyetetik

b) Hemşirelik

c) Ebelik

d) .....

4. Sınıfınız

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) Uzatmalı

5. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili ders alıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

6. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili ders almak ister miydiniz?

a) Evet

b) Hayır

7. Daha önce uzman kişiler tarafından verilen İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda bilgilendirme toplantılarına (Seminer, Konferans, Kurs, Panel, Sempozyum vs.) katıldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

| <p><b>B) Aşağıda İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili hususlar maddeler halinde verilmiştir.</b></p> <p><b>Aşağıdaki İfadeleri Kesinlikle Katılmıyorum İle Kesinlikle Katılıyorum Arasında Değerlendiriniz.(1-5)</b></p> | Kesinlikle Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Kararsızım (Fikrim Yok) | Kısmen Katılıyorum(4) | Kesinlikle Katılıyorum(5) |
|--|-------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgim var.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 2. Daha önce İş Sağlığı ve Güvenliği hakkında bilgilendirilmiştim.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 3. Bir öğrenci olarak iş güvenliği kurallarına gerekli hassasiyeti gösteriyorum.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 4. Derslerimizde iş sağlığı ve güvenliği konularına yeterli derecede yer veriliyor.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 5. Bir personel işe başlatılmadan önce İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almalıdır.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin çalışma hayatımıza etkisinin olacağını düşünüyorum.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 7. İş Sağlığı ve Güvenliği kurallarına uyulması halinde işin verimliliğini ve kalitesini artırır.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 8. Mesleki derslerimizde öğretim elemanları tarafından iş güvenliği ile ilgili düzenli olarak uyarılıyoruz.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 9. Laboratuvar dersi veren öğretim elemanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuna inanıyorum.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 10. Laboratuvarlarımızda İş Güvenliği ile ilgili uyarı levhaları yeterlidir.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 11. Laboratuvarımızdaki cihazların kullanımı ve çalışma prensibini anlatan yazılı levhalar bulunmaktadır.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 12. Laboratuvarımızdaki çalışmalarımızda kişisel koruyucu donanımlar kullanıyoruz.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 13. Laboratuvarımızda kullandığımız cihazların kaza riskleri hakkında önceden bilgilendirildik.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 14. Mesleğimizde yaşanan ve meslektaşlarımızın maruz kaldığı iş kazalarının neler olduğunu biliyorum.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 15. Çalışacağım iş yerlerinde bir kaza ile karşılaşırsam yasal haklarımın neler olduğunu biliyorum.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 16. İlerde çalışma hayatımızda karşılaşılabileceğimiz bir meslek hastalığı durumunda sahip olduğumuz yasal hakları biliyorum.  |                         |                     |                         |                       |                           |
| 17. Meslek hastalıklarının neler olduğunu biliyorum.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 18. Mesleğimizle ilgili tehlike ve riskler hakkında bilgiye sahibim.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 19. Mesleğimle ilgili tehlike ve riskleri bertaraf etme hakkında bilgim var.   |                         |                     |                         |                       |                           |
| 20. Daha önce sağlık kurumlarında iş kazası veya meslek hastalığına yakalanan en az bir yakınım(akraba, arkadaş, eş-dost vs) var.  |                         |                     |                         |                       |                           |

## ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Diyarbakır'ın Silvan ilçesinde doğdum. Eğitim hayatımın İlköğretim aşamasını Bismil Mehmetçik İlköğretim okulunda okuduktan sonra Lise'yi yine Bismil'e bağlı Atatürk Lise'sinde bitirdim. 2011-2015 yıllarında lisans eğitimimi Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesine bağlı Sağlık Yönetimi bölümünü okuyarak tamamladım. Lisans döneminde 4 yıl boyunca kulüp faaliyetlerinde aktif çalıştım ve 3 yıl boyunca kulüp yöneticiliği yaptım. Lisans eğitimim devam ederken 2014 Nisan ay'ında Diyarbakır Memorial hastanesinde çalışmaya başladım ve 2016 yılında yüksek lisans eğitimimden dolayı bıraktım. Yine 2014 yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesine bağlı Adalet Bölüm'ünü okuyarak 2017 yılında mezun oldum. 2016 yılında Diyarbakır merkezli kurulan Yeni Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (YORSAM) Yönetim Kurulu üyesiyim. 2016 yılında başladığım Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı Sağlık Kurumları Yöneticiliği tezli yüksek lisans eğitimim bu tezin bitimiyle bitecek inşallah. Yüksek lisans eğitimim boyunca sağlıkta marka algısı, sağlıkta şiddet, sağlık turizmi gibi alanlarda 9 ayrı akademik çalışmaya imza attım.