



KOCAELİ SAĞLIK
VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ
2009

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**112 ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YETERLİLİK
ALGISI İLE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

EMİNE SERİN

DANIŞMAN

PROF. DR. YURDANUR DİKMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ 2025

Onay Sayfası

Bu tez Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

Bu tezin **Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans** derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığını onaylıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Bölüm Başkanı

Emine SERİN tarafından teslim edilen “112 ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YETERLİLİK ALGISI İLE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans derecesi için yeterli olduğunu değerlendirmektedir.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Danışman

Tez Jürisi Üyeleri: (1. İsim: Jüri başkanı; 2. İsim: Jüri Üyesi; 3. İsim: Jüri Üyesi)

Dr. Öğretim Üyesi Tuğba ÖZDEMİR

İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Ahmet ŞEN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Tarih: 16.01.2025

Orijinallik Sayfası

İş bu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Emine SERİN

İmza



ABSTRACT

EXAMINATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY COMPETENCE PERCEPTION AND AFFECTING FACTORS IN 112 EMPLOYEES

Serin, Emine

Master's Degree, Department of Occupational Safety and Occupational Health

Thesis Manager; Prof. Dr. Yurdanur Dikmen

November 2024, ... pages

The health sector is a sector with a high risk of occupational accidents and diseases. Emergency services are prone to frequent occupational accidents due to more stressful working conditions. The aim of this study is to measure the perception of occupational health and safety competence among 112 employees and to determine the factors affecting this perception. In the study, a survey was conducted with the participation of 231 healthcare workers out of 399 employees working at the Burdur Provincial Ambulance Service Chief Physician's Office and affiliated stations between May 2024 and July 2024 on a voluntary basis. Before starting the study, ethical permission was obtained from the institution and permission for the scale to be used in the research. According to the results, the presence of a unit related to occupational health and safety in the institution and the status of receiving in-service training on occupational health and safety affect the perception of occupational health and safety among 112 employees. Variables such as age, gender, level of education, marital status, duty, length of service in the profession, total length of service, status of having an occupational accident, status of having an occupational disease do not affect the perception of occupational health and safety competence among 112 employees. As a result of the research, it was determined that 112 employees had a high perception of occupational health and safety competence.

KeyWords: Occupational Health and Safety, Work Accident, Occupational Disease, Health Sector, 112 Employees.

ÖZ

112 ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YETERLİLİK ALGISI İLE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Serin, Emine

Yüksek Lisans, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Yurdanur Dikmen

Kasım 2024, ... sayfa

Sağlık sektörü, iş kazası ve meslek hastalığı riskinin yüksek olduğu bir sektördür. Acil servisler ise çalışma koşullarının daha stresli olması nedeniyle iş kazalarının sık yaşanmasına müsaittir. Bu çalışmanın amacı 112 çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısını ölçülmesi ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmada Burdur İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve bağlı istasyonlarda Mayıs 2024 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında çalışmakta olan 399 çalışandan, gönüllülük esas alınarak 231 sağlık çalışanının katılımıyla bir anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce kurumdan etik izni ve araştırmada kullanılmak üzere ölçek için izin alınmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olması ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu 112 çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısını etkilemektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, görev, meslekte çalışma süresi, toplam çalışma süresi, iş kazası geçirme durumu, meslek hastalığı olma durumu gibi değişkenlerin 112 çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısını etkilemediği saptanmıştır. Araştırma sonucunda 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Kazası, Meslek Hastalığı, Sağlık Sektörü,

112

Çalışanları.

TEŞEKKÜR

Tez konumun belirlenmesinden çalışmamın sonuna kadar her türlü destek ve yardımı esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmamda desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, bana olan güvenini hiç kaybetmeyen sevgili eşim Cihan Tahir SERİN'e teşekkür ederim.

Emine SERİN



İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iv
ÖZ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	5
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kavramlar	7
2.2.1. İş Kazası.....	7
2.2.2. Meslek Hastalıkları.....	11
2.2.3. Güvenlik Kültürü.....	12
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliği İhtiyacı.....	14
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yasal Sorumluluklar	16
2.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Etkileri ve Önemi	19
2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili İstatistiki Veriler.....	22
2.7. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği.....	24
2.8. Acil Servisler ve 112 Biriminde İş Kazaları	28
2.9. Sağlık Sektöründe İş Kazalarının Önlenmesi Stratejileri	29
2.10. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Düzenlemeler ...	31
3.YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırma Etiği.....	33

3.2. Araştırma Deseni	33
3.3. Araştırmanın Amacı.....	35
3.4. Evren ve Örneklem.....	36
3.5. Veri Toplama Araçları.....	37
3.6. Verilerin Toplanması	38
3.7. Verilerin Analizi	38
4.BULGULAR	40
5. TARTIşMA	58
6. SONUÇ.....	64
KAYNAKÇA	68
EKLER	75
EK-A. Demografik Veri Toplama Formu.....	75
EK-B. Ölçek Formu.....	77
EK-C. Ölçek İzni.....	78
EK-D. Etik Kurul İzni.....	79
EK-E. Kurum İzni.....	80
EK-F. İntihal Raporu.....	81

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. İş Kazalarının Nedenleri	8
Tablo 2.2. Meslek Hastalıklarının Nedenleri	12
Tablo 2.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Çıkarılan Yönetmelikler	17
Tablo 2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Çıkarılan Yönetmelikler (Devamı).....	18
Tablo 2.5. İş Kazalarının Görünen ve Görünmeyen Maliyetleri	20
Tablo 2.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	21
Tablo 2.7. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri (2010-2023)	23
Tablo 2.8. Türkiye'de Sağlık Sektöründe İş Kazası Geçiren Sigortalı Sayısı (2013-2022)	25
Tablo 2.9. Türkiye'de Sağlık Sektöründe İş Kazası Sonucu Ölen Sigortalı Sayısı (2013-2022).....	26
Tablo 2.10. Sağlık Sektöründe Yaşanan Tehlike ve Risk Kategorileri.....	27
Tablo 3.1. Kesitsel ve Tanımlayıcı Araştırma Yöntemi	34
Tablo 3.2. Ölçeğin Alt Boyutları.....	37
Tablo 4.1. Demografik Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri	40
Tablo 4.2. Çalışma Hayatına İlişkin Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri	41
Tablo 4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri ...	42
Tablo 4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi	44
Tablo 4.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	44
Tablo 4.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Normallik Sınaması	45
Tablo 4.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 4.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 4.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	47

Tablo 4.10. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 4.11. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Göreve Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 4.12. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Meslekte Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.13. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Toplam Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.14. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Birim Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	53
Tablo 4.15. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 4.16. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Çalışma Hayatında İş Kazası Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması .	55
Tablo 4.17. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Geçirilen İş Kazası Sonrası Yapılanlara Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.18. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Mesleki Hayat Sürecinde Ortaya Çıkan Bir Hastalık Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Kapsamı	6
Şekil 2.2. İş Kazalarının Görünen ve Görünmeyen Maliyetleri.....	10
Şekil 2.3. Güvenlik Kültürünün Kapsamı	13
Şekil 2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi.....	15
Şekil 2.5. Sağlık Sektöründe İş Kazalarının Önlenmesi Stratejileri	30
Şekil 2.6. Türkiye Geneli İş Kazaları ve Sağlık Sektörünün Yeri	31



SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGGM	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ATT	Acil Tıp Teknisyeni

1. GİRİŞ

Çalışma hayatında insana verilen değerin artması ve insan sağlığının korunmasına yönelik girişimlerin yoğunlaşmasını beraberinde getirmiştir. İş sağlığı ve güvenliği, sanayileşmeyle birlikte ortaya çıkmış, önemi her geçen gün daha da anlaşılan bir alan halini almıştır. Başlangıçta yalnızca işçinin sağlığı ve güvenliği ile sınırlı olarak doğan ancak günümüzde giderek daha da gelişen iş sağlığı ve güvenliğinin odak noktası işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının hazırlanması olarak ifade edilmektedir (Erdil, 2022: 89). Çalışmada yapılan incelemede iş sağlığı ve güvenliği, sağlık sektörü ve acil servis çalışanları açısından değerlendirmeye alınmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği, iş kazaları yaşanmadan önce önlem alınması ve güvenlik kültürü oluşturulmasını hedeflemektedir. İş kazalarının giderek artması sonucu uygulanan geçici önlemler, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini kısır bir döngüye hapsedmektedir. Önlemlerin yetersizliği kısa süre sonra yeni iş kazalarının meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır (Çalış ve Büyükkakıncı, 2019: 1059). Çalışma ortamının güvenliğinin sağlanması noktasında atılan adımların kalıcı sonuçlar vermesi, iş sağlığı ve güvenliği ile yakından ilişkilidir. Geçici önlemler alınması yerine birey ve toplum sağlığını koruyacak nitelikte kalıcı çalışmalar yürütülmesi, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği için de önemli bir konudur.

Dünyada her yıl milyonlarca kişi iş kazaları ya da meslek hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmekte, sakat kalmakta ya da yaralanmaktadır. Kolay uygulanabilir nitelikte iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanmaması, bu durumun ortaya çıkmasındaki temel nedenlerden bir tanesi olarak görünmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, yaşanan bu kazaların büyük çoğunluğunun önlenabilir nitelikte olduğunu, işyerinde doğru önlemler alınarak risklerin büyük oranda kontrol altına alınabildiğini savunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, sektörlerin ve işletmelerin kendilerine özgü niteliklerini dikkate alarak önlemlerin uygulamaya geçirilmesiyle karakterize edilmektedir (Erdoğan ve Genç, 2023: 59). Sağlık sektörü içerisinde

yaşanan iş kazaları için de sektöründe kendisine özgü dinamiklerini dikkate alarak ilerleme kaydedilmesi gerekir.

Çalışma hakkı, insanlar için en temel haklardan birisidir ve çalışılan yerin güvenliğinin sağlanması çalışma hakkının en temel şartları arasında yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliği stratejileri ve uygulamaları, çalışma hakkının en etkili şekilde kullanılmasını sağlayan bir içeriğe sahiptir (Bolayır ve Ölmezoğlu İri, 2023: 2). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili işletme içindeki tüm tarafların (işverenler, yöneticiler, çalışanlar dahil herkes) çeşitli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği kapsamında belirlenen kurallara uymakla sorumlu iken üst yönetim, işletmede iş kazası ve meslek hastalığı gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmaması için hangi önlemlerin alınması gerektiği ile ilgilenmektedir. Bu noktada taraflar arasında etkili bir iletişim olmasına gereksinim duyulmaktadır. Etkili yönetim ve liderlik, olumlu iletişim, önlemlere uyum gibi hususlar iş sağlığı ve güvenliğinin hedeflerine ulaşmasında belirleyici roller üstlenmektedir (Garba ve Audu, 2024: 238). Sağlık sektörü açısından bu hususların incelenmesi çalışmanın öncelikleri arasında yer almaktadır.

Güvenli bir şekilde çalışmak, her çalışanın temel hakları arasındadır. Sağlık sektörü gibi risklerin fazla olduğu alanlarda iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ayrıca önemli hale gelmektedir. Sağlık çalışanları fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal risklere maruz kalmaktadır (Aydın, 2023: 295). 112 biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler, çalışmanın problem durumu kapsamında yer almaktadır.

“Sağlık çalışanları toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren profesyonellerdir. Sağlık çalışanları tarafından topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşulları ile yakından ilişkilidir... İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının aksamaması ile ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıklarının doğrudan ve en fazla etkilediği kesim sağlık çalışanlarıdır” (Kocaay ve Küçük Biçer, 2022: 275). Sağlık çalışanları açısından iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ifade ettiği önem aynı zamanda çalışmanın problem durumu kapsamındadır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için sistemli bir şekilde çalışılması gerekir. Sağlık sektörü, iş kazası ve meslek hastalığı bakımından riskin yüksek olduğu bir sektör konumundadır. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki algılarının yüksek olması ile birlikte iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesi mümkündür (Yavuz ve Gür, 2021: 962). Sağlık sektöründeki 112 biriminde görev yapan çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algılarının yüksek olması, doğru önleyici adımlar atılması bakımından kritik öneme sahiptir. 112 birimindeki çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algıları, aynı zamanda çalışmanın problem durumu kapsamında yer almaktadır.

Sağlık sektöründe yaşanan iş kazalarına karşı önlemler alınması gerekliliği, çalışmanın problem durumunu oluşturmaktadır. Problem cümlesi ise ‘112 birimindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlik algılarını etkileyen faktörler nelerdir’ olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmanın temel amacı 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlik algılarını ölçmek ve bu süreçte etkili olan faktörleri belirlemektir. Çalışmada sağlık sektöründe yaşanan iş kazalarının nedenlerinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş kazası meslek hastalıkları riskleri karşısında alması gereken önlemlerin açıklanması çalışmanın hedefleri arasındadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili Türkiye geneli ve sağlık sektörü özelinde veriler paylaşılması, 112 çalışanlarının hangi risklere karşı hazırlıklı olması gerektiğinin değerlendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin sürdürülebilir bir şekilde başarı sağlaması için kimlerin ne gibi sorumlulukları olduğunun tespit edilmesi çalışmanın amaçları/hedefleri arasında yer almaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili süreçlerin birey ve toplum sağlığını ilgilendirmesi çalışmayı önemli hale getirmektedir. Sağlık sektöründe iş kazası yaşanma oranlarının yüksek olması, çalışmanın önemi kapsamında yer alan hususlardan birisidir. Sağlık sektöründe yaşanan iş kazaları karşısında alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin açıklanması çalışmayı önemli hale getiren bir başka husustur.

Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği önlemleri açısından ayırt edici yönleri ortaya koyması, çalışmanın önemini oluşturan hususlardan bir tanesidir. 112

alışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısı hakkında sınırlı sayıda çalışmanın olması çalışmanın özgün değerini meydana getirmektedir ve çalışmanın önemi kapsamında yer almaktadır.

112 biriminde görev yapan sağlık çalışanların karşılaştığı risklere dair çok yönlü bir bakış açısı getirmesi, çalışmayı önemli hale getirmektedir. Bu alışma aynı zamanda benzer konudaki çalışmalar için referans niteliğinde bulgular sunması yönüyle önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin birey ve toplum sağlığını ilgilendiren bir yapıda olması, çalışmanın önemini oluşturmaktadır.

Çalışma altı bölümden oluşacak şekilde kurgulanmıştır. Birinci bölümde yani girişte çalışma konusunu tanıtacak nitelikte bilgilere yer verilerek çalışmanın yol haritası paylaşılmaktadır. Genel bilgiler bölümünde (ikinci bölüm) iş sağlığı ve güvenliği ve sağlık sektöründe iş kazaları ile ilgili değerlendirmelere yer verilmektedir. Saha araştırmasına ilişkin yöntem bilgileri üçüncü bölümdeki inceleme ile ortaya koyulmaktadır. Dördüncü bölümde araştırmanın bulguları yorumlanmaktadır. Beşinci bölümde benzer konudaki çalışmalarla kıyaslamalar yapılmakta ve tartişılmaktadır. Altıncı ve son bölümde ise ulaşılan sonuçlar değerlendirilmekte, öneriler getirilmektedir.

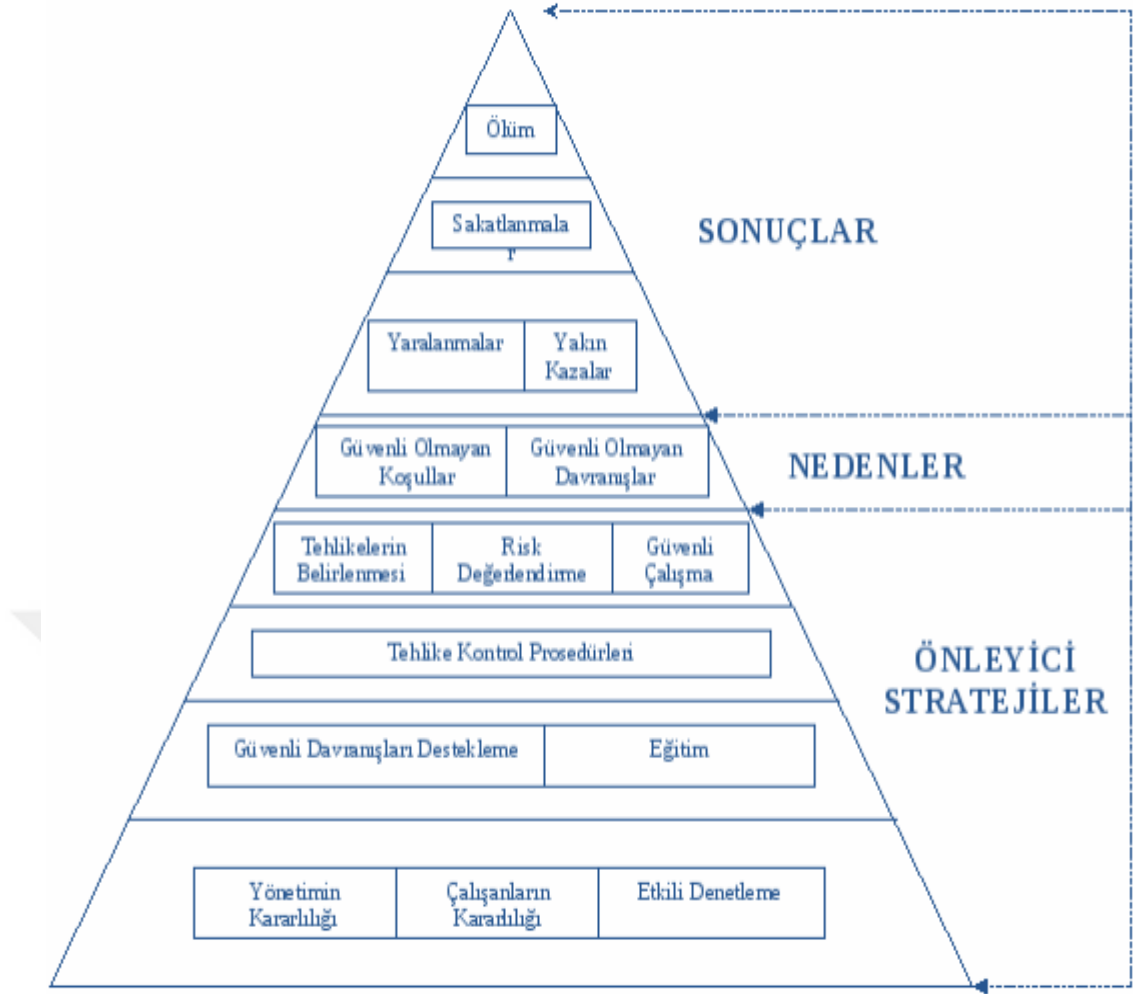
2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler bölümünde iş sağlığı ve güvenliğinin tanımı, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kavramlar, iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacı, iş sağlığı ve güvenliğinde yasal sorumluluklar, iş sağlığı ve güvenliğinin etkileri ve önemi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istatistiki veriler, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği, sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi stratejileri, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği hakkında düzenlemeler konu başlıkları araştırılmaktadır.

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

“İş sağlığı ve güvenliği, hem işyeri hem de işyeri dışında meydana gelebilecek her türlü tehlikelerden dolayı fiziksel ve ruhsal yönden işçilerin zarara uğramamaları için alınması zorunlu, teknik ve tıbbi çalışmaları nitelendirmektedir” (Karabal, 2021: 5). Bu tanımda iş sağlığı ve güvenliğinin işyerinde meydana gelmesi muhtemel tüm risk ve tehlikelerle ilgilendiğine dikkat çekilmektedir. Başka bir tanımda iş sağlığı ve güvenliği ‘çalışanın sağlığının zarar görmemesi için muhtemel iş ve işyeri kaynaklı risklerin önlenmesi’ şeklinde açıklanmaktadır (Karaahmetoğlu, 2024: 33). İş sağlığı ve güvenliği hakkında yapılan tanımlarda iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi için yürütülen çalışmalara vurgu yapılmaktadır (Çiçek ve Öçal, 2016: 110).

İş sağlığı ve güvenliği; disiplinler arası bir kavramdır. İşletme yönetimi, sağlık, ekonomi, mühendislik, sosyoloji, insan kaynakları yönetimi, psikoloji gibi alanlar iş sağlığı ve güvenliği ile yakından ilişkilidir (Özdemir vd., 2023: 57). İş sağlığı ve güvenliğinin sahip olduğu kapsam aşağıdaki şekil üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Kapsamı

Kaynak: Ortak, 2014: 29.

Şekil 2.1’de yer alan bilgilere göre iş sağlığı ve güvenliğinde tehlikeleri tespit etme, riskleri belirleme, güvenli çalışma ortamı oluşturmak için kontroller yapma ve önlemler alma, güvenli davranışları destekleme gibi önleyici nitelikte stratejileri içermektedir. İşyerindeki güvenli olan ve olmayan çalışan davranışları iş sağlığı ve güvenliğini önleyen nedenler arasındadır. İş sağlığı ve güvenliğinin kapsamını oluşturan sonuçlar ise ölüm, yaralanma, sakat kalma gibi örnekleri içermektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin çok boyutlu yapısı, bu bilgiler aracılığıyla desteklenmektedir.

Çalışanların sağlığının korunması, iş sağlığı ve güvenliğini açıklayan temel husus olarak görünmektedir. Çalışma ortamındaki iş kazaları riskleri karşısında önlemlerin alınması iş sağlığı ve güvenliği kapsamında merkezi konumda yer almaktadır. Güvenli çalışma koşulları meydana getirilmesi için plan ve uygulamalar yapılması iş sağlığı ve güvenliği disiplini kapsamında kendisine yer edinmiş durumdadır (Özakün vd., 2023: 1980). Tüm bunlar dikkate alınarak iş sağlığı ve güvenliğinin çalışanların sağlığını korumak için standartlar geliştiren bir disiplin niteliği taşıdığı çıkarımı yapılabilir.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kavramlar

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların sağlığını korumak için süreçlerin yakından takip edilmesi gereken bir yapıya sahiptir (Jonathan ve Mbogo, 2016: 1). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kavramlar bu yapıya göre şekillenmektedir. Çalışmanın bu bölümünde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kavramlar gereğince iş kazası, meslek hastalıkları, global pazarlama hakkında bilgiler verilmektedir.

2.2.1. İş Kazası

Çalışanların işyerinde yaşaması muhtemel kazalar, iş kazası kavramı ile ifade edilmektedir. İş kazası, çalışanların fiziksel sağlığını tehdit etmenin yanı sıra psikolojik açıdan sağlığı tehdit eden bir yapıdadır. İş kazası, sanayileşmenin ivme kazanması ile birlikte mesleki risk grubuna giren bir kavram olarak görünmektedir (Yılmaz, 2017: 109).

İş kazalarının nedenleri aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2.1. İş Kazalarının Nedenleri

Politika ve Kararlar	Kişisel Faktörler
1. İşletmenin güvenlik politikası, • Yazılı değildir. • Tepe yönetim tarafından onaylanmamıştır. • Tüm çalışanlara duyurulmamıştır. • Periyodik olarak kontrol edilmemektedir. 2. İşletme içerisindeki güvenlik yönetimi, aşağıdaki unsurları göz ardı etmiştir: • Güvenlik toplantıları • Güvenlik analizi (Risk Analizi) • Temizlik ve düzen • Yazılı kılavuzlar • Sağlık gözetimi • Kaza ile ilgili araştırmalar • Önleyici bakımlar • Raporlar • Güvenlik ile ilgili denetimler 3. Malzeme, araç-gereç temini ve dışarıdan alınan hizmetlerin sağlanmasında güvenlik dikkate alınmamıştır. 4. Aşağıdaki personel uygulamalarında güvenlik unsuru göz ardı edilmiştir: • Seçim • Yetki ve sorumluluk • Hesap verilebilirlik • İletişim • Eğitim ve Gözlem	1. Fiziksel: • Uygun olmayan beden ölçüleri • Yetersiz kuvvet gücü • Yetersiz dayanma gücü 2. Tecrübe (Deneyimsel) : • Yetersiz bilgi ve beceri • Geçmişte yaşanan kazalar • Güvenli olmayan iş alışkanlıkları 3. Motivasyon: • İhtiyaçlar • Yetenekler 4. Tutumlar: • İşe, diğer kişilere veya işletmeye yönelik tutum • Alkol, uyuşturucu bağımlılığı ya da duygusal çöküntü sonucu kendine yönelik tutumu 5. Davranışlar: • Risk alma • Tehlikenin farkında olmama
Çevresel Faktörler	
1. Güvenli olmayan çalışma ortamı tasarımı: • Yetersiz mekanik düzen • Yetersiz elektrik veya hidrolik sistemi • Kalabalık ve kısıtlı geçiş yolları • Yetersiz aydınlatma • Yetersiz havalandırma • Yüksek düzeyde gürültü (gürültünün kontrol edilmemesi)	2. Güvenli olmayan çalışma süreçleri • Normal koşullarda • Acil durumlarda (fazla mesai) 3. Hava koşulları 4. Coğrafi bölgenin özellikleri

Kaynak: Koç, 2015: 13.

Tablo 2.1’de yer alan bilgilere iş kazası; politika ve kararlar, kişisel faktörler, çevresel faktörler olmak üzere üç temel kategoride yer alan nedenle ortaya çıkmaktadır. İş kazalarının nedenlerini doğru bir şekilde tespit edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyum sağlanması ile birlikte olmaktadır. İş sağlığı ve

güvenliğinin etkili bir şekilde uygulanması, iş kazalarının yaşanması riskine karşılık doğru odak noktalarına yönelmek adına önemli bir adım olarak görünmektedir. İşletme güvenlik politikası, göz ardı edilen güvenlik unsurları, güvenlik analizleri gibi alanlar iş kazalarında politika ve kararlar kategorisini oluşturmaktadır. Tutum, deneyim, motivasyon, davranışlar ise iş kazalarının kişisel nedenleri arasında kendisine yer edinmiştir. Çalışma ortamının düzenlenmesi, hava koşulları, coğrafi bölge gibi faktörlerin bir araya gelmesi ise iş kazalarının ortaya çıkmasındaki çevresel faktörler kategorisini oluşturmaktadır.

İş kazalarının yaşanması ölüm, yaralanma, sakatlanma, hastalanma gibi sonuçlarla açıklanan bir kavramdır. İş kazalarının fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik yönden maliyetleri bulunmaktadır (Cerev ve Yıldırım, 2018: 58). İş kazalarının yaşanması halinde ortaya çıkan maliyetlerin tüm toplumu ilgilendirmesi, konuyu önemli hale getiren hususlardan bir diğeridir. İş kazalarının maliyetleri, görünen ve görünmeyen maliyetler şeklinde bir içeriğe sahiptir. Aşağıdaki şekil üzerinde iş kazalarının görünen ve görünmeyen maliyetlerine dair bilgilere yer verilmektedir.



Şekil 2.2. İş Kazalarının Görünen ve Görünmeyen Maliyetleri

Kaynak: Koç ve Akbıyık, 2011: 139.

Şekil 2.2’ de görüldüğü üzere iş kazalarının görünen maliyetleri tıbbi maliyetler, sigorta maliyetleri, tazminat maliyetleri şeklindedir. İşgücü kaybı, mahkeme masrafları, fazla mesai, işin durmasının maliyeti, yeni çalışanlara yönelik eğitim ve oryantasyon maliyeti, moral ve motivasyon kaybı örneklerinin getirdiği maliyetler ise iş kazaları neticesinde ortaya çıkan görünmeyen maliyetler olarak görünmektedir. Buradan hareketle iş kazalarında görünmeyen maliyetlerin görünen maliyetlere göre çok daha geniş bir kapsama sahip olduğunu desteklemektedir. İş

kazalarının birey ve toplum düzeyinde ne kadar önemli bir yere sahip olduğunu göstermesi bakımından bu bilgilerin dikkate alınmasında fayda vardır.

2.2.2. Meslek Hastalıkları

Çalışma hayatında insan sağlığını tehdit eden konulardan bir tanesi de meslek hastalıklarıdır. Meslek hastalıklarının yaşanması insanların çalışmalarına devam etmelerine engel olabilen, konforunu düşüren, hatta hayatını kaybetmesine neden olabilen örnekleri içermektedir (Büyük vd., 2023: 132). Meslek hastalıkları bu yönüyle çalışma hayatında hızlı ve etkili bir şekilde önlemler alınarak çözüm üretilmesi gereken bir alan olarak görünmektedir. Tıpkı iş kazaları gibi meslek hastalıkları da Türkiye'de ve dünyada sosyal ve ekonomik maliyetlerin ortaya çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir (Erdoğan ve Genç, 2023: 59). Bu durum iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ile birlikte doğru stratejilerin uygulanması bakımından göz önünde bulundurulması gereken hususlar arasında meslek hastalıklarının önceliğini işaret etmektedir.

Meslek hastalıklarının yaşanmasının nedenleri aşağıdaki tabloda kategorilere göre açıklanmaktadır.

Tablo 2.2. Meslek Hastalıklarının Nedenleri

Fiziksel Nedenler	Kimyasal Nedenler	Biyolojik Nedenler
Gürültü	Ağır metaller ve metalsiler	Bakteriler
Titreşim	Gazlar	Virüsler
Termal aydınlatma	Çözücüler	Parazitler
İyonize olan ve olmayan ışınlar	Asitler ve alkali maddeler	
Alçak ve yüksek basınç	Pestisitler	

Kaynak: İlman, 2015: 26.

Tablo 2.2’ de yer alan bilgilere göre meslek hastalıkları; gürültü, titreşim, aydınlatma, ışınlar, basınç gibi fiziksel nedenlerin yanı sıra ağır metaller, gazlar, çözümler, asitler, pestisitler gibi kimyasal nedenler; bakteriler, virüsler, parazitler gibi biyolojik nedenler eşliğinde ortaya çıkmaktadır.

2.2.3. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü, toplumda güvenlik konusunda yeterli bir bilinç oluşmasına yönelik bir kavramdır. Çalışanların işlerini güvenli bir ortamda yürütmesi, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine karşı istekli olması, işlerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi

gibi konularda güvenlik kültürünün kapsamını oluşturan hususlar arasında yer almaktadır (Taşdemir ve Yıldırım, 2020: 86).

Aşağıdaki şekil üzerinde güvenlik kültürünün kapsamına dair bilgiler yer almaktadır.



Şekil 2.3. Güvenlik Kültürünün Kapsamı

Kaynak:Şensöğüt, 2018: 13.

Şekil 2.3’ te görüldüğü üzere güvenlik kültürü; üst yönetimin kararlılığı, iyi açıklanmış güvenlik önlemleri ve uygulamaları, çalışanların tehlikeler karşısındaki

ilgisi, geri bildirim ve sürekli kurumsal öğrenme gibi bileşenlerden meydana gelen bir kavram niteliği taşımaktadır. Güvenlik kültürü, çalışma hayatında sürdürülebilir bir şekilde güvenli ortamın sağlanması bakımından önemli bir yere sahiptir. Güvenlik kültürünü iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili süreçlerde merkezi konuma getiren hususlardan birisi de kısa ve uzun vadede başarılı sonuçlar alınmasına katkıda bulunan bir yapıda olmasıdır.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kavramlardan birisi olarak tehlikenin önceden fark edilmesi, risklerin doğru bir şekilde öğrenilmesi, gereksiz risklerden kaçınılması, hayatın her alanında güvenliğin ön planda tutulması açısından kazanımları içermektedir. Güvenli bir şekilde yaşamının yaşam biçimi haline getirilmesi güvenlik kültürünün ayırt edici yönlerinden bir tanesi olarak görülmektedir (Akalp ve Yamankaradeniz, 2013: 100).

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliği İhtiyacı

Çalışma ortamında yer alan riskli davranışlar ve ihmaller, iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacını oluşturan hususlardan birisidir. Önlemlerin yetersizliği, kaynak yetersizliği, bilgi eksikliği, güvenlik kültürünün oluşturulmaması, iş sağlığı ve güvenliğine öncelik verilmemesi gibi ihmaller iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacını oluşturmaktadır (Taşdemir ve Yıldırım, 2020: 84). Bunlar aynı zamanda ihmal zincirini meydana getiren halkalardır.

İşyerindeki riskler, iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacının temelini oluşturmaktadır. Bunun için risk değerlendirmesi yapılması gerekir ve bu süreçte yapılması beklenenler aşağıdaki şekil üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi

Kaynak: Kaya, 2015: 58.

Şekil 2.4' e göre, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında risk değerlendirmesi yapılırken iç ortam, hedef belirleme, riskleri tanımlama, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim, risklere karşılık verme yani olası adımları açıklama, süreçleri izleme gibi adımların yürütülmesi gerekmektedir. Böyle bir yol izlenmesi ile birlikte işletmenin karşılaşması muhtemel riskler karşısında doğru iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması mümkün hale gelmektedir.

Çalışma yaşamında insan sağlığının korunmasının yolu işyerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin etkili bir şekilde alınmasından geçmektedir (Yaşar ve Aydemir, 2023: 215). Her sektörün ve işletmenin kendisine özgü riskleri karşısında alması gereken önlemler değiştiği için iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının yüksek olması beklenmektedir. Bunlar iş sağlığı ve güvenliği ihtiyacının göstergeleri arasında yer almaktadır.

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yasal Sorumluluklar

İş sağlığı ve güvenliği, yasal sorumlulukların somut bir biçimde belirtilmesi gereken bir alandır. Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği hakkında 6331 sayılı Kanun ile birlikte genel çerçeve çizilmiştir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, çalışanların yanında işverenlere yönelik hükümleri içermektedir. Kanun kapsamında iş sağlığı ve güvenliği hükümlerinin herhangi bir ayırım yapılmaksızın tüm çalışanlara uygulandığı vurgulanmaktadır (Erol, 2015: 117).

Türkiye'de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu sonrasında yürürlüğe giren yönetmelikler aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Çıkarılan Yönetmelikler

RG No	RG Tarihi	Mevzuat Adı
28512	29.12.2012	İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
28512	29.12.2012	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
28512	29.12.2012	İş Güvenliği Uzmanlarının Görev Yetki Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
28532	18.01.2013	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik
28539	25.01.2013	Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
28550	05.02.2013	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Hakkında Yönetmelik
28603	30.03.2013	İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik
28620	16.04.2013	Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
28628	25.04.2013	İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
28633	30.04.2013	Çalışanların Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Korunması Hakkında Yönetmelik

Kaynak: On Birinci Kalkınma Planı, 2018: 11.

Tablo 2.3’ te yer alan bilgilere göre 6331 sayılı Kanunu takiben iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili risk değerlendirmesi, yetki ve sorumluluk, işin durulması, kurullar, patlayıcı ortamların tehlikelerden korunması gibi konulara yönelik yönetmeliklerin yürürlüğe girdiği görülmektedir. Bunları takiben yürürlüğe giren diğer yönetmeliklere dair bilgiler aşağıdaki tablo üzerinde gösterildiği gibidir.

Tablo 2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Çıkarılan Yönetmelikler (Devamı)

28648	15.05.2013	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
28678	15.06.2013	Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik
28681	18.06.2013	İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
28695	02.07.2013	Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik
28706	13.07.2013	Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik
28709	16.07.2013	Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik
28710	17.07.2013	İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik
28713	20.07.2013	İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
28717	24.07.2013	Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik
28717	24.07.2013	Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği
28721	28.07.2013	Çalışanların Gürültü İle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik
28730	06.08.2013	Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
28733	12.08.2013	Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
28737	16.08.2013	Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik

Kaynak: On Birinci Kalkınma Planı, 2018: 11.

Tablo 2.4 üzerinde yer alan bilgiler, iş sağlığı ve güvenliği hakkında yasal konulara ilişkin yoğun bir şekilde çalışmalar yürütüldüğünü desteklemesi yönüyle önemli bir yere sahiptir.

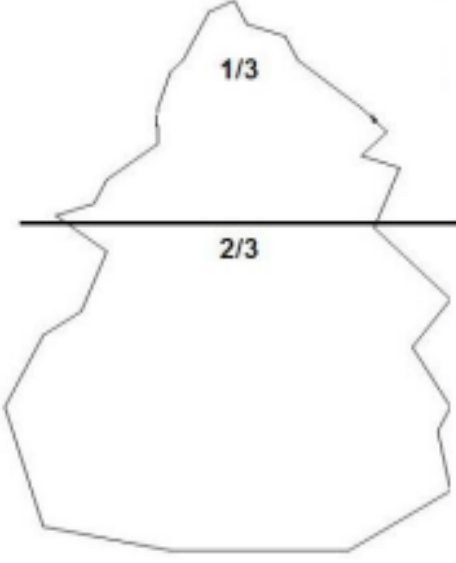
İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal sorumluluklar, çalışanların sağlığını korumaya yönelik süreçlerle yakından ilişkilidir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaların yürütülmesinde yöneticilerin politika geliştirme ve uygulama, denetim, çalışanların güven içinde çalışması için uygun koşulların oluşturulması iş sağlığı ve güvenliği hakkında yasal sorumluluklar kapsamında öne çıkan hususlar arasındadır (Tan ve Çalışkan, 2018: 35).

2.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Etkileri ve Önemi

Türkiye'de ve dünyada iş sağlığı ve güvenliği konusundaki farkındalık artıyor olsa da bu alanın gelişime açık olduğu bilinmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, toplumda insana verilen değerin artmasının sonucu olarak giderek daha önemli hale gelmiştir. Çalışma hayatında gerçekleşen değişimler ile insana verilen önemin artması, aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği ile birlikte birey ve toplum sağlığını koruyacak şekilde sonuçlar elde edilmesinin etkisi büyüktür (Akkaya, 2017: 501). Çalışanların süreçlere katılımının artması, iş sağlığı ve güvenliğinin etkileri arasındadır. Güvenlik kültürünün işletme genelinde hakim olması, iş sağlığı ve güvenliğinin etkileri ve önemi arasında yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin etkileri, riskler karşısında etkili önlemler alınmasına katkı sağlaması yönüyle önemlidir (Altun ve Altun, 2024: 195).

İş kazalarının görünen ve görünmeyen maliyetleri, etkiler ve önem konusunda değinilmesi gereken hususlardan birisidir. Aşağıdaki tabloda görünen ve görünmeyen maliyetlere dair bilgiler derlenmiştir.

Tablo 2.5. İş Kazalarının Görünen ve Görünmeyen Maliyetleri

Doğrudan Maliyetler (Para ile net olarak ölçülebilen) *Tıbbi maliyetler *Sigortaya ödenen *Maliyetler *Tazminat maliyetleri...		Dolaylı Maliyetler (para ile net olarak ölçülemeyen ve doğrudan maliyetlerin dışındaki bütün maliyetler) *Yöneticileri işgünü/işgücü kaybı *Mahkeme masrafları, *Bina, makine, alet hasarı *İşin durması *Denetim ve araştırma maliyeti *Verimin düşüklüğü *Moral bozukluğu *Kazalı yerine alınan işçini eğitimi *Şirketin prestij kaybı
--	--	---

Kaynak: Koç ve Akbıyık, 2011: 139.

Tablo 2.5' e göre iş kazalarının görünmeyen (dolaylı) maliyetleri, görünen (doğrudan) maliyetlere göre daha fazladır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yer alan sorumlulukların yerine getirilmesi ile birlikte iş kazalarının neredeyse tamamı engelleneceği için yukarıdaki tabloda yer verilen maliyetlerle karşılaştırılması söz konusu olmayacaktır. Bu da iş sağlığı ve güvenliğinin etkilerinin çok yönlü kazanımları beraberinde getirdiği anlamına gelmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğinin etkileri, bir yandan çalışanların güvenli koşullarda işini yapmasına olanak tanırken bir yandan da işyerindeki verimlilik düzeyini artırmaktadır. İş kazalarına dayalı olarak ortaya çıkan ekonomik, sosyal, psikolojik maliyetlerin iş sağlığı ve güvenliği ile önüne geçilmesi verimliliği artırmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği aynı zamanda işyerindeki görev ve sorumlulukların açık bir biçimde belirlenmesini sağlamaktadır. Çalışan sağlığını korurken işletme

verimliliğini artırması, iş sağlığı ve güvenliğinin etkilerini önemli hale getirmektedir (Külekçi ve Meral, 2023: 9).

Tablo 2.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İş Güvenliği Nedir? Neden Önemlidir?	
Konu Başlığı	Detay
İş Güvenliği Nedir	Yapılan işten kaynaklanabilecek her çeşit sağlık sorununu önlemeyi hedefleyen çalışmaların tümü.
İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	İşi yapan ya da yapacak olan personelin bedensel ve ruhsal açıdan tam ve eksiksiz iyilik halinde olması için yapılan çalışmaların yasal çerçevesini belirleyen kanun. Ülkemizde 2012 yılında yayımlanmıştır.
İş Güvenliği Uzmanı	Çalışma bakanlığınca yetkilendirilmiş, iş sağlığı ve güvenliği konularında denetim ve kontrol görevi üstlenen kişi.
Yaşam Güvenliği	Günlük hayatta yaptığımız her türlü etkinlik de 'iş' olarak adlandırılabilir. Yaşam güvenliği iş güvenliği ile birebir yakından ilişki içerisindedir.
İşyeri Hekimi	İşyerlerinde çalışanların sağlık durumlarını denetleyen ve koruyan sağlık profesyoneli.
İş Güvenliği Eğitimleri	İşyerlerinde çalışanların iş güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi ve kazaların önlenmesi için verilen eğitimler.
Risk Değerlendirmesi	İşyerlerindeki risklerin belirlenmesi ve bu risklere karşı önlemler geliştirilmesi süreci.

Kaynak: İstanbul İşletme Enstitüsü, 2024.

Tablo 2.6' ya göre iş sağlığı ve güvenliğini tüm taraflar açısından önemli hale getiren pek çok unsur bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin öneminin fark edilmesiyle birlikte konuya ilişkin eğitimlerin yaygınlaşması söz konusudur ve bu sayede iş sağlığı ve güvenliğinin önemi de artarak devam edecektir.

İş sağlığı ve güvenliği, disiplinler arası bir konudur ve çok sayıda farklı uygulamayı bünyesinde barındırmaktadır (Yavuz ve Gür, 2021: 962). İş sağlığı ve güvenliğinin geniş bir kapsama sahip olması ve çok boyutlu olmasını sağlayan bu husus aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliğinin önemini artıran etkenlerden bir tanesi olarak görünmektedir.

2.6. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili İstatistiki Veriler

“Sosyal Güvenlik Kurumu 2009 yılı verilerine göre; günde yaklaşık 176 iş kazası olmakta, iş kazası sonucu üç işçi hayatını kaybetmekte, beş işçi ise yaralanmaktadır” (Erol, 2015: 116). Buradan hareketle Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği konusunda çok ciddi riskler bulunduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca resmi kayıtlara geçmeyen çok sayıda iş kazası olduğu düşünüldüğünde iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınması gereken uzun bir yol olduğu değerlendirilebilir.

2010 yılından itibaren iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istatistiki veriler ise aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2.7. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri (2010-2023)

Yıl	Toplam İş Kazaları	Ölümcül İş Kazaları	Yaralanmalar
2010	62,683	1,454	56,229
2011	69,727	1,710	60,553
2012	74,471	744	63,388
2013	136,034	1,235	121,733
2014	221,366	1,623	209,852
2015	241,547	1,744	228,689
2016	286,068	2,006	270,621
2017	359,653	2,006	341,647
2018	430,032	1,923	412,482
2019	422,374	1,736	405,455
2020	432,907	1,691	416,445
2021	480,595	1,791	462,573
2022	582,142	2,492	562,713
2023	693,373	2,632	672,401

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), <https://www.tuik.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 07.06.2024.

Türkiye'de iş kazaları hakkında paylaşılan veriler, iş kazaları sayısında yıllara göre artışın düzenli bir şekilde devam ettiğini göstermektedir. 2010 yılında 62 bin düzeylerinde olan iş kazası sayısı, 2023 yılında 693 bin düzeyine ulaşmıştır. Ölümcül

iş kazalarındaki artış da toplam iş kazalarına paralel olarak artmaktadır. Bu artışın dramatik sonuçları olmaktadır ve bunun yanı sıra ekonomik, sosyal, psikolojik yansımaları kendisini göstermektedir. Toplam iş kazaları ve ölümcül iş kazaları noktasında yaşanan artış, iş kazalarına dayalı yaralanmaların da hızlı bir şekilde artmasını beraberinde getirmektedir. Tüm bunlar Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği konusunda kararlı bir şekilde adımlar atılması gerektiğini göstermesi bakımından önemli bir yere sahiptir.

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği hakkında paylaşılan veriler, Türkiye'de iş kazalarının çok büyük bir sorun olmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki yasalara yeterince uyulmadığını işaret etmektedir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasalara tam anlamıyla uyum sağlanması ile birlikte yüksek rakamların düşmesi şeklinde olumlu yansımalar görülmesi beklenmektedir. Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği yasalarına uyum, düzenli ve etkin şekilde denetlenmelidir (Altun ve Altun, 2024: 203).

2.7. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık sektöründe çalışan bireyler fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risklerle karşı karşıyadır (Yolcu ve Demir, 2024: 48). Bu riskler karşısında yaşanan kazalar, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği gerekliliğini ifade etmektedir. Sağlık sektörü, iş kazaları yaşanması riskinin en yüksek olduğu alanlardan bir tanesi olarak görünmektedir. Türkiye için de bu durum geçerlidir. Sağlık çalışanlarının çok sayıda riske maruz kalması nedeniyle sağlık sektöründe iş kazası yaşanma riski yüksektir. Sağlık kurumları, iş kazaları riskine karşı gerekli önlemleri almalı ve denetlemelidir (Çavuş ve Keskin, 2020: 632).

Aşağıda Türkiye'de sağlık sektöründe iş kazaları hakkında çeşitli istatistikî bilgiler paylaşılmıştır.

Tablo 2.8. Türkiye'de Sağlık Sektöründe İş Kazası Geçiren Sigortalı Sayısı (2013-2022)

SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞ KAZASI GEÇİREN SİGORTALI SAYISI			
YIL	ERKEK	KADIN	TOPLAM
2013	443	687	1130
2014	724	1282	2006
2015	946	1993	2939
2016	1502	2958	4460
2017	2340	4680	7020
2018	3394	7013	10407
2019	4471	9302	13773
2020	6643	12197	18840
2021	9266	16322	25588
2022	9577	16783	26360

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu, <https://www.sgk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 07.06.2024.

Tablo üzerinde yer alan bilgiler sağlık sektöründe yıllara göre yaşanan iş kazası sayısının hızlı bir artış içinde olduğunu göstermektedir. Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla iş kazası yaşaması, sağlık sektöründe iş kazalarına dair dikkat çeken bir ayrıntı olarak görünmektedir.

Tablo 2.9. Türkiye'de Sağlık Sektöründe İş Kazası Sonucu Ölen Sigortalı Sayısı (2013-2022)

YIL	SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞ KAZASI SONUCU ÖLEN SİĞORTALI SAYISI		
	Erkek	Kadın	Toplam
2013	6	2	8
2014	0	1	1
2015	3	3	6
2016	5	2	7
2017	10	1	11
2018	3	3	6
2019	4	1	5
2020	9	3	12
2021	9	3	12
2022	16	4	20

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu, <https://www.sgk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 07.06.2024.

Yıllara göre ölümlü iş kazalarına dair verilere göre sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarının nispeten düşük olduğu söylenebilir. İş kazası yaşama durumunda kadınlar daha fazla iken ölümlü iş kazalarına erkeklerin daha fazla maruz kaldığını gösteren veriler elde edilmiştir.

Sağlık sektöründe yaşanan iş kazalarının tehlike ve risk kategorileri ise aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

Tablo 2.10. Sağlık Sektöründe Yaşanan Tehlike ve Risk Kategorileri

TEHLİKE TÜRLERİ	TEHLİKELER	RİSK ÖRNEKLERİ
Biyolojik	Enfeksiyonlar, biyolojik ajanlar, bakteriler, virüsler, mantarlar, bulaşıcı vücut sıvıları	HIV, Hepatit B, Hepatit C ve tüberküloz gibi hastalıkların bulaşması
Kimyasal	Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar	Formaldehit, tehlikeli ilaçlar, etilen oksit, anestezi gazları vb. maruz kalma
Psikososyal	Stres, öfke, duygusal zorlanma, motivasyon kaybı	İş stresi, şiddet, yoğun iş yükü, travma sonrası stres bozukluğu
Fiziksel (ergonomi)	Doku incinmesi veya yaralanmasına neden olan ajanlar, duruş bozuklukları	Gürültü, elektrik, çok soğuk veya sıcak hava ve hastaların taşınması ve kaldırılması sonucu kas-iskelet rahatsızlıkları
Mekanik	Çalışma ortamında muhtemel kazalara ve yaralanmalara yol açan faktörler	Uygunsuz zeminden, ekipman, donanım, cihazlar ve aletlerden kaynaklı düşme çarpma ve patlama

Kaynak:Bulut, 2016: 19.

Tablo 2.10'a göre sağlık sekt6r6nde farklı kategorilerde yer alan riskler ve tehlikeler bulunmaktadır. Bu risk ve tehlike t6rleri eşliğinde kesici-delici alet yaralanmaları, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, alerjik reaksiyon, zehirlenme, trafik kazası, elektrik-kimyasal-ilaa-radyasyon maruziyeti, yangın ve patlama gibi 6rneklerle sağlık aalışanları iş kazalarına maruz kalmaktadır.

2.8. Acil Servisler ve 112 Biriminde İş Kazaları

Sağlık sekt6r6ndeki diğer birimlere kıyasla acil servisler, 6l6m oranlarının daha y6ksek olduğu birimler olarak g6r6nmektedir. Bu durum acil servislerde aalışmanın daha stresli ve tehlikeli olarak algılanmasını beraberinde getirmektedir. Sağlık aalışanları, acil servislerde g6revlerini yerine getirirken kendi sağlıklarını tehdit eden aok sayıda riskler karşılaşmaktadır (6zata, Bozoğlan ve Akkoca, 2017: 1). “Acil servislerin temel 6zelliği; ani gelişen ve hızlı m6dahale gerektiren, sağlık sorunlarında ilk başvuru noktası olmasıdır” (Aslan, 2023: 2). Acil servisler aynı zamanda yaşanan pek aok iş kazasına karşı ilk işlemin yapıldığı yerler olarak g6r6nmektedir. Bu servislerde y6r6t6len sağlık hizmetleri kapsamında farklı nedenlere dayalı olarak iş kazaları yaşanması s6z konusu olabilir. Dolayısıyla acil servislerde iş sağlığı ve g6venliği 6nlemlerine uyum sağlanması gerekmektedir.

Kesintisiz olarak hizmet sunulan acil servislerde sağlık profesyonelleri iain uygun koşullar oluşturulmalıdır. Gerekli g6venlik 6nlemlerinin alınması uygun koşulların oluşturulması bakımından en temel hususlardan bir tanesi olarak g6r6nmektedir. “Acil sağlık profesyonelleri; tehlikeli maddelere maruz kalma, bulaşıcı hastalıklar, kesici ve delici alet yaralanmaları, s6zel ve fiziksel şiddete maruz kalma, ergonomik tasarım eksikliği, g6r6lt6, insan sağlığını ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyen aalışma saatleri, stres gibi sağlığı ve g6venliği tehdit eden olası risklerle karşı karşıyadır” (Hakyemez ve Kul, 2019: 12). Bu ve benzer nitelikteki iş kazalarının yaşanmasının 6n6ne geailmesi iain iş sağlığı ve g6venliği 6nlemlerine y6ksek d6zeyde uyum sağlanması gerekliliği bulunmaktadır.

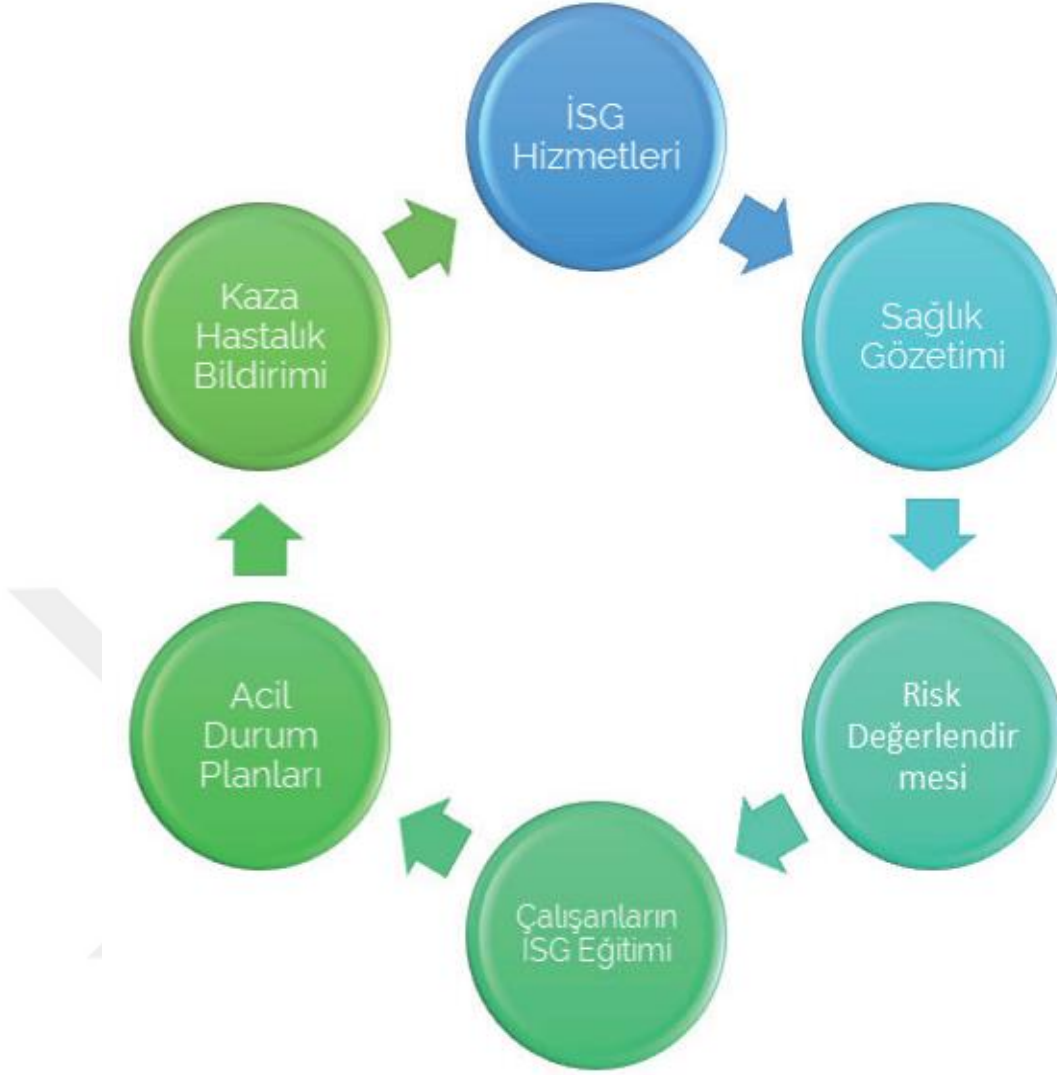
Hekimler, acil tıp teknisyenleri, paramedik, ambulans s6r6c6leri acil sağlık hizmetlerinin sunumunda g6rev yapan personel olarak g6r6nmektedir. Hızlı bir

şekilde ilk müdahaleyi gerçekleştiren ve tıbbi tedavinin ilk adımını başlatan kişiler olarak öne çıkan acil servis personeli, sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde devam etmesi bakımından kritik roller üstlenmektedir (Aksu, 2020: 23). Acil servislerde yaşanması muhtemel iş kazalarının büyük çoğunluğu zaman baskısı ve stres nedeniyle gerçekleştiği için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygun çalışma koşullarının oluşturulmasıyla yakından ilgilidir. 112 çalışanları, yoğun tempoda çalışmakta ve hızlı karar vermeye yönelik görevler yerine getirmektedir. Farklı tıbbi vakaların ortaya çıkması, ilk müdahalede pahalı ekipman kullanımının söz konusu olması, kesintisiz bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunulması gibi hususlar 112 çalışanlarının karşılaştığı zorluklar arasındadır (Alper Ay ve Uçar Yenihayat, 2020: 404). Bu ve benzer nitelikteki zorluklar aynı zamanda 112 çalışanlarının yaşadığı ve karşılaştığı iş kazalarını açıklamada roller üstlenmektedir.

2.9. Sağlık Sektöründe İş Kazalarının Önlenmesi Stratejileri

İş kazaları, her sektörde farklı şekillerde kendisini gösterebilir. Sağlık sektörünün kendisine özgü yapısı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan süreçler, iş kazalarının önlenmesi noktasında dikkate alınması gereken hususların başında gelmektedir. Başka bir deyişle sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi stratejileri, sektörün kendisine özgü dinamiklerine göre kurgulanmalıdır. Sağlık sektöründeki iş kazaları, tüm sağlık çalışanlarını tehdit etmektedir (Diker ve Barsbay, 2023: 102). Bu nedenle sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi stratejilerinin tüm sağlık çalışanlarını kapsamaması beklenmektedir.

Sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi stratejileri aşağıdaki şekil üzerinde gösterildiği gibidir.



Şekil 2.5. Sağlık Sektöründe İş Kazalarının Önlenmesi Stratejileri

Kaynak: İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 2024: 11.

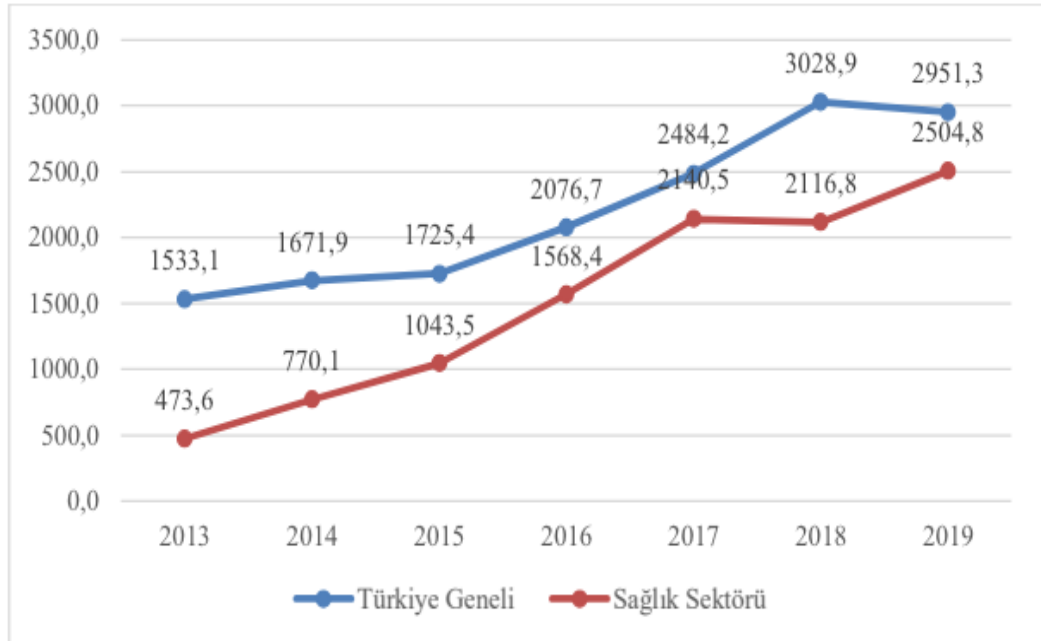
Şekil2.5'e göre sağlık sektöründe iş kazalarının önlenmesi stratejilerinde kapsamlı risk değerlendirmeleri yapılmalı, sağlık gözetimine özen gösterilmelidir. Sağlık çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin verilmesi, acil durum planlarının geliştirilmesi, iş kazası ya da meslek hastalıklarının bildirimi gibi konuların üzerinde durulması, sağlık sektöründe iş kazalarını önleme stratejileri kapsamında öne çıkan hususlar arasında yer almaktadır. Tüm bunlar, sağlık

sektöründe iş kazalarının önlenmesi stratejileri gereğince çok boyutlu bir bakış açısıyla hareket edilmesi gerektiğini göstermesi yönüyle önemlidir.

2.10. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Düzenlemeler

Sağlık çalışanları; kan yoluyla bulaşan patojenler ve biyolojik tehlikeler, olası kimyasal ve ilaç maruziyetleri, atık anestezi gaz maruziyetleri, solunum tehlikeleri, kaldırma ve tekrarlayan görevlerden kaynaklanan ergonomik tehlikeler, lazer tehlikeleri, işyeri şiddeti, laboratuvarlarla ilişkili tehlikeler ve radyoaktif madde ve x-ışını tehlikeleri gibi pek çok farklı risk altında görevlerini sürdürmektedir (Mackenzie ve Filiz, 2023: 1456). Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği hakkında düzenlemeler yapılırken bu hususların dikkate alınarak ilerlemesi gerektiği söylenebilir.

Türkiye genelinde yaşanan iş kazalarında sağlık sektörünün yoğunluğu giderek artmaktadır. Aşağıda bununla ilgili veriler paylaşılmıştır.



Şekil 2.6. Türkiye Geneli İş Kazaları ve Sağlık Sektörünün Yeri

Kaynak: Demir ve Özay, 2022: 6.

Türkiye'de yaşanan iş kazalarında sağlık sektörünün payının artması, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin yapılmasını öncelikli konulardan birisi haline getirmiştir. Sağlık sektöründe iş kazalarının artış hızının Türkiye genelindeki artış hızından daha fazla olması, bu konuda düzenlemeler yapılmasının önemini artırmaktadır.

Türkiye gibi güvenlik kültürü açısından bilincin yeterli düzeyde olmadığı ülkelerde çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmesinin önemi büyüktür. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi, güvenlik kültürünün temel bileşenlerinden bir tanesidir. Bu nedenle, Türkiye'de sağlık sektörü gibi yüksek riskli sektörlerde/işlerde çalışanların güvenlik eğitimine katılmalarının zorunlu olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Aydın ve Türkay, 2023: 43). Yapılan düzenlemelerde bu hususlar dikkate alınarak ilerleme kaydedilmesi söz konusudur.

3. YÖNTEM

Yöntem bölümü içerisinde saha araştırmasının içeriğine ve analizler hakkında değerlendirmelere yer verilmektedir. Araştırmada yapılan saha araştırmasının yöntemine dair açıklamalar bu bölümde getirilmektedir. Bu kapsamda araştırma etiği, araştırma deseni, araştırmanın amacı, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi konu başlıkları altında incelemeler yapılmaktadır.

3.1. Araştırma Etiği

Araştırmanın etik ilkeler çerçevesinde yürütülmesi için öncelikle Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek-D). Bu onayın ardından, Burdur İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve bağlı istasyonlarda araştırmayı gerçekleştirebilmek için Burdur İl Sağlık Müdürlüğü'nün klinik araştırmalar inceleme komisyonundan da gerekli izin alınmıştır (Ek-E). Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçek için ilgili yazardan kullanım izni, e-posta aracılığıyla temin edilmiştir (Ek-C). Etik ilkeler gereği, katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılması sağlanmış ve elde edilen verilerin kimlik bilgileri gizli tutulmuş, bu veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılmıştır.

3.2. Araştırma Deseni

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olarak belirlenmiştir. Kesitsel ve tanımlayıcı araştırmalar, bir konuya dair açıklayıcı nitelikte olabildiği gibi kıyaslayıcı nitelikte olabilir. Sağlık sektöründe yaygın bir şekilde kullanılan kesitsel araştırma modeli, neden sonuç ilişkisinin açıklanmasına katkıda bulunmaktadır. Kesitsel araştırma modelinin uygulanması hızlı ve nispeten kolay olarak nitelendirilmektedir (Metintaş ve Atay, 2019: 11).

Kesitsel ve tanımlayıcı araştırma yönteminin öne çıkan özellikleri ve kullanım alanları aşağıdaki tabloda açıklanmıştır.

Tablo 3.1. Kesitsel ve Tanımlayıcı Araştırma Yöntemi

Özellikler ve Kullanım Alanları	Açıklama
Tanım	Kesitsel ve tanımlayıcı yöntemler, belirli bir zaman diliminde veri toplama ve mevcut durumu analiz etme amacıyla kullanılır.
Amaç	Mevcut durumu betimlemek, analiz etmek ve olası ilişkileri değerlendirmek.
Zaman Boyutu	Kesitsel yöntem genellikle tek bir zaman dilimini kapsarken, tanımlayıcı yöntem daha geniş zaman boyutlarında da uygulanabilir.
Veri Toplama	Anket, gözlem, istatistiksel analiz ve doküman incelemesi gibi çeşitli yöntemler kullanılır.
Sonuçların Kullanımı	Alanı anlamak, gelecekteki çalışmalara temel oluşturmak ve genelleştirme yapmak.
Avantajlar	- Daha az zaman ve kaynak gerektirir. - Durumü derinlemesine anlamaya olanak tanır.
Dezavantajlar	- Kesitsel yöntem zaman içerisindeki değişiklikleri göstermez. - Tanımlayıcı yöntem nedensel ilişkiler sunmaz.
Kullanım Alanları	Halk sağlığı, sosyal bilimler, eğitim, psikoloji, pazarlama analizleri ve sosyal hizmetler gibi alanlar.
Örnek	- Kesitsel: Belirli bir hastalığın toplumdaki görülme sıklığını ölçmek. - Tanımlayıcı: Öğrencilerin okul başarısını etkileyen faktörleri incelemek.

Kaynak:Metintaş ve Atay 2019 kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Kesitsel ve tanımlayıcı araştırma yöntemlerinin yaygın bir kullanım alanı olduğu verilen bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

“Toplumlarda ya da toplumun alt gruplarında, kişilerin belirli bir etkene maruz kalma durumunu ve hasta olma durumunu eş zamanlı olarak çalışan araştırmalara kesitsel araştırmalar adı verilir” (Yılmaz, 2013: 27).

3.3. Araştırmanın Amacı

Sağlık sektörü, iş kazalarının yoğun yaşandığı bir sektör olarak görünmektedir. Araştırmanın temel amacı 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlik algılarını ölçmektir. 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısında etkili olan faktörlerin belirlenmesi araştırmanın temel amaçları arasında yer almaktadır.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal sorumlulukların tespit edilmesi, araştırmanın amaçları arasında kendisine yer edinmiştir. Sağlık sektöründe yasal sorumlulukların ayrıca önemli olması sebebiyle bu amaca yönelik bulgular ayrıca dikkate alınmalıdır. Sağlık sektörü ve 112 çalışanları özelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istatistiki açıdan bulgular ortaya koyulması araştırmanın amaçlarından bir diğeridir.

Acil servisler ve 112 biriminde yaşanan iş kazalarının açıklanarak örnekler paylaşılması araştırmanın amacı kapsamındadır. Buna paralel olarak acil servisler ve 112 biriminde yaşanan iş kazalarının önlenmesi için hangi stratejilerin kullanılması gerektiğinin açıklanması araştırmanın amaçlarından bir diğeridir.

Literatür incelemeleri ile birlikte araştırmaya ait belirlenen aşağıdaki sorulara bu çalışmada yanıt aranmıştır:

- 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ile iş kazaları arasında ilişki var mıdır?
- 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ile iş kazaları bildirmeleri arasında ilişki var mıdır?
- 112 çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algı düzeyine etkisi var mıdır?
- 112 çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin meslek hastalığı farkındalığına etkisi var mıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Burdur ilinde Mayıs-Temmuz 2024 tarihleri arasında 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan toplam 399 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu çalışanlar, araştırmanın hedef kitlesi olarak tanımlanmıştır.

Araştırmada ideal örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla, Naing ve arkadaşlarının (2006) geliştirdiği aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

formülü ile hesaplanmıştır. Formülde yer alan;

N: Evrendeki birey sayısı (399)

n: Örneklem alınacak birey sayısı (?)

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (0,05)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

p=Evrende kestirilen oran değeri =(p=1-q)

Çalışma için ideal örneklem sayısına ulaşabilmek için; p=0,5 olarak alınmıştır. q=(1-p)=0,5 olur. $\alpha=0,05$ için t=1,96. d=0,05 örneklem hatası için;

$$n = \frac{(399)(1,96)^2(0,2)(0,8)}{(0,05)^2(399 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

n = 196 birey. Elde edilen bu sonuca göre, çalışmada en az 196 kişilik bir örneklem ulaşılması gerekmektedir. Araştırmada 231 katılımcıya ulaşılmış ve bu sayı ideal örneklem büyüklüğünü aşmıştır. Bu durum, araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırıcı bir etken olarak değerlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında faydalanılan veri toplama araçlarının içeriği aşağıdaki açıklanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu kapsamında yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, 112'deki görev/unvan, meslekte çalışma süresi, 112'deki toplam çalışma süresi, kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim var mı, kurumunuzda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı, çalışma hayatınızda iş kazası geçirdiniz mi, evet ise ne tür bir iş kazası geçirdiniz, evet ise kaza sonrasında ne yaptınız, mesleki hayatınız sürecinde ortaya çıkan bir hastalığınız var mı şeklinde ifadeler yer almaktadır. Kişisel Bilgi Formu kapsamında 112 çalışanlarının demografik özelliklerini tanımlayıcı nitelikteki ifadelerin yanı sıra iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili geçmiş dönemlerde yaşadıkları deneyimlerinin belirlenmesine yönelik ifadeler bulunmaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği: Kocaay ve Ocaktan(2021) tarafından geliştirilen ölçekte 29 madde bulunmaktadır. 5'li likert tipi olarak kurgulanan ölçekte 1-hiç, 2-az, 3-kısmen, 4-oldukça, 5-çok şeklinde kodlanmıştır. Toplam puanların artmasına paralel olarak sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının da artması söz konusu olmaktadır. Hazırlanan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,91 olarak belirlenmiştir ve güvenilirlik düzeyi yüksektir. Araştırmada kullanılan anket formları Ek-A'da sunulmuştur. Kocaay ve Ocaktan (2021), ölçekte yaptığı analizler sonucunda, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş olan 3 alt boyut ve 29 maddeden oluşan bir yapı ortaya çıkarmıştır.

Tablo 3.2. Ölçeğin Alt Boyutları

Alt Boyut 1. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar
13. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçlarını söyleyebilirim.
8. Çalışma yaşamındaki risk gruplarını sayabilirim.
16. Risk değerlendirmelerinin hangi durumlarda yapılması gerektiğini açıklayabilirim.
10. İş sağlığı güvenliği çalışmalarının yararlarını söyleyebilirim.
20. İş sağlığı ve güvenliği kültürünü açıklayabilirim.
12. İşyeri hekiminin görevlerini sıralayabilirim.
9. İşyerinde tehlikeli durumları fark edebilirim.
22. Risk değerlendirme çalışmaları sırasında çözüm önerebilirim.
18. Çalışma ortamında ergonomik sorunları saptayabilirim.
17. Meslek hastalığından kuşkulandığımda izlemem gereken yolu anlatabilirim.

7. İş kazası olduğunda yapılması gerekenleri sırasıyla söyleyebilirim.
Faktör 2. İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar
34. İş sağlığı ve güvenliği kurullarının görevlerini sayabilirim.
37. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yasal temellerini açıklayabilirim.
32. Acil durum tatbikatlarının hangi sıklıkta yapılması gerektiğini açıklayabilirim.
36. İş güvenliği konusunda kimlerin sorumlu olduğunu açıklayabilirim.
38. Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda yükümlülüklerimi sayabilirim.
31. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin hangi durumlarda verilmesi gerektiğini açıklayabilirim.
33. İşyeri hekiminin yürüttüğü çalışmalara katılmamın sağlığım açısından önemini açıklayabilirim.
24. İşyerlerinde tehlikelilik derecesine göre yapılacak çalışmaların farkını anlatabilirim.
26. Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal haklarımı sayabilirim.
29. Hangi sorunlar için iş güvenliği uzmanıma başvuracağımı bilirim.
49. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hangi kayıtların tutulduğunu sayabilirim.
Faktör 3. Koruyucu Önlem ve Kurallar
48. Acil durum planı hazırlanırken öneride bulunabilirim.
54. Ramak kala olayını açıklayabilirim.
55. İşyerimde kullanılan kişisel koruyucu donanımları sayabilirim.
46. İşyerimde bulunan uyarı levhalarının anlamını söyleyebilirim.
47. Ramak kala bir olayda ne yapmam gerektiğini söyleyebilirim.
44. Çalışma ortamımda düzenin nasıl sağlanacağını anlatabilirim.
51. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının maliyetini kimin karşılayacağını söyleyebilirim.

Kaynak: Kocaay ve Ocaktan (2021) kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması sürecinde katılımcılara sorulan soruların cevapları yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Anketin doldurulma süresi ortalama 15 dakika olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ölçeği puanlarının demografik değişkenlerle karşılaştırılmasının yapılabilmesi için parametrik ya da parametrik olmayan analiz yöntemlerinden hangisinin kullanılacağına karar vermek adına normallik sınaması Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Test sonucunda ölçek puan dağılımlarının ölçek ve boyutlarına ilişkin histogramlar,

grafikler ve varyasyon katsayıları da incelenerek normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ölçeğinin iki düzeye sahip değişkenlere göre karşılaştırması yapılırken Mann Whitney testi, ikiden fazla düzeye sahip değişkenlere göre karşılaştırma yapılırken Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı tespit etmek için Bonferroni düzeltmesinin yararlanılmıştır.

Sayısal gelişmelerle ilgili veriler tablolar haline getirilip yorumlanmış, anlamlı bir farklılık olup olmadığı $\alpha = 0.05$ düzeyinde test edilmiştir.

Bu çalışmada istatistiksel analiz ve hesaplamalar için Ms-Excel 2010 ve IBM SPSS İstatistik 22.0 (IBM Corp. Yayınlandı 2013. IBM SPSS İstatistikleri for Windows, Sürüm 22.0. Armonk, NY, IBM Corp.) kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde yapılan istatistik analizler neticesinde elde edilen bulgular tablolar halinde yorumlanıp ortaya konulmuştur.

Tablo 4.1. Demografik Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Yaş		
18-25 yaş	22	9,52
26-32 yaş	129	55,84
33-39 yaş	40	17,32
40 yaş ve üzeri	40	17,32
Toplam	231	100
Cinsiyet		
Kadın	98	42,42
Erkek	133	57,58
Toplam	231	100
Medeni Durum		
Bekar	60	25,97
Evli	171	74,03
Toplam	231	100
Eğitim Düzeyi		
Lise	18	7,79
Ön lisans	68	29,44
Lisans	133	57,58
Yüksek lisans	12	5,19
Toplam	231	100

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan 112 çalışanlarının %9,52’si (n=22) 18-25 yaş, %55,84’ü (n=129) 26-32 yaş, %17,32’si (n=40) 33-39 yaş ve %17,32’si (n=40) 40 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet dağılımında 112 çalışanlarının %42,42’si (n=98) kadın ve %57,58’i (n=133) erkek olduğu bulunmuştur.

Medeni durum dağılımında 112 çalışanlarının %25,97'si (n=60) bekar ve %74,03'ü (n=171) evli olduğu bulunmuştur.

Eğitim düzeyi dağılımında 112 çalışanlarının %7,79'u (n=18) lise mezunu, %29,44'ü (n=68) ön lisans mezunu, %57,38'si (n=133) lisans mezunu ve %5,19'u (n=12) yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Çalışma Hayatına İlişkin Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
112'deki Görev/Unvan		
Hekim	13	5,63
Paramedik	85	36,80
ATT	110	47,62
Şoför	19	8,23
Diğer	4	1,73
Toplam	231	100
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 yıl	48	20,78
6-10 yıl	60	25,97
11-15 yıl	68	29,44
16-20 yıl	45	19,48
21 yıl ve üzeri	10	4,33
Toplam	231	100
112'de Toplam Çalışma Süresi		
1-5 yıl	52	22,51
6-10 yıl	64	27,71
11-15 yıl	68	29,44
16-20 yıl	40	17,32
21 yıl ve üzeri	7	3,03
Toplam	231	100

Tablo 4.2' de araştırmaya katılan 112 çalışanlarının %5,63'ü (n=13) hekim, %36,80'i (n=85) paramedik, %47,62'si (n=110) ATT, %8,23'ü (n=19) şoför ve %17,32'si (n=40) diğer görevlerde bulunduğu bulunmuştur.

Meslekte çalışma süresi dağılımında 112 çalışanlarının %20,78'i (n=48) 1-5 yıl, %25,97'i (n=60) 6-10 yıl, %29,44'ü (n=68) 11-15 yıl, %19,48'i (n=45) 16-20 yıl ve %4,33'ü (n=10) 21 yıl ve üzeri süredir meslekte olduğu bulunmuştur.

112'de toplam çalışma süresi dağılımında 112 çalışanlarının %22,51'i (n=52) 1-5 yıl, %27,71'i (n=64) 6-10 yıl, %29,44'ü (n=68) 11-15 yıl, %17,32'si (n=40) 16-20 yıl ve %3,03'ü (n=7) 21 yıl ve üzeri süredir 112'de toplam çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Değişkenlere Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Kurumunuzda İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Birim Var Mı?		
Evet	217	93,94
Bilmiyorum	14	6,06
Toplam	231	100
Kurumunuzda İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?		
Evet	217	93,94
Hayır	14	6,06
Toplam	231	100
Çalışma Hayatınızda İş Kazası Geçirdiniz Mi?		
Evet	63	27,27
Hayır	168	72,73
Toplam	231	100
Evet ise Ne Tür Bir İş Kazası Geçirdiniz		
İğne Batması	18	22,0
Kesici-Delici Alet Yaralanması (Bistüri/cam/...)	12	14,6
Kayma-Takılma-Düşme	19	23,2
Trafik Kazası	23	28,0
Şiddet (Fiziksel/Sözlü/Cinsel)	10	12,2
Toplam	82	100,0
Evet ise Kaza Sonrası Ne Yaptınız?		
Hiçbir şey yapmadım	5	7,9
Hatırlamıyorum	8	12,7
Kazayı rapor ettim	50	79,4
Toplam	63	100,0

Mesleki Hayatınız Sürecinde Ortaya Çıkan Bir Hastalığınız Var Mı?

Evet	37	16,02
Hayır	194	83,98
Toplam	231	100

Tablo 4.3' te araştırmaya katılan 112 çalışanlarının %93,94'ü (n=217) kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olduğunu ve %6,06'sı (n=14) kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir.

112 çalışanlarının %93,94'ü (n=217) kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldıklarını ve %6,06'sı (n=14) kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim almadıklarını belirtmiştir.

112 çalışanlarının %27,27'si (n=63) çalışma hayatında iş kazası geçirdiği ve %72,73'ü (n=168) çalışma hayatında iş kazası geçirmediğini belirtmiştir.

112 çalışanlarının %22'si (n=18) iğne batması, %14,6'sı (n=12) kesici-delici alet yaralanması, %23,2'si (n=19) kayma-takılma-düşme, %28'i (n=23) trafik kazası ve %12,2'si (n=10) şiddet (fiziksel/sözlü/cinsel) geçirdiğini belirtmiştir.

112 çalışanlarının %7,9'u (n=5) kaza sonrası hiçbir şey yapmadığını, %12,7'si (n=8) hatırlamadığını ve %79,4'ü (n=50) kazayı rapor ettiğini belirtmiştir.

112 çalışanlarının %16,02'si (n=37) meslek hayatında ortaya çıkan bir hastalığı olduğunu ve %83,98'i (n=194) meslek hayatında ortaya çıkan bir hastalığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı	0.968	29

Tablo 4.4'te iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı güvenilirlik değerinin 0,97 olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Min. – Max.	Ort. ± SS	Medyan (IQR)
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	23- 55	42,91 ± 7,22	44,0 (10,0)
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	11- 55	41,48 ± 8,60	42,0 (11,0)
Koruyucu Önlem ve Kurallar	10- 35	27,72 ± 4,93	28,0 (6,0)

Tablo 4.5' te "İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar" alt boyutu (42,91 ± 7,22), "İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar" alt boyutu (41,48 ± 8,60) ve "Koruyucu Önlem ve Kurallar" alt boyutu (27,72 ± 4,93) ortalama ile dağıldığı görülmüştür.

Tablo 4.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Ait Normallik Sınaması

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	p	Statistic	df	p
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	0.102	231	<0.001	0.971	231	<0.001
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	0.094	231	<0.001	0.961	231	<0.001
Koruyucu Önlem ve Kurallar	0.121	231	<0.001	0.953	231	<0.001

Tablo 4.6’ da “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu, “İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu ve “Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu dağılımının normal dağılım sergilemediği görülmüştür. ($p<0,01$).

Tablo 4.7. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	N	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
18-25 yaş	22	48,00 (12,75)	
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	26-32 yaş	129	44,00 (8,50)
	33-39 yaş	40	43,00 (9,75)
	40 yaş ve üzeri	40	43,50 (12,00)
			$\chi^2=4,207$; $p=0,240$
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	18-25 yaş	22	46,50 (12,25)
	26-32 yaş	129	42,00 (8,00)
			$\chi^2=5,536$; $p=0,137$

	33-39 yaş	40	43,5 (14,25)	
	40 yaş ve üzeri	40	41,5 (10,25)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	18-25 yaş	22	32,00 (8,00)	
	26-32 yaş	129	28,00 (6,00)	$\chi^2=4,919$; $p=0,178$
	33-39 yaş	40	28,00 (5,00)	
	40 yaş ve üzeri	40	27,50 (7,75)	

Tablo 4.7’ de “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının yaşa göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının yaşa göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının yaşa göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

Tablo 4.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Kadın	98	44,00 (8,50)	$Z=0,573$; $p=0,567$
	Erkek	133	44,00 (9,00)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi	Kadın	98	42,00 (11,25)	$Z=0,246$; $p=0,805$

ve Kavramlar

Erkek 133 42,00 (10,00)

Kadın 98 28,00 (7,00)

Koruyucu Önlem ve Kurallar

Z=0,136; p=0,892

Erkek 133 28,00 (6,00)

Tablo 4.8’ de “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının cinsiyete göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının cinsiyete göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının cinsiyete göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

Tablo 4.9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Bekar	60	44,00 (12,00)	Z=0,136; p=0,892
	Evli	171	44,00 (8,00)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Bekar	60	41,50 (11,75)	Z=0,724; p=0,469
	Evli	171	42,00 (10,00)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Bekar	60	28,00 (9,00)	Z=0,761; p=0,446
	Evli	171	28,00 (5,00)	

Tablo 4.9’ da “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının medeni duruma göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının medeni duruma göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının medeni duruma göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

Tablo 4.10. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Lise	18	44,00 (5,25)	$\chi^2=2,376$; $p=0,498$
	Ön lisans	68	43,00 (10,00)	
	Lisans	133	44,00 (10,00)	
	Yüksek lisans	12	40,50 (9,50)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Lise	18	43,50 (11,00)	$\chi^2=5,487$; $p=0,139$
	Ön lisans	68	43,00 (10,75)	
	Lisans	133	42,00 (11,50)	
	Yüksek lisans	12	40,00 (11,25)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Lise	18	28,50 (5,00)	$\chi^2=5,552$; $p=0,136$
	Ön lisans	68	29,00 (6,75)	

Lisans	133	28,00 (6,50)
Yüksek lisans	12	27,00 (7,00)

Tablo 4.10’da “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının eğitim düzeyine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının eğitim düzeyine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının eğitim düzeyine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

Tablo 4.11. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Göreve Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Hekim	13 44,00 (14,00)	$\chi^2=2,424$; $p=0,658$
	Paramedik	85 44,00 (10,00)	
	ATT	110 43,00 (7,00)	
	Şoför	19 44,00 (10,00)	
	Diğer	4 44,00 (16,75)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Hekim	13 39,00 (19,50)	$\chi^2=5,455$; $p=0,244$
	Paramedik	85 44,00 (14,00)	
	ATT	110 42,00 (7,00)	
	Şoför	19 41,00 (14,00)	

	Diğer	4	48,00 (16,25)	
	Hekim	13	24,00 (13,50)	
	Paramedik	85	29,00 (7,00)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	ATT	110	28,00 (5,25)	$\chi^2=5,150$; $p=0,272$
	Şoför	19	28,00 (8,00)	
	Diğer	4	30,50 (10,75)	

Tablo 4.11’de “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının göreve göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının göreve göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının göreve göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının göreve göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

Tablo 4.12. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Meslekte Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
	1-5 yıl	48	46,00 (11,00)
	6-10 yıl	60	43,00 (7,00)
İş Sağlığı ve Güvenliği	11-15 yıl	68	44,00 (8,00)
Temel Yaklaşım ve	16-20 yıl	45	44,00 (9,00)
Uygulamalar	21 yıl ve üzeri	10	39,00 (13,25)
	1-5 yıl	48	44,00 (11,75)
İş sağlığı ve Güvenliği			$\chi^2=3,593$; $p=0,464$

Temel Bilgi ve Kavramlar	6-10 yıl	60	41,00 (11,25)	$\chi^2=2,167$; $p=0,705$
	11-15 yıl	68	42,00 (9,75)	
	16-20 yıl	45	42,00 (10,00)	
	21 yıl ve üzeri	10	38,50 (15,5)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	1-5 yıl	48	29,00 (8,75)	
	6-10 yıl	60	28,00 (7,75)	
	11-15 yıl	68	28,00 (4,75)	
	16-20 yıl	45	28,00 (4,50)	
	21 yıl ve üzeri	10	24,50 (10,75)	

Tablo 4.12’de “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının meslekte çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının meslekte çalışma süresine göre gösterdiği farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının meslekte çalışma süresine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının meslekte çalışma süresine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

Tablo 4.13. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Toplam Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği	1-5 yıl	52	45,50 (11,00)
	6-10 yıl	64	43,00 (7,75)

$\chi^2=6,670$; $p=0,154$

Uygulamalar	11-15 yıl	68	44,00 (6,75)	
	16-20 yıl	40	43,00 (10,50)	
	21 yıl ve üzeri	7	42,00 (16,00)	
	1-5 yıl	52	43,50 (11,75)	
	6-10 yıl	64	41,00 (9,75)	
	21 yıl ve üzeri	7	43,00 (20,00)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	11-15 yıl	68	43,00 (9,50)	$\chi^2=2,647$; $p=0,619$
	16-20 yıl	40	41,50 (11,25)	
	21 yıl ve üzeri	7	43,00 (20,00)	
	1-5 yıl	52	28,50 (8,75)	
	6-10 yıl	64	28,00 (6,75)	
	21 yıl ve üzeri	7	27,00 (13,00)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	11-15 yıl	68	28,00 (4,00)	$\chi^2=2,704$; $p=0,609$
	16-20 yıl	40	27,00 (5,75)	
	21 yıl ve üzeri	7	27,00 (13,00)	

Tablo 4.13'te "İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı" alt boyut puanlarının toplam çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ve "İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar" alt boyutu puan dağılımının toplam çalışma süresine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

"İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar" alt boyutu puan dağılımının toplam çalışma süresine göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının toplam çalışma süresine göre gösterdiği farkın anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.14. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Birim Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	217	44,00 (9,00)	$Z=2,625$; $p=0,009$
	Bilmiyorum	14	38,00 (9,75)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	217	43,00 (10,00)	$Z=1,916$; $p=0,055$
	Bilmiyorum	14	34,50 (14,75)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	217	28,00 (6,00)	$Z=2,192$; $p=0,028$
	Bilmiyorum	14	25,00 (8,75)	

Tablo 4.14’te “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olma durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. ($Z=2,625$; $p=0,009$; $p<0,05$). Böylece kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olan 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği temel yaklaşım ve uygulamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olma durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olma durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. ($Z=2,192$; $p=0,028$; $p<0,05$). Böylece kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birim olan 112 çalışanlarının koruyucu önlem ve kuralların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.15. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	217	44,00 (9,00)	$Z=2,816$; $p=0,005$
	Hayır	14	35,50 (12,25)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	217	43,00 (9,50)	$Z=3,034$; $p=0,002$
	Hayır	14	32,50 (21,00)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	217	28,00 (6,00)	$Z=2,130$; $p=0,033$
	Hayır	14	26,00 (11,75)	

Tablo 4.15’te “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. ($Z=2,816$; $p=0,005$; $p<0,05$). Böylece kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alan 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği temel yaklaşım ve uygulamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının kurumda alınan eğitimler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. ($Z=3,034$; $p=0,002$; $p<0,05$). Böylece kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alan 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği temel bilgi ve kavramlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının kurumda alınan eğitimler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. ($Z=2,130$; $p=0,033$; $p<0,05$). Böylece kurumda eğitim alan 112 çalışanlarının koruyucu önlem ve kuralların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Çalışma Hayatında İş Kazası Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	63	44,00 (8,00)	$Z=0,502$; $p=0,616$
	Hayır	168	44,00 (10,00)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	63	42,00 (9,00)	$Z=0,337$; $p=0,736$
	Hayır	168	42,00 (11,00)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	63	29,00 (5,00)	$Z=0,788$; $p=0,430$
	Hayır	168	28,00 (7,00)	

Tablo 4.16’da “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının iş kazası geçirme durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının iş kazası geçirme durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının iş kazası geçirme durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının iş kazası geçirme durumuna göre gösterdiği farklılık anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 4.17. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Geçirilen İş Kazası Sonrası Yapılanlara Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Hiçbir şey yapmadım	5	44,00 (14,50)
	Hatırlamıyorum	8	44,50 (9,25) $\chi^2=1,797$; $p=0,407$
	Kazayı rapor ettim	50	44,00 (8,25)
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Hiçbir şey yapmadım	5	38,00 (20,00)
	Hatırlamıyorum	8	42,00 (12,75) $\chi^2=3,693$; $p=0,158$
	Kazayı rapor ettim	50	43,00 (9,25)
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Hiçbir şey yapmadım	5	27,00 (13,00)
	Hatırlamıyorum	8	29,00 (3,50) $\chi^2=3,116$; $p=0,211$
	Kazayı rapor ettim	50	29,00 (5,00)

Tablo 4.17’de “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının geçirilen iş kazası sonrası yapılanlara göre farklılık gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının geçirilen iş kazası sonrası yapılanlara göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının geçirilen iş kazası sonrası yapılanlara göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının geçirilen iş kazası sonrası yapılanlara göre gösterdiği farklılık anlamlı bulunmamıştır. ($p>0,05$).

Tablo 4.18. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Mesleki Hayat Sürecinde Ortaya Çıkan Bir Hastalık Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek Boyutları		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırma
İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	37	42,00 (7,00)	Z=1,392; p=0,164
	Hayır	194	44,00 (10,00)	
İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	37	42,00 (11,00)	Z=1,342; p=0,180
	Hayır	194	42,50 (11,25)	
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	37	28,00 (4,00)	Z=0,378; p=0,705
	Hayır	194	28,00 (7,25)	

Tablo 4.18’de “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı” alt boyut puanlarının mesleki hayat süresince ortaya çıkan bir hastalık olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney testi ile değerlendirilmiş ve “İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” alt boyutu puan dağılımının mesleki hayat süresince ortaya çıkan bir hastalık olma durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“İş sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar” alt boyutu puan dağılımının mesleki hayat süresince ortaya çıkan bir hastalık olma durumuna göre gösterdiği farklılığın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$).

“Koruyucu Önlem ve Kurallar” alt boyutu puan dağılımının mesleki hayat süresince ortaya çıkan bir hastalık olma durumuna göre gösterdiği fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmada 112 çalışanlarının İSG yeterlilik algısı ile bunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Literatür tarandığında çeşitli sektörlerde iş güvenliği konusunda birçok farklı çalışmalar yer almaktadır. Çalışma alanlarından sağlık kurumlarına baktığımızda yapılan araştırmaların genelin de kurumdaki tüm birimler dahil edilmiş olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanedeki tüm hemşireler üzerinde çalışılması birim olarak ayrılmaması örnek olarak verilebilir. Bu yapılan araştırma sadece 112 birimi çalışanları üzerinde yapıldığı için literatüre ve gelecekteki araştırmalara olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Tartışma başlığı altında araştırmadaki istatistiksel veriler doğrultusunda ortaya çıkan bulgular ile sağlık kurumları başta olmak üzere benzer konularda yapılan araştırmalar arasında karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmada örneklem grubunu oluşturan 112 çalışanlarında yaş değişkeninin İSG yeterlilik algısını etkilemediği görülmüştür. Bu sonuç, 112 çalışanlarının yaşı ilerledikçe İSG yeterlilik algısının değişmediği şeklinde yorumlanmıştır. Literatür incelendiğinde Bayer ve Günal(2018), Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 180 hemşirenin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algılarına baktığında yaş değişkeninde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgu yaş gruplarının algı düzeylerinin birbirine yakın ve yüksek derecede olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Bu yönüyle bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Konuyla ilgili literatür tarandığında çalışmamızdan farklı olarak İSG yeterlilik algısının yaşa göre değiştiği görülmüştür. Harmancı (2024), üniversite çalışanlarının İSG yeterlilik algılarını incelediğinde çalışmada, yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada 42-59 yaş arasında çalışanların diğer gruplara göre anlamlı düzeyde farklılığı sonucuyla çalışanların yaşları arttıkça İSG yeterlilik algılarının da arttığı vurgulanmıştır. Bu farklılığın nedeni ise 42-59 yaş aralığında çalışanların daha deneyimli olmasından kaynaklanarak İSG alanında tecrübe ve farkındalık kazanması şeklinde yorumlanmıştır. Kocaay ve Küçükbiçer (2022), sağlık çalışanlarının İSG yeterlilik algısının değerlendirilmesi çalışmasında, 31-45 yaş aralığında İSG yeterlilik algısının yüksek olduğu saptanmış ve diğer grupların daha düşük oranda yeterlilik algısına sahip olmasını deneyim ile ilişkilendirmiştir. Dragona ve diğerleri (2018), ise çalışmalarında yaşı genç çalışanların iş güvenliği algı düzeyinin düşük olarak saptanmasının

nedenini genç çalışanların sağlık durumlarının daha iyi olmasından dolayı konuya önem derecelerinin düşük olması şeklinde bildirmiştir. Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde bu farklılıkların örneklem grubunun farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların cinsiyet değişkenine göre İSG yeterlilik algısı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatür tarandığında araştırmamızdan farklı olarak, Tepebaş (2015)'ın çalışmasında 471 acil servis çalışanına ulaşılmıştır. Bu çalışmaya göre çalışanların iş güvenliği algıları cinsiyetlerine göre farklılık belirtilmiştir. Bizim çalışmamızla benzer biçimde Harmancı (2024), tarafından Çankırı Karatekin Üniversitesinde 289 üniversite çalışan ile yapılan üniversite çalışanlarında İSG yeterlilik algısının incelendiği araştırmada, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşmanın olmadığı belirtilmiştir. Yıldırım ve diğerleri (2015), tarafından mobilya sektörü çalışanları üzerinde yürüttüğü araştırması incelendiğinde benzer sonuçlar bildirilmiştir. Cinsiyetin düzeyine etkisinin olmaması, çalışanların İSG yeterliliğini daha çok bireysel deneyim, bilgi ve becerilere dayandırdığını gösterebilir.

Bu çalışmada medeni durum değişkeninin İSG yeterlilik algısı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Tepebaş (2015), acil servis çalışanlarının iş güvenliğine ilişkin algı düzeyleri incelendiğinde evli ve bekar olma ile algı düzeyi arasında fark görülmemiştir. Çalışanların iş güvenliği algıları medeni durumlarına göre değişmemektedir. Bu durum, farklı örneklem gruplarında veya daha geniş ölçekli araştırmalarda değişiklik gösterebilir. Literatür incelendiğinde Bayer ve Günel (2018), hemşirelerin iş sağlığı ve güven çalışmasında medeni durum ve algı düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre algı düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Buna göre bekar hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğini daha fazla önemsedikleri ve çalışma alanlarını daha güvenli gördükleri şeklinde yorumlamıştır. Bu sonuca göre medeni durumun İSG yeterlilik algısı üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmaya katılan 112 çalışanlarının öğrenim düzeyleri ile İSG yeterlilik algısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bayraktaroğlu (2018), mavi yakalılarda yaptığı araştırma da, bizim çalışmamızla paralel olarak öğrenim düzeyi ve algı düzeyi arasında anlamlı farkın olmadığını bildirmiştir. İlgili literatür incelemesinde, konu ile ilgili farklı çalışma sonuçları olduğu da görülmektedir. Harmancı (2024), tarafından Çankırı Karatekin

Üniversitesinde 289 üniversite çalışan ile yapılan üniversite çalışanlarında İSG yeterlilik algısının incelendiği araştırmada, eğitim düzeyi ile İSG yeterlilik algı düzeyi arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Harmancı (2024), çalışmasında lise mezunu olanların İSG yeterlilik algı düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuç, lise mezunu olarak çalışan grubun mesleki durumlarından ötürü diğer gruplara göre risklerle daha fazla karşılaşmaları sonucu İSG yeterlilik algısının yüksek olabileceği şeklinde açıklanmıştır. Uslu (2014), Eskişehir ili metal sektöründeki bir araştırmada İşletmelerde iş güvenliği performansı ve iş güvenliği kültürü algılamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, güvenlik kültürü algısının öğrenim düzeyi arttıkça aynı oranda arttığını saptamıştır. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıklar, İSG yeterlilik algısında öğrenim düzeyinin tek başına belirleyici bir faktör olmadığını, bireyin iş koşulları, sektörel özellikler ve mesleki deneyimlerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu araştırmada, 112 çalışanın meslek gruplarına göre iş İSG yeterlilik algısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde, Kocaay (2020), tarafından üniversite çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ve Yıldırım ve diğerleri (2015), tarafından mobilya sektörü çalışanları üzerinde yürütülen araştırmada da meslek gruplarının İSG yeterlilik algısı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bildirilmiştir. Ancak, konuyla ilgili literatür incelendiğinde, konuyla ilişkili farklı kanıtlar sunan kaynaklar mevcuttur. Yavuz ve Gür (2021), İstanbul'daki özel, kamu ve çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada meslek gruplarına göre İSG algıları yönünde farklılık tespit etmiştir. Bu sonuca göre yardımcı sağlık personelinin diğer sağlık çalışanlarının İSG algılarından daha fazla olduğu görülmüştür. Harmancı (2024), üniversite çalışanları ile yaptığı bir çalışmada, meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit etmiştir. Harmancı'nın araştırmasında, yardımcı hizmetlerde çalışan bireylerin İSG yeterlilik algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, yardımcı hizmet çalışanlarının genellikle daha riskli alanlarda görev yapmaları nedeniyle daha temkinli davranış sergilemeleriyle açıklanmıştır. Aynı çalışmada, idari hizmetlerde görev alan çalışanların da İSG farkındalığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni ise idari personelin görev tanımları gereği işyerinde İSG tedbirlerini alma sorumluluğunu üstlenmeleri olarak açıklanmıştır. Bu bulgular göz önüne alındığında, meslek gruplarına göre İSG yeterlilik algısı arasında farklılıkların ortaya çıkma durumu, çalışmalarda kullanılan örneklem gruplarının sosyo-demografik çeşitliliğine bağlı olabileceği yönünde yorumlanmıştır. Meslek gruplarının çalışma koşulları, risk algıları ve görev tanımları gibi faktörler, bu sonuçlardaki farklılıkların temel nedenleri arasında yer alabilir.

Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi ve 112'deki çalışma süresinin İSG yeterlilik algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer biçimde Kocaay ve Küçükbiçer (2022), ile Bayraktaroğlu, Aras ve Atay'ın (2018), çalışmaları da hizmet süresinin İSG yeterlilik algısı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular bizim çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Öte yandan, literatürde bu bulgularla çelişen çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Harmancı (2024), üniversite çalışanları ile gerçekleştirdiği araştırmada, uzun süre hizmet veren çalışanların İSG yeterlilik algısının, daha kısa süre hizmet verenlere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, çalışma süresi arttıkça bireylerin iş güvenliği konusunda daha fazla deneyim ve farkındalık kazanmasıyla açıklanmıştır. Bu çerçevede, hizmet süresi ile İSG yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin, çalışmanın yürütüldüğü örneklem gruplarının demografik yapısı ve çalışma ortamlarının/kurumların özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmaların farklı sonuçlar sunması, bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, 112 çalışanlarının kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığı ile İSG yeterlilik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu saptanmıştır. Bu durum, 112 çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliği biriminin bulunduğu kurumlarda, iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. İş sağlığı ve güvenliği birimi bulunmayan kurumlara kıyasla, bu birimlere sahip olan kurumlarda çalışanların daha kapsamlı bir şekilde İSG konularında bilgi sahibi oldukları ve algılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Akkaya (2024)'nın çalışmasında, kurumlarında hemşirelerin İSG birimleri bulunanların, İSG birimi olmayanlara göre iş güvenliği farkındalıkları ve güvenli davranışlarını arttırdığı sonucuna varılmıştır. Literatür taramaları, İSG yeterlilik algısı üzerinde iş sağlığı ve güvenliği birimi değişkeninin ele alındığı çok az araştırmaya rastlanmıştır. Bu nedenle, bu konuda daha fazla araştırma yapılması, iş sağlığı ve güvenliği biriminin etkilerini daha ayrıntılı incelemek ve bu alanda daha derinlemesine niteliksel araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada, katılımcıların hizmet içi eğitim alma durumları ile İSG yeterlilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularında hizmet içi eğitim almasının, yeterlilik algısı üzerinde olumlu bir etki sağladığı ortaya konulmuştur. Bu bulgular, eğitimlerin çalışanların İSG farkındalığını ve yeterlilik düzeyini geliştirdiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Tepebaş (2015), 7 hastane ve 4 ilde yürüttüğü çalışmasında hizmet içi eğitim alanların, almayanlara göre İSG algısı daha

yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca, Kocaay (2020), ziraat fakültesi çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, hizmet içi eğitimler ile İSG yeterlilik algısı arasında paralel sonuçlara ulaşmıştır. Kocaay ve Küçükbiçer (2022) ile Yıldırım ve diğerleri (2015)'de benzer sonuçlar bildirmiş olup, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile İSG yeterlilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bildirmişlerdir. Dolayısıyla bu sonuçlar, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerin, çalışanların İSG yeterlilik algısına önemli katkılar sağladığını desteklemektedir. Literatüre katkı sağlayan bu çalışmaların kurumlarda yapılan hizmet içi eğitimlerin, çalışanların İSG konusunda bilinç ve yetkinlikleri artırdığı yönündeki genel eğilimi pekiştirdiği açıktır.

Bu çalışmada, 112 çalışanı arasında iş kazası geçirenlerin oranı %27.27 olarak belirlenmiştir. Ancak, katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği İSG yeterlilik algısı ile iş kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu, çalışanların İSG yeterlilik algısının, iş kazası geçirme durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, Kocaay (2020), tarafından fakülte çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, iş kazası yaşama ve yeterlilik arasında anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca, Harmancı (2020), tarafından üniversite çalışanları üzerinde yürütülen bir başka çalışmada da, iş sağlığı güvenliği yeterlilik algısı ile iş kazaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu bulgular ışığında, iş kazası geçirme durumunun, İSG yeterlilik algısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerinin farklılık göstermesi, bu duruma katkıda bulunmuş olabilir.

Bu çalışmada, 112 çalışanları arasında geçirilen iş kazalarının en yaygın türü %28.0 oranıyla trafik kazalarıdır. Bunun yanı sıra, kayma-takılma-düşme, iğne batması, kesici-delici alet yaralanmaları ve şiddet (sözlü, fiziksel, cinsel) gibi diğer kazalar da sıklıkla görülmektedir. Yılmaz (2012), tarafından yapılan bir araştırmada, Denizli ili örneğinde 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında trafik kazalarının %41.8 oranla en çok yaşanan iş kazası türü olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Literatür taramaları incelendiğinde, farklı sonuçlarla karşılaşıldığı da görülmektedir. Akmut (2019), tarafından yapılan bir çalışmada, 112 istasyonlarında çalışanların karşılaştığı iş kazalarında iğne batması %48,5 oranla ilk sırada yer almakta ve bunu trafik kazaları, kesici-delici alet yaralanmaları izlemektedir. Ayrıca, Uçak (2009), tarafından sağlık personelleri üzerinde yapılan bir araştırmada, iş kazalarının %67,5 oranında kan ve vücut sıvılarıyla temas, sonrasında ise kesici-delici alet yaralanmaları, şiddet ve trafik kazaları gibi diğer kazalar sıralanmıştır. Literatür

incelendiğinde Suudi Arabistan’da yapılan Al-Turki ve diğerlerinin (2016), sağlık çalışanlarına yönelik çalışmada şiddete maruz kalma durumları son bir yıl içinde %45,6 oranında belirtilmiştir. Sözel şiddete maruz kalma oranı %94,3 olarak bulunmuştur. Smith ve arkadaşlarının (2004), 282 hemşire ile Çin’de yaptıkları çalışmada son 1 yıl içerisinde çalışanların %70’inin kas iskelet sistemi problemleri görüldüğü belirtilmiştir. Chiodi ve diğerlerinin (2007), Brezilya’daki araştırmada iş kazası bildiriminin 155 olduğu ve bunun %80,6sının iğne batması olduğu görülmüştür. Bu farklı sonuçların nedenleri, çalışmanın gerçekleştirildiği örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri ile araştırma yapılan bölgenin farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmaların farklı koşullarda gerçekleştirilmesi, iş kazalarının türleri ve sıklığı üzerinde değişikliklere yol açabilir.

Araştırmada, katılımcılardan iş kazası geçirenlerin %79.4’ünün kazayı raporladığı tespit edilmiştir. Bu yüksek raporlama oranının İSG yeterlilik algısı ile iş güvenliği biriminin varlığı gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle, İSG yeterlilik algısının ve iş güvenliği biriminin varlığının, kazaların daha etkin bir şekilde raporlanmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, 112 çalışanlarının %93’ünün hizmet içi eğitim almış olması da İSG yeterlilik algısı ile anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularında daha fazla bilgi ve farkındalık kazandığını, dolayısıyla yeterlilik algılarının olumlu bir şekilde etkilendiğini desteklemektedir. Bu bulgular, iş sağlığı ve güvenliği birimi ve düzenli eğitimlerin, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yeterlilik algısını güçlendirdiğini ve kazaların daha bilinçli bir şekilde raporlanmasına katkı sağladığını göstermektedir.

6. SONUÇ

Çalışanların işlerini güvenli bir şekilde yerine getirebilmesi için, karşılaştıkları tehlike ve risklere yönelik etkili önlemler alınması gerekmektedir. İnsan kaynaklarının değerinin farkına varılması ve çalışan sağlığının korunması için yapılan çalışmalar, bu alanında yüksek artış göstermektedir. Bu uygulamaların yaygınlaşması, sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışmadaki sonuçlar, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, çalışanların güvenliğini sağlamak ve sağlıklı bir iş ortamı yaratmak için önemli bir faktör olduğu yönündedir. Bulgular genel çerçevede değerlendirildiğinde, çalışanların mesleki farklılıklar, eğitim düzeyi veya yaş düzeyine bakılmaksızın, iş sağlığı ve güvenliği biriminin varlığı ve hizmet içi eğitimler gibi etkenlerin, iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, çalışanların güvenlik bilincini artırmada ve riskleri minimize etmede etkili olduğunu desteklemektedir.

Tanımlayıcı ve kesitsel desende yürütülen olan bu çalışma, 112 birimlerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısını ve bu algıyı etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi sonucunda sosyo-demografik özelliklere göre 112 çalışanlarının %55.84'ünün 26-32 yaş aralığında, %57.58'i erkek, %74.03'ü evli, %57.58'i lisans mezunu, %47.62'si ATT, %29.44'ü 11-15 yıl aralığında toplam çalışma süresinin olduğu, %29.44'ünün 112'de 11-15 yıl arasında çalışma süresinin olduğu, %93.94'ünün kurumunda İSG biriminin var olduğu, hizmet içi eğitimle %93.94'ünün eğitim aldığı, iş kazası geçirme durumunun %27.27 olduğu, en çok geçirilen iş kazasının %28 oranla trafik kazası olduğu, bu iş kazalarının %79.4'ünün rapor edildiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada, 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı çeşitli değişkenlere göre analiz edilmiştir. Aşağıda, çalışmadan elde edilen sonuçlar sunulmuştur:

- Çalışmada 112 çalışanlarının yaş değişkenine göre iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ölçeği alt boyutlarında, yaşın etkisi İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,240>0,05$), İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar ($p=0,137>0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,178>0,05$) boyutlarında bulunmamıştır.

- Çalışmada, cinsiyet değişkeninin iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,567>0,05$), İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar ($p=0,805>0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,892>0,05$) boyutlarının tamamında bu sonuca ulaşılmıştır.
- Çalışmada eğitim düzeyinin iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Eğitim düzeyine göre yapılan değerlendirmelerde, İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,498>0,05$), İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar ($p=0,139>0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,136>0,05$) boyutlarında herhangi bir etki gözlemlenmemiştir.
- Çalışmada sağlık çalışanlarının farklı meslek gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,658>0,05$), İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar ($p=0,244>0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,272>0,05$) boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Çalışma süresi değişkeni de iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı üzerinde herhangi bir anlamlı fark yaratmamıştır. Hem toplam mesleki süre hem de 112’de geçen süre açısından yapılan analizlerde, İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,658>0,05$), İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar ($p=0,244>0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,272>0,05$) boyutlarında benzer sonuçlar elde edilmiştir.
- Kurumda bir iş sağlığı ve güvenliği biriminin bulunmasının, iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,009<0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,028<0,05$) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.
- Hizmet içi eğitim alan çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ile ilgili olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ($p=0,005<0,05$), İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgi ve Kavramlar ($p=0,002<0,05$), Koruyucu Önlem ve Kurallar ($p=0,033<0,05$) boyutlarında eğitim almanın olumlu etkisi gözlemlenmiştir.
- 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı, çalışma hayatında iş kazası geçirme durumu, kazalar sonrası yapılan müdahaleler ve mesleki yaşamda karşılaşılan

hastalıklar gibi değişkenler incelendiğinde, iş sağlığı ve güvenliği temel yaklaşım ve uygulamalar, temel bilgi ve kavramlar ile koruyucu önlem ve kurallar boyutlarında bir anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Elde edilen araştırma verilerinin bulguları doğrultusunda sunulan öneriler aşağıda verilmiştir.

- İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının artırılması için sağlık kuruluşlarında düzenli olarak eğitim ve farkındalık programlarının devam etmesi büyük bir gerekliliktir. Çalışma alanındaki iş yerine özgü tehlike ve risklerden korunma yöntemleri gibi konular eğitim içeriklerinde yer alabilir. Bu, çalışanların maruz kaldığı riskler hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlayarak iş sağlığı ve güvenliği algılarını genişletebilir.
- 112 çalışanlarının işyerindeki teknik konulara kolay erişimi sağlamak için çalışmalar yapılabilir. Güvenlik ve sağlık işaretleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, iş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri gibi başlıkların bulunduğu eğitimler düzenlenmelidir.
- İş kazalarının önlenmesine yönelik proaktif stratejilerin geliştirilmesi, çalışma alanı ortam ölçümlerinin periyodik olarak yapılması, 112 çalışanlarının işyerine ve yönetimine karşı güvenilirliğini artırabilir.
- 112 yöneticilerine ve çalışanlarına, yasal hak ve sorumluluklarını öğrenme konusunda bilgi sunulmalı, iş kazası ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sonuçlarla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Güncel mevzuatın sürekli takip edilerek eğitim programlarının güncellenmesi sağlanmalıdır.
- Çalışanlar ile yönetim arasındaki bütünlüğün sağlanması için düzenli saha turları, birebir görüşmeler ve geri bildirim alma süreçleri oluşturulmalıdır.
- 112 çalışanlarının güvenli davranışlarının ödüllendirilmesi, çalışanları teşvik ederek iş sağlığı ve güvenliği algılarına olumlu yönde katkı sağlayabilir.
- 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleriyle tanışması ve iletişimde bulunabilmesi için uygun iletişim olanakları sağlanmalıdır.
- Çalışanların kolayca erişebileceği ve sürekli güncellenen online eğitim platformları kurulmalıdır. Bu platformlarda iş sağlığı ve güvenliği konularında video eğitimleri, simülasyonlar, interaktif dersler ve testler sunulabilir.
- Teknolojik altyapı eğitim ve farkındalığı artırmada kullanılabilir. Sanal gerçeklik teknolojisiyle tehlikeli iş senaryolarının simülasyonu sağlanabilir. Bu şekilde, çalışanlar riskli durumlarla karşılaşmadan önce deneyim kazanabilirler. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği konularında çalışanların mobil cihazlar üzerinden erişebileceği uygulamalar

geliştirilebilir. Bu uygulamalar, güvenlik hatırlatıcıları, güvenlik bilgilendirme mesajları ve anlık uyarılar sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Akalp, G. ve Yamankaradeniz, N. (2013). İşletmelerde güvenlik kültürünün oluşumunda yönetimin rolü ve önemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 96-109.
- Akkaya, M.A. (2017). Bilgi merkezlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ve uygulanabilirliğine ilişkin bir durum değerlendirmesi. *Türk Kütüphaneciliği Dergisi*, 31(4), 501-519.
- Aksu, A. (2020). *112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve risk değerlendirmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alper Ay, F. ve Uçar Yenihayat, C. (2020). 112 acil sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarının incelenmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(3), 399-424.
- Altun, M. ve Altun, R. (2024). Okullarda iş sağlığı ve güvenliğinin öğretmen, öğrenci ve çalışanlar üzerindeki etkisi. *International Social Sciences Studies Journal*, 10(1), 181-204.
- Aslan, E.Ç. (2023). Acil servis kullanımının değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 1-13.
- Aydın, A. (2023). Sağlık çalışanlarında iş güvenliği düzeyi ve ilişkili faktörler. *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 293-303.
- Aydın, A. (2023). Sağlık çalışanlarında iş güvenliği düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 293-303.
- Aydın, M.S. ve Türkay, Y. (2023). Evaluation of occupational health and safety training in Turkey in terms of electricity distribution sector. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 51, 42-47.
- Bolayır, B. ve Ölmezoğlu İri, N.İ. (2023). İş sağlığı ve güvenliği risk faktörlerinin analitik hiyerarşi prosesi yöntemi ile değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesinde bir uygulama. *Beykoz Akademi Dergisi*, 11(2), 1-24.
- Bulut, A. (2016). *112 acil durum ambulanslarında İSG risklerinin tespiti ve İSG rehberi*. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Büyük, M., Gümüş, A., Aydın, S. ve Gökdemir, B. (2023). Meslek hastalıkları üzerine bir alanyazın araştırması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(24), 131-142.
- Cerev, G. ve Yıldırım, S. (2018). Çalışanların kişisel özelliklerinin iş kazası ve meslek hastalıklarına etkisi üzerine bir inceleme. *Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 53-72.
- Çalış, S. ve Büyükkakıncı, B.Y. (2019). Occupational health and safety management systems applications and a system planning model. *Procedia Computer Science*, 158, 1058-1066.
- Çavuş, Ö.H. ve Keskin, R. (2020). İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sağlık sektöründe güvenlik kültürü üzerindeki etkilerinin analizi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 27(3), 627-644.
- Çelik, E. (2016). *Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. *Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.
- Demir, E. ve Özay, M.E. (2022). Türkiye sağlık sektöründe 2013-2019 yılları arasında iş kazalarının istatistiksel analizi. *International Journal Pure Applications Science*, 8(1), 1-12.
- Diker, H. ve Barsbay, M.Ç. (2023). Hastanelerde meydana gelen iş kazalarının incelenmesi: bir devlet hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 99-114.
- Elçin, G. (2020). *Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği algısının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdil, A. (2022). The importance of workplace- occupational safety in the perspective of enterprises sustainable development and performance. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 42, 88-99.
- Erdoğan, E. ve Genç, K.G. (2023). İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin temel sorunları. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 57-93.

Erol, S. (2015). İş sağlığı ve güvenliği konusunda işveren, çalışan ve devletin rolü. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, 4, 115-138.

Garba, N. ve Audu, İ.A. (2024). Evaluatingtheeffectiveness of healthandsafetypractices in reducingworkplace risk. *EuropeanJournal of AppliedScience*, 2(2), 236-244.

Hakyemez, F. ve Kul, M. (2019). Acil serviste çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği algılarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 11-21.

<https://www.ntv.com.tr/> , Erişim Tarihi: 08.06.2024.

<https://www.trthaber.com/> , Erişim Tarihi: 08.06.2024.

Ilıman, E.Z. (2015). Türkiye'de meslek hastalıkları. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 21-36.

İstanbul İşletme Enstitüsü (2024). İş güvenliği nedir. <https://www.iienstitu.com/blog/is-guvenligi-nedir> , Erişim Tarihi: 05.06.2024.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (2024). *Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulama rehberi*. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ankara.

Jonathan, G.K. ve Mbogo, R.W. (2016). Maintaininghealthandsafety at workplace: employeeandemployer's role in ensuring a safeworkingenvironment. *Journal of EducationandPractice*, 7(29), 1-7.

Karaahmetoğlu, A. (2024). İşçi sağlığı ve iş güvenliği açısından Soma ve Zonguldak madenlerinin karşılaştırılması. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 15(1), 30-62.

Karabal, A. (2021). İş sağlığı ve iş güvenliği. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-21.

Kaya, Y. (2015). *KOBİ'lerde kurumsal risk yönetimi*. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Kocaay, F. ve Küçük Biçer, B. (2022). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer Dergisi*, 12(2), 274-279.

Kocaay, F. ve Ocaktan M. (2021). Development of a Turkish occupational health and safety perceived competency scale. *Int J Entrep Manag Inq.* 2021; 5(8): 1-12.

Koç, M. ve Akbıyık, N. (2011). Türkiye'de iş kazalarının maliyetleri ve çözüm önerileri. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2(2), 129-145.

Koç, T.S. (2015). *İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının örgütsel güven ve iş tatminine etkisi: Alanya'da konaklama işletmeleri üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Külekçi, G. ve Meral, T. (2023). Meyve suyu fabrikalarında iş akışlarının iş sağlığı, işçi güvenliği ve ergonomi açısından incelenmesi. *Euroasia Journal of Mathematics Engineering Natural & Medical Sciences*, 10(31), 1-11.

Mankenzie, O.M. ve Filiz, E. (2023). Occupational health and safety legislation for the health sector in Southern African Development Community: the case of Botswana and South Africa. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1455-1463.

Metintaş, S. ve Atay, E. (2019). Dermatolojide araştırma yöntemleri. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, Dermatoloji ve Halk Sağlığı Özel Sayısı, 1-26.

On Birinci Kalkınma Planı (2018). *İş sağlığı ve güvenliği*. Çalışma Grubu Raporu, Ankara.

Ortak, B. (2014). *Sağlık çalışanların iş sağlığı, iş güvenliği ve iş doyumu*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özakün, Ö.M., Girişken, G.B., Çetin, Ş. ve Aksakal, D. (2023). Eğitim öğretim kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ve etkileri. *Ulusal Eğitim Dergisi*, 3(11), 1979-1993.

Özata, M., Bozoğlu, H. ve Akkoca, Y. (2017). Acil servis çalışanlarının işçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında yaşadıkları sorunların belirlenmesi: Konya örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(19), 1-13.

Özdemir, H., Kayabaşı, R., Erkan, M.A. ve Cündübeyoğlu, İ. (2023). İş güvenliği uzmanlarının teknik ve istihdam edilebilirlik becerileri: iş ilanları üzerine bir analiz. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 14(1), 54-80.

Sosyal Güvenlik Kurumu, <https://www.sgk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 07.06.2024.

- Şensöğüt, C. (2018). İş güvenliği kültürü ve üniversiteler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Soma Meslek Yüksekokulu Teknik Bilimler Dergisi*, 1(25), 9-15.
- Tan, F.Z. ve Çalışkan, S. (2018). Yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına yönelik algılarının analizi üzerine bir araştırma. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 2(1), 31-44.
- Taşdemir, D.Ç. ve Yıldırım, İ. (2020). İş sağlığı ve güvenliği: iş sağlığı, iş güvenliği, güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü üzerine kavramsal bir çalışma. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 7(49), 82-89.
- Türkiye İstatistik Kurumu, <https://www.tuik.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 07.06.2024.
- Yaşar, M.E. ve Aydemir, İ. (2023). İş sağlığı ve güvenliği farkındalığına etki eden faktörlerin belirlenmesi: sağlık çalışanları üzerine bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(3), 213-230.
- Yavuz, Ş. ve Gür, B. (2021). Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönünde algı düzeylerin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(68), 961-974.
- Yavuz, Ş., Özbek, H.E. ve Tatar, D. (2022). Sağlık sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(84), 1256-1265.
- Yılmaz, A. (2017). Sosyal güvenlik hukukunda iş kazası kavramı: Kıta Avrupası ve Anglosakson hukuk istemlerinden birer örnek ile Türk hukuku karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği*, 6(11), 107-127.
- Yılmaz, E.Ş. (2013). *Tıbbi araştırmalarda biyoistatistik tabanlı hatalar ve sonuç doğruluğu üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yolcu, S. ve Demir, F. (2023). Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda rol ve sorumlulukları. *Atlas Journal of Medicine*, 4(9), 46-53.
- Dikmetaş E. (2004). *Elektronik bilgi sistemi ve çalışma yaşam kalitesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-i Sina Hastanesi çalışanlarına yönelik bir araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 103.
- Bayer, E. ve Günel, D. (2018). Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.

- Tepebaşı, Ş. (2015). *Acil servis çalışanlarının iş güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Harmancı, M. (2024). *Üniversite çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, İ., Akyüz, K. C., Akyüz, İ. ve Alevli, C. (2015). Mobilya Sektöründe Çalışanların İş Güvenliği Algıları ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Teknik Dergisi*, 14(2): 171-184.
- Bayraktaroğlu, S., Aras, M., & Atay, E. (2018). Çalışanlarda İş Güvenliği ve İş Kazası Algısı: Mavi Yakalılar Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(9), 1-15.
- Kocacay, F. (2020). *Bir Fakülte Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarına İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışması*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Akkaya, H. (2024). *Hemşirelerin iş güvenliği farkındalıkları ile güvenli davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yavuz, Ş. ve Gür, B. (2021). Sağlık kurumlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği yönünden algı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(68), 961-974.
- Uslu, V. (2014). *İşletmelerde iş güvenliği performansı ve iş güvenliği kültürü algılamaları arasındaki ilişki: Eskişehir ili metal sektöründe bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, A. (2012). *Denizli ilinde görevli 112 personellerinin geçirdikleri iş kazaları*. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.
- Akmut, A. (2019). *112 acil hizmetleri istasyonlarında çalışanların mesleki riskleri*. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Uçak, A. (2009). *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Al-Turki, N., Afify, A. A., & AlAteeq, M. (2016). Violence against health workers in Family Medicine Centers. *Journal of multidisciplinary healthcare* 9, 257, 2016
- Smith, D. R., Wei, N., Zhao, L., & Wang, R. S. (2004). Musculoskeletal complaints and psychosocial risk factors among Chinese hospital nurses. *Occupational Medicine*, 54(8), 579-582.

- Chiodi, M. B., Marziale, M. P., & Robazzi, M. (2007). Occupational accidents involving biological material among public health workers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(4), 632-638.
- Dragano, N., Barbaranelli, C., Reuter, M., Wahrendorf, M., Wright, B., Ronchetti, M., Buresti, G., Tecco, C. ve Iavicoli, S. (2018). Young Workers' Access to and Awareness of Occupational Safety and Health Services: Age Differences and Possible Drivers in a Large Survey of Employees in Italy. *Int J Environ Res Public Health*, 15(7), 1511, 1-10.
- Naing L, Winn T, Rusli BN. (2006) Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*; 1:9-14.



EKLER

EK –A. Demografik Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu “112 Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı araştırma kapsamında 112 çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği” nde 29 soru bulunmakta olup, anket formu ile birlikte toplam 42 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda yer alan soruların eksiksiz ve doğru cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceği için adınızı belirtmenize gerek bulunmamaktadır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuzdan dolayı teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Sorumlu Araştırmacı: Emine SERİN

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalı

1-) KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaş:

☐ 18-25 ☐ 26-32 ☐ 33-39 ☐ 40 ve üzeri

2.Cinsiyet:

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni Durumu:

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Diğer

4.Öğrenim Durumu:

☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

5. 112'deki Görev/Unvan:

() Hekim () Hemşire () Paramedik () ATT () Şoför ()
Diğer

6. Meslekte Çalışma Süreniz:

() 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve üzeri

7. 112'de Toplam Çalışma Süreniz:

() 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve üzeri

8. Kurumunuzda İş Sağlığı Ve Güvenliği İle İlgili Birim Var Mı?

() Evet () Hayır () Bilmiyorum

9. Kurumunuzda İş Sağlığı Ve Güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

10. Çalışma Hayatınızda İş Kazası Geçirdiniz Mi?

() Evet () Hayır

11. Evet ise Ne Tür Bir İş Kazası Geçirdiniz (Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)

() İğne Batması

() Kesici-Delici Alet Yaralanması (Bistüri/cam/...)

() Kayma-Takılma-Düşme

() Trafik Kazası

() Şiddet (Fiziksel/Sözlü/Cinsel)

12. Evet ise Kaza Sonrası Ne Yaptınız?

() Hiçbir şey yapmadım () Hatırlamıyorum () Kazayı Rapor Ettim

13. Mesleki Hayatınız Sürecinde Ortaya Çıkan Bir Hastalığınız Var Mı?

() Evet () Hayır

EK-B. İş Sağlığı Ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği

Aşağıdaki yeterlilik maddelerine ilişkin seçeneklerden hangisi kendi durumunuzu tanımlıyorsa karşısındaki kutucuğuna (X) işaret koyunuz. Lütfen, kendinizi değerlendirerek (X) biçiminde işaretlemelerinizi yapınız. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Ad-soyad yazmayınız.

	Hiç	Az	Kısmen	Oldukça	Çok
1. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçlarını söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
2. Çalışmayaşamındaki risk gruplarını sayabilirim.	()	()	()	()	()
3. Risk değerlendirmelerinin hangi durumlarda yapılması gerektiğini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
4. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının yararlarını açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
5. İş sağlığı ve güvenliği kültürünü açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
6. İşyeri hekiminin görevlerini sıralayabilirim.	()	()	()	()	()
7. İşyerinde tehlikeli durumları fark edebilirim.	()	()	()	()	()
8. Risk değerlendirme çalışmalarını sırasında çözüm önerebilirim.	()	()	()	()	()
9. Çalışma ortamında ergonomik sorunları saptayabilirim.	()	()	()	()	()
10. Meslek hastalığından kuşkulandığımda izlemem gereken yolu anlatabilirim.	()	()	()	()	()
11. İş kazası olduğunda yapılması gerekenler sırasıyla söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
12. İş sağlığı ve güvenliği kurallarının görevlerini sayabilirim.	()	()	()	()	()
13. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin esas temellerini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
14. Acil durum tatbikatlarının hangi sıklıkta yapılması gerektiğini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
15. İş sağlığı ve güvenliği konusundaki rollerim sorumlu olduğumu açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
16. Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi sayabilirim.	()	()	()	()	()
17. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin hangi durumlarda verilmesi gerektiğini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
18. İşyeri hekiminin yürüttüğü çalışmalar katılmamı sağlığımı açısından önemini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
19. İşyerlerindeki tehlike sınıfına göre yapılacak çalışmaların farkını anlatabilirim.	()	()	()	()	()
20. Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki haklarımı sayabilirim.	()	()	()	()	()
21. Hangi sorunları iş güvenliği uzmanıma başvuracağımı bilirim.	()	()	()	()	()
22. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hangileri kayıtlara tutulduğunu sayabilirim.	()	()	()	()	()
23. Acil durum planı hazırlanırken öneride bulunabilirim.	()	()	()	()	()
24. Ramak kaza olayını açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
25. İşyerimde kullanılan kişisel koruyucu donanımları sayabilirim.	()	()	()	()	()
26. İşyerimde bulunan uyarı levhalarının anlamını söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
27. Ramak kaza olayı deneyimlemem gerektiğini söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
28. Çalışma ortamımda düzenin sağlanacağını anlatabilirim.	()	()	()	()	()
29. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının maliyetini kim karşılayacağını söyleyebilirim.	()	()	()	()	()

EK- C. Ölçek İzni

8.05.2024 12:13

Posta - Emine çelik - Outlook

Re: İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarına ilişkin ölçek

funda kocaay <

>

7.05.2024 Sal 11:54

Kime:Emine çelik <

>

2 ek (2 MB)

Ölçek maddeleri.pdf; Development of a Turkish Occupational Health and Safety Perceived Competency Scale[#914983]-1702614 (1).pdf;

Sayın Emine Çelik

İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algı Ölçeğini bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek orjinal maddelerini ve ilgili yayını ekte gönderiyorum. Referanslarınıza makaleyi eklerseniz sevinirim. Çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Dr.Funda KOCAAY

Ankara Medipol Üniversitesi

Halk Sağlığı BD.

Emine çelik <

>, 7 May 2024 Sal, 10:15 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Dr. Funda KOCAAY,

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü'nde İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN hocamın danışmanlığında planladığımız "112 çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi" adlı tez çalışmamda veri toplama amacıyla geliştirdiğiniz "İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarına ilişkin ölçek"i kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla

İyi çalışmalar dilerim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Emine SERİN

EK-D. Etik Kurul İzni



KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2024-82
Konu : Etik Kurul Raporu

Tarih: 16.05.2024

Sayın, **Emine Serin** (İSG YL Öğrencisi)

'112 Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi' konulu çalışmanız, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 16.05.2024 tarih ve 22/02 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Firdevs Karahan
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

EK-E. Kurum İzni



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Burdur İl Sağlık Müdürlüğü

X

Sayı : 49810142/806.02.02
Konu : Emine SERİN'in Araştırma İzni

KOMİSYON KARARI

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Anabilim Dalı İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı Bölümünde yüksek lisans öğrencisi Emine SERİN'in Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesinde görev yapan Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN'in danışmanlığını yaptığı Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 16/05/2024 tarihli ve 82 nolu kararı ile yürütmek istediği **"112 Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"** konulu çalışmasını Burdur İl Ambulans Servisi Başhekimliği, bağlı istasyonlar ve Komuta Kontrol Merkezinde 01/05/2024-31/07/2024 tarihleri arasında yapabilmesine dair başvuruları Müdürlüğümüzce incelemiş olup, çalışmaların sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze sunulması ve Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygulanması uygun görülmüştür.

İş bu tutanak Klinik Araştırmalar İnceleme Komisyonu tarafından imza altına alınmıştır.30/05/2024

Adres: Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Yeni Mahalle İsmet İnönü Caddesi Kat: 2 15030 BURDUR
Tel: 0248 252 99 59 – 0248 233 35 86 Faks : 0 248 233 35 21

EK-F. İntihal Raporu

Yeni

ORJİNALLİK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **16**

YAYINLAR

% **4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Kocaay, Funda. "Bir fakülte çalışanlarının iş sağlığı Ve güvenliği Yeterlilik algılarına ilişkin ölçek geliştirme çalışması", Ankara Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	%2
2	turkjorthod.org İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
6	nedenisguvenligi.com İnternet Kaynağı	<%1
7	Erdem, Ömer Faruk. "İstanbul'da Bir Özel Hastanedeki Sağlık Çalışanlarının iş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Hastanenin iş Sağlığı ve	<%1