

# İŞ, GÜÇ ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ VE İNSAN KAYNAKLARI DERGİSİ

CILT:17 - SAYI:1 - YIL:2015

ISSN:2148-9874

## İÇİNDEKİLER

	MAKALE ADI	SAYFA
1	YAŞLANMA, GENÇLİK VE GÖÇ EKSENİNDE KÜRESEL DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM VE REFAH DEVLETİ DOÇ. DR. BÜNYAMIN BACAK-DR. ÖZGÜR TOPKAYA-ARAŞ. GÖR. GONCA GEZER	2-28
2	REKABET EDEN DEĞERLER MODELİYLE ÖRGÜT KÜLTÜRÜ İNCELEMESİ: KAMU KURUMUNDA GÖRGÜL BİR ARAŞTIRMA YARD.DOÇ.DR.AYTÜL AYŞE ÖZDEMİR	29-53
3	MİKROKREDİLERİN MAKRO EKONOMİK ETKİLERİ:TÜRKİYE VE DÜNYADAKİ ÇALIŞMALARIN KATKISI ÜZERİNE BİR LİTERATÜR ARAŞTIRMASI DOÇ.DR.İSMAİL ŞİRİNER	54-77
4	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KARIYER UYUMLULUĞU VE KARIYER İYİMSERLİĞİNİN İNCİNSİYET ROLÜ DEĞİŞKENİNE GÖRE İNCELENMESİ DOÇ.DR.DİĞDEM M. SİYEZ- REZİWANGULI YUSUPU	78-88
5	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRMESİ: SAKARYA ÖRNEĞİ ÖĞR.GÖR.OYA BAYILMIŞ-DOÇ.DR.YUNUS TAŞ	89-117
6	BEYAZ YAKALILAR YÖNETİLMİYİ NEDEN KABUL EDERLER? İŞYERLERİNDE TAHAKKÜME GÖSTERİLEN RIZANIN SOSYOLOJİK BİR ANALİZİ DR.BAHADIR NUROL	118-140
7	BİREY-ÖRGÜT UYUMUNUN İŞ DOYUMU VE ÖRGÜTE BAĞLILIK ÜZERİNE ETKİSİ YARD.DOÇ.DR.MEHMET ULUTAŞ-YARD.DOÇ.DR.ADNAN KALKAN-YARD.DOÇ.DR.ÖZLEM ÇETİNKAYA BOZKURT	141-160
8	İŞÇİ HAREKETİNE TARİHSEL BİR BAKIŞ: DÜNDEN BUGÜNE YAŞANAN DÖNÜŞÜMLERİN YAPISAL BİR ANALİZİ YARD.DOÇ.DR.HANDE ŞAHİN	161-184

*İş,Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, yılda dört kez yayımlanan hakemli, bilimsel elektronik dergidir. Çalışma hayatına ilişkin makalelere yer verilen derginin temel amacı, belirlenen alanda akademik gelişime ve paylaşıma katkıda bulunmaktadır. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 'Türkçe' ve 'İngilizce' olarak iki dilde makale yayımlanmaktadır.*

*Is,Guc The Journal of Industrial Relations and Human Resources is peer-reviewed, quarterly and electronic open sources journal. Is, Guc covers all aspects of working life and aims sharing new developments in industrial relations and human resources also adding values on related disciplines. Is,Guc The Journal of Industrial Relations and Human Resources is published Turkish or English language.*

### **Editörler Kurulu / Editorial Board**

*Aşkın Keser (Uludağ University)*

*K.Ahmet Sevimli (Uludağ University)*

*Şenol Baştürk (Uludağ University)*

### **Editör / Editor in Chief**

*Şenol Baştürk (Uludağ University)*

### **Yayın Kurulu / Editorial Board**

*Yrd.Doç.Dr.Zerrin Fırat (Uludağ University)*

*Prof.Dr.Aşkın Keser (Uludağ University)*

*Prof.Dr.Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)*

*Yrd.Doç.Dr.Ahmet Sevimli (Uludağ University)*

*Doç.Dr.Abdulkadir Şenkal (Kocaeli University)*

*Doç.Dr.Gözde Yılmaz (Marmara University)*

*Yrd.Doç.Dr.Dr.Memet Zencirkıran (Uludağ University)*

### **Uluslararası Danışma Kurulu / International Advisory Board**

*Prof.Dr.Ronald Burke (York University-Kanada)*

*Assoc.Prof.Dr.Glenn Dawes (James Cook University-Avustralya)*

*Prof.Dr.Jan Dul (Erasmus University-Hollanda)*

*Prof.Dr.Alev Efendioğlu (University of San Francisco-ABD)*

*Prof.Dr.Adrian Furnham (University College London-İngiltere)*

*Prof.Dr.Alan Geare (University of Otago- Yeni Zelanda)*

*Prof.Dr. Ricky Griffin (TAMU-Texas A&M University-ABD)*

*Assoc. Prof. Dr. Diana Lipinskiene (Kaunos University-Litvanya)*

*Prof.Dr.George Manning (Northern Kentucky University-ABD)*

*Prof. Dr. William (L.) Murray (University of San Francisco-ABD)*

*Prof.Dr.Mustafa Özbilgin (Bruner University-UK)*

*Assoc. Prof. Owen Stanley (James Cook University-Avustralya)*

*Prof.Dr.Işık Urla Zeytinoğlu (McMaster University-Kanada)*



**Ulusal Danışma Kurulu / National Advisory Board**

*Prof.Dr.Yusuf Alper (Uludağ University)*

*Prof.Dr.Veyssel Bozkurt (İstanbul University)*

*Prof.Dr.Toker Dereli (Işık University)*

*Prof.Dr.Nihat Erdoğan (İstanbul Şehir University)*

*Prof.Dr.Ahmet Makal (Ankara University)*

*Prof.Dr.Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)*

*Prof.Dr.Nadir Suğur (Anadolu University)*

*Prof.Dr.Nursel Telman (Maltepe University)*

*Prof.Dr.Cavide Uyargil (İstanbul University)*

*Prof.Dr.Engin Yıldırım (Anayasa Mahkemesi)*

*Doç.Dr.Arzu Wasti (Sabancı University)*

**Tarandığı İndeksler/ Indexes**



*Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.  
Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.*

*All the opinions written in articles are under responsibilities of the outhors.  
The published contents in the articles cannot be used without being cited*

*“İşGüc” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi - © 2000- 2014*

*“Is,Guc” The Journal of Industrial Relations and Human Resources - © 2000- 2014*



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRMESİ: SAKARYA ÖRNEĞİ

**Öğr.Gör.Oya BAYILMIŞ**

Sakarya Üniversitesi, Sakarya Meslek Yüksek Okulu, Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı Programı

**Doç.Dr.Yunus TAŞ**

Yalova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

## ÖZET

İş kazaları ve meslek hastalıkları hem çalışan hem de işveren açısından yaşam, kazanç, işgücü, üretim, verimlilik vb. gibi maddi ve manevi önemli kayıplara neden olmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarını ortadan kaldırmayı ya da en aza indirmeyi amaçlayan iş sağlığı ve güvenliğinin önemi gerek dünyada gerekse ülkemizde hızla artmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğine çalışanların yaklaşımlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu önem, hastalıklar ve insanlarla doğrudan ilişki içerisinde bulunan sağlık çalışanları için daha da büyüktür. Bu çalışmada, iş sağlığı ve güvenliği genel olarak ele alınmış, Sakarya ili Adapazarı ilçesindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine bakışları, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşımları ve bu alanda yaşanan güncel gelişmeler hakkındaki bakış açıları değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında yapılan anket sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi düzeylerinin zayıf olduğu, bu konuda yeterli önlemlerin alınmadığı ve birçoğunun iş kazası ve meslek hastalığına maruz kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte genel olarak yeni yasalaşan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında çok fazla bilgilerinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanları, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İş Kazası ve Meslek Hastalığı



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ  
OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

---

**ABSTRACT**

---

Work accidents and occupational diseases have been caused significant economic and moral loses such as life, earning, labor, production, productivity etc. in terms of both labor and employer. The importance of occupational health and safety that aims to eliminate or minimize work accidents and occupational diseases is rapidly increasing in both our country and the World. Evaluation and measurement of approaches to occupational health and safety of employees is great importance. The importance is great for health worker who are directly related diseases and people. In this work, occupational health and safety area were generally dealt with; views of health workers in Adapazarı in occupational health and safety, approaches to work accidents and occupational diseases, and feeling of current developments in this field were evaluated. The survey results revealed that knowledge level of health worker about occupational health and safety is poor and adequate precaution is not taken in this subject. In addition, it showed that many health workers have been exposed to work accidents and occupational diseases. However, it was concluded that health workers don't have sufficient knowledge about the No. 6331 Law.

**Keywords:** The Occupational Health and Safety, No. 6331 Occupational Health and Safety Law, Health Staff, Work Accident and Occupational Disease

**DOI:** 10.4026/1303-2860.2015.0271.x

## GİRİŞ

Sağlıklı bir toplumun oluşturulması başta çalışanların sağlığının korunmasına bağlıdır. Sanayileşme ve teknolojik gelişmelere dayalı olarak makinalaşma, iş çeşitliliği, değişen çalışma şartları gibi nedenlerden dolayı çalışanlar birçok tehlikeli ve riskli durumlar ile karşı karşıyadırlar. Karşılaşılan tehlikeli ve riskli durumlar, çalışanların fiziksel ve ruhsal sorunlarının oluşmasına, meslek hastalıkları ve iş kazalarının artmasına ve buna bağlı olarak iş veriminin düşmesine, can ve mal kaybına sebep olmaktadır. Çalışanların dolayısıyla çalışma hayatının sorunları arasında iş kazaları ve meslek hastalıkları çözülmesi öncelikli problemlerdendir. Tüm bu olumsuzlukların ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesini amaçlayan iş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) önemi günümüzde hızla artmaktadır.

Çalışanların sağlığının, güvenliğinin, veriminin korunmasını ve artırılmasını, işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli çalışmaya uygun hale getirilmesini, iş kazaları ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesini ya da ortadan kaldırılmasını amaçlayan faaliyetlerin tümü iş sağlığı ve güvenliği kapsamına girmektedir.

Çalışma ortamında karşılaşılabilecek riskler ve meydana geldiğinde ortaya çıkabilecek sonuçları gözönüne alındığında sağlık kuruluşları en riskli çalışma alanlarından biridir (TTB 2008: 5). Sağlık çalışanları, hastalara yararlı olabilmek ve sağlık durumlarını iyileştirebilmek için hizmet sunarken, çalışma ortamlarının ve yaptıkları işin doğasından kaynaklanan birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya geldiklerinden öncelikle kendi sağlıklarını korumak zorundadırlar. Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği sağlık çalışanları için diğer çalışanlara oranla daha büyük önem arz etmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğine insanların yaklaşımlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi, karşılaşılan iş kazaları ve meslek hastalıklarının gerek çalışan gerekse işveren açısından yaşam, kazanç, işgücü, üretim, verimlilik vb. maddi ve manevi kayıplara neden olması gözönüne alındığında büyük önem arz etmektedir. Bu önem, hastalık ve insanlarla doğrudan ilişki içerisinde bulunan sağlık çalışanları için daha da büyüktür. Bu çalışmada Sakarya ili Adapazarı ilçesindeki sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi düzeyleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşımları, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili güncel gelişmeler hakkındaki bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada anket sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin zayıf olduğu, aynı zamanda 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) hakkında çok fazla bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun iş kazası ve meslek hastalığına maruz kaldığı ve iş sağlığı ve güvenliği üzerine yeterli önemi vermedikleri ve yeterli önlemlerin alınmadığı tespit edilmiştir.



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

### 1.İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Temel Kavramlar ve Riskler

İş sağlığı ve güvenliği kavramı, geniş bir kapsama sahip olup, çalışanın sağlık ve güvenliğinin yanında çalışma şartları ve ortamının da sağlıklı ve güvenli olmasını öngörmektedir.

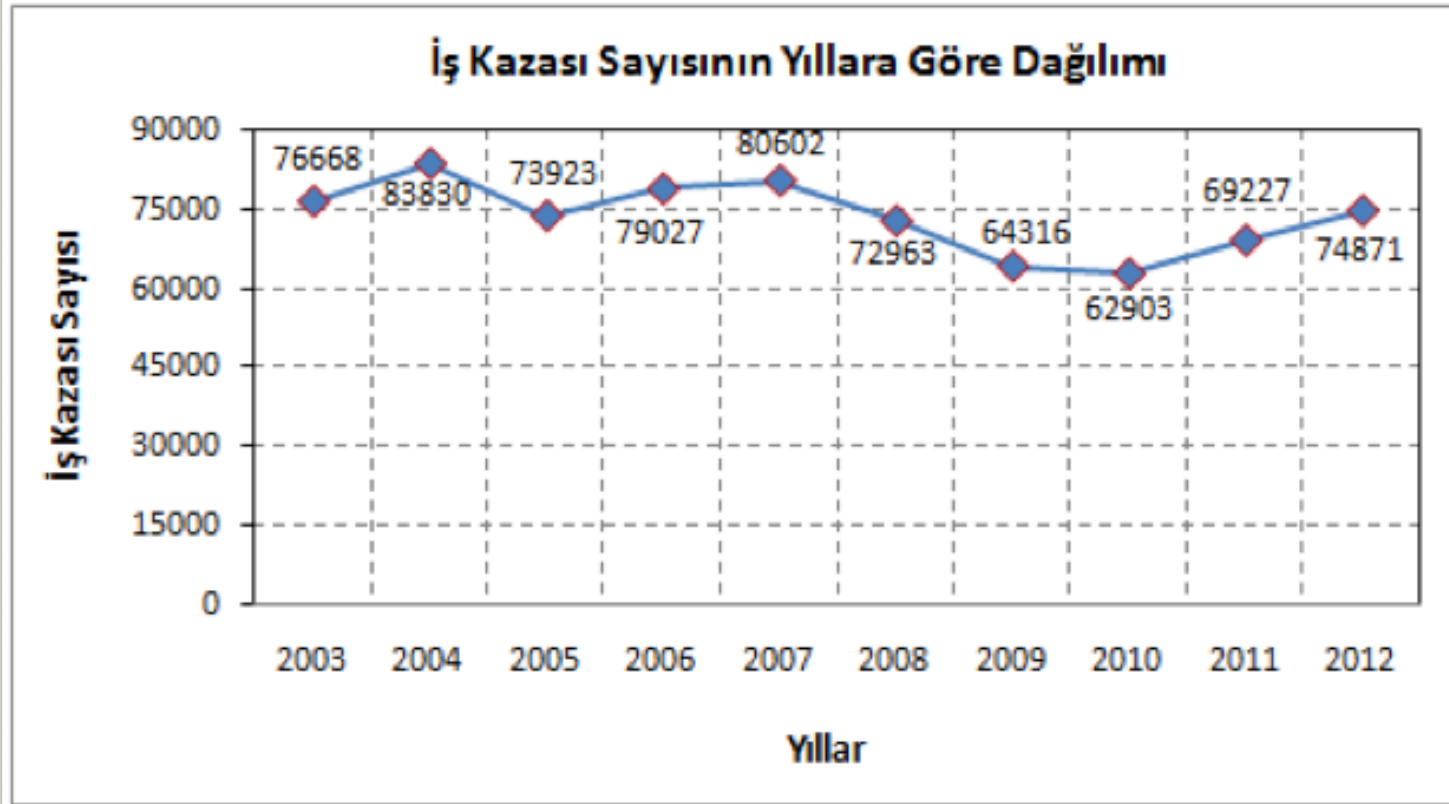
İş sağlığı ve güvenliğinin literatürde birçok tanımı bulunmasına karşın çalışma hayatının düzenlenmesinden sorumlu olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve Daire Başkanlığı; iş sağlığı ve güvenliği kavramını “iş yerlerinde işin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır” şeklinde tanımlamaktadır (ÇSGB, 1995: 17).

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel riskler denildiğinde akla ilk olarak iş kazaları ve meslek hastalıkları gelmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları hem çalışanlar hem de işverenler için maddi ve manevi olmak üzere birçok zarara yol açmaktadır. Bu zararlar çalışan için sağlığını ve hayatını tehdit etme şeklinde iken, işveren için de verimliliği, rekabeti ve karlılığı doğrudan etkileyen önemli bir maliyet unsurudur. İş kazaları ve meslek hastalıklarını sıfıra indirmek mümkün ve gerçekçi değildir. Fakat en aza indirgemek mümkündür. Bunun için iş kazası ve meslek hastalıklarının nedenlerinin tespit edilmesi, bu nedenlere göre tedbirlerin alınması ve çalışanlara gerekli eğitimin verilmesi gibi iş sağlığı ve güvenliğinin temel gereklerinin yerine getirilmesi önem arz etmektedir (Ütük Bayılmış, 2013: 21).

Şekil: 1’de ülkemizde 2003 ile 2012 yılları arasında meydana gelen iş kazaları sayısının yıllara göre dağılımı görülmektedir. Ülke ekonomisinin son yıllardaki büyümesi dikkate alındığında toplam çalışan sayısının hızla arttığı düşünülürse son yıllarda meydana gelen iş kazası sayısında bir artış görülmektedir. Son on yılın en düşük iş kazası sayısı 2010 yılında yaşanmıştır. Özellikle son iki yılda iş kazalarında yaşanan artış dikkate alındığında İSG önlemlerinin ivedilikle uygulanması gerektiği göze çarpmaktadır.

İş kazalarının etkileri üzerine literatürde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Ünal vd. (2009) çalışmalarında ülkemizde 2001 ila 2005 yılları arasında meydana gelen iş kazalarını illere göre karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Kaza oranlarında Bilecik, Karabük ve Zonguldak ilk üç sırayı alırken, kaza sebebiyle ölüm oranlarında ise Siirt, Iğdır ve Bingöl ilk üç sırayı almıştır. Karadeniz (2012), çalışmasında dünyada ve ülkemizde İSG’yi iş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde ortaya çıkan sosyal koruma yetersizliği açısından ele almıştır. Bir başka çalışmada da ekonomik krizlerin iş sağlığı ve güvenliğine dolayısıyla iş kazaları ve meslek hastalıklarına etkisi incelenmiştir. Kriz döneminde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kaynak kesintilerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işsizlikten kaynaklanan sağlık sorunlarında artış yaşandığı ortaya konulmuştur (Kapar, 2012).

Şekil 1: Ülkemizde 2003-2012 yılları arasında meydana gelen iş kazası dağılımı



Kaynak: SGK İstatistik Yılı, 2013

İş kazaları ile meslek hastalıkları arasındaki temel fark, iş kazalarının beklenmeyen bir zamanda aniden olması iken, meslek hastalıklarının ise çalışanın sürekli olarak bir işte çalışması neticesinde sağlığının bozulması şeklinde tekrarlı bir yapıya sahip olmasıdır. Kısaca çalışanın işinden dolayı oluşan sağlık bozukluklarına “meslek hastalığı” ya da “iş hastalığı” denir. Meslek hastalıkları olarak adlandırılan sağlık bozuklukları kimyasal, fiziksel, biyolojik ve psikolojik nedenlerden kaynaklanabilir.

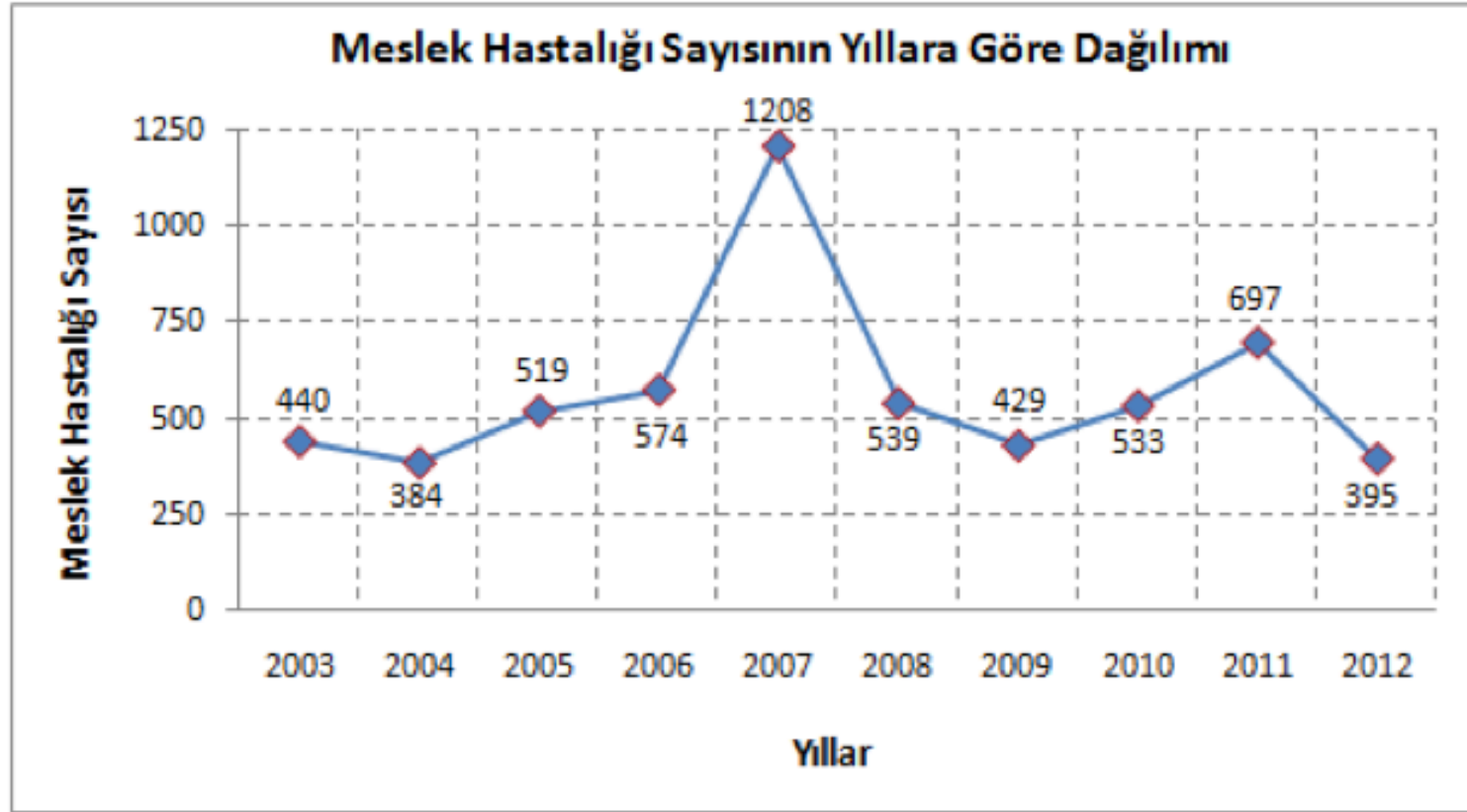
İş kazaları gibi meslek hastalıkları da çalışan, işveren ve ulusal ekonomi açısından kayıplara yol açmaktadır. Şekil: 2’de ülkemizde 2003 ile 2012 yılları arasında meydana gelen meslek hastalıkları sayısının yıllara göre dağılımı görülmektedir. Meslek hastalıkları en fazla 2007 yılında görülmektedir. 2012 yılında bir önceki yıla göre önemli bir düşüş yaşanmış olduğu gözlenmektedir.



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

Şekil 2: Ülkemizde 2003-2012 Yılları Arasında Meydana Gelen Meslek Hastalığı Dağılımı



Kaynak: SGK İstatistik Yılı, 2013

## 2.Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

Sağlık personeli, hastalara yararlı olabilmek ve sağlık durumlarını iyileştirebilmek için hizmet sunarken, çalışma ortamlarının ve yaptıkları işin doğasından kaynaklanan birçok risk ve tehlike ile karşı karşıya kaldıklarından öncelikle kendi sağlıklarını korumak zorundadırlar. Bununla birlikte unutulmaması gereken önemli bir husus ise, sağlık çalışanlarının da birer çalışan oldukları ve mesleklerine özgü tehlikelerin yanısıra çalışanlara özgü tehlike ve risklerle de karşı karşıya kalmalarıdır.

Sağlık kuruluşları, risk çeşitleri ve sonuçları dikkate alındığında risk düzeyi en yüksek çalışma alanlarının başında gelir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 9. maddesi uyarınca 26.12.2012 tarihli “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”nde işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları belirtilmiştir. Tablo: 1’de sağlık sektörü ile ilgili tehlike sınıfları görülmektedir. Alan araştırmasının gerçekleştirildiği sağlık işletmesi “Çok Tehlikeli” ve “Tehlikeli” tehlike sınıflarına girmektedir. Özellikle hastane hizmetleri “Çok Tehlikeli” sınıfta belirtilmiştir.

**Tablo 1: Sağlık Hizmetlerine Ait Tehlike Sınıfları**

Sağlık Hizmeti	Tehlike Sınıfı
Hastane Hizmetleri	Çok Tehlikeli
Genel Hekimlik Faaliyetleri	Tehlikeli
Uzman Hekimlik Faaliyetleri	Tehlikeli
Dişçilik	Tehlikeli

**Kaynak: İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, 2012**

Sağlık çalışanlarının maruz kalabilecekleri mesleki riskler Şekil: 3'de verilmektedir.

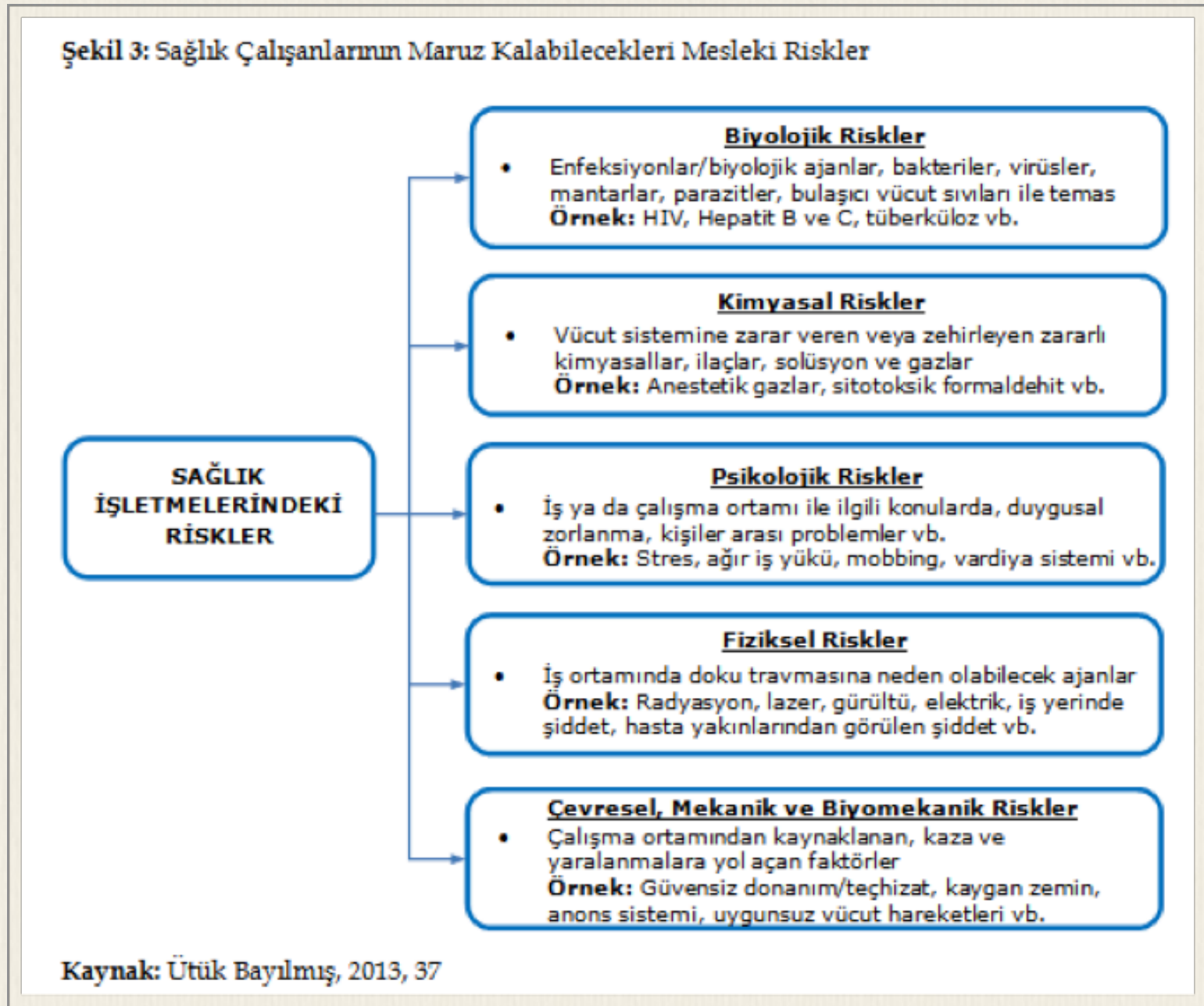
Sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden tehlike ve riskler, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına göre farklılıklar göstermekle birlikte biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel ve çevresel/mekanik/biyomekanik riskler şeklinde sınıflandırılabilir (Ceylan, 2009: 4; Devedan, 2007: 137; TTB, 2008: 5-22; Ütük Bayılmış, 2013: 36).

Çopur vd. (2006) çalışmalarında Ege Üniversitesi hastanesinde çalışan ev idaresi personelinin iş sağlığı ve güvenliği konusuna bakışlarını incelemiştir. Araştırmaya katılanların %95,4'ü temizlik yöntemleri, temizlik maddelerinin kullanımı, kazalardan korunma, hijyen, araç-gereçlerin bakımı ve kullanımı, enfeksiyon kontrolü, ilk yardım gibi konularda hizmet içi eğitim aldıklarını ve %93,5'i ise aldıkları eğitimi pratikte hayata geçirdiklerini ifade etmişlerdir.



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ



### 3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Çalışanların karşılaştıkları tehlikeli ve riskli durumlar, bu durumların sonucu olarak ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıkları başta iş veriminin düşmesine ve ekonomik kayıp olmak üzere toplumsal, sosyal ve ekonomik açıdan birçok soruna neden olmaktadır. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği alanında önleme ve tazmin konusu da önem arz eder. İSG'nin sağlanması, iş kazası ve meslek hastalıklarını azaltarak tazmin yükünü hafifletir, böylece hem devlet hem de işveren açısından önemli bir katkı sağlar. Yine yüksek tazminat bedellerinin olması işvereni daha dikkatli davranmaya sevk eder ve İSG'nin gerçekleşmesine katkı sağlar (Süzek, 2012: 853).

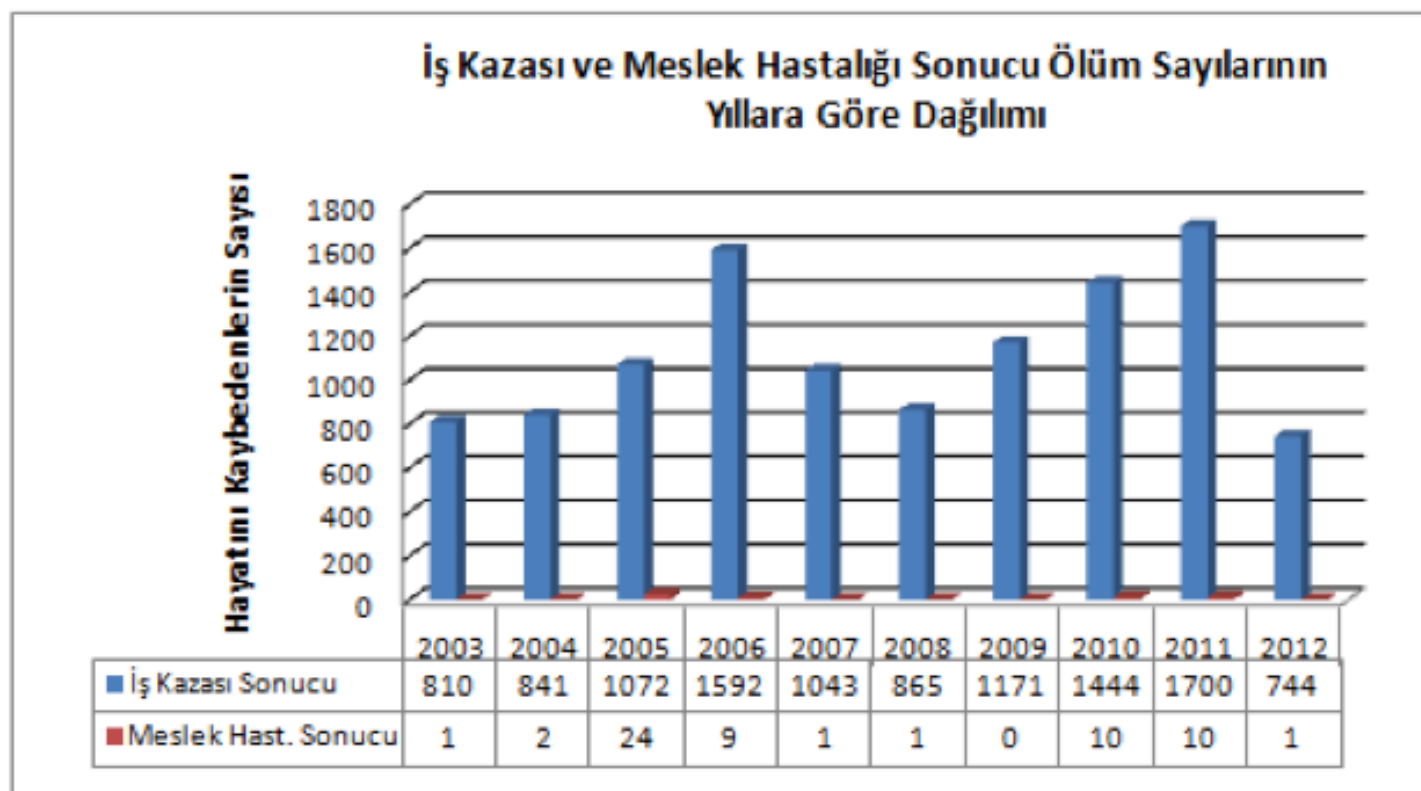
İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yerine getirilen faaliyetler çalışanın, çalışma şartları ve işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli olmasını, iş kazaları ve meslek hastalıklarının en aza indirilmesini, çalışma barışının sağlanmasını, iş verimliliğinin artmasını ve dolaylı olarak toplumun refahının artmasını amaçlamaktadır. Bu bağlamda iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları çalışan, işveren, ekonomi ve insan kaynakları yönetimi açısından dikkat çeker. Bununla birlikte iş sağlığı ve güvenliğinin

başarılı bir şekilde sağlanması, ancak çalışan, işveren, sendikalar, devlet ve toplumun aktif katılımı ile sağlanabilir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011:207).

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin veya faaliyetlerinin yerine getirilmemesi, eksik ya da yetersiz uygulanması ile iş kazaları ve meslek hastalıkları arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur. İş kazaları ve meslek hastalıklarından ilk etkilenen her zaman çalışanlardır. İş kazalarına ya da meslek hastalıklarına maruz kalan çalışan, iş gücünün bir kısmını veya tamamını, geçici ya da sürekli olarak kaybedebilir. Kısmi ya da sürekli iş kaybı çalışan ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından ekonomik kayba neden olmaktadır. En kötü durum ise çalışanın hayatını kaybetmesidir (Akkaya, 2007: 18; Hatipoğlu, 2006: 13, Ütük Bayılmış, 2013: 13).

ILO verilerine göre dünya genelinde her yıl 250 milyon çalışan iş kazasıyla, 160 milyon çalışan ise meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmakta ve bu durum 1.2 milyon insanın ölümü ile sonuçlanmaktadır. Ceylan (2011: 23) çalışmasında ülkemizdeki iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölüm oranlarını uluslararası veriler ile karşılaştırmıştır. Örneğin 2006 yılında ülkemizdeki iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşanan ölüm vakası sayısı 1601 iken, Almanya'da 941, A.B.D.'de ise 5657'dir. Şekil: 4'de ülkemizde 2003 ile 2012 yılları arasında iş kazası ve meslek hastalıkları sebebiyle hayatını kaybeden çalışan sayıları yıllara göre dağılımı görülmektedir. Son on yılın en düşük iş kazası sonucu ölüm sayısı 2012 yılında yaşanmıştır. Yine aynı yıl ölümle sonuçlanan meslek hastalığı sayısı ise 1'dir.

Şekil 4: Ülkemizde İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sonucu Ölüm Sayısının Dağılımı



Kaynak: SGK İstatistik Yıllığı, 2013



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, çalışan için olduğu kadar işveren için de önemlidir. İSG eksikliği nedeniyle meydana gelen iş kazası ya da meslek hastalıkları işveren için üretimin yavaşlaması ya da durması, işgücünün sürekli veya kısmi süreli kaybı, verimin düşmesi gibi sonuçlar doğurmasının yanısıra sağlık gideri, cezai ödemeler, geçici ve sürekli iş göremezlik ödenekleri, ölüm tazminatı, malullük aylığı gibi birçok maliyete de neden olmaktadır. Her ne kadar başlangıçta işverenlerin İSG için yapacağı yatırım ve harcamalar üretim maliyetlerinde artışa sebep olabilecek gibi bir düşünce ortaya çıkarsa da uzun vadede meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının neden olacağı kayıpların ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesi daha büyük maliyet kazancına sebep olacaktır. Çünkü önlemek, meydana gelebilecek zararları ödemekten kolay ve ucuzdur (Gerek, 2006: 22; Süzek, 2012: 853; Ütük Bayılmış, 2013: 15). Ayrıca işverenin, çalışanlarını işyerlerinde meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korumak ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmakla yasal olarak yükümlü olduğu unutulmamalıdır.

İşverenler, işletmelerinde yüksek iş güvenliğini sağlamak amacıyla iş güvenliği yönetimi sistemi ile iş güvenliği kültürünü oluşturmaya yönelmektedir. Demirbilek yaptığı çalışmada yönetimin iş güvenliğine bağlılığı ile işletmede iş güvenliği önceliğinin arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Demirbilek, 2005: 159-191). İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında güvenlik kültürü üzerinde önemle durulması gereken kavramlardan biridir (Dursun, 2012: 1). İşletmelerde, iş güvenliği kültürünü oluşturmak için kullanılacak yöntemler arasında; yönetimin iş güvenliğine bağlılığının oluşturulması, çalışanların katılımının ve güvenli davranışlarının teşvik edilmesi, iş kazaları ve sonuçları ile ilgili verilerin toplanması ve analiz edilmesi, iş güvenliği farkındalığının geliştirilmesi ve örgüt kültürünün doğası gereği güvenliğe bağlılık gösterilmesi sayılabilir (Demirbilek, 2005: 213-214). Dursun (2013) çalışmasında iş güvenliği kültürü ile çalışanların güvenli davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunduğunu göstermiştir. Güvenlik yönetimi uygulamaları, güvenlik iklimi, güvenlik kültürü ve örgüt kültürü alt elemanlarını kapsar (Demirbilek, 2005: 81). Neal vd. (2000) çalışmalarında, Avustralya'daki büyük ölçekli bir hastanedeki çalışanlar üzerinde güvenlik ikliminin çalışanların performans, motivasyon ve bilgileri üzerine etkilerini incelemiş ve çalışanların güvenlik davranışları üzerine güvenlik iklimi ve örgüt ikliminin etkilerini açıklayan bir model geliştirmişlerdir.

Cullen (1999) çalışmasında ABD'de iş sağlığının tarihsel analizine dayalı olarak iş kurallarını, çalışma süreçlerini, sağlık ve güvenlik konularını düzenleyen eyalet kurumlarının etkinliği ve politik gelişmeler için ana belirleyicinin sosyal hareketler olduğunu gözlemlemiştir. İşçi hareketlerinin gücü çalışanların sağlığını etkileyen çok sayıda konuyu belirler. İş sağlığı tarihinde ana etki sosyal hareketlerdir.

Ülkemizde 2003 ile 2012 yılları arasında (on yılda) toplam 744.048 iş kazası ve meslek hastalıkları yaşanmış ve bunların 11.341 tanesi ölümlle sonuçlanmıştır. Bu istatistiklere göre yılda ortalama yaklaşık 74.400 vaka yaşanmakta ve bunların yaklaşık 1100 tanesi ölümlle sonuçlanmaktadır (SGK İstatistikleri, 2013).

Şekil: 5'de ülkemizde 2003 ile 2012 yılları arasında iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşanan kayıp iş günü verileri görülmektedir. SGK istatistiklerine göre yılda ortalama kaybedilen iş

günü sayısı yaklaşık 1.800.000'dir. Son dört yılda ise bu sayı ortalamasının altında (yaklaşık 1.600.000) kalmıştır (SGK İstatistikleri, 2013).



İSG ile ilgili önlem alınmadığından dolayı yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının ülke ekonomisine ve devlete olası maliyetleri de söz konusudur. Bu maliyetler arasında ödenemeyecek SGK primleri, ölüm durumunda geride kalan hak sahiplerine ödenmesi gereken dul ve yetim aylığı, sakatlık veya hastalık durumunda tedavi giderleri, çalışanın yetiştirilmesi için yapılmış olan eğitim harcamaları örnek olarak verilebilir. İş sağlığı ve güvenliğinin gereklerinin yerine getirilmesi ile elde edilecek gelir ülke refahı için kullanılabilmesi unutulmamalıdır. Birçok çalışmada iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin ülkelerin GSMH'lerinin %1 ile %3'üne karşılık geldiği belirtilmektedir (Ütük Bayılmış, 2013: 20).

#### 4. 6331 Sayılı İSGK'nın Getirdiği Yenilikler

30.06.2012 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak hayata geçen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği konusu ülkemizde ilk defa özel bir kanunla düzenlenmiştir. Bu tarihten önce iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konular çeşitli kanunlarda ayrı ayrı ele alınmaktaydı. 6331 sayılı İSGK çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut şartların iyileştirilmesi için çalışan ve işverenlere yönelik yasal düzenlemeleri içermektedir.



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

Kanunun getirdiği yeni düzenlemelerden en dikkat çekenini, işçi-memur ayrımının kaldırılarak kapsamın genişletilmesidir. 6331 sayılı İSGK ile sadece işçiler değil aynı zamanda memurlar da iş güvenliğinden yararlandırılmaktadır. Böylece iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalar kamu-özel ayrımı olmadan tüm iş yerlerinde ve tüm çalışanlar için geçerli olacaktır.

Yasanın ana teması “iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önlenmesi” üzerine kurulmuştur. Bu durumun gerçekleştirilmesi için işverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülüğü arttırılmıştır. İşveren, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması ve değişen şartlara adapte edilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için gerekli her türlü çalışmayı yapmakla yükümlü kılınmıştır. İşveren ile birlikte çalışanlar da İSG’den sorumludurlar. Çalışanlar, İSG ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda kendilerinin ve diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdürler. Çalışanlar, işyerinde araç, gereç ve her türlü ekipmanı kurallara uygun şekilde kullanmalı ve korumalı, kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmalı ve korumalı, işyerindeki makine, cihaz vb. sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike olması halinde ya da koruma tedbirlerinde bir eksik olması halinde işverene ya da çalışan temsilcisine en kısa sürede haber vermekle yükümlü olup, ilgili kişilerle işbirliği yapmak zorundadır. Kanunda İSG ile ilgili düzenlemelerin etkin bir biçimde uygulanması için yüksek oranlı yaptırımlar öngörülmüştür (Caniklioğlu, 2012)

Kanunun çalışma hayatına olası getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet kazancı sayılabilir (Ütük Bayılmış, 2013: 43).

### **5.Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesine İlişkin Alan Araştırması: Sakarya Örneği**

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen alan araştırmasında, sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları, iş sağlığı ve güvenliği ile yeni yasalaşan 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve düşünceleri Sakarya İli Adapazarı İlçesi örneği üzerinden test edilmeye çalışılmıştır.

#### **5.1.Araştırmaya İlişkin Genel Bilgiler**

Araştırma, 2012 yılı Aralık ayı içerisinde Sakarya ili Adapazarı ilçesindeki Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri sağlık çalışanlarından oluşan örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kullanılan anket 2 adedi 5 alt sorudan ve 1 adedi 4 alt sorudan oluşan toplam 23 ana sorudan meydana gelmektedir. Anketi oluşturan sorular dikototom (çift seçenekli; evet/hayır) ve çoklu seçenekli (5’li Likert ölçeği) soru tiplerinden oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan anketin geçerliliğinin belirlenmesi için soru ve ifadeler, araştırma konusuna uygunluk ve herhangi bir mesleki hata olmaması açısından uygulama öncesinde alanın uzmanları tarafından anlam ve içerik olarak incelenmiştir.

Anket sonuçlarının analizleri, SPSS 16 istatistik paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde, frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, Ki-Kare (x<sup>2</sup>) (Anlamlılık) testi, bağımsız örneklem t-testi (independent samples t-test) ve ANOVA testi (varyans analizi) kullanılmıştır. Çalışma kapsamında 230 anket formu dağıtılmış ve geri dönen geçerli anket sayısı 148 olmuştur. Geri dönüş oranı % 64'dür.

Sağlık çalışanlarının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla türetilen araştırmanın hipotezleri şunlardır:

Hipotez 1: Ankete katılanların eğitim seviyesi ile iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeyleri arasında ilişki vardır.

Hipotez 2: İSG eğitimi alanlar ile İSG konusunda bilgi sahibi olma düzeyleri arasında ilişki vardır.

Hipotez 3: İSG eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalananlar arasında ilişki vardır.

Hipotez 4: İSG eğitimi alanlar ile iş kazasına maruz kalanlar arasında ilişki vardır.

Araştırmada ortaya konulan hipotezlerin test edilmesinde, Ki-Kare (x<sup>2</sup>) (Anlamlılık) testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak kabul edilmiştir. SPSS ile yapılan güvenilirlik analizi bulgularına göre çalışmada kullanılan ölçekli sorular üzerinde genel güvenilirlik değeri =0,707'dir. 0,6 ile 0,8 arasında katsayısı güvenilir olarak yorumlandığı dikkate alınacak olursa, çalışmada kullanılan ölçekli soruların güvenilirlik düzeylerinin yeterli olduğu söylenebilir.

## **5.2.Alan Araştırması Bulguları ve Değerlendirmeler**

### **5.2.1.Demografik Özellikleri**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo: 2'de görülmektedir. Anket çalışmasına katılan 148 kişinin, 94'ü kadın ve 54'ü ise erkektir.

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu (56 kişi ile %37,8) 31-40 yaş grubu aralığındadır. Örneklem grubunun eğitim seviyeleri incelendiğinde %1,4'ünün ilköğretim, %16,2'sinin lise, %37,8'nin ön lisans, %21,6'sının lisans, %18,9'unun yüksek lisans ve % 4,1'nin de doktora mezunu olduğu görülmektedir. Katılanlar içerisinde en kalabalık grubu 56 kişi ile ön lisans mezunları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev türlerine göre yüzdelik dağılımları incelendiğinde % 16,2 ile sağlık teknisyenleri, %9,5 ile sağlık memurları, %39,9 ile hemşireler, %20,9 ile doktorlar ve %13,5 ile tıbbi sekreter vb. gibi diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Sonuçlardan, araştırmaya hemşire ve doktorların büyük önem gösterdiği görülmektedir. Sağlık çalışanları ağırlıklı olarak gündüz ve gece değişen nöbet usulü ile çalışmaktadır. Örneklem grubunun büyük çoğunluğunu %43,2 ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar oluşturmaktadır. Diğer çalışanların mesleki tecrübeleri ise %4 ile 1 yıldan az, %28,4 ile 1-5 yıl arası, % 23,6 ile 6-10 yıl arası şeklindedir.



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

Tablo 2: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgileri

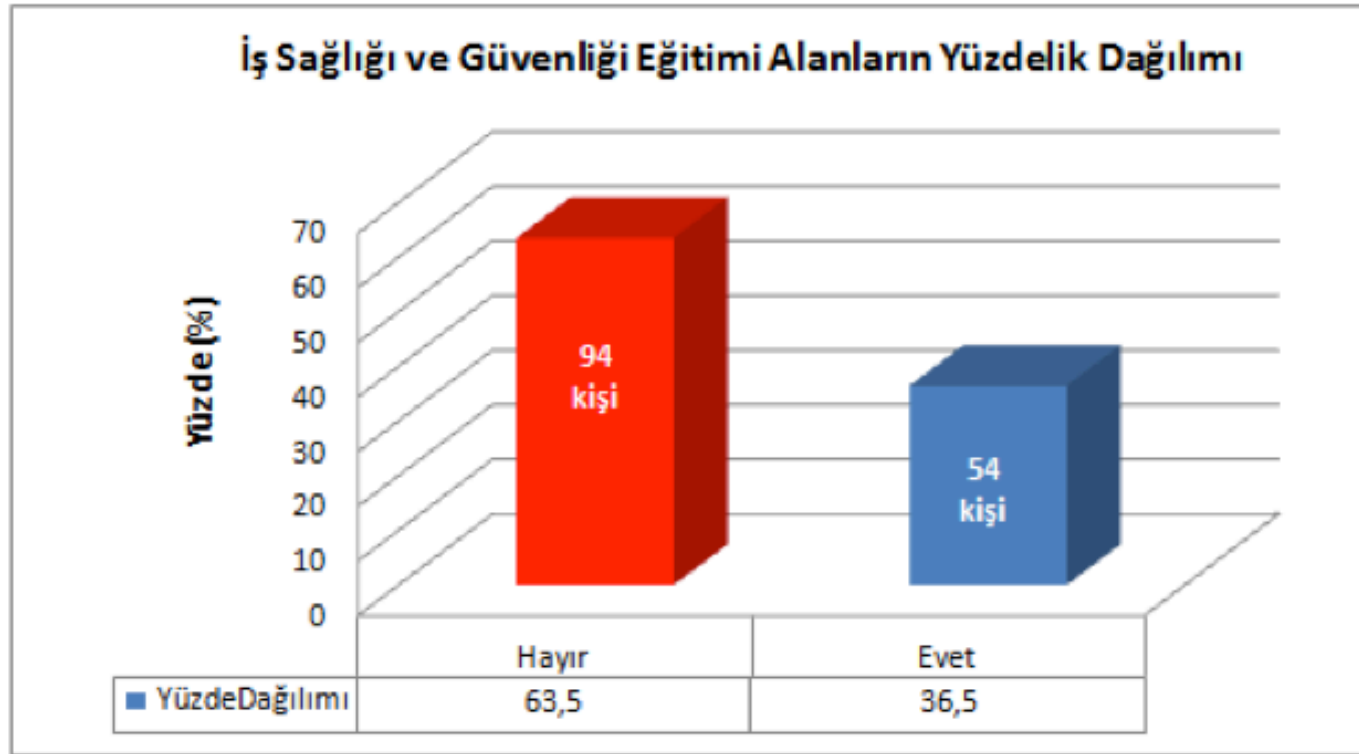
		Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	54	36,5
	Kadın	94	63,5
Yaş Aralığı	18-25 arası	16	10,8
	26-30 arası	48	32,4
	31-40 arası	56	37,8
	41 ve üzeri	28	18,9
Öğrenim Durumu	İlköğretim	2	1,4
	Lise	24	16,2
	Ön Lisans	56	37,8
	Lisans	32	21,6
	Yüksek Lisans	28	18,9
	Doktora	6	4,1
Görev Türleri	Sağlık Teknisyeni	24	16,2
	Sağlık Memuru	14	9,5
	Hemşire	59	39,9
	Doktor	31	20,9
Çalışma Türleri	Diğer	20	13,5
	Gündüz	72	48,6
	Gece	2	1,4
Mesleki Deneyim	Nöbet	74	50
	1 yıldan az	7	4,7
	1-5 yıl arası	42	28,4
	6-10 yıl arası	35	23,6
	11 yıl ve üzeri	64	43,2

### 5.2.2.Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Bakışları

Araştırmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine genel bakışlarının, eğitim ve bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının, İSG'ye karşı önem, tutum ve davranışlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için ankete katılan sağlık çalışanlarına “İSG hakkındaki bilgi seviyeleri”, “iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alıp almadıkları”, “çalışma ortamlarının iş güvenliği hakkındaki düşünceleri” sorulmuştur.

Şekil: 6'da alan araştırmasına katılan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma durumları görülmektedir. Ankete katılan çalışanların %63,5'i herhangi bir İSG eğitimi almadığını, %36,5'i ise aldığını ifade etmiştir. İşveren tarafından İSG eğitiminin işe başlama sırasında, periyodik aralıklarla ya da işle ilgili bir gelişme ya da teknolojik bir yenilik yaşandığında verilmesi gerekmektedir. Yeni yasalaşan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenli Kanunu m. 4 ve m. 17'de işverenin çalışanları İSG konusunda eğitimi sağlamakla yükümlü olduğunu hüküm altına almaktadır.

Şekil 6: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Alma Dağılımı



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “İSG hakkındaki bilgi seviyeniz nedir?” ve “Çalışma ortamınızın iş güvenliği hakkındaki düşünceniz nedir?” sorularına vermiş oldukları cevapların dağılımı Tablo: 3’de görülmektedir. Sonuçlardan çalışanların çoğunluğunun az da olsa iş sağlığı ve güvenliği hakkında bir bilgiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ankete katılan çalışanların tamamı çalışma ortamlarının iş güvenliğinin mükemmel (çok iyi) olmadığını, büyük bir çoğunluğu ise orta seviyede (%38,5) olduğunu düşünmektedir.

Tablo 3: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İSG Bilgi Düzeyleri ve Düşüncelerine Ait Frekans Dağılımları

	Çok Az + Az	Orta	Çok İyi + İyi	Toplam
İSG Hakkındaki Bilgi Seviyeleri	46	53	49	148
Çalışma Ortamlarının İş Güvenliği Hakkındaki Düşünceleri	67	57	24	148

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla ortaya konan hipotez 1 ve 2’ye ait Ki-Kare analizi sonucu anlamlılık değeri  $p=0,001 < 0,05$



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

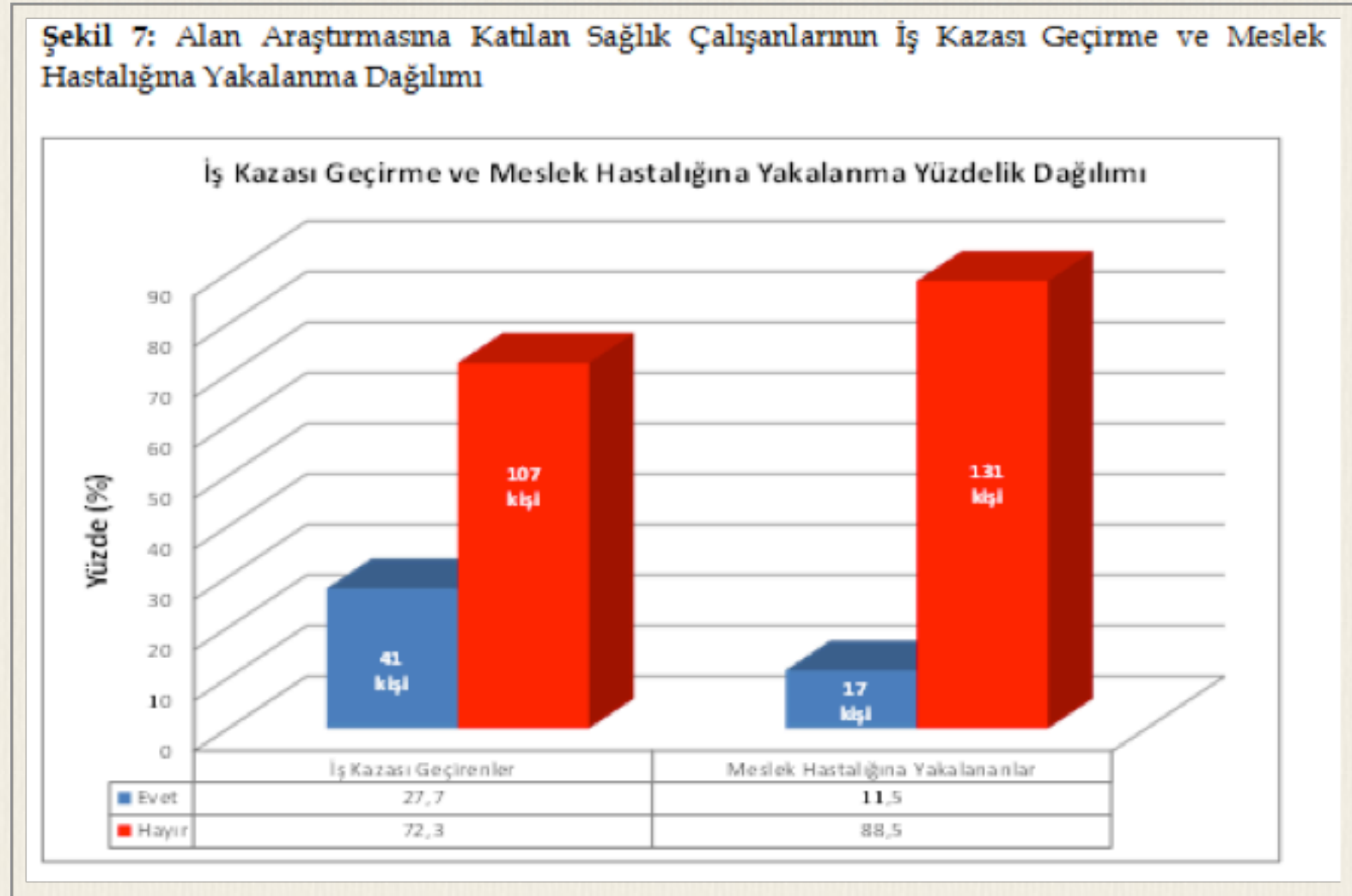
## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

şartını sağladığından hipotezler doğrudur. Buna göre eğitim seviyesi ile İSG hakkında sahip olunan bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aynı şekilde, İSG eğitimi alan çalışanların İSG konusunda bilgi düzeyleri arasında ilgi vardır.

### 5.2.3. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Bakışları

Sağlık çalışanlarının mesleki risklerine karşı farkındalıkları, iş kazası ve meslek hastalıkları geçirip geçirmediikleri, iş kazalarının nedenlerine bakışları bu bölümde incelenmiştir.

Şekil: 7’de anket çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma dağılımları görülmektedir. Ankete katılan çalışanların % 11,5’i (17 kişi) meslek hastalığına yakalanmış ve %27,7’si (41 kişi) iş kazası ile karşı karşıya kalmıştır. Yapılan araştırmada meslek hastalığı olarak çalışanlar bel fitiği, varis, stres ve asabiyeti belirtmişlerdir. En yoğun iş kazası ise iğne batması olarak ifade edilmiştir. Ayrıca hasta yakınları ile yaşanan arbedeleri de iş kazası olarak belirtmişlerdir.



Alan araştırmasına katılan sağlık çalışanlarının İSG eğitimi alma durumları ile meslek hastalığına yakalanma ve iş kazası geçirme durumlarına ait frekans dağılımları Tablo: 4'de verilmektedir. Anket sonuçlarına göre İSG eğitimi aldığı halde meslek hastalığına yakalananlar %16,7 iken, İSG eğitimi almayanlar arasında bu oran %8.5'dir. Anket sonuçlarına göre İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı %40,8 iken, İSG eğitimi almayanlar arasında ise iş kazası geçirenlerin oranı %20'dir. Bu sonuç, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki sağlık koşullarına gösterdikleri özen ve dikkat ile böyle bir olayla karşılaşmamalarından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

**Tablo 4: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İSG Eğitimi Alma Durumları İle İş Kazası Geçirme ve Meslek Hastalığına Yakalanma Durumlarına Ait Frekans Dağılımları**

		Meslek Hastalığına Yakalananlar		İş Kazası Geçirenler	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
İSG Eğitimi Alanlar	Evet (54)	9	45	22	32
	Hayır (94)	8	86	19	75

Ayrıca Ki-Kare analizi sonuçlarına göre de İSG eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalanma arasında anlamlı düzeyde ilgi olmadığı ( $p=0,134 < 0,05$  şartı sağlanmamakta) saptanmıştır (Hipotez 3 red). Bununla birlikte Hipotez 4 kapsamında, İSG eğitimi alanlar ile iş kazasına maruz kalanlar arasında  $p=0,007 < 0,05$  şartı sağlandığından ilişki vardır.

Sağlık çalışanları için iş kazaları; tecrübesizlik, dikkatsizlik, koruyucu kullanmama, uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Alan araştırmasına katılan sağlık çalışanlarının iş kazalarına yol açan nedenlere bakışları Tablo: 5'de verilmektedir. Sonuçlardan görülmektedir ki anket çalışmasına katılanlardan yoğun iş temposunu iş kazalarının nedenlerinden biri olarak görmeyen yoktur. "Çoğunlukla" ve "Her Zaman" seçeneklerine verilen cevaplar dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının %85'i yoğun iş temposunu, %79'u uzun çalışma saatlerini, %60,2'si koruyucu kullanmamayı, %54'ü dikkatsizliği, %33,7'si tecrübesizliği iş kazalarının sebepleri olarak görmektedir.



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK  
YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ  
OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ**

**Tablo 5: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazalarının Nedenlerine Bakışları**

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her Zaman	Toplam
Tecrübesizlik	6	39	53	35	15	148
Dikkatsizlik	3	27	38	61	19	148
Koruyucu Kullanmama	5	24	30	67	22	148
Uzun Çalışma Saatleri	1	11	19	69	48	148
Yoğun İş Temposu	0	7	10	68	63	148

Tablo: 6'de anket çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenabilirliği, önlemenin kimin sorumluluğunda olduğuna dair düşünceleri görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir olgu da iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük çoğunluğunun önlenabilir olup olmadığı düşüncesidir. Alan araştırmasına katılan çalışanların çoğunluğu (% 73,7) iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğunun önlenebileceğini düşünmektedir. Anket sonuçlarına göre sağlık çalışanları önemli bir çoğunluğu İSG kurallarına uymayı gereksiz ya da zaman kaybı olarak görmemektedir. Doktrinde tartışılmalı konulardan biri de iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme konusunun kimin sorumluluğunda olduğudur. Bu amaçla "sorumluluk işverene mi, çalışana mı, devlete mi aittir?" sorusu ayrı ayrı sağlık çalışanlarına yöneltilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde sorumluluğun kime ait olduğuna yönelik görüşleri incelendiğinde, sorumluluğun %71,6 ile başta devletin, sonra %68,3 ile işverenin ve en son %58,8 ile çalışanın olduğu görülmektedir.

**Tablo 6: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesine Yönelik Bakışları**

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam
İş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğu önlenebilir	1	9	29	96	13	148
İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybıdır	46	70	20	12	0	148
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır	1	17	29	75	26	148
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek çalışanların sorumluluğundadır	7	21	33	78	9	148
İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğundadır	1	11	30	78	23	148

Tablo: 7-11'de anket çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik bakışları ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (one-way anova) testi ile analiz sonuçları görülmektedir. Test işlemlerinde güvenlik aralığı % 95 olarak kabul edilmektedir.

Tablo: 7'de alan araştırmasına katılan sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlenmenin çalışanların, işverenin, devletin sorumluluğundadır algıları ile Cinsiyet arasındaki ilişki görülmektedir. Cinsiyet açısından kadınlar kendilerini daha sorumlu görürken, erkekler işveren ve devleti daha sorumlu görmektedirler. Ayrıca önlemek işveren ve devletin sorumluluğundadır algıları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ  
OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ**

**Tablo 7: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Çalışanı, İşvereni, Devleti Sorumlu Görme Algıları İle Cinsiyet Arasındaki İlişki**

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. S.	F	P
Önlemek çalışanın sorumluluğundadır	Kadın	94	3,45	0,89	5,18	0,568
	Erkek	54	3,35	1,10		
Önlemek işverenin sorumluluğundadır	Kadın	94	3,59	0,94	8,94	0,01
	Erkek	54	3,98	0,79		
Önlemek devletin sorumluluğundadır	Kadın	94	3,71	0,83	0,41	0,047
	Erkek	54	4,00	0,87		

İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır ile yaş arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş, 41 yaş ve üzeri yaş grubundakiler diğer yaş gruplarına göre önlemenin işveren sorumluluğunda olduğu algısının en yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 8).

**Tablo 8: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Çalışanı, İşvereni, Devleti Sorumlu Görme Algıları İle Yaş Aralığı Arasındaki İlişki**

	Yaş Aralığı	N	Ortalama	Std. S.	F	P
Önlemek çalışanın sorumluluğundadır	18-25 arası	16	3,38	1,03	0,24	0,869
	26-30 arası	48	3,50	0,72		
	31-40 arası	56	3,34	1,01		
	41 ve üzeri	28	3,41	1,25		
	Toplam	148	3,41	0,97		
Önlemek işverenin sorumluluğundadır	18-25 arası	16	3,31	0,95	3,57	0,016
	26-30 arası	48	3,77	0,80		
	31-40 arası	56	3,61	1,00		
	41 ve üzeri	28	4,15	0,72		
	Toplam	148	3,73	0,91		
Önlemek devletin sorumluluğundadır	18-25 arası	16	3,94	0,93	0,31	0,819
	26-30 arası	48	3,83	0,60		
	31-40 arası	56	3,73	0,86		
	41 ve üzeri	28	3,85	1,13		
	Toplam	148	3,81	0,85		

Eğitim durumu açısından ise iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin çalışanların, işverenin ve devletin sorumluluğundadır algılarının hiçbirinde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Doktora mezunu grubundakiler diğer eğitim gruplarına göre önlemenin işverenin sorumluluğunda olduğu algısı en yüksektir.

**Tablo 9: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Çalışanı, İşvereni, Devleti Sorumlu Görme Algıları ile Öğrenim Durumu Arasındaki İlişki**

	Öğrenim Durumu	N	Ortalama	Std. S.	F	P
Önlemek çalışanın sorumluluğundadır	İlköğretim	2	2,50	0,71		
	Lise	24	3,58	0,88		
	Ön Lisans	56	3,23	1,04		
	Lisans	32	3,62	0,94	1,34	0,251
	Y. Lisans	28	3,50	0,79		
	Doktora	6	3,17	1,32		
	Toplam	148	3,41	0,97		
Önlemek işverenin sorumluluğundadır	İlköğretim	2	3,50	2,12		
	Lise	24	3,75	0,53		
	Ön Lisans	56	3,62	1,00		
	Lisans	32	3,72	1,05	1,06	0,382
	Y. Lisans	28	3,79	0,74		
	Doktora	6	4,50	0,55		
	Toplam	148	3,73	0,91		
Önlemek devletin sorumluluğundadır	İlköğretim	2	3,50	0,71		
	Lise	24	4,12	0,80		
	Ön Lisans	56	3,80	0,98		
	Lisans	32	3,66	0,83	1,21	0,306
	Y. Lisans	28	3,71	0,60		
	Doktora	6	4,17	0,75		
	Toplam	148	3,82	0,85		

Tablo: 10'da anket çalışmasına katılanların görev (meslek) türü ile iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğundadır arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Sağlık teknisyeni ve sağlık memuru olarak çalışanlar diğer görev türüne sahip gruplara göre önlemenin devletin sorumluluğunda olduğu algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşire olarak çalışanlar ise diğer görev gruplarına göre önlemenin çalışanların sorumluluğundadır algısı daha yüksektir.



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ  
OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ**

**Tablo 10: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Çalışanı, İşvereni, Devleti Sorumlu Görme Algıları İle Görev Türü Arasındaki İlişki**

	Görev Türü	N	Ortalama	Std. S.	F	P
<b>Önlemek çalışanın sorumluluğundadır</b>	S. Teknisyeni	24	3,29	1,00	0,93	0,448
	S. Memuru	14	3,36	1,15		
	Hemşire	59	3,54	0,86		
	Doktor	31	3,48	0,89		
	Diğer	20	3,10	1,21		
	Toplam	148	3,41	0,97		
<b>Önlemek işverenin sorumluluğundadır</b>	S. Teknisyeni	24	3,88	0,61	1,65	0,164
	S. Memuru	14	4,00	0,88		
	Hemşire	59	3,51	1,02		
	Doktor	31	3,90	0,75		
	Diğer	20	3,75	1,02		
	Toplam	148	3,73	0,91		
<b>Önlemek devletin sorumluluğundadır</b>	S. Teknisyeni	24	4,21	0,65	3,19	0,015
	S. Memuru	14	4,21	0,70		
	Hemşire	59	3,61	0,87		
	Doktor	31	3,81	0,65		
	Diğer	20	3,70	1,13		
	Toplam	148	3,82	0,85		

İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır ile meslekte çalışma yılı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş, 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip olanların diğer mesleki deneyim gruplarına göre tüm algı durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 11).

**Tablo 11: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Çalışanı, İşvereni, Devleti Sorumlu Görme Algıları İle Mesleki Deneyimleri Arasındaki İlişki**

	Mesleki Deneyim	N	Ortalama	Std. S.	F	P
Önlemek çalışanın sorumluluğundadır	1 yıldan az	7	3,57	0,79	0,38	0,768
	1-5 yıl arası	42	3,36	0,85		
	6-10 yıl arası	35	3,54	0,85		
	11 yıl ve üzeri	64	3,36	1,11		
	Toplam	148	3,41	0,97		
Önlemek işverenin sorumluluğundadır	1 yıldan az	7	3,00	1,16	2,80	0,043
	1-5 yıl arası	42	3,57	0,74		
	6-10 yıl arası	35	3,94	0,91		
	11 yıl ve üzeri	64	3,80	0,95		
	Toplam	148	3,73	0,91		
Önlemek devletin sorumluluğundadır	1 yıldan az	7	3,71	0,95	0,52	0,670
	1-5 yıl arası	42	3,86	0,68		
	6-10 yıl arası	35	3,94	0,77		
	11 yıl ve üzeri	64	3,73	0,98		
	Toplam	148	3,82	0,85		

#### 5.2.4.Sağlık Çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki güncel gelişmeler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için bu bölümde özellikle yeni yasalaşan 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgi düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

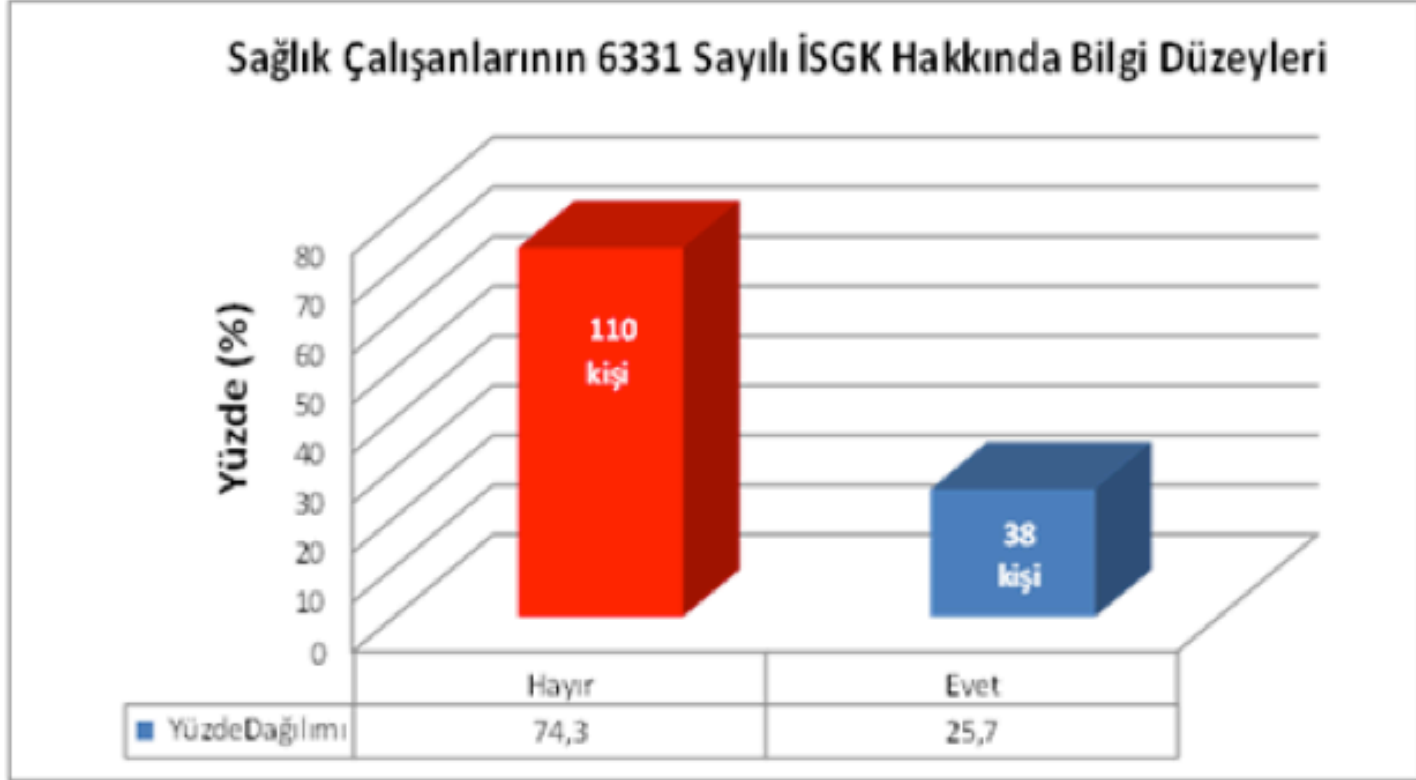
Şekil: 8'de sağlık çalışanlarının 6331 sayılı İSGK hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları soruna vermiş oldukları cevaplar görülmektedir. Sağlık çalışanlarının neredeyse 3/4'ünün (% 74,3) İSGK hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile memur ve işçi arasındaki ayrımın kaldırılması, tehlikeli bir işle karşılaşıldığında çalışmaktan kaçınma hakkı gibi birçok yenilikler getirilmiştir. Tablo: 12'de anket uygulamasına katılan çalışanların 6331 sayılı İSGK kapsamında getirilen yenilikler hakkındaki bilgi düzeylerine ait frekans dağılımları görülmektedir. Çalışanların % 82,4'ünün İSGK ile getirilen yenilikler hakkında bilgilerinin zayıf olduğu görülmektedir.



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ  
OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

Şekil 8: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK Hakkındaki Bilgi Düzeyleri



Sağlık sektörü en riskli ve tehlikeli çalışma gruplarının başında gelmektedir. Sağlık çalışanlarının tehlikeli bir işle karşılaşmaları durumunda nasıl bir tavır içerisinde olabileceklerini öğrenebilmek için böyle bir durumda önceliklerinin işleri mi yoksa kendi sağlıkları mı olacağı soruları yöneltilmiştir. Tablo: 13'de alan araştırmasına katılan çalışanların bu duruma vermiş oldukları cevaplar görülmektedir. Çalışanların % 87,1'i önceliğin kendi sağlıkları olduğunu belirtirken, % 28,4'ü ise önceliklerinin işleri olduğunu belirtmiştir.

Tablo 12: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK İle Getirilen Yenilikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerine Ait Frekans Dağılımları

	Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
6331 Sayılı İSGK İle Getirilen Yenilikler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri	92	30	18	7	1	148

**Tablo 13: Alan Araştırmasına Katılan Sağlık Çalışanlarının Tehlikeli Bir İşle Karşılaşmalar Halinde Önceliklerinin Ne Olacağına Dair Kanaatleri**

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum	Toplam
Tehlikeli bir iş ile karşılaştığımda önceliğim işimdir	20	39	47	38	4	148
Tehlikeli bir iş ile karşılaştığımda önceliğim kendi sağlığımdır	2	5	12	59	70	148

## SONUÇ ve ÖNERİLER

İş sağlığı ve güvenliği konusu gerek çalışan gerekse işveren açısından önemlidir. İşverenler için verim ve üretim artışı, kaliteli ürün, artan imaj ve uzun vadede tasarruf gibi sonuçlar doğururken; çalışan için ise başta sağlığının ve yaşamının korunması, güvenli bir ortamda çalışma, iş ve gelir kaybına uğramama gibi sonuçlar meydana getirmektedir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli grupların arasında sağlık kurumları bulunmaktadır. Sağlık çalışanları, çalışma ortamları ve yaptıkları iş dikkate alındığında en fazla tehlikelere maruz kalan meslek gruplarını oluşturmaktadırlar. Bu nedenle, sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliğinin önemi daha büyüktür.

Ülkemizde Haziran 2012'ye kadar olan dönemde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konular çeşitli kanunlarda ayrı ayrı ele alınmakta iken, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tek çatı altında toplanmıştır. Kanunun getirdiği yeni düzenlemelerden biri, işçi-memur ayrımının kaldırılarak kapsamın genişletilmesidir. Böylece iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalar kamu-özel ayrımı olmadan tüm iş yerlerinde ve tüm çalışanlar için geçerli olacaktır. 6331 sayılı Kanunda, işverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri arttırılmıştır. Buna göre iş sağlığı ve güvenliğinin tesisi çoğunlukla işverene aittir. Amaç, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ile olası kaza durumlarının engellenmesidir.

Bu çalışmada, iş sağlığı ve güvenliği konusu ele alınmış, İSG ile ilgili genel kavram ve risklere değinilmiş, sağlık çalışanlarına özgü mesleki riskler ele alınmış ve İSG'nin önemi çeşitli açılardan incelenmiştir. Bununla birlikte, iş kazası ve meslek hastalığı olgusu irdelenmiştir. Çalışma



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

kapsamında, Sakarya ili Adapazarı ilçesindeki sağlık çalışanlarına yönelik yapılan alan araştırması ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş, İSG'ye yaklaşımları belirlenmiş, 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgileri ölçülmeye çalışılmış ve sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili tutum ve bilinç düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler kullanılarak sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği bilgisinin iyileştirilmesine katkı sağlanabilir.

Sakarya ili Adapazarı ilçesinde sağlık memuru, hemşire ve doktor gibi farklı branşlarda çalışan yaklaşık 800 kişi içinden örnekleme yolu ile 148 çalışana anket çalışması uygulanmış ve sonuçlar SPSS 16 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada ankete katılanların demografik özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel bilgileri, iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerine tutumları ve 6331 sayılı İSGK ile ilgili sahip oldukları bilgiler değerlendirilmiştir.

Çalışanların demografik özellikleri arasında yaş grupları, cinsiyet, eğitim seviyeleri, görev türleri, çalışma zamanları ve mesleki deneyimleri sorgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla; İSG hakkında bilgi düzeyleri, herhangi bir eğitim alıp almadıkları ve çalışma ortamlarının iş güvenliği hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır. Araştırma sonucu, eğitim seviyesi ile İSG hakkında sahip olunan bilgi düzeyi karşılaştırıldığında arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlemlenmiştir. İSG eğitimi işveren tarafından işe başlama sırasında ya da periyodik aralıklarla verilmelidir.

İş sağlığı ve güvenliği hakkında en açık şekilde iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerinde değerlendirme yapılabilir. İSG kapsamında çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına yaklaşımlarını değerlendirebilmek amacıyla mesleki risklerinin farkındalığı, iş kazası ve meslek hastalığı geçirip geçirmediikleri ve iş kazalarının nedenlerine bakışları irdelenmiştir. Sağlık çalışanlarına göre iş kazasının nedenleri arasında sırasıyla yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri, koruyucu kullanmama, dikkatsizlik ve tecrübesizlik gelmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme konusunda sağlık çalışanları, sorumluluğun sırasıyla devlet, işveren ve çalışanda olduğu kanaatinde dir.

Araştırma çalışmasının son kısmı, sağlık çalışanlarının yeni yasalaşan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkındaki bilinç düzeyinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda çalışanlara, İSGK ve getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, meslek yaşamlarında tehlikeli bir işle karşılaşmış ve karşılaşmadıkları ve böyle bir işle karşılaşma durumlarında nasıl bir tavır takınacakları sorulmuştur. Alınan sonuçlara göre sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu İSGK hakkında bir bilgiye sahip değildir. Kanun hakkında bilgi sahibi olanlar da Kanunun getirdiği yeni düzenlemeleri çok fazla bilmemektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerek işveren gerekse çalışanlar açısından İSG eğitimine önem verilmeli, bilgiler canlı tutulmalı, gerekli gözlemler yapılarak eksiklikler giderilmelidir. İSG konusunda yapılacak yatırımlar maliyet olarak görülmemeli, aksine geleceğe yatırım olarak düşünülmelidir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallar tam olarak uygulandığında, iş kazaları ve meslek hastalıkları oranlarında düşüş meydana gelecektir. İSG ile ilgili kuralların tam olarak uygulanıp uygulanmadığının tespiti için denetim mekanizması aktif olarak kullanılmalıdır. Bu da

çalışanlara, işverenlere ve genel olarak topluma sosyal ve ekonomik olarak fayda sağlayacaktır. Ayrıca İSG ile ilgili kuralların tam manasıyla uygulanması sonucu iş kazası ve meslek hastalığında yaşanacak düşüşler sonucu çalışma hayatına duyulan güven artacaktır.



# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:SAKARYA ÖRNEĞİ

## OYA BAYILMIŞ-YUNUS TAŞ

### KAYNAKLAR

Akkaya, Gülnur (2007) Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı.

Caniklioğlu, Nurşen (2012) 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Öngörülen İşveren Yükümlülükleri, Toprak İşveren Sendikası, Çalışma Mevzuatı ve Seminer Notları, 26-30 Eylül 2012, Antalya, 27-84.

Ceylan, Hüseyin (2011) Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması, International Journal of Engineering Research and Development, Vol: 3, No: 2, 18-24.

Cullen, Mark R. (1999), Personal Reflections on Occupational Health in the Twentieth Century: Spiraling to the Future, Annual Review of Public Health, Cilt: 20, 1-13.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) (1995) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, Ankara: İşçi Sağlığı ve Daire Başkanlığı Yayınları: 60.

Çopur, Zeynep; Varlı Ergüder, Berrin; Avşar, Melda ve Şenbaş, Merve (2006), Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 1, 39-53.

Demirbilek, Tunç (2005) İş Güvenliği Kültürü, İstanbul: Legal Yayınları.

Devebakan, Nevzat (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.

Dursun, Salih (2012) İş Güvenliği Kültürü: Kavram, Modeller ve Uygulama, İstanbul: Beta Yayınevi.

Dursun, Salih (2013), İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 2, 61-75.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasası,  
[[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)] (01.10.2013)

Gerek, Nüvit (2006) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İstanbul: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1676.

Güzel, Ali, Okur, Ali Rıza ve Caniklioğlu, Nurşen (2012) Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul: Beta Yayınları.

Hatipoğlu, Önder (2006) İş Sağlığı ve Güvenliğinin Mevcut Durumu ve Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı.

Kapar, Recep (2012) Ekonomik Krizlerin Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Etkileri, Çalışma ve Toplum Dergisi, Sayı: 34, 73-100.

Karadeniz, Oğuz (2012) Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Çalışma ve Toplum Dergisi, Sayı: 34, 15-72.

Neal, Andrew; Griffin, Mark A.; Hart, P. M. (2000), The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior, Safety Science, Cilt: 34, 99-109.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) (2012) SGK İstatistik Yılları, [[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari)] (01.10.2013).

Süzek, Sarper (2012) İş Hukuku, İstanbul: Beta Yayınları.

Tozkoparan, Güler ve Taşoğlu, Jale (2011), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 30, Sayı: 1, 181-209.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) (2008) Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara: TTB Yayınları

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 155 Sayılı Sözleşme, [<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz155.htm>] (01.10.2013)

Ünal, H. Güran; Gök Arif ve Gök Kadir (2009), Türkiye’de İş Kazalarının İl Bazında Analizi, Kastamonu Eğitim Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 1, 289-300.

Ütük Bayılmış, Oya (2013) İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Resmi Gazete, [<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>], 08.08.2012.

Mevzuat İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, Resmi Gazete, S: 28512, [<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-13.htm>], 30.12.2012.