



## Bireylerin Meslek Hastalıkları Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi İçin Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Alan Araştırması

İbrahim Hakkı ARSLAN<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, Hilvan Meslek Yüksekokulu, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

### Makale Tarihçesi

Gönderim: 18.03.2024

Kabul: 27.05.2024

Yayın: 30.06.2024

### Araştırma Makalesi

**Öz-** Bu çalışmada, meslek hastalıklarına yakalanma olgularının tespitinde çeşitli nedenlerle sorunlar yaşanan ülkemizde, bireylerin meslek hastalıkları ile ilgili farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve söz konusu sorunun nedenlerinin tespitine katkı sunmak amaçlanmıştır. Bu araştırma, Hilvan Meslek Yüksekokulu (Harran Üniversitesi) örneğinde yürütülmüştür. Araştırmada, veri analizi için SPSS 27, AMOS 21 ve G\*Power 3.1 Paket Programları kullanılmıştır. Araştırmanın ölçeği, literatür bilgileri ve söz konusu problem (Ülkemizde, meslek hastalığına yakalanan kişilerin tespitinde yaşanan sorunlar) dikkate alınarak ilk kez araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiş, yapısal eşitlik modeli ortaya konulmuş, güvenilirlik testleri yapılmış ve korelasyon ilişkileri tespit edilmiştir. Ölçeği oluşturan ifadeler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmanın veri analizleri sonucunda, Bartlett anlamlılık değeri=0.000, KMO değeri=0.716, Chi2/df=2.513, RMSEA=0.067, GFI=0.913, PGFI=0.581, CFI=0.976, NFI=0.916, TLI=0.925 ve iç tutarlılık değeri (cronbach's alpha)=0.827 olarak saptanmıştır. Bu çalışma, literatürde yer alan, ülkemizde meslek hastalığına yakalanma sayıları hakkındaki resmi verilerin, gerçekte olduğundan çok daha düşük olduğu probleminin hali hazırda devam ettiğini desteklemektedir. Bireylerin İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) bilgisini artıran ve toplumda güvenlik kültürü bilincinin gelişmesine katkı sağlayan İSG eğitiminin, pedagojiye uygun olarak tüm eğitim kademelerinin (ilk, orta ve yüksek öğretim) müfredatlarında zorunlu ders olarak yer alması, meslek hastalıkları konusunda farkındalığı geliştirerek söz konusu sorunun çözümüne ve halk sağlığına olumlu katkılar sağlayabilecektir.

**Anahtar Kelimeler** – Halk sağlığı, İş, İş sağlığı, İstatistik, Meslek hastalıkları

## A Scale Development Study for Determining Individuals' Occupational Disease Awareness Level: A Field Research on University Students

İbrahim Hakkı ARSLAN<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Occupational Health and Safety Program, Hilvan Vocational School, Harran University, Şanlıurfa, Türkiye

### Article History

Received: 18.03.2024

Accepted: 27.05.2024

Published: 30.06.2024

### Research Article

**Abstract** – This research aims to develop a valid and reliable tool that can be used to evaluate the awareness of occupational diseases of individuals in Türkiye, which has problems in the detection of occupational diseases due to various reasons, and to contribute to the determination of the causes of the problem in question. This research was carried out in the case of Hilvan Vocational School (Harran University). SPSS 27, AMOS 21, and G\*Power 3.1 Package Programs were used for data analysis in the research. The research scale was developed by the researcher for the first time, considering the problem in question (problems encountered in detecting people suffering from occupational diseases in our country) and the literature information. The scale's, exploratory and confirmatory factor analyses were carried out, its structural model was revealed, reliability tests were performed, and correlation relationships were determined. Pearson Correlation test was applied to measure the relationship between the statements that make up the scale. As a result of data analysis, Bartlett significance value = 0.000, KMO value=0.716, Chi2/df=2.513, RMSEA=0.067, GFI=0.913, PGFI=0.581, CFI=0.976, NFI=0.916, TLI=0.925 and Cronbach's Alpha=0.827 has been determined as. As a result, our study supports the problem that the official data in the literature on the number of occupational diseases in our country is much lower than actual that it is still ongoing. Occupational Health and Safety (OHS) education that increases the OHS knowledge of individuals and contributes to the development of safety culture awareness in society, mandatory inclusion in the curriculum of all levels of education (primary, secondary, and higher education) in accordance with pedagogy, that will be able to positively contribute to the problem's solution and public health by improving the awareness of occupational diseases.

**Keywords** – Occupational diseases, Occupational health, Public health, Statistics, Working

<sup>1</sup> iha@harran.edu.tr Orcid id: 0000-0002-7863-7381

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: iha@harran.edu.tr, İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, Hilvan Meslek Yüksekokulu, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, fiziksel ve psikolojik açıdan en uygun noktada bulunma hali olarak tanımlanmaktadır (Callahan, 1973; Saracci, 1997; Yumuşak & Yıldırım, 2009; Chan & Chien, 2013). İş kavramı ise, insanın hayatını devam ettirme amacına dönük zihinsel ve bedensel her meşguliyet olarak tanımlanabilir (Öcal, 2010). Karadağ (2002) tarafından yapılan çalışmada, İş ve meslek kavramlarının tanımları şu şekildedir: İş, herhangi bir şey üretmek ya da ortaya koymak, bir verim elde etmek için güç harcayarak yapılan çalışma veya bir değer yaratan emek olarak tanımlanır. Meslek ise genellikle uzun ve yüksek dereceli öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaki kuralları olan ve bir kimsenin geçimini sağladığı uğraş olarak bildirilmiştir.

İş, bireylerin hayatlarının bir parçasını teşkil edip, onların hayatın içerisinde olmalarını sağlayan ve insanlarla bir etkileşim halinde bulunmasına neden olan önemli bir etmendir. İş hayatı, çalışanın bedeni, psikolojik ve sosyal iyilik seviyesini belirleyen en önemli faktördür. Genel olarak bakıldığında; günlük çalışma süresi olan 8 saat ile iş, insanların bir günlük hayat akışının en az 1/3'lük kısmını teşkil etmektedir. Günlük hayatın bu 1/3'lük kısımda yer alan ve fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal faktörlere sahip olan çalışma ortamı, insan sağlığını etkilemektedir (Taşdemir, 2010; Yazar & ark., 2016; Yeşiltepe & Karadağ, 2019). Uzun zaman iş yeri ortamında vakit geçirmek durumunda olunması, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun şekilde iş görülmemesi, işe bağlı risklere karşı ihtiyaç duyulan tedbirlerin alınmaması neticesinde çalışan bireylerin sağlığı kötü şekilde etkilenebilmektedir. Çalışanların, iş yeri ortamında devamlı olarak bir zarara uğrama tehlikesine maruz kalmaları neticesinde meslek hastalıkları meydana gelmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından meslek hastalıkları; insan bedeninin zararlı bir ajanla karşılaşması neticesi, icra edilen işe has bir sebep-sonuç, etki-tepki ilişkisinin mevcut olduğu hastalıklar grubu olarak ifade edilmiştir (Yeşiltepe & Karadağ, 2019). Balcı (2004) tarafından yapılan çalışmada meslek hastalığı, "sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre, tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri" olarak bildirilmiştir.

Çiçek & Öcal (2016) tarafından yapılan çalışmada hem iş sağlığının tanımı bildirilmiş hem de meslek hastalıklarına ilişkin ilk yasal düzenlemelerden bahsedilmiştir. Söz konusu çalışmada iş sağlığı; çalışanın sadece fiziksel olarak değil bununla birlikte ruhen ve sosyal yönden de iyilik halinde olmasını ve çalışan bireylere en iyi sağlık şartlarının sağlanarak bu iyilik halinin sürdürülmesi faaliyetlerini ifade ettiği şekilde tanımlanmıştır. İş sağlığının amacının ise; çalışanların, çalışma koşullarının olumsuzluklarından arındırılması ve iş ile çalışan arasındaki uyumun sağlanması olarak bildirilmiştir. Ayrıca söz konusu çalışmada, iş sağlığı bir tıp bilimi olarak nitelendirilmiştir. Canbaş vd. (2018) ise çalışanın sağlığının korunmasını konu alan bütün çalışmaları, iş sağlığı kavramı kapsamında değerlendirmiştir.

İş sağlığı çalışmaları, ülkemizde olumlu yönde gelişen bir seyir izlese de meslek hastalığı ve iş kazası sayıları arasında büyük bir fark mevcuttur. İş kazası geçiren birey sayısının, meslek hastalığına yakalanan birey sayısına oranla çok büyük bir değer ifade etmesi son derece düşündürücü bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun, genel olarak sigortalı birey işten ayrıldıktan bir müddet sonra da meslek hastalığına yakalanabilmesinden dolayı sigortalının başına gelen her hastalığın ilk başta meslek hastalığı olarak değerlendirilmemesi ve sigortalının karşı karşıya kaldığı hastalığı öncelikli olarak tedavi ettirmeye çalışmasından ileri geldiği düşünülebilir. Ayrıca bu durumun sebepleri arasında, hastalıklara dair yeterli takip ve kayıt sisteminin bulunmaması ve meslek hastalıklarına tanı koyma prosesinin sağlıklı bir şekilde yürümemesinden dolayı beklenenin altında vakaların tanı alabilmeleri de ifade edilebilir (Songur & Songur, 2018; Yeşiltepe & Karadağ, 2019).

Bu araştırma, meslek hastalıklarına yakalanma olgularının tespitinde çeşitli nedenlerle (meslek hastalığına yakalanma durumunun, ilgili işin icra edildiği süreç içerisinde ortaya çıkmayabilmesi; meslek hastalığının tanısı, takibi, kaydı konusunda sağlık sistemindeki bazı problemler vs.) sorunlar yaşayan ülkemizde, bireylerin meslek hastalıkları farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve söz konusu sorunun nedenlerinin tespitine katkı sunmak amacıyla yapılmıştır.

## 2. Materyal ve Yöntem

Bireylerin meslek hastalıkları farkındalık düzeyinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek, Harran Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'nun (2023/30) sayılı oluru ile uygulanmaya başlanmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygun bir şekilde yürütülmüştür.

### 2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 2022-2023 ve 2023-2024 eğitim öğretim yıllarında Harran Üniversitesi, Hilvan Meslek Yüksekokulu'na kayıtlı ve derslere devamlı öğrencileri kapsamaktadır. Örneklemi, dört ayrı programdan toplam 412 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçme yoluna gidilmemiş ve öğrencilerden çalışma kapsamında geliştirilen anket formunu doldurmaları istenmiştir.

## 2.2. Veri Toplama Aracı

Hilvan Meslek Yüksekokulu'nda çeşitli programlarda okuyan öğrencilere, bireylerin meslek hastalıkları farkındalık düzeyinin tespiti için güvenlik kültürü esaslarından hareketle 12 soruluk anket formu oluşturulmuştur. Araştırmanın ölçeği, alanyazında yapılan benzer çalışmaların olmaması sebebiyle, literatür bilgileri ve meslek hastalıklarının tespitinde yaşanan sorunlar dikkate alınarak ilk kez araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin maddeleri, Fikrim Yok (0), Hayır (1), Kısmen Evet (2), Büyük Oranda Evet (3), Tamamen Evet (4) arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçektir. Google Forms ile hazırlanmış 12 maddelik anket formu, Hilvan Meslek Yüksekokulu'na kayıtlı ve derslere devamlı öğrencilere uzaktan erişimle uygulanmıştır.

## 2.3. Verilerin Analizi

Araştırmada, SPSS 27, AMOS 21 ve G\*Power 3.1 Paket Programları ile veriler analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Analiz sonuçları değerlendirilirken,  $p < 0.05$  değeri anlamlı ve  $p < 0.01$  değeri çok anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## 3. Araştırma Bulguları

Araştırma anketi, 2022-2023 ve 2023-2024 eğitim öğretim yıllarında Hilvan Meslek Yüksekokulu'na kayıtlı ve derslere devamlı 432 öğrenciye uygulanmış, geri dönüşüm alınan 412 form değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma, %45'i İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, %29'u İnşaat Teknolojisi Programı, %20'si Bankacılık ve Sigortacılık Programı ve %6'sı da Büro Yönetimi ve Yönetici Asistanlığı Programı öğrencilerinden oluşmaktadır. %82'si 18-21 yaş aralığında olan katılımcıların %55'i kadın, %45'i erkektir. Katılımcıların %70'inin ailesi Şanlıurfa'da, %30'unun ailesi ise Şanlıurfa dışında bir ilde ikamet etmektedir. Değerlendirme sonucunda, örneklem büyüklüğünün gücü, G\*Power 3.1.9.4 paket programı ile Post hoc test kullanılarak hesaplanmıştır. 412 katılımcı ve %5 hata payı ( $\alpha = 0.05$ ) ile örneklemin, evreni temsil gücü (1- $\beta$  error probability) %98 olarak bulunmuştur. Hazra & Gogtay (2016) tarafından, %80 ve üzeri güç, kabul edilebilir evreni temsil gücünü ifade ettiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, %98 güç ile örneklemin, yeterli düzeyde evreni temsil ettiği kabul edilmiştir. Ayrıca, Eşitti & Işık (2015)'in aktardığı, araştırma hedef kitlesinin büyüklüğü şayet 1.000.000 kişinin üzerindeyse, yine %5 hata payı ile anlamlı bir istatistiksel sonuç elde edebilmek için araştırmanın uygulanması gereken kişi sayısı en az 384 olması şartı da sağlanmıştır. Bu doğrultuda ileri analizlere geçilmiş, ölçeğin açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiş, yapısal eşitlik modeli ortaya konulmuş, güvenilirlik testleri yapılmış ve korelasyon ilişkileri tespit edilmiştir. Ölçeği oluşturan ifadeler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır.

### 3.1. Ölçeğin Betimsel İstatistiği

Meslek hastalıkları farkındalık düzeyi ölçeğinin betimsel istatistiğine dair anket ifadelerinin ortalama, standart sapma ve yüzdelik değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Anket İfadelerinin Ortalama, Standart Sapma ve Yüzdelik Değerleri**

Sıra	Sorular	Ortalama Değer*	Standart Sapma	Yüzdelik Değer (%)				
				Fikrim Yok (%)	Hayır (%)	Kısmen Evet (%)	Büyük Oranda Evet (%)	Tamamen Evet (%)
S1	İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) hakkında yeterli düzeyde bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz?	2.194	.718	5.8	18.4	35	32	8.7

Tablo 1 (devam)

S2	Güvenlik kültürü (çalışan güvenliği, iş yeri güvenliği, üretim güvenliği)'nin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	3.194	.791	5.8	4.9	10.7	21.4	57.3
S3	Bir işveren olsaydınız, İSG önlemlerine, asgari önlemlerin dışında ekstra maddi kaynak ayırır mıydınız?	2.757	.781	8.7	6.8	19.4	30.1	35
S4	Ülkemizde işverenlerin, İSG konusunda yeterli düzeyde bilinçli olduğunu düşünüyor musunuz?	1.417	.674	9.7	48.5	34	5.8	1.9
S5	İş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	2.893	.778	7.8	8.7	11.7	30.1	41.7
S6	Az tehlikeli iş yerlerinde, İSG hizmet alınmasının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?	3.125	.839	3.9	3.9	19.4	34	38.8
S7	Yakınlarınızdan (aile, yakın akraba), meslek hastalığına yakalandığını düşündüğünüz biri veya birileri var mı?	1.563	.673	22.3	51.5	0	0	26.2
S8	Çevrenizde (aile, yakın akraba, dost, tanıdık) meslek hastalığına yakalandığını düşündüğünüz kişiler, haklarını aramak için hukuki yollara resmen müracaat ediyorlar mı?	1.135	.831	35	32	21.4	7.8	3.9

Tablo 1 (devam)

S9	Meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından yeterli düzeyde hayata geçirildiğini düşünüyor musunuz?	1.330	.791	20.4	42.7	24.3	8.7	3.9
S10	Meslek hastalığı konusunda, çalışanların hukuki haklarının yeterli düzeyde bilincinde olduğunu düşünüyor musunuz?	1.407	.784	13.6	46.6	30.1	4.9	4.9
S11	Meslek hastalığına yakalanma durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan haklarının korunması için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	1.601	.948	14.6	33	34	14.6	3.9
S12	Meslek hastalığına yakalanma durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünüyor musunuz?	2.281	.863	13.6	15.5	25.2	20.4	25.2

\* 0 fikrim yok, 1 hayır, 2 kısmen evet, 3 büyük oranda evet, 4 tamamen evet cevabını temsil etmektedir.

Tablo 1 verileri ışında şu bulgulara ulaşılabilir;

S1 ifadesinde, katılımcıların %35'inin, İSG (iş sağlığı ve güvenliği) hakkında kısmen bilgisinin olduğunu düşündüğü, katılımcıların %32'sinin ise büyük oranda bilgisinin olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

S2 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %57'sinin, güvenlik kültürü (işçi güvenliği, iş yeri güvenliği, üretim güvenliği)'nün çok önemli olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

S3 ifadesinde, katılımcıların %35'inin, gelecekte işveren olmaları durumunda İSG önlemlerine, kesinlikle ekstra maddi kaynak ayırabileceklerini düşündüğü tespit edilmiştir.

S4 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %49'unun, ülkemizde işverenlerin İSG konusunda bilinçli olmadığını düşündüğü, katılımcıların %34'ünün ise ülkemizde işverenlerin İSG konusunda ancak kısmen bilinçli olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

S5 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %42'sinin, iş yerlerinin yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin kesinlikle önemli olduğunu düşündüğü, katılımcıların yaklaşık olarak %30'unun ise oldukça önemli olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

S6 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %39'unun, az tehlikeli iş yerlerinde İSG hizmet alımının kesinlikle önemli olduğunu düşündüğü, katılımcıların %34'ünün ise oldukça önemli olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

S7 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %26'sının, yakınlarından (aile, yakın akraba) meslek hastalığına yakalanan kişilerin olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.

S8 ifadesinde, katılımcıların %32'sinin, meslek hastalığına yakalandığını düşündüğü yakınları ve/veya tanıdıklarının, hukuki haklarını aramak için resmi başvuruda bulunmadıklarını, katılımcıların yaklaşık olarak %21'inin ise meslek hastalığına yakalandığını düşündüğü yakınları ve/veya tanıdıklarının, ancak belirli bir kısmının hukuki haklarını aramak için resmi başvuruda bulduklarını düşündüğü tespit edilmiştir.

S9 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %24'ünün, meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından kısmen hayata geçirildiğini düşündüğü, katılımcıların yaklaşık olarak %43'ünün ise meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirilmediğini düşündüğü tespit edilmiştir.

S10 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %30'unun, meslek hastalığı konusunda toplumumuzun hukuki haklarının kısmen bilincinde olduğunu düşündüğü, katılımcıların yaklaşık olarak %47'sinin ise meslek hastalığı konusunda toplumumuzun hukuki haklarının bilincinde olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir.

S11 ifadesinde, katılımcıların %34'ünün, meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan haklarının korunması için ancak kısmen yeterli olduğunu düşündüğü, katılımcıların %33'ünün ise yeterli olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir.

S12 ifadesinde, katılımcıların yaklaşık olarak %25'inin, meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine tamamen artırılması gerektiğini düşündüğü, katılımcıların yaklaşık olarak %20'sinin ise büyük oranda artırılması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir.

### 3.2. Faktör Analizi

Faktör analizi, bir ölçümün kalitesini ve geçerliliğini ortaya koymak için en önemli analizlerdendir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu doğrultuda, ölçekte yer alan 12 ifade için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

#### 3.2.1. Açıklayıcı faktör analizi

Açıklayıcı faktör analizi sonucu ölçeğin KMO değeri ve Bartlett anlamlılık değeri Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

KMO and Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterlilik Ölçüsü		.716
Küresellik Bartlett Testi	Yaklaşık Ki-Kare	518.459
	Serbestlik Derecesi	66
	Anlamlılık	.000

KMO değerinin 0.60'tan büyük olması ve Bartlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Yıldırım, 2015). Araştırma için hazırlanan ölçeğin, KMO değerinin 0.71 ve Bartlett testinin anlamlı olduğu görülmüştür. Ölçeğin, faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

Ölçekte yer alan ifadelerin açıkladıkları faktörler üzerindeki toplam varyans değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3. Ölçeğin Açıklanan Toplam Varyans Değerleri**

Açıklanan Toplam Varyans							
Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Kare Yüklemelerin Çıkarma Toplamları			Kare Yüklemelerin Dönme Toplamları
	Toplam	Varyans Yüzdesi	Kümülatif Yüzdesi	Toplam	Varyans Yüzdesi	Kümülatif Yüzdesi	Toplam
1	4.712	39.265	39.265	4.712	39.265	39.265	4.256
2	1.923	16.027	55.292	1.923	16.027	55.292	2.070
3	1.442	12.018	67.310	1.442	12.018	67.310	2.904
4	.915	7.627	74.936				
5	.819	6.822	81.759				
6	.691	5.758	87.517				
7	.479	3.988	91.505				
8	.413	3.444	94.949				
9	.257	2.141	97.090				
10	.184	1.536	98.626				
11	.106	.883	99.510				
12	.059	.490	100.000				

Ekstraksiyon Yöntemi: Principal Component Analizi.

a. Bileşenler ilişkilendirildiğinde, toplam varyansı elde etmek için yüklerin karelerinin toplamları eklenemez.

Ölçekte yer alan 12 ifadenin, 3 faktörü %67 oranında açıkladığı saptanmıştır. Ölçekte yer alan 12 ifadenin tespit edilen 3 faktör üzerindeki yükleri (etkileri) Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4. Ölçek İfadelerinin Faktörler Üzerindeki Etkileri**

Model Matrisi			
	Bileşen		
	1	2	3
S6	.993		
S5	.926		
S7	.788		
S8	.746		
S12	.567		
S11	.446		
S1		.817	
S3		.796	
S2		.736	
S9			.891
S10			.863
S4			.476

Ekstraksiyon Yöntemi: Principal Component Analizi.

Döndürme Yöntemi: Kaiser ile Oblimin Normalleştirilmesi.

a. Döndürme 8 yinelemede birleşti.

Yaklaşık 400 kişilik bir örneklem için her bir değişkenin, faktörler üzerinde oluşturdukları 0.3 üzeri yükler (etkiler) anlamlı kabul edilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Araştırmamızda, 0.3 üzeri yükler anlamlı kabul edilmiştir. Değişkenlerin, faktörlere olan yüklerine baktığımızda, 12 ifadenin aşağıdaki 3 faktörü açıkladığı görülmüştür;

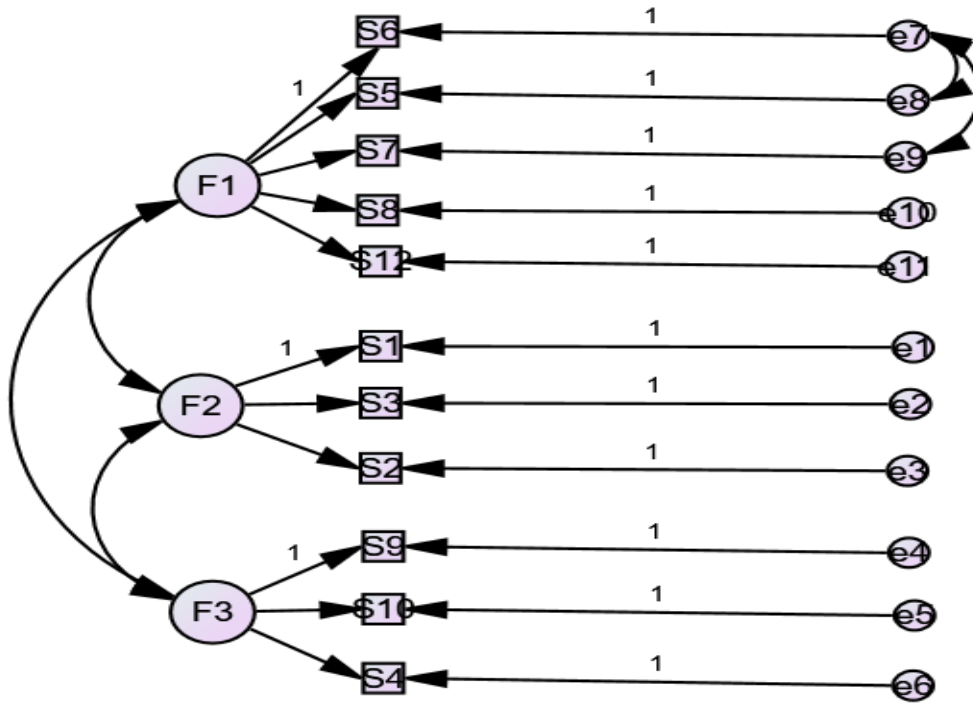
Faktör 1 (F1): Katılımcıların, İSG hizmet alımı ve çalışanların hukuki haklarının korunması hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesi (S5, S6, S7, S8, S11 ve S12).

Faktör 2 (F2): Katılımcıların, İSG konusunda bilinç düzeyinin belirlenmesi (S1, S2 ve S3).

Faktör 3 (F3): Katılımcıların, İSG ve meslek hastalığı konusunda, işveren ve çalışanların bilinç düzeyi hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesi (S4, S9 ve S10).

### 3.2.2. Doğrulayıcı faktör analizi

Bireylerin meslek hastalıkları farkındalık düzeyini belirlemek için 12 ifadeden oluşan ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda, ölçekte yer alan ifadelerin, 3 faktör altında toplandığı görülmüştür. Açımlayıcı faktör analizi neticesinde ortaya çıkan faktörler ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Meslek hastalıkları farkındalık düzeyi ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi bağlantı diyagramı Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Meslek Hastalıkları Farkındalık Düzeyi Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bağlantı Diyagramı

Bir modelin uyum iyiliği için kabul edilebilir kesim noktaları şunlardır: RMSEA (yaklaşımın ortalama karekök hatası) $<0.08$ ,  $\chi^2/df$  (ki-kare testi/serbestlik derecesi) $<3$ , GFI (iyilik uyum endeksi) $>0.8$ , PGFI (sıkı iyilik uyum endeksi) $>0.5$ , CFI (karşılaştırmalı uyum endeksi) $>0.8$ , NFI (normlaştırılmış uyum indeksi) $>0.8$  ve TLI (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi) $>0.8$  (Malekpour vd., 2021). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin ki kare uyum değerini ( $\chi^2/df <3$ ) sağlamadığı görülmüştür. Analiz değerlerini düşürdüğü tespit edilen S11 ifadesi (estimate değeri = 0.445) ölçekten çıkarılmıştır. e7 ile e8 ve e7 ile e9 arasında kovaryanslar oluştuğu görülmüş ve analize bu doğrultuda devam edilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda doğrulayıcı faktör analiz sonuçları; ki kare uyum değeri ( $\chi^2/df$ )=2.513, RMSEA=0.067, GFI=0.913, PGFI=0.581, CFI=0.976, NFI=0.916 ve TLI=0.925 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler, S11 ifadesinin ölçekten çıkarılarak ölçeğin uyumlu bir model oluşturabileceğini göstermiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu S11 ifadesi ölçekten çıkarılmış ve geriye kalan 11 ifade ile analizlere devam edilmiştir.

### 3.3. Güvenilirlik Analizi

Ölçek maddelerinin, kavramsal olarak belirli bir yapısal düzen içermesi ve birbirleriyle korelasyon içerisinde aynı yapıyı ölçmesi gerekir. İç tutarlılık analiziyle, ölçek maddelerinin belirli bir konsepti veya kavramsal yapıyı, tutarlı ve uyumlu olacak şekilde ölçüp ölçmediği incelenir. Güvenilir ölçekler, yüksek iç tutarlılığa sahip araçlardır (Çakmur, 2012). Anket ifadelerinin güvenilirlik test sonuçları Tablo 5’te gösterilmiştir.



**Tablo 5. Anket İfadelerinin Güvenilirlik Test Sonuçları**

Güvenilirlik İstatistikleri		
Cronbach'ın Alfası	Standartlaştırılmış Ögelere Dayalı Cronbach Alfası	Öge Sayısı
.827	.821	11

Cronbach's Alpha Katsayısının (iç tutarlılık değeri) değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri;  $0.80 \leq \alpha < 1$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir (Dal & Şahin, 2018). Tablo 5 incelendiğinde ölçeğin genel güvenilirliği 0.827 olarak yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

### 3.4. Korelasyon Analizi

Ölçeği oluşturan ifadeler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Bu testin temel sayıtlarından biri olan çoklu normallik dağılımı, verilerde gözlenmemiştir. Normallik test sonucu Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Anket İfadelerinin Normallik Test Sonucu**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistiği	df	Sig.	İstatistiği	df	Sig.
S1	.370	412	.000	.675	412	.000
S2	.369	412	.000	.703	412	.000
S3	.306	412	.000	.788	412	.000
S4	.457	412	.000	.596	412	.000
S5	.467	412	.000	.544	412	.000
S6	.458	412	.000	.561	412	.000
S7	.446	412	.000	.570	412	.000
S8	.406	412	.000	.625	412	.000
S9	.477	412	.000	.537	412	.000
S10	.462	412	.000	.578	412	.000
S12	.419	412	.000	.537	412	.000

a. Lilliefors Anlam Düzeltmesi

Ancak, George & Mallery (2010)'e göre, her bir değişkenin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerinin +2 ile -2 değerleri arasında yer alması durumunda, verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmalıdır (Fidan, 2020). Bu noktadan hareketle verilerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında yer aldığı görülmüş ve verilerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir. Verilerin basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 7'de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Anket İfadelerinin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri**

	N	Standart Sapma	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	İstatistik	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
S1	412	.51882	.152	.283	-1.285	.559
S2	412	.67135	-1.005	.283	-.151	.559
S3	412	.78111	-1.035	.283	1.060	.559
S4	412	.47471	-1.309	.283	1.157	.559
S5	412	.75875	-1.831	.283	1.060	.559
S6	412	.73996	-1.840	.283	1.266	.559
S7	412	1.37316	-.936	.283	-1.156	.559

**Tablo 7 (devam)**

S8	412	.93185	-.688	.283	-1.513	.559
S9	412	.41111	-1.181	.283	1.251	.559
S10	412	.46451	-1.405	.283	1.741	.559
S12	412	.96323	-1.553	.283	1.378	.559
Geçerli N (liste bazında)	412					

Anket ifadeleri arasındaki korelasyonu tespit etmek için Pearson korelasyon testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Anket İfadelerinin Pearson Korelasyon Test Sonuçları**

Güven Aralıkları		%95 Güven Aralığı (2 kuyruklu) <sup>a</sup>		
	Pearson Korelasyonu	Anlamlılık (2 kuyruklu)	Alt Sınır	Üst Sınır
S1 - S2	.404	.000	.191	.582
S1 - S3	.477	.000	.276	.638
S1 - S12	.249	.035	.018	.454
S2 - S3	.416	.000	.204	.591
S3 - S12	.286	.015	.058	.486
S4 - S5	.371	.001	.153	.555
S4 - S6	.261	.027	.031	.464
S4 - S7	.357	.002	.136	.543
S4 - S8	.504	.000	.308	.659
S4 - S9	.505	.000	.310	.660
S4 - S10	.266	.024	.037	.469
S4 - S12	.416	.000	.204	.591
S5 - S6	.825	.000	.733	.887
S5 - S7	.654	.000	.498	.769
S5 - S8	.670	.000	.519	.780
S5 - S9	.293	.012	.066	.492
S5 - S12	.513	.000	.319	.666
S7 - S8	.915	.000	.867	.946
S7 - S9	.487	.000	.287	.645
S7 - S10	.384	.001	.167	.565
S7 - S12	.683	.000	.536	.790
S8 - S9	.582	.000	.405	.717
S8 - S10	.440	.000	.232	.609
S8 - S12	.636	.000	.474	.756
S9 - S10	.676	.000	.527	.785
S9 - S12	.445	.000	.237	.613

a. Tahmin Fisher’in r'den z'ye dönüşümüne dayanmaktadır.

Tablo 8 verileri ışında şu bulgulara ulaşılabılır;

İSG hakkında bilgili olduğunu düşünmek (S1) ile güvenlik kültürü (işçi güvenliği, iş yeri güvenliği, üretim güvenliği)’nin önemli olduğunu düşünmek (S2) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İSG hakkında bilgili olduğunu düşünmek (S1) ile İSG önlemlerine, asgari önlemlerin dışında ekstra maddi kaynak ayırmayı düşünmek (S3) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İSG hakkında bilgili olduğunu düşünmek (S1) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında anlamlı ( $p<0.05$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Güvenlik kültürü (işçi güvenliği, iş yeri güvenliği, üretim güvenliği)'nin önemli olduğunu düşünmek (S2) ile İSG önlemlerine, asgari önlemlerin dışında ekstra maddi kaynak ayırmayı düşünmek (S3) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İSG önlemlerine, asgari önlemlerin dışında ekstra maddi kaynak ayırmayı düşünmek (S3) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında anlamlı ( $p<0.05$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile iş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmek (S5) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile az tehlikeli iş yerlerinde, İSG hizmet alımının önemli olduğunu düşünmek (S6) arasında anlamlı ( $p<0.05$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile yakın çevre (aile, dost, yakın akraba) veya tanıdıklarından, meslek hastalığına uğrayan biri veya birilerinin olduğunu düşünmek (S7) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile meslek hastası olduğu düşünülen yakın veya tanıdıkların, haklarını aramak için hukuki yollara resmi başvuruda bulunduğunu düşünmek (S8) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirildiğini düşünmek (S9) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile meslek hastalığı konusunda, toplumumuzun hukuki haklarının bilincinde olduğunu düşünmek (S10) arasında anlamlı ( $p<0.05$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İşverenlerin, İSG konusunda bilinçli olduğunu düşünmek (S4) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmek (S5) ile az tehlikeli iş yerlerinde, İSG hizmet alımının önemli olduğunu düşünmek (S6) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmek (S5) ile yakınlarından (aile, yakın akraba), meslek hastalığına uğrayan biri veya birilerinin olduğunu düşünmek (S7) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmek (S5) ile meslek hastalığına yakalandığı düşünülen yakınların veya tanıdıkların, haklarını aramak için hukuki yollara resmi başvuruda bulunduğunu düşünmek (S8) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmek (S5) ile meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirildiğini düşünmek (S9) arasında anlamlı ( $p<0.05$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

İş yerlerinin, yetkili kurum ve kuruluşlardan aldığı İSG hizmetlerinin önemli olduğunu düşünmek (S5) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Yakınlarından (aile, yakın akraba), meslek hastalığına yakalanan biri veya birilerinin olduğunu düşünmek (S7) ile meslek hastalığına yakalandığı düşünülen yakınların veya tanıdıkların, haklarını aramak için hukuki yollara resmi başvuruda bulunduğunu düşünmek (S8) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Yakınlarından (aile, yakın akraba), meslek hastalığına uğrayan biri veya birilerinin olduğunu düşünmek (S7) ile meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirildiğini düşünmek (S9) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Yakınlarından (aile, yakın akraba), meslek hastalığına uğrayan biri veya birilerinin olduğunu düşünmek (S7) ile meslek hastalığı konusunda, toplumumuzun hukuki haklarının bilincinde olduğunu düşünmek (S10) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Yakınlarından (aile, yakın akraba), meslek hastalığına uğrayan biri veya birilerinin olduğunu düşünmek (S7) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Meslek hastası olduğu düşünülen yakınların veya tanıdıkların, haklarını aramak için hukuki yollara resmi başvuruda bulunduğunu düşünmek (S8) ile meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirildiğini düşünmek (S9) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Meslek hastası olduğu düşünülen yakınların veya tanıdıkların, haklarını aramak için hukuki yollara resmi başvuruda bulunduğunu düşünmek (S8) ile meslek hastalığı konusunda, toplumumuzun hukuki haklarının bilincinde olduğunu düşünmek (S10) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Meslek hastası olduğu düşünülen yakınların veya tanıdıkların, haklarını aramak için hukuki yollara resmi başvuruda bulunduğunu düşünmek (S8) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirildiğini düşünmek (S9) ile meslek hastalığı konusunda, toplumumuzun hukuki haklarının bilincinde olduğunu düşünmek (S10) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

Meslek hastalığından korunmak için gerekli önlemlerin, işverenler tarafından hayata geçirildiğini düşünmek (S9) ile meslek hastalığına maruziyet durumunda uygulanabilecek yaptırımların, çalışan lehine artırılması gerektiğini düşünmek (S12) arasında çok anlamlı ( $p<0.01$ ) derecede bir ilişki bulunmuştur.

#### 4. Tartışma

Tablo 1 ve Tablo 8 verileri ışığında şu hususlar tartışılabilir;

Bireylerin İSG bilgisinin artması, güvenlik kültürü bilincinin gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Dursun (2013) tarafından yapılan çalışmada, iş güvenliği kültürünün sağlanması ve geliştirilmesi hususunda etkin bilgi ve sürekli eğitim sağlanmasının önemini bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bireylerin İSG bilgisinin artması, İSG önlemleri için iktisadi bilincin gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Tozkoparan & Taşoğlu (2011) tarafından yapılan çalışmada, İSG alanında artan bilgi düzeyi sonucu, uygulamada İSG önlemleri için yapılacak harcamalardan maliyet nedeni ile kaçınmanın, işletmelere daha büyük maliyetlere yol açığının görülmesinin bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bireylerin İSG bilgisinin artması, meslek hastalıklarından çalışanları koruma bilincinin gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Dursun (2013) ve Muratoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmalarda, etkin bilginin sağlanmasının üzerinde rol aldığı güvenlik kültürü, çalışanların mesleki hastalıklardan koruma ihtiyacını tahsis etmenin en önemli yollarından biri olduğunun bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG önlemlerinde iktisadi bilincin gelişimi, meslek hastalıklarından çalışanları koruma bilincinin gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Korkmaz & Avsallı (2012) tarafından yapılan çalışmada, meslek hastalığının toplumsal maliyeti, İSG hizmetlerinin maliyetinden çok daha yüksek olduğunun ifade edilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG alanında işveren bilincinin önemine olan farkındalığın gelişimi, İSG hizmet alımlarının önemine olan farkındalığın gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Kalkış (2013) tarafından yapılan çalışmada, İSG organizasyonunun yapılmasına dair sorumluluğun işverene ait olduğunun bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bireylerin çevresinde meslek hastalığına yakalanan kişilerin bulunması, İSG alanında işveren bilincinin önemine olan farkındalığın gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Önçer (2019) tarafından yapılan çalışmada, İSG önlemlerine uyulmadığında ortaya çıkabilecek meslek hastalığından ötürü, işverenlerin hukuki ve idari sorumluluğunun yanında, cezai sorumluluğun da bulunduğunun ifade edilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG alanında işveren bilincinin önemine olan farkındalığın gelişimi, İSG önlemlerinin hayata geçirilmesinde işveren sorumluluğuna olan farkındalığın gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Kılış (2013) tarafından yapılan çalışmada, işyerinde alınan İSG tedbirlerine uyulup uyulmadığının takibi, teftişi ve uygunsuzlukların giderilmesinin sağlanmasına dair sorumluluğun işverene ait olduğunun bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG alanında işveren bilincinin önemine olan farkındalığın gelişimi, çalışma hayatında hukuki hakların farkındalığının gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Korkmaz & Avsallı (2012) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların yasal hak ve sorumlulukları konularında çalışanların bilgilendirilmesi görevi, işverene yüklendiğinin bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG alanında işveren bilincinin önemine olan farkındalığın gelişimi, meslek hastalıklarından çalışanları koruma bilincinin gelişimi ile paralellik gösterdiği düşünülebilir. Kılış (2013) tarafından yapılan çalışmada, sağlık tedbirlerinin değişen koşullara uygun hale getirilmesi ve mevcut halin iyileştirilmesine dair sorumluluğun işverene ait olduğunun bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG hizmet alımlarının önemine olan farkındalığın gelişimi, İSG önlemlerinin hayata geçirilmesinde işveren sorumluluğuna olan farkındalığın gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Alpagut (2014) tarafından yapılan çalışmada, mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına dair çalışmaları da kapsayacak İSG hizmetlerinin sunulması noktasında işverenin, yeterli niteliklere sahipse bu çalışmaları yapmak veya yeterli niteliklere sahip çalışanları varsa bu çalışmalar için çalışanlarını görevlendirmek veya çalışanları arasından yeterli niteliklere sahip personel bulunmaması durumunda bu hizmetin tamamını yahut bir kısmını OSGB (ortak sağlık ve güvenlik birimi)'lerden hizmet almak suretiyle yerine getirmek ile yükümlü olduğunun bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG hizmet alımlarının önemine olan farkındalığın gelişimi, meslek hastalıklarından çalışanları koruma bilincinin gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Korkmaz & Avsallı (2012) tarafından yapılan çalışmada, İSG hizmetlerinin önemi açısından meslek hastalığına yakalananların sosyal maliyetinin, hizmet maliyetinden çok daha yüksek olduğunun ifade edilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Bireylerin yakınlarından meslek hastalığına yakalanan kişilerin bulunması, çalışma hayatında yasal yollardan hak arama farkındalığının gelişimi ile paralellik gösterdiği ve meslek hastalığına yakalanan kişilerin ancak bir kısmının, haklarını aramak için hukuki yollara resmen müracaat ettiğinin düşünüldüğü görülmektedir. Bu durum, Songur & Songur (2018) ve Yeşiltepe & Karadağ (2019) tarafından yapılan çalışmalarda ortaya çıkan, ülkemizde meslek hastalığına yakalanma sayıları hakkındaki resmi verilerin, gerçekte olduğundan çok daha düşük olduğu bilgisini desteklemektedir.

Bireylerin yakınlarından meslek hastalığına yakalanan kişilerin bulunması, İSG önlemlerinin hayata geçirilmesinde işveren sorumluluğuna olan farkındalığın gelişimi ile paralellik gösterdiği ve yaşanan meslek hastalıkları vakalarında, işveren ihmallerinin payının bulunduğunun düşünüldüğü görülmektedir. Korkmaz & Avsallı (2012) ve Kılış (2013) taraflarınca yapılan çalışmalarda, çalışanların karşılaşılabilecekleri sağlık ve güvenlik açısından çeşitli zarara uğrama tehlikelerinden, koruyucu ve önleyici tedbirlerden çalışanları bilgilendirmenin ve bu risklere karşı İSG tedbirlerinin alınmasının, işverene yüklendiğinin bildirilmesi bu çalışmayı destekler niteliktedir.

İSG önlemlerinin hayata geçirilmesinde işveren sorumluluğuna olan farkındalığın gelişimi, çalışma hayatında hukuki hakların farkındalığının gelişimi ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Erol (2015) tarafından yapılan çalışmada, işveren yükümlülükleri arasında, yasal hak ve sorumlulukları konularında çalışanların bilgilendirilmesi yükümlülüğünün yer alması bu çalışmayı destekler niteliktedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, literatürde yer alan, ülkemizde meslek hastalığına yakalanma sayıları hakkındaki resmi verilerin, gerçekte olduğundan çok daha düşük olduğu probleminin hali hazırda devam ettiğini desteklemektedir. Bu çalışmada, söz konusu problemin temel nedeninin ise bireylerin İSG bilgisinin yeterli düzeyde olmamasından ve çalışma hayatında hukuki hakların farkındalığının yeterli düzeye henüz taşınmamasından ileri geldiği, kısacası ülkemizde güvenlik kültürü bilincinin bireysel boyutta ve toplumsal düzeyde henüz arzu edilen seviyelere çıkarılamamasından kaynaklandığı ortaya konulmaktadır.

Bireylerin, İş sağlığı ve güvenliği bilgisinin artması ile güvenlik kültürü bilincinin gelişimi, İSG önlemleri için iktisadi bilincin gelişimi, İSG alanında işveren bilincinin önemine olan farkındalığın gelişimi, İSG hizmet alımlarının önemine olan farkındalığın gelişimi, çalışma hayatında yasal yollardan hak arama farkındalığının gelişimi, İSG uygulamalarının hayata geçirilmesinde işveren sorumluluğuna olan farkındalığın gelişimi, çalışma hayatında hukuki hakların farkındalığının gelişimi ve meslek hastalıklarından çalışanları koruma bilincinin gelişimi birbiriyle paralellik göstermektedir. Dolayısıyla, bireylerin İSG bilgisini artıran ve toplumda güvenlik kültürü bilincinin gelişmesine katkı sağlayan İSG eğitiminin, pedagojiye uygun olarak tüm eğitim kademelerinin (ilk, orta ve yüksek öğretim) müfredatlarında zorunlu ders olarak yer alması, meslek hastalıkları konusunda farkındalığı geliştirerek söz konusu sorunun çözümüne ve halk sağlığına olumlu katkılar sağlayabilecektir.

## Kaynaklar

- Alpagut, G. (2014). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Genel Esasları. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 72(2), 31–45.
- Balcı, Y. (2004). Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarında Tıbbi Bilirkişilik: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Eskişehir Barosu Dergisi*, (4), 12-17.
- Chan, R. Y., & Chien, W. T. (2013). Concepts of Body Constitution, Health and Sub-Health from Traditional Chinese Medicine Perspective. *World Journal of Translational Medicine*, 2(3), 56-66.
- Callahan, D. (1973). The WHO Definition of 'Health'. *Hastings Center Studies*, 77-87.
- Canbaş, H., Kasap, S., & Erdem, C. (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları Üzerine Bir Alan Araştırması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(1), 235–66.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344.
- Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.
- Dal, N. E., & Şahin, Ö. (2018). Elektronik Ticarete Güven Oluşturan Faktörlerin Satın Alma Niyeti ile İlişkisi: Trendyol Alışveriş Sitesi Müşterileri ile Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(12), 240–59.
- Dursun, S. (2013). İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(2), 61-75.
- Erol, S. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 2(4), 86–103.
- Eşitti, Ş., & Işık, M. (2015). SOSYAL Medyanın Yabancı Turistlerin Türkiye’yi Tatil Destinasyonu olarak Tercih Etmelerine Etkisi. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 1(27), 11-33.
- Fidan, H. (2020). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öğrenme Sorumluluğu Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre Belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(2), 650–661.
- Hazra, A., & Gogtay, N. (2016). Biostatistics Series Module 5: Determining Sample Size. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), 496–504.
- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Korkmaz, A., & Avsallı, H. (2012). Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Yasası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (26), 153–67.
- Kılış, İ. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği’nde Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK). *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 15(1), 17–42.
- Malekpour, F., Moeini, B., Tapak, L., Sadeghi-Bazargani, H., & Rezapur-Shahkolai, F. (2021). Prediction of Seat Belt Use Behavior Among Adolescents Based on The Theory of Planned Behaviour. *Journal of Research in Health Sciences*, 21(4), e00536.

- Muratoğlu, F. (2020). Lejyoner Hastalığına Hastane Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Yaklaşımı. *İstanbul Rumeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 76s.
- Öcal, A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Beykent Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 210s.
- Önçer, G. (2019). İş Sağlığı ve Güvenliği Hukukunda İşveren Sorumluluğu. *İzmir Ekonomi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 143s.
- Saracci, R. (1997). The World Health Organisation Needs to Reconsider Its Definition of Health. *Bmj*, 314(7091), 1409.
- Songur, L., & Songur, G. (2018). Ekonomik Büyümede İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önemi ve Sosyal Tarafların Sorumlulukları. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (68), 43–55.
- Taşdemir, F. (2010). Türk İş Hukukunda Çalışma Süreleri. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 192s.
- Tozkoparan, G., & Taşoğlu, J. (2011). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 181–209.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74–85.
- Yazar, S., Yücetaş, U., Özkan, M., & Zulcan, S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler ile Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler. *İstanbul Med J*, 17, 5-8.
- Yeşiltepe, A., & Karadağ, G. (2019). Meslek Hastalığının Boyutları ve Meslek Hastalıklarından Korunmada İş Sağlığı Hemşiresinin Rollerini. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(4), 294–302.
- Yıldırım, B. (2015). Fen Bilimleri Öğrenme Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 33–43.
- Yumuşak, İ. G., & Yıldırım, D. Ç. (2009). Sağlık Harcamaları İktisadi Büyüme İlişkisi Üzerine Ekonometrik Bir İnceleme. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 4(1), 57–70.

### **Araştırmacıların Katılım Oranları**

Bu çalışmada sorumlu yazar olan ARSLAN İ. H., çalışmanın ana kavramını, fikrini ve ölçeğini oluşturmuş, istatistiksel analizlerini, tasarım ve dizaynını yapmış, literatür taramasını gerçekleştirmiş ve yazıyı kaleme almıştır. Bu nedenle ARSLAN İ. H.'nin katılım oranı %100'dür.

### **Etik Beyanı**

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazar beyan eder. Bu çalışma için Harran Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır (10.03.2023-30).

### **Çıkar Beyanı**

Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

### **Maddi Destek**

Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.