



## KAMU HASTANELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ: BURDUR İLİ ÖRNEĞİ\*

### THE EFFECT OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES ON WORK PERFORMANCE OF PUBLIC HOSPITALS: BURDUR PROVINCE CASE

Yüksel KAVGACI<sup>1</sup>, Hüseyin ÇİÇEK<sup>2</sup>

#### Öz

*Araştırmanın amacı kamu hastanelerindeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının, çalışanların iş performansı üzerine etkilerini ortaya koymaktır. Araştırmanın evrenini Mayıs 2016 tarihi itibarı ile Burdur ilindeki 4 kamu hastanesinin kadrolu çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan 554 çalışana ulaşmak için 800 anket gönderilmiş, bunlardan 570 tanesi geri dönmüş ve 554 anket değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği ve iş performansı ölçeği kullanılmıştır. Bağımlı değişken olan iş performansı ile bağımsız değişken olan İSG uygulamalarının alt faktörleri arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon analizi ve etkileri ortaya koymak için Çoklu Regresyon analizinden faydalanılmıştır.*

*Araştırmanın sonucunda İSG uygulamaları alt boyutlarının tamamının iş performansı ile pozitif yönlü doğrusal ilişkisi olduğu, çoklu regresyon analizi sonucuna göre sağlık taraması ve kayıt sistemleri, malzeme, araç ve gereç denetimi ile koruyucu önlemler ve kurallar alt boyutlarının iş performansını pozitif yönlü ve anlamlı şekilde etkilediği, diğer alt boyutlarının anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların hasta veya hasta yakını tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma oranı %90,2, hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma oranı %57,2 çıkmıştır. Bu yüksek oran kamu hastanelerinde yaşanan şiddet ve mobingi ortaya koymaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Sağlığı ve Güvenliği, Hastane, İş Performansı.

#### Abstract

*The aim of the study is to reveal the effects of occupational health and safety practices in public hospitals on the performance of employees. The population of the study is composed permanent staff of 4 public hospitals in*

\* Bu makale danışmanlığımı Doç. Dr. Hüseyin Çiçek' in yaptığı Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalında 2018 yılında "Hastane İşletmelerindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Burdur Kamu Hastaneleri Birliği Örneği" isimli Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> yukselkavgaci@mynet.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, hcicek@mehmetakif.edu.tr

*Burdur province as of May 2016. The sampling method was used easily in the study. In order to reach 554 employees, 800 questionnaires were sent, of which 570 were returned and 554 questionnaires were taken into consideration. The data were collected by using the work safety scale, occupational health and safety scale and work performance scale. Multiple Regression analysis was used to determine Pearson Correlation analysis and effects to determine the relationships between sub-factors of OHS applications, which are independent variables, job performance.*

*As a result of the research, it is seen that all of the sub-dimensions of OHS applications have positive directional linear relation with job performance, and according to the results of multiple regression analysis, health screening and recording systems, materials, equipment and protective measures and rules sub-dimensions have a positive effect on work performance. The rate of exposure to verbal or physical violence by the patients or their relatives is 90.2% and the rate of exposure to verbal or physical violence by hospital employees is 57.2%. This high rate reveals violence and mobbing in public hospitals.*

**Keywords: Occupational Health, Work Safety, Occupational Health and Safety, Hospital, Work Performance.**

## **1. GİRİŞ**

Günümüzün çalışma dünyasında köklü şekilde değişim ve gelişim gösteren üretim teknolojileri, üretimi ve çeşitliliği artırmasının yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili değişik sorunların meydana gelmesine de neden olmuştur. Meydana gelebilecek bir iş kazası veya ortaya çıkması muhtemel bir meslek hastalığının oluşturacağı etkiyi sadece çalışan açısından değil, çalıştığı işyeri için de yaşam, kazanç, işgücü, üretim, verimlilik gibi hem maddi hem de manevi açısından değerlendirmek gerekli olacaktır. Oluşabilecek maluliyet veya ölümün maddi ve manevi karşılığı olamayacağı kesindir. Bu nedenle meydana gelen ölümler sonucunda geride kalan aile fertlerinin telafisi olmayan kayıplarının olduğu, sakatlanma sonucunda ise çalışanın ve ailesinin gelirinde ciddi kayıplarının olduğu da görülmektedir.

ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) verileri dünyada yılda yaklaşık 313 milyon iş kazası meydana geldiğini ve bu kazalar nedeniyle yaşanan hastalıklardan her yıl yaklaşık 2 milyondan fazla işçinin hayatını kaybettiğini ifade etmektedir (Toklu, 2016, s. 1). Ülkemizde 2016 yılı verilerine göre toplam 286.068 sigortalı çalışan iş kazasına uğramış, 597 sigortalı çalışan meslek hastalığına yakalanmış ve bunlardan 1405 çalışan yaşamını yitirmiştir (tuisag.com). Veriler incelendiğinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının olumsuzlukları daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin uluslararası mevzuatların hükümleri, istisnalar dışında herhangi bir ayırım gözetilmeksizin bütün sektörleri ve çalışanları kapsamaktadır. Ülkemizde biraz geç kalınmakla beraber çıkarılan “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile uluslararası düzenlemelere uygun olarak kamu ve özel sektör ayrılmaksızın bütün çalışanlar kanun kapsamına alınarak gerekli düzenlemeye gidilmiştir.

Hastaneler, farklı bölümleri olan ve değişik özelliklerdeki meslek gruplarını içinde bulunduran, yoğun teknoloji ile çalışan ve karmaşık iş süreçlerine sahip olan, çok tehlikeli gruba giren yüksek riskli çalışma alanlarından oluşmaktadır.

Hastane (sağlık) çalışanlarının yüksek riskli çalışma ortamında yaptıkları işten kaynaklanan; ıslak, kaygan ve nemli zeminden dolayı düşmeler, kesici-delici alet maruziyeti, sterilizatör ile temas, hatalı yalıtım, donanım ve elektrik düzeneği, radyasyon maruziyeti, tıbbi araç-gereçlerin çalışanların üzerine düşmesi, ağır kaldırma vb. zorlanma sonucunda oluşan akut bel ağrıları, şiddete maruz kalma gibi tanımlanmış iş kazaları ile karşılaşmaları muhtemeldir. Hastane işletmelerindeki sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen risk faktörlerini ise fiziksel

(aydınlatma, ısı, radyasyon vb.), kimyasal (solventler, anestezi ilaçları, antibiyotikler vb.), biyolojik (enfeksiyonlar, Tbc, HBV, HIV vb.), ergonomik (düzensiz iş yeri vb.), psiko-sosyal (İş stresi, şiddet, mobing vb.) riskler şeklinde sıralayabiliriz.

Yapılan bilimsel araştırmalarda meslek hastalıklarının %100'ünün önlenilebileceği, iş kazalarının %50'sinin kolayca önlenilebileceği, %48'inin sistemli bir çalışma yürütülerek önlenilebileceği, %2'sinin ise önlenemeyen kazalar olduğu belirtilmektedir. Hastane işletmelerinde başarılı bir iş sağlığı ve güvenliği; devlet, hastane yönetimi ve çalışanlar tarafından görev, yetki ve sorumlulukların yerine getirilmesi, kurumdaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılacak iyileştirme faaliyetlerinde risk değerlendirilmelerinin yapılması, gerekli eğitimlerin verilmesi, koruma ve önleme mantığının geliştirilmesi, gerekli tedbirlerin alınarak sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanması ile gerçekleştirilebilir. Bunun sonucunda çalışanlarda verim ve performans artışı sağlanarak, işleme ve dolaylı olarak ülke ekonomisine katkı sağlanacaktır.

## 1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

### 1.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramları

İş, çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamının ağırlık merkezidir. Güvenli ve rahat bir ortamda doyurucu bir iş, sağlık kaynağıdır. İnsanlar günün üçte birini işinde, yaşadığı yılların en az üçte ikisini iş yerinde geçirmekte, iş ya da çalışma çevresinin sebep olduğu birden fazla tehlike ile yüzleşmektedirler (Öztürk vd., 2012, s. 260).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2014, s. 69). Bu tanımlama kişilerin sağlık durumlarındaki değişiklikleri ortaya koyduğu gibi, sağlıklı davranışlarla varılmak istenen amacı da ifade etmektedir (Kahya ve Özkar, 2014, s. 5).

İş sağlığı, çalışanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en üst seviyede devam ettirilmesini; çalışma şartları ile kullanılan araç ve gereçlerden ortaya çıkabilecek tehlikelerin önlenmesini veya en az seviyeye indirilmesini amaçlayan, çalışanın iş ortamında huzurlu yaşayabilmesini ele alan bilimdir (Horozoğlu, 2017, s. 266). İş sağlığı kavramı asıl olarak gerçekleşebilme ihtimali olan kazaları ve hastalıkları önleyici bir anlam taşımaktadır. Önleyici tedbirleri alma konusunda ise temel yükümlülüğü işverene yüklemektedir. Bu bağlamda işveren işgörenlerin çalışma şartlarını düzenleyerek onların fiziksel ve ruhsal bakımdan kendilerini korumalarını sağlayacak tedbirleri almalıdır (Karadoğan, 2014, s. 19). İş sağlığı, endüstriyel hijyen, ergonomi, mühendislik, tıp, psikoloji ve sosyoloji de dahil olmak üzere birçok bilimsel disiplini kapsar (Hasle ve Limborg, 2006, s. 7)

Verimli çalışma ortamlarının birinci temel şartı güvenli iş yerleridir (Cürcani ve Tan, 2009, s. 341). Yapılan her işin öğrenme sürecinde, o işi güvenli bir şekilde nasıl yapılabileceğinin de gösterilmesi söz konusudur. Bundan dolayıdır ki, bir işin doğru yapılması, onun aynı zamanda, güvenli bir şekilde yapılması anlamına gelir (Erkan, 1989, s. 115).

İş yerlerinde işin yapımı ve yürütümü ile ilgili olarak oluşan tehlikelerden, sağlığa zarar verecek şartlardan korunmak, daha iyi bir çalışma ortamı sağlamak için yapılan sistemli çalışmalar iş güvenliği olarak tanımlanır. İş güvenliği aynı zamanda iş kazaları ile meslek hastalıklarının neden olduğu kayıpları en aza indirmek amacıyla, bilimsel araştırmalara dayalı güvenlik önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanması doğrultusundaki çalışmalardır (Kahya ve Özkar, 2014, s. 5). İş güvenliği ile çalışanların korunması, verilen hizmetin ve kurum güvenliğinin sağlanması amaçlanmaktadır (Öztürk vd., 2012, s. 254).

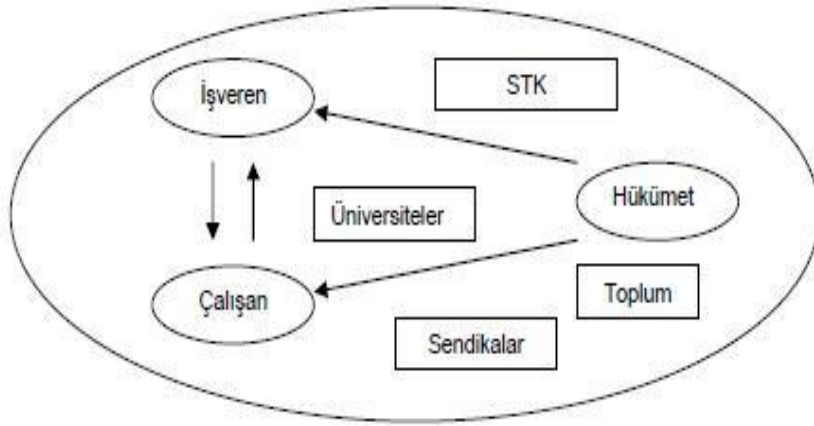
Tehlike, işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışmanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini ifade eder (ÇSGB, 2012, s. 42). Tehlike, iş kazasına sebebiyet verecek potansiyeli olan durumdur (isokalitebelgesi.com).

Risk, tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini ifade eder (ÇSGB, 2012, s. 41). Risk, tehlikeli bir olayın veya maruz kalma durumunun meydana gelme olasılığı ile olay veya maruz kalma durumunun neden olabileceği yaralanma veya sağlık bozulmasının ciddiyet derecesinin birleşimidir (Kılıcı, 2015, s. 6). OHSAS 18001’de risk; belirlenmiş tehlikeli bir olayın oluşma olasılığı ve sonuçlarının kombinasyonu olarak, risk değerlendirmesi ise tüm proseslerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek olarak tanımlanabilir (Seyhan, 2015, s. 80).

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların, geçici işçilerin, müteahhit personelin, ziyaretçilerin ve çalışma alanındaki diğer insanların refahını etkileyen faktörler ve şartlar olarak ifade edilmektedir (Seyhan, 2015, s. 80).

İş sağlığı ve güvenliği; işyerlerinde iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için gerekli bütün faaliyetleri kapsayan bir konu olup, işveren ile işçinin birlikte etkili iletişim, eşgüdüm ve katılımıyla yönetilebilecek bir yapıdır (ÇSGB, 2016, s. 5).

**Şekil 1:** İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İlgili Taraflar



**Kaynak:** Çuhadar ve Serin, 2015, s. 51

İşletmeler açısından bakıldığında dar anlamda iş sağlığı ve güvenliği, işçilerin sağlık ve güvenliğinin işyeri çalışma alanı ve iş dolayısıyla ortaya çıkan tehlikelere karşı korunmalarını ifade ederken, geniş anlamda iş sağlığı ve güvenliği ise, sadece işyerinden değil, işyeri dışından da olsa işçinin sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyebilecek risklere karşı önlem almayı ifade etmektedir (Tüzüner ve Özaslan, 2011, s. 139).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını; “Belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır” şeklinde ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise iş kazasını; “önceden planlanmamış, çoğu kez bireysel yaralanmalara, makinaların, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına neden olan olaylardır” şeklinde ifade etmiştir (Ören, 2015, s. 221).

Mesleki hastalıklar, çalışma hayatı ile ilgili risklerin iş ortamındaki belirli nedensel etkenlerle ilişkilerinin tam manasıyla ortaya konulduğu ve ilgili faktörlerin belirlenip ölçüldükten sonra kontrol altına alındığı işle alakalı kısmını ifade etmektedir (WHO, 2001, s. 40).

İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılması gereken ilk iş ve düşünülmesi gereken en önemli önlem, eğitim konusu olarak öne çıkmaktadır. Çünkü iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmanın yolu, işin gerektirdiği

riskleri tanımak, alınan önlemleri bilmek ve bunları uygulayarak tehlikeleri bertaraf etmektir. Bu da eğitim ile yerine getirilebilecek kadar önemli bir konudur (Çetin vd., 2016, s. 48).

### **1.1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

Doğada hayatta kalma mücadelesi ile başlayan çalışma yaşamı, hayatı korumaya yönelik önlemlerin alınmasının da insanlık tarihi kadar eskilere dayandığını söylemek mümkündür (Cebeci, 2014, s. 13). İnsanların yaptıkları iş ve bu açıdan yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik olarak karşılaştıkları problemleri işaret eden ilk kişi M.Ö. 2600'lü yıllar içerisinde yaşamış olan, Antik Mısır'da mimar ve mühendis olarak çalışmasının yanı sıra hekim ve rahiplik de yapmış olan İmhotep olmuştur. Özellikle Mısır piramitlerinin yapımı sırasında meydana gelen kazalarda çok sayıda insanın ölmesi ve çalışanlarda sıklıkla bel sorunlarının oluştuğuna yönelik tespitlerde bulunan İmhotep, modern tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat'tan yüzyıllar önce bu tespitleri yapmıştır.

M.Ö. 2000'lerde; Babil döneminde tarihin bilinen ilk yasalarından olan Hammurabi Kanunlarında yer alan düzenlemelerle iş sağlığı ve iş güvenliğinin temellerinin oluşturulduğu ve işi yaptırmanın işin negatif sonuçlarından sorumlu olduğu ilk hükümler hayata geçirilmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016, s. 111).

Çalışanların sağlık durumlarının yaptıkları işten zarar görebileceği düşüncesi Hipokrat (M.Ö. 460-377) tarafından da ortaya atılmıştır. M.S. 23-79 senelerinde yaşayan Pliny'de tozlu ortamdaki işyerlerinde çalışan işçiler arasında öksürük, nefes darlığı gibi sağlık sorunlarının yaşandığını belirtmiştir. M.S. 60-140 senelerinde yaşayan Juvenal ise ayakta durarak çalışanlarda varis meydana geldiğini, demircilik mesleğinde ise göz bozukluklarının oluştuğunu ortaya koymuştur (Çetin, 2014, s. 18).

Paracelsus, madenlerde çalışanlarda ortaya çıkan kurşun ve cıva zehirlenmelerinden de bahsettiği "De Morbis Metallici" adlı eseriyle ilk iş hekimliği kitabını da yazmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016, s. 113). Agricola (1494-1555) madenlerdeki iş sağlığı ve güvenliği için olumsuz koşulları ve iş kazalarını inceleyerek, madencilikteki meslek hastalıklarını tanımlayarak madenlerdeki tozlu ortamların havalandırma gibi tedbirlerle iş sağlığı ve güvenliğine uygun hale getirilebileceği gibi konularda çalışmıştır (Kahya ve Özkar, 2014, s. 6).

Herodot çalışanların verimli olabilmesi için yüksek enerjili besinlerle beslenmeleri gerektiği konusu üzerinde durmuştur. Bilimsel esaslara dayanılarak iş sağlığı ve iş güvenliği konusunun ele alınması İtalya'da 17.yüzyılda Bernardino Ramazzini (1633-1714) tarafından ortaya konulmuştur. Bernardino Ramazzini, 1713 yılında kendi deneyimlerine ve bulgularına dayanarak yazdığı meslek hastalıkları hakkındaki "De Morbis Artificum Diatriba" kitabıyla iş sağlığı kavramının kurucusu olarak kabul edilmektedir (Aktekin, 2010, s. 4).

Buharın icadı ile başlayan sanayi devrimiyle birlikte yeni üretim yöntemlerine geçiş yapılmış ve böylece fabrikalar dönemi başlamıştır. Bu dönemde işçiler son derece basit ve ilkel sağlık koşulları altında çalışmak zorunda kalmışlardır (Akkaya, 2007, s. 6). İş güvenliği ile ilgili ilk yasa, İngiltere'de 1802'de çalışma koşullarının düzeltilmesiyle ilgili "Fabrikalarda Çalışanların Ahlak ve Sağlığının Korunması" adıyla yürürlüğe girmiştir (Akkaya, 2007, s. 6).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve bu örgütlerle ortak çalışma yapan çok sayıdaki örgüt, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin gelişmesi için kayda değer çalışmalar yapmıştır. Türkiye'nin de üyesi olduğu ILO'nun kimyasal maddeler için tespit ettiği "işyerlerindeki maruz kalma değerleri", işçi sağlığı ve iş güvenliğiyle alakalı kararlar ve hazırlanan "uluslararası sözleşmeler" bu konuyu ilgilendiren problemleri çözmede önemli katkılar sağlamıştır (Toklu, 2016, s. 30).

Sosyal devlet anlayışının öne çıkması ile kazanılan işçi hakları, iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilişkili çalışmalar özellikle 1960'lı yıllardan sonra hızla artmıştır. 1970'li yıllarda işçi sağlığı ve iş güvenliğini temel alan

yasal düzenlemelerle hızlanan gelişmeler; ürün güvenliğinin ve zararlı maddelerin kullanımının yanı sıra, binaların ve endüstriyel süreçlerin tasarım ve kullanım güvenliği gibi konuların da bu kavram içinde ele alınmasına sebep olmuştur. Bunun sonucu olarak, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin ileri seviyede sağlanması, tüm gelişmiş ülkelerde, en öncelikli konular arasında yerini almıştır (Karaca ve Erdoğan, 2011, s. 103).

### **1.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Kurumlar ve Mevzuat**

ILO 1919 yılında, Birinci Dünya Savaşı'na son veren Versay Anlaşması kapsamında, evrensel ve kalıcı bir barışın ancak sosyal adalet temelinde inşa edilebileceği inancından hareketle kurulmuştur (ilo.org). ILO çok sayıdaki sözleşmesi ve uygulamaya koyduğu programlarla iş kazaları, meslek hastalıkları ve ölümlerin boyutları ve sonuçlarına ilişkin tüm dünyada farkındalık yaratmak için çalışırken, korunma yollarına ilişkin düzenlemeler de getirmektedir (Kılıkış ve Demir, 2012, s. 24). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Birleşmiş Milletlere bağlı olan ve toplum sağlığıyla ilgili uluslararası çalışmalar yapan örgüt olarak tanımlanmıştır (tr.wikipedia.org).

İnsan haklarının bölünmezlik, bütünsellik ve karşılıklı bağımlılık ilkelerinin ilk “evrensel” belgesi olan, 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde, tüm insanların hiçbir açıdan ayırım yapılmaksızın faydalanacakları, İSG açısından atıfta bulunduğu maddeleri vardır (ttb.org.tr). Avrupa Sosyal Şartı, temel sosyal ve ekonomik hakları koruyan, medeni ve politik hakları garanti eden Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ni takviye eden bir Avrupa Sözleşmesi'dir (ÇSGB, 2014, s. 25). 09/01/1985 tarihli 3146 nolu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un amacı; çalışma hayatını, işçi-işveren ilişkilerini, iş sağlığı ve güvenliğini düzenlemek, denetlemek ve sosyal güvenlik imkanını sağlamak, bu imkanı yaygınlaştırmak ve geliştirmek, yurt dışında çalışan işçilerimizin çalışma hayatından doğan hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek amacıyla, ÇSGB kurulmasını sağlamak, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir.

14.12.1983 tarihli 18251 nolu ve 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de, Madde: 2.a) Herkesin yaşamını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü önlemi almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak, Madde: 2.b) Sağlık hizmetleriyle alakalı olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak, şeklinde düzenlenmiştir.

18/10/2012 tarihli 6356 nolu Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu'nun amacı, madde1'de; “işçi ve işveren sendikaları ile konfederasyonların kuruluşu, yönetimi, işleyişi, denetlenmesi, çalışma ve örgütlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile işçilerin ve işverenlerin karşılıklı şekilde ekonomik ve sosyal durumları ile çalışma şartlarını ortaya koymak üzere toplu iş sözleşmesi yapmalarına, uyuşmazlıkları anlaşmalı yollarla çözümlenmelerine, grev ve lokavta başvurmalarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir” olarak açıklanmıştır (Sayın ve Tümer, 2014, s. 9).

Anayasa'da Türkiye Cumhuriyetinin sosyal bir hukuk devleti olduğu belirtilmiştir. Anayasanın 2. Maddesi; Sosyal Devleti; çalışanları ve güçsüzleri koruyan, kişinin önündeki ekonomik ve sosyal engelleri kaldıran, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlayan devlettir” şeklinde tanımlamıştır (Karaca, 2013, s. 40).

2 Ocak 1924 tarihli ve 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1930 tarihinde kabul edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1964 tarihli 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 2011 yılında kabul edilen 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 1981 tarihli 2429 sayılı Ulusal Bayram ve Tatil Günleri Kanunu (Pekeroğlu, 2016, s. 83), 14.07.1965 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan 12056 sayılı, 657 nolu Devlet Memurları Kanunu, 2003 tarihinde yürürlüğe

giren 4857 sayılı İş Kanunu, 2006 tarihli 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili maddeler içeren kanunlardır.

Son olarak 20.06.2012 tarihinde kabul edilen 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” dur. Kanun, iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli düzenlemeler getirmektedir. Kanun, iş kazası ve meslek hastalıklarını daha ortaya çıkmadan, kaynağında yok etmeyi amaçlayan önleyici bir anlayışa sahiptir. Konuyla doğrudan ilgili bir kanunun olması da konunun önemini açıkça ortaya koymaktadır (Tepebaş ve Yardan, 2016, s. 238).

#### **1.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri**

Günümüzün işyerlerinde iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmak, ayrıca yasal mevzuata uyum sağlamak amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri kullanılmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) tanımına göre iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi, bir işletmenin sağlık ve güvenlik ile ilgili kurumsal hedeflerine ulaşmak için birbirleri ile etkileşim halinde olan pek çok uygulamayı bir araya getirdiği bir yapıdır (Üngören ve Koç, 2015, s. 128).

İşyerlerinde tehlike ve risklere karşı önlem almak amacıyla öncelikle mevcut durumun analizi yapılarak risklerin ortaya konulduğu, bu riskleri yok etmek için yasal yönetmelik, mevzuat ve kanunlara entegre edilmiş programların oluşturulduğu ve uygulandığı, bütün çalışmaların sistematik bir yaklaşımla dokümente edildiği ve ilgililere bildirildiği, yürütülen bu faaliyetlerin izlenip denetlendiği yönetim sistemleri iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri olarak ifade edilmektedir. Belirlenen hedeflere ulaşmak, dolayısıyla iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek, iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin sorumluluğudur. İş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin 3 ana görevi vardır. Bunlar (Ayanoglu, 2014, s. 69):

- Tehlikeleri tanımlamak,
- Her tehlike için riskin boyutunu tahmin etmek ve saptamak,
- Riskin kabul edilebilir olup olmadığına karar vermek ve riski kontrol altına almaktır.

İSG yönetim sistemi ile ilgili ilk standart 1996 yılında İngiliz Standart Teşkilatı (BSI) tarafından BS 8800 şekliyle yayımlanmıştır (Karahana, 2014, s. 40). BS 8800 Yönetim Sistemi, rehber bir standarttır ve BSI Sağlık, Güvenlik ve Çevre Kurulu’nun yönetimi kapsamındaki HS/1 Teknik Komitesi tarafınca yazılmıştır (Öcal, 2010, s. 30).

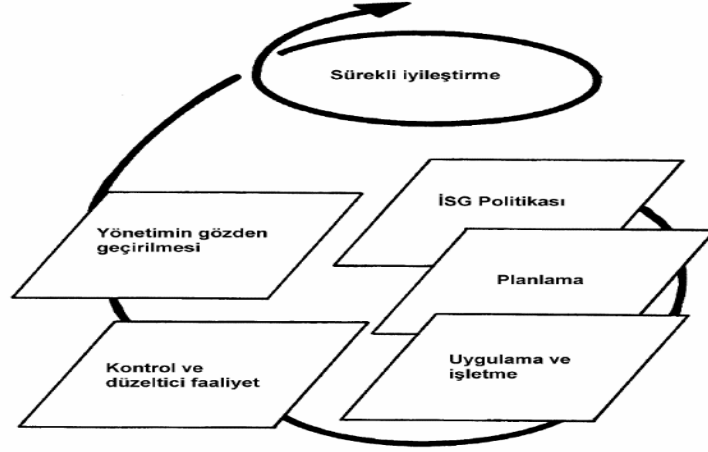
İSG’ in temel oluşumlarından biri olan “HS(G) 65: Başarılı sağlık ve güvenlik dokümanı – Successful health and safety document” HSE tarafından önerilmiş 6 ana fonksiyona dayalı bir modeldir. Bu modelin uygulanması üç temel fazdan oluşmaktadır (Karahana, 2014, s. 42) .

ILO-OSH, ILO sağlık ve güvenlik yönetim sistemleri üzerine rehber Guidelines on occupational health and safety management systems- 2001 Yılında uluslararası uzman bir grup tarafınca hazırlamıştır. Bu rehberin temel amacı İSG yönetim sistemleri için uluslararası bir çerçeve oluşturmaktır (Özdemir, 2007, s. 36). ILO-OSH’ye göre bir işletmedeki iş sağlığı ve güvenliği yönetimi toplamda altı adet bileşenden oluşmaktadır. Bunlar politika geliştirme, örgütlenme, planlama, uygulama, değerlendirme ve sürekli gelişim olarak sıralanmaktadır (Üngören ve Koç, 2015, s. 128).

İngiliz Standartlar Enstitüsü (BSI) tarafından geliştirilen OHSAS 18001 standardı uluslararası alanda kabul edilmiş olan ve risk analizine dayalı yönetim sistemlerinden bir tanesidir (Üngören ve Koç, 2015, s. 129). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Değerlendirme Serisi (OHSAS) 18001 spesifikasyonu ve buna ait OHSAS 18002 kılavuzu; hizmet alan müşterilerin kuruluşlardan kabul edilebilir, denetlenebilir ve belgelendirilebilir bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi talep etmeleri neticesinde geliştirilmiştir (Ofloğlu ve Sarıkaya, 2005, s. 3). OHSAS

18001 Yönetim Sistemi; politika oluşturma, organizasyon yapısı, risk analizi, performans ölçümü, denetleme, periyodik durum değerlendirme alt başlıklarından oluşmaktadır.

**Şekil 2:** TS 18001 İSG Yönetim Sistemi Modeli



**Kaynak:** (Serin ve Çuhadar, 2015, s. 57)

## 1.2. Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'nin dördüncü maddesinde sağlık hizmetleri "insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin ortadan kaldırılması ve toplumun bu faktörlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenekleri ve beceri seviyeleri azalmış olanların rehabilite edilmesi için verilen hizmetler" şeklinde tanımlanmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012, s. 29).

Sağlık alanı ülkemizde iş kazaları bakımından çok riskli bir sektördür. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği uyarınca sağlık kurumlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından çok riskli gruba dahil olması nedeniyle sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemi daha da fazla ön plana çıkmaktadır (Tüzüner ve Özaslan, 2011, s. 144).

### 1.2.1. Kamu Hastanelerinin Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yaptığı tanımlamaya göre hastaneler; müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sınıflandırılacak sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavilerinin yapıldığı kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2014, s. 127).

Hizmet sektörü içinde önemli bir paya sahip olan kamu hastanelerinde, farklı meslek grupları yer almaktadır (Özer ve Bakır, 2003, s. 118). Sağlık hizmeti veren bu çalışanların içinde doktorlar, eczacılar, diş hekimleri, mühendisler, işletmeciler, temizlik ve bakım işçileri, sosyal hizmet uzmanları, diyet ve beslenme uzmanları, hemşireler, ebeler, şoförler ve hatta aşçılar yer almaktadır (Tüzüner ve Özaslan, 2011, s. 143). Bu bağlamda hastaneler sağlık uzmanları dışında, diğer meslek gruplarının da yüksek derecede profesyonellerini içinde barındıran dinamik organizasyonlardır.

### 1.2.2. Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörleri

İş sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetleri alanıdır. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında özellikle de hastane çalışanlarının sağlık durumlarını olumsuz yönde



etkileyen biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikososyal ve ergonomik riskler şeklinde birçok faktör vardır (Vural vd., 2012, s. 132).

**Biyolojik Risk Faktörleri:** Biyolojik riskler içerisindeki Hepatit infeksiyonları, kan ve kan ürünlerinin nakledilmesi/taşınması esnasında doğrudan, enfekte noktalarla temas v.b. sebeplerden ise dolaylı olarak sağlık çalışanlarının yaşamını tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur (Altun vd., 2012, s. 121).

**Kimyasal Risk Faktörleri:** Sağlık işletmelerinde insan sağlığına zararlı toz, buhar, gaz, sıvı halinde yaklaşık 300 değişik kimyasal maddenin kullanıldığı yapılan araştırmalarla tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının yoğun olarak karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler, deterjan, anestetik gazlar, sterilizasyon, dezenfektanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak sıralanabilir. Gerekli tedbirler alınmadığında sağlık açısından olumsuz etkilere sebep olan bu kimyasal maddeler özellikle ameliyathane ve laboratuvarlarda daha yoğun risk oluşturmaktadır (Bulut, 2016, s. 21).

**Fiziksel Risk Faktörleri:** Fiziksel ortam, tüketicinin hizmet satın alımı öncesinde aradığı ipuçlarını vermesi bakımından önemli bir kaynaktır. Fiziksel ve çevresel şartlar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, otopark, bekleme odaları, dış görünüm ve benzeri özellikleri kapsamaktadır (Taşdemir vd., 2015, s. 6).

**Psikososyal Risk Faktörleri:** Psikolojik risk faktörleri arasında iş stresi, işyerinde şiddet ve psikolojik taciz (mobing)'i sayabiliriz. Özellikle sağlık sektörü; strese sebep olan birçok faktörü bünyesinde barındırmaktadır. Bununla beraber yoğun stresler yaşayan hasta şahıslara hizmet vermenin güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev alanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları sebebiyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (Atasoy ve Yorgun, 2013, s. 73). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet, sahip olunan gücün ve iktidarın, fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba sebep olacak biçimde bir başka kişiye, kendine, bir gruba ya da bir topluma doğrudan ya da dolaylı yolla uygulanma şeklidir. Şiddet; maksatlı, kasıtlı olarak, gücün bedensel ve/veya ruhsal zarar verecek ya da verme riski oluşturacak şekilde kullanılmasıdır (Sayım ve Salman, 2016, s. 33). Mobbing duygusal bir saldırıdır. Kişinin saygısız ve zararlı bir davranışın hedefi olması şeklinde başlar. Bir kişinin diğer insanlar kendi rızaları ile veya rızaları dışında başka bir kişiye karşı çevresinde toplaması ve sürekli kötü niyetli hareketlerde bulunma, ima, alay ve karşısındakinin toplumsal itibarını düşürme gibi yollarla, saldırgan bir tutum oluşturarak onu işten çıkmaya zorlamasıdır (Davenport vd., 2003, s. 15).

**Ergonomik Risk Faktörleri:** Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında kanıta dayalı (ergonomik tasarım) hastane çalışma ortamının tasarımı, hasta ve işgören çıktılarına önemli etkileri vardır. Yapılan araştırmalarda ergonomik tasarımın hasta ve sağlık hizmet sunucu çıktılarına değişik alanlarda etkilediği görülmüştür (Aydemir ve Yaşar, 2016, s. 179).

### 1.3. Kamu Hastanelerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Sağlık işletmelerinde hasta tedavi hizmetlerinde kullanılan enjektörler, sütür iğneleri, bistüri uçları, damar içi kateterleri, kesici enstrümanlar, jiletler vb. aletlerle meydana gelen yaralanmalar, “kesici-delici alet yaralanmalarıdır”. Kesici-delici alet yaralanmaları hastane şartlarındaki işle alakalı yaralanmaların yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (Uçak, 2009, s. 19). Sağlık işgörenleri hastaların bir yerden başka bir yere nakil edilmesinde ve el ile yapılan bazı işlerde genellikle kaza ve yaralanma olayı ile karşılaşır. Söz konusu kazaların büyük bir kısmı kas iskelet yaralanmaları şeklinde olmaktadır (Devebakan, 2007, s. 152).

Enfeksiyon hastalıkları açısından hastane işletmelerinin birçok iş ortamından daha fazla risk taşıdığı söylenebilir. Oysa, ülkemizde hastanelerin “Çok Tehlikeli İşler” sınıfına dahil edilmesi, ancak 2009 yılında

çıkarılan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği” ile olmuştur (Meydanlıoğlu, 2013, s. 194). Kimyasal maddeler, sağlık personellerinde akut veya kronik etkiler oluşturur. Kimyasal maddelerin etkisi, konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özellikleriyle bağlantılıdır. Etkinlik, ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişiklik göstermektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi, ağız, göz ve iğne batması gibi farklı yollardan vücuda alınmaktadır. Bazı maddelerde vücuda alınmadan, cilt ve gözde hasar oluşturabilmektedir (Öcal, 2010, s. 119).

Doğal radyoaktif maddeler olan radyum, uranyum ve toryum’un ve suni radyoaktif maddeler yani radyoaktif izotopların tıpta kullanımı; radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji personeli başta olmak üzere, hastane çalışanları, iyonizan ve noniyonizan radyasyon riskleri ile karşılaşmaktadırlar (Eren vd., 2014, s. 20). Hastane personeli arasında, mesleki cilt problemleri yaşanması çok sık rastlanılan bir rahatsızlıktır. Çok sık el yıkamaktan kaynaklanan egzama oluşumu, dezenfektan, lastik eldiven ve ilaçlardan özellikle antibiyotikler sebebiyle alerjik cilt rahatsızlıkları sağlık çalışanları arasında oldukça yaygın şekilde görülmektedir (Akkaya, 2007, s. 55).

Günümüzde iş yerinde şiddet kavramı hizmet sektörlerinde de önemli seviyelere ulaşmıştır. Türkiye’de de hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %92’sinin sözel tacizin morallerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Devebakan ve Paşalı, 2015, s. 127). Vardiya, nöbet, gece çalışmaları, çağrı üzerine çalışma gibi sağlık personelinin karşı karşıya kaldığı aşırı ve stabil olmayan çalışma saatleri, çok sayıda sağlık problemine ve iş güvenliği risklerine neden olabilmektedir. Bunlar arasında en sık görülenleri; kronik uykusuzluk, motorlu araç kazaları, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, yorgunluk, basit yaralanmalar, malpraktis, obezite, yaygın kronik hastalıklar, duygu-durum bozuklukları, bazı kanser türleri, tükenmişlik sendromu, işe yabancılaşma ve aile içi problemler şeklinde sıralanabilir (Meydanlıoğlu, 2013, s. 193).

## **2. PERFORMANS**

### **2.1. Performans Kavramı ve Performansı Etkileyen Faktörler**

Performans bir çalışanın belirli bir zaman dilimi içerisinde kendisinden beklenen görevi yerine getirmek suretiyle alınan sonuçlardır. Bu neticeler olumlu ise personelin görev ve sorumlulukları başardığı ve yüksek bir performans göstermiş olduğu; ancak alınan sonuçlar yeterli değil ise çalışanın başarısız olduğu ve düşük bir performans gösterdiği söylenebilir. Diğer bir ifade ile performans, çalışanın ya da ekibin birim ve örgüt amaçlarına niceliksel ve niteliksel katkılarının toplam ölçüsü olarak ifade edilebilmektedir (Geylan vd., 2013, s. 111).

Çalışan performansı, araştırmacılar için olduğu kadar örgütler, yöneticiler ve çalışanlar içinde önemli bir kavramdır. Öyle ki, örgütlerin kurumsal hedeflerine ulaşabilmeleri ve rekabet içinde oldukları sektörde güç kazanabilmeleri için, yaptıkları işte yüksek performansla çalışan işgörenlere ihtiyaçları vardır. Çalışan performansının yüksek olması, örgütler için olduğu kadar çalışanların kendileri içinde önemlidir. Görevlerini hakkıyla yerine getirmek ve başarılı olmak, bireyler için gurur, beceri ve tatmin kaynağı olduğu gibi; çalışan performansı, daha yüksek kazanç, başarılı bir kariyer ve yüksek sosyal itibar gibi çalışanlar için önemli birçok iş sonucunun da genel şartlarıdır (Tayfun ve Çatır, 2013, s. 120).

Rekabet koşullarının zorlaştığı günümüz işletmelerinin çalışma yaşamlarını devam ettirebilmeleri için performanslarını ulaşabilecekleri en üst seviyeye çıkarmaları gerekmektedir. Performansın artırılması hususunda tek bir faktörün etkilerini incelemek çoğu zaman yeterli olmamaktadır. Bu sebeple birden fazla faktörün eş zamanlı olarak performans üzerindeki etkilerinin ortaya konulması büyük önem taşımaktadır (Çelik ve Turunç, 2009, s. 217).

Çalışma yaşamında başarı ve performansı arttırmak için çok fazla çalışma yapılmıştır. Bunlar arasında “aidiyet duygusu”, “motivasyon”, “eşit işe eşit ücret”, “ödüllendirme” vb. çalışmalar sayılabilir (Gerşil ve Aracı, 2011, s. 46). Çalışanın kişiliği ile yaptığı iş, dolayısıyla performansı arasında güçlü bir korelasyon vardır. Yapılan işe, çalışanın kişiliğinin uygun olması halinde, performans olumlu yönde etkilenmektedir (Özdemir, 2007, s. 11).

Yapılan bir çalışmaya göre; (Kamaşak ve Bulutlar, 2010, s. 121)

- Farklı bireylerin kişilikleri arasında içsel farklılıklar vardır,
- Farklı tiplerde işler mevcuttur,
- Kişilikleri ile uyumlu çalışma ortamında bulunan bireylerin iş performanslarının kişilikleri ile uyumsuz iş ortamındaki bireylerden daha yüksek olması ve kendi istekleri ile işi bırakma ihtimallerinin daha düşük olması beklenmektedir.

Performansı etkileyen bir diğer etken örgütsel faktörlerdir. Her örgüt tektir ve kendine özgüdür. Her örgütün teknik donanımı, yapısal ve psikososyal amaçları ve hedefleri, yönetim uygulamaları, kişiler arası ilişkileri de birbirinden farklıdır (Tıknaç, 2013, s. 116).

Dinamik bir ortamda faaliyetine devam eden her işletme, faaliyet alanının bir gereği olarak yakın ve uzak çevresi ile kesintisiz ilişki kurmak durumundadır (Sürmeli, 2014, s. 8). İş performansı, kurumlarda çalışan personelin aldıkları ücret ve diğer imkanlar karşısında gösterdikleri çaba olarak ifade edildiğinde, iş performansının artırılmasında ekonomik ve sosyal motive edici faktörlerin önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Yıldız vd., 2014, s. 236).

## **2.2. Performans Değerleme Yöntemleri**

Performans değerlendirme, bir idarecinin önceden belirlenen standartlarla kıyaslama ve ölçme şeklinde personelin işindeki performansının değerlendirilmesi süreci ya da çalışanın işini yaparken ki başarısı, işteki tutumu ve davranışları, ahlaki tutumu ve özelliklerini ayıran ve bütünleyen, kısaca çalışanın işletmenin başarısına olan katkısını değerlendiren planlı bir süreçtir (Eraslan ve Algün, 2005, s. 95).

### **2.2.1. Çalışanları Karşılaştırma Yöntemleri**

Çalışanların performanslarının tespiti için Performans ölçümü yapılmalıdır. Bireylerin performanslarının saptanması için ise, birbirleriyle kıyaslanmaları gerekmektedir. Buna göre bir organizasyonda çalışanların tamamı, daha önceden tespit edilen standartlara göre birbirleriyle karşılaştırılırlar. Çalışanlar arasında adaletli bir sonuç elde edebilmek için standart bir gözlem amaçlanmalıdır. Çalışanları karşılaştırma yöntemleri; sıralama yöntemi, ikili karşılaştırma yöntemi ve zorunlu dağılım yöntemi olarak sıralanabilir.

### **2.2.2. Ortak Performans Kriterine Bağlı Yaklaşım Yöntemleri**

Ortak performans kriter ve standartlarına dayalı yaklaşım grubunda yer alan yöntemlerde her bir bireyin performansı, diğer bireylerden ayrı tutularak kendi iş tanımının gerektirdiği görev ve sorumluluklar göz önünde tutularak değerlendirmeye alınır. Bu yöntemlerde kullanılan performans değerlendirme kriterleri, birden çok olup, bazen çalışanların tamamı için bazen de belirli gruplar için ortak olarak saptanmıştır. Bu yöntemlerdeki performans değerlendirmenin daha mantıklı ve gerçeğe yakın olduğu söylenebilir (Tıknaç, 2013, s. 87). Bu yöntemler; kritik olay yöntemi, kontrol listesi yöntemi, grafik değerlendirme yöntemi, davranış beklenti skalası yöntemi ve zorunlu tercih sıralaması olarak sayılabilir.

### **2.2.3. Bireylerin Performanslarını Temel Alan Yöntemler**

Bireylerin performansı üzerine odaklanan değerlendirmeler, personelin diğer personelle karşılaştırılması yerine, işin gerekleri doğrultusunda önceden tanımlanmış standartlara dayalı olarak ölçümlerin yapıldığı

karşılaştırmalı olmayan yöntemlerdir (Aksoy, 2010, s. 33). Bunlar; amaçlara göre değerlendirme, çalışma standartları yöntemi ve doğrudan endeks yöntemidir.

#### **2.2.4. 360 Derece Performans Değerlendirme Yöntemi**

Bireysel performans değerlendirmesinde yeni yöntemlerden biriside birçok kaynaktan elde edilen bulgular kullanılarak, bireyin performansının değerlendirilmesi esasına dayalı olan ve elde edilen neticeleri, değerlendirilen kişiye geri besleme yöntemi ile bildirildiği 360 Derece Performans Değerlendirme Yöntemi'dir. Sistemi diğer yöntemlerden ayıran temel özellik, birçok kaynaktan bilgiye ulaşma ve geri besleme özelliğidir. 360 Derece Performans Değerlendirme Yöntemi bireylerin birbirlerine geri besleme vermesine imkan sağlaması, bireylere güçlü ve gelişmeye açık ortamlarla alakalı detaylı bilgi vermesinden kaynaklanmaktadır. Kısaca kişilerin gelişimine yardımcı olması, personeller arasındaki iletişimi güçlendirmesi, bunun yanında gelişim odaklı bir kültürün oluşmasına katkı sağlaması açısından da ayrı bir önemi vardır (Kubat, 2012, s. 54).

Bir personelin davranışları ve bu davranışların sonuçları hakkında o çalışanın amirlerinden, iş arkadaşlarından, üyesi olduğu proje gruplarının diğer üyelerinden, gerekli olduğu durumlarda müşterilerden ve tedarikçilerden kısaca çalıştığı örgütteki pozisyonda uyguladığı bütün davranışlara tanıklık eden herkesten bilgi aldığı bir sistemdir. Bütün bu faktörlerin yanında belirleyici olarak çalışanı da kapsayan bir sistemdir. Bu özelliği ile yöntem daha çalışır hale gelmekte ve başta idareci ve çalışanlar olmak üzere iş ortamında bulunan tüm elemanlar arasındaki gizli kalmış örgütsel algılama ayrılıklarının tam manasıyla ortaya çıkmasına imkan vermektedir (Geylan vd., 2013, s. 119).

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Araçları**

Bu araştırma ile ülkemizdeki kamu hastanelerinde uygulanmakta olan iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının işgören (çalışan), işveren ve devlet açısından sorumluluklarını ortaya koyarak, meydana gelen iş kazalarının ve işgörenlerin yakalandığı meslek hastalıklarının, çalışan performansına olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

##### **3.1.1. Araştırma Evreni, Örneklemi ve Kısıtları**

Araştırmanın evrenini anketin uygulandığı tarih itibari ile Burdur İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Burdur Devlet Hastanesi, Burdur Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Bucak Devlet Hastanesi ve Yeşilova Devlet Hastanesi olmak üzere 4 hastanede çalışan 1210 kadrolu sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

**Tablo 1.** Örneklem Tablosu

<b>Hastane Adı</b>	<b>Kadrolu Çalışan Sayısı</b>	<b>Toplanan Anket Sayısı</b>	<b>Hastanenin Örneklem Oranı %</b>
Burdur Devlet Hastanesi	715	353	49,37
Bucak Devlet Hastanesi	380	120	31,57
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	55	34	61,81
Yeşilova Devlet Hastanesi	60	47	78,33
Toplam	1210	554	45,78

Araştırmanın örnekleme için 01.05.2016-31.05.2016 tarihleri arasında 800 anket uygulanmış. Bu 800 ankettan, 570 tanesi geri dönmüş olup değerlendirmeye alınan geçerli 554 anket araştırmamızın örneklemini oluşturmaktadır (geri dönüş oranı % 69,25).

Burdur İli genelindeki kamu hastaneleri olan Burdur Devlet Hastanesi, Burdur Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Bucak Devlet Hastanesi, Gölhisar Devlet Hastanesi ve Yeşilova Devlet Hastanelerinden anket yoluyla veri alınmak istenmiştir. Burdur ili kamu hastanesi olan Gölhisar Devlet Hastanesi yönetimi anketin uygulandığı tarih itibarı ile hizmet verilen hastane binasının eski olması ve yeni hizmet binasına taşınma aşamasında olmalarından dolayı, sağlıklı veri alınamayacağını gerekçe göstererek araştırma izni vermemiştir. Bunun yanında yıllık izinde olan, raporlu olan, nöbet izninde olan ve kişisel verilerini vermekte sakınca gören personeller araştırmanın kısıtlılığı olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan hastane işletmeleri çalışanları, sadece doğrudan sağlık hizmeti veren personel olarak ele alınmış olup, bilgi işlem, güvenlik, temizlik gibi diğer destek hizmeti kapsamında çalışanlar araştırma dışı bırakıldığından, araştırmanın diğer bir kısıtlılığı olarak önümüze çıkmaktadır.

### **3.1.2. Veri Toplama Yöntemi ve Ankette Kullanılan Ölçekler**

Veri toplama yöntemi olarak, en kolay, en düşük maliyetli ve uygulanması en kolay, evren içindeki ögenin seçilme olasılığının bilinmediği tesadüfi olmayan (olasılıksız) örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır (İslamoğlu, 2011, s. 173). Araştırmada veri toplamak amacıyla 3 bölümden oluşan anket uygulaması kullanılmıştır. Birinci bölümde hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile meydana gelen iş kazaları ve çalışanların yakalandığı meslek hastalıklarını ölçmeye yönelik sorular içermektedir. İkinci bölüm çalışanların iş performansını ölçmeye yönelik sorulardan oluşurken üçüncü bölümde ise çalışanların demografik bilgilerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

Anketin birinci bölümü oluşturulurken, güvenilirliği ve geçerliliği ( $\alpha=0.96$ ) Öztürk ve Babacan (2012) Bir Ölçek Geliştirme Çalışması; Hastane’de Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği isimli makale çalışmasında geliştirilen 45 soru ve 7 alt faktörlü İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Birinci bölümün kazalar ve zehirlenmeler alt faktörlü 14. ve 15. soruları ile yönetsel destek ve yaklaşımlar alt faktörlü 27. , 28. ve 29. soruları güvenilirlik ve geçerliliği ( $\alpha=0.94$ ) Devedbakan (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği isimli doktora tezinde uygulanmıştır.

Anket ölçeğinin birinci bölümünün alt faktörleri;

F1- Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler

F2- Kazalar ve Zehirlenmeler

F3- Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri

F4- İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüğünü Yerine Getirmesi

F5- Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar

F6- Malzeme Araç ve Gereç Denetimi

F7- Koruyucu Önlemler ve Kurallar

F8- Fiziksel Ortam Uygunluğu

Anketimizin ikinci bölümünü oluşturan iş performansı ölçeği önce Kirkman ve Rosen (1999), daha sonra ise, Sigler ve Pearson (2000) tarafından yapılan çalışmalarda kullanılmış olup, tüm değişkenlerin güvenilirlikleri kabul edilebilir 0,70’lik Cronbach  $\alpha$  düzeyinin üzerinde bulunmuştur (Çöl, 2008, s. 41).

Seçenekleri 5’li Likert ölçeğinde düzenlenmiş: “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılmıyorum” ve “tamamen katılmıyorum” şeklinde olan değerlendirmeler yer almaktadır. Tamamen katılıyorum seçeneğine 5, tamamen katılmıyorum seçeneğine 1 puan verilerek hesaplanmıştır.

### **3.1.3. Analiz Yöntemi**

Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla SPSS programında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı elde edilmiş ve Bartlett küresellik testi yapılmıştır. Anketteki olumsuz ifade içeren soruların (1-20 arası sorular ve 37. Soru) veri girişi için ters kodlama (rekode) yapılarak ( 1’e 5, 2’ye 4, 3’e 3, 4’e 2, 5’e 1 değerleri verilerek), anketin güvenilirliği için geçerlilik ve faktör analizleri yapılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin belirlenmesi amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Ölçeklerin hastanelere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarıyla ilgili tutum farklılığının hangi gruptan kaynaklandığının tespit edilmesi amacıyla yapılan TUKEY testi ve Ölçeklerin cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı düzeyde farklı olup olmadığının tespiti için bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Bağımlı değişken olan iş performansı ile bağımsız değişken olan İSG uygulamalarının alt faktörleri arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi ve son olarak etkileri ortaya koymak için regresyon analizi yapılmıştır.

## **4. BULGULAR VE YORUM**

### **4.1. Katılımcılar Hakkında Genel ( Demografik ) Bilgiler**

Katılımcıların demografik bilgilerinin belirlenmesi amacıyla frekans analizi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 2.** Demografik Bilgilerin Dağılımı

		n	%
Kurum	Ağız ve diş sağlığı merkezi	34	6,1
	Bucak Devlet Hastanesi	120	21,7
	Burdur Devlet Hastanesi	353	63,7
	Yeşilova Devlet Hastanesi	47	8,5
	Total	554	100,0
Cinsiyet	Kadın	341	61,6
	Erkek	213	38,4
	Total	554	100,0
Medeni durum	Evli	459	82,9
	Bekar	95	17,1
	Total	554	100,0
Meslek süre	0-5	67	12,1
	6-10	80	14,4
	11-15	111	20,0
	16-20	119	21,5
	21-25	107	19,3
	26-30	47	8,5
	31 yıl ve üzeri	23	4,2
	Total	554	100,0
Kurum süre	0-5	202	36,5
	6-10	122	22,1
	11-15	85	15,4

	16-20	66	11,9
	21-25	48	8,7
	26-30	18	3,3
	31 yıl ve üzeri	12	2,2
	Total	553	100,0
Unvan	Diğer Sağlık Personeli	192	34,66
	Diş Hekimi	5	0,90
	Doktor	32	5,78
	Eczacı	1	0,18
	Hemşire	269	48,56
	Memur	55	9,93
	Total	554	100,00
Eğitim Durumu	Lise	63	11,37
	Ön lisans	208	37,55
	Lisans	232	41,88
	Yüksek Lisans	25	4,51
	Doktora	26	4,69
	Total	554	100,00
Yönetici misiniz?	Hayır	533	96,21
	Evet	21	3,79
	Total	554	100,00
Yaş Grubu	20-30	93	16,79
	31-40	257	46,39
	41-50	162	29,24
	51-60	42	7,58
	Total	554	100,00

Katılımcıların sağlık kurumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %6,1'i Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, %21,7'si Bucak Devlet Hastanesi, %63,7'sinin Burdur Devlet Hastanesi, %8,5'inin ise Yeşilova Devlet Hastanesinden olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde; %61,6'sının kadın, %38,4'ünün erkek olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde; %82,9'unun evli, %17,1'inin ise bekar olduğu görülmektedir.

Katılımcıların meslekte geçirdikleri süreye göre dağılım incelendiğinde; 0-5 yıl süre ile çalışanların oranı %12,1; 6-10 yıl süre ile çalışanların oranı %14,4 iken, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %20'dir. 16-20 yıl süre ile çalışanların oranı %21,5; 21-25 yıl süre ile çalışanların oranı %19,3 olup, 26-30 yıl süre ile çalışanların oranı %8,5; 31 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı ise %4,2'dir.

Katılımcıların kurumda çalıştıkları süreye göre dağılım incelendiğinde; 0-5 yıl süre ile çalışanların oranı %36,5; 6-10 yıl süre ile çalışanların oranı %22,1 iken, 11-15 yıl süre ile çalışanların oranı %15,4'tür. 16-20 yıl süre ile çalışanların oranı %11,9; 21-25 yıl süre ile çalışanların oranı %8,7 olup, 26-30 yıl süre ile çalışanların oranı %3,3; 31 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı ise %2,2'dir.

Ünvana göre dağılım incelendiğinde; hemşirelerin oranı %48,56; memurların oranı %9,93, doktorların oranı %5,78'dir. Diş hekimleri oranı %0,90, eczacı oranı %0,18 olup diğer sağlık personeli oranı %34,66'dır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde; lise mezunları oranı %11,37; ön lisans mezunları oranı %37,55; lisans mezunları oranı %41,88'dir. Yüksek lisans mezunları oranı %4,51 iken, doktora mezunları oranı %4,69'dur. Katılımcıların yönetici olup olmadıkları incelendiğinde; %3,79'u yönetici olduğunu belirtirken, %96,21'i yönetici olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; 20-30 yaş grubunda olanların oranı %16,79; 31-40 yaş grubunda olanların oranı %46,39; 41-50 yaş grubunda olanların oranı %29,24 iken, 51-60 yaş grubundaki katılımcıların oranı %7,58'dir.

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve iş performansına yönelik görüşlerinin sorulduğu ankete verdikleri cevapların dağılımı tabloda verilmiştir;

**Tablo 3.** Katılımcıların İSG Uygulamaları ve İş Performansına Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

	Tamamen Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılmıyorum Ne Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Çalışanlarda varis yaygın değildir	183	33,0	273	49,3	46	8,3	46	8,3	6	1,1
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır ( depresyon vs.)	204	36,8	282	50,9	44	7,9	22	4,0	2	,4
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır	223	40,3	274	49,5	33	6,0	19	3,4	5	,9
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür	200	36,1	275	49,6	55	9,9	18	3,2	6	1,1
5. Bel fitiği vb. fitik görülmez	184	33,2	300	54,2	54	9,7	11	2,0	5	,9
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmalar yoktur (kabızlık, ülser vb.)	137	24,7	283	51,1	103	18,6	28	5,1	3	,5
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık,uyumsuzluk, tükenme vb.)	174	31,4	287	51,8	62	11,2	25	4,	6	1,1
8. Kol ve bacak ağrılarından şikayetler azdır	175	31,6	297	53,6	53	9,6	21	3,8	8	1,4
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır	164	29,6	291	52,5	68	12,3	23	4,2	8	1,4
10. Allerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)	97	17,5	232	41,9	142	25,6	72	13,0	11	2,0
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez	110	19,9	235	42,4	148	26,	50	9,0	11	2,0
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb.)	223	40,3	213	38,4	69	12,5	35	6,3	14	2,5
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bistüri kesiği vb.)	197	35,6	232	41,9	63	11,4	53	9,6	9	1,6
14. Hasta veya hasta yakını tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma oranı düşüktür	276	49,8	224	40,4	25	4,5	22	4,0	7	1,3
15. Hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma oranı düşüktür	139	25,1	178	32,1	118	21,3	101	18,2	18	3,2
16. Yanık görülmez	48	8,7	139	25,1	237	42,8	110	19,9	20	3,6
17. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.)	74	13,4	189	34,1	190	34,3	89	16,1	12	2,2
18. Elektrik çarpması görülmez	54	9,7	160	28,9	234	42,2	89	16,1	17	3,1
19. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür	60	10,8	180	32,5	177	31,9	117	21,1	20	3,6
20. Düşme görülmez	63	11,4	211	38,1	182	32,9	87	15,7	11	2,0
21. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır	29	5,2	58	10,5	96	17,3	295	53,2	76	13,7
22. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır	29	5,2	50	9,0	105	19,0	295	53,2	75	13,5
23. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır	42	7,6	88	15,9	148	26,7	221	39,9	55	9,9
24. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır	29	5,2	45	8,1	149	26,9	270	48,7	61	11,0
25. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır	16	2,9	24	4,3	53	9,6	347	62,6	114	20,6
26. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)	25	4,5	48	8,7	95	17,1	285	51,4	101	18,2
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%



27. Devletin, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması yeterlidir	45	8,1	127	22,9	217	39,2	124	22,4	41	7,4
28. Devletin, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yasal düzenleme ve mevzuatları yeterlidir	67	12,1	160	28,9	212	38,3	88	15,9	27	4,9
29. Devletin, çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından koruma konusundaki çalışma ve tedbirleri yeterlidir	75	13,5	175	31,6	210	37,9	68	12,3	26	4,7
30. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır	127	23,0	243	44,1	111	20,1	55	10,0	15	2,7
31. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence, eğitim programları vb.)	146	26,4	267	48,2	76	13,7	49	8,8	16	2,9
32. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler	78	14,1	135	24,4	214	38,6	111	20,0	16	2,9
33. Hasta/hemşire oranı uygundur	140	25,3	201	36,3	103	18,6	91	16,4	19	3,4
34. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez	82	14,8	132	23,8	190	34,3	128	23,1	22	4,0
35. Hasta/hekim oranları uygundur	98	17,7	191	34,5	136	24,5	104	18,8	25	4,5
36. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır	55	9,9	117	21,1	187	33,8	170	30,7	25	4,5
37. Bozuk/sorunlu alet-araçlar kullanılmaktadır	71	12,8	224	40,4	137	24,7	97	17,5	25	4,5
38. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır	21	3,8	55	9,9	105	19,0	303	54,7	70	12,6
39. Koruyucu malzemeler (eldiven,gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır	22	4,0	46	8,3	66	11,9	342	61,7	78	14,1
40. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam, güvenilir vb.)	62	11,2	124	22,4	189	34,1	143	25,8	36	6,5
41. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilir	27	4,9	80	14,4	195	35,2	218	39,4	34	6,1
42. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	21	3,8	66	11,9	122	22,0	294	53,1	51	9,2
43. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır	26	4,7	60	10,8	127	22,9	294	53,1	47	8,5
44. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır	26	4,7	48	8,7	127	22,9	299	54,0	54	9,7
45. Kan vb. sıvılarından korunmak için özel önlemler alınmaktadır	19	3,4	62	11,2	110	19,9	309	55,8	54	9,7
46. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır	20	3,6	41	7,4	73	13,2	355	64,1	65	11,7
47. Işık/aydınlık uygun ve yeterlidir	52	9,4	60	10,8	93	16,8	293	52,9	56	10,1
48. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır	46	8,3	59	10,6	60	10,8	308	55,6	81	14,6
49. Isı/ısınma uygun ve yeterlidir	58	10,5	76	13,7	83	15,0	284	51,3	53	9,6
50. Havalandırma uygun ve yeterlidir	80	14,4	114	20,6	114	20,6	198	35,7	48	8,7
51. Görevlerimi tam zamanında tamamlarım	22	4,0	23	4,2	14	2,5	282	50,9	213	38,4
52. İş hedeflerime fazlasıyla ulaşıyorum	14	2,5	30	5,4	64	11,6	314	56,7	132	23,8
53. Sunduğum hizmet kalitesinde standartlara fazlasıyla ulaştığımdan eminim	15	2,7	38	6,9	91	16,4	286	51,6	124	22,4
54. Bir problem gündeme geldiğinde en hızlı şekilde çözüm üretirim	19	3,4	21	3,8	68	12,3	313	56,5	133	24,0

#### 4.2. Değişkenlere Ait Bulgular

1-5 puan aralığında (tamamen katılmıyorum- tamamen katılıyorum) skorlandırılan ölçek maddeleri için aynı alt boyuttaki maddelerin ortalama puanı alınarak ölçek skorları oluşturulmuştur. Ölçeklerin aldıkları maksimum ve minimum değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 4.** Alt Boyutlara Ait Faktör Ortalamaları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	554	1,00	4,92	1,97	0,59
Kazalar ve Zehirlenmeler	554	1,00	5,00	2,70	0,78
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	554	1,00	5,00	3,61	0,72
İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüğü	554	1,00	5,00	2,78	0,91
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	554	1,00	5,00	2,55	0,77
Malzeme,Araç ve Gereç Denetimi	554	1,00	5,00	3,24	0,63
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	554	1,00	5,00	3,57	0,77
Fiziksel Ortam Uygunluğu	554	1,00	5,00	3,35	0,96
İş Performansı	554	1,00	5,00	3,97	0,81

#### 4.3. İSG Uygulamaları ile İş Performansı Arasındaki İlişki

**Tablo 5.** İSG Uygulamaları ile İş Performansı Arasındaki Korelasyon Analizi

		Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Kazalar ve Zehirlenmeler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüğü	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	İş Performansı
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	r	1	,495**	,031	,202**	,366**	,229**	,193**	,210**	,109*
	p		,000	<b>,466</b>	,000	,000	,000	,000	,000	,010
Kazalar ve Zehirlenmeler	r	,495**	1	,087*	,095*	,200**	,176**	,155**	,086*	,102*
	p	,000		,040	,026	,000	,000	,000	,042	,017
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	r	,031	,087*	1	,366**	,242**	,362**	,372**	,337**	,217**
	p	<b>,466</b>	,040		,000	,000	,000	,000	,000	,000
İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüğü	r	,202**	,095*	,366**	1	,488**	,341**	,275**	,361**	,149**
	p	,000	,026	,000		,000	,000	,000	,000	,000
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	r	,366**	,200**	,242**	,488**	1	,472**	,401**	,443**	,128**
	p	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,003
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	r	,229**	,176**	,362**	,341**	,472**	1	,615**	,521**	,270**
	p	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	r	,193**	,155**	,372**	,275**	,401**	,615**	1	,626**	,292**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
Fiziksel Ortam Uygunluğu	r	,210**	,086*	,337**	,361**	,443**	,521**	,626**	1	,210**
	p	,000	,042	,000	,000	,000	,000	,000		,000
İş Performansı	r	,109*	,102*	,217**	,149**	,128**	,270**	,292**	,210**	1
	p	,010	,017	,000	,000	,003	,000	,000	,000	

\*p<0,05

Hastanelerdeki İş sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ölçeğinin İş performansı ile arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Buna göre iş performansının mesleki hastalıklar ve şikayet ile %10,9 düzeyinde pozitif yönlü, kazalar ve zehirlenmeler ile %10,2 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. İş performansı ile sağlık taraması ve kayıt sistemleri ile %21,7 düzeyinde pozitif yönlü, İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüğü ile %14,9 düzeyinde pozitif yönlü, yönetsel destek ve yaklaşımlar ile %12,8 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Malzeme, araç ve gereç denetimi ile %27, koruyucu önlemler ve kurallar ile %29,2, fiziksel ortam uygunluğu ile %21 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır.

#### 4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İş Performansı Üzerindeki Etkileri

Hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ölçeği alt boyutlarının iş performansına etkisinin belirlenmesi amacıyla regresyon analizi yapılmış ve sonuçları verilmiştir

**Tablo 6.** İSG Uygulamaları ile İş Performansı Arasındaki Regrasyon Analizi

Model	Standart Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	
	B	Std. Hata	Beta(β)			
İş performansı R <sup>2</sup> =0,115; F=7,834; p<0,05	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	0,035	0,079	0,025	0,435	0,664
	Kazalar ve Zehirlenmeler	0,029	0,049	0,028	0,594	0,553
	<b>Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri</b>	0,115	0,052	0,102	2,209	<b>0,028*</b>
	İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüğü	0,038	0,043	0,043	0,874	0,383
	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	-0,077	0,055	-0,073	-1,393	0,164
	<b>Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi</b>	0,159	0,071	0,124	2,245	<b>0,025*</b>
	<b>Koruyucu Önlemler ve Kurallar</b>	0,190	0,061	0,181	3,107	<b>0,002*</b>
	Fiziksel Ortam Uygunluğu	0,001	0,046	0,002	0,031	0,975
	Sabit	2,234	0,226		9,877	<b>0,000*</b>

\*p<0,05

İş performansının bağımlı, hastanelerdeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ölçeği alt boyutlarının bağımsız değişken olarak belirlenip kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmuştur (R<sup>2</sup>=0,115, F=7,834,p<0,05). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri açıklama oranı %11,5'tir. Standardize edilmiş regrasyon kat sayısına (β) göre bağımsız değişkenlerin iş performansı üzerindeki önem sırası Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüğü, Kazalar ve Zehirlenmeler, Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Fiziksel Ortam Uygunluğu ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar olarak sıralanmaktadır. Model içerisindeki parametrelerin anlamlılık düzeyleri incelendiğinde; sabit terim, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ile Koruyucu Önlemler ve Kurallar

parametrelerinin anlamlı olması, iş performansına bu değişkenlerin anlamlı düzeyde etki ettiğini göstermektedir. Model Denklemi ise aşağıdaki gibidir.

İş performansı = 2,234 + 0,102\* ( Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri) + 0,124\* ( Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi) + 0,181\* ( Koruyucu Önlemler ve Kurallar)

Model parametre katsayılarından görüldüğü üzere Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri iş performansına %10,2, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi %12,4, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ise iş performansına %18,1 ile en yüksek düzeyde etki etmektedir.

## 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Yapılan bu araştırma da katılımcıların İSG uygulamaları ve iş performansına yönelik değerlendirmeleri ele alındığında, katılımcıların %82,3'ü çalışanlarda varis meydana geldiğini, %87,7'si depresyon vs. gibi ruhsal sorunlar olduğunu, %89,8'i aşırı yorgunluk olduğunu, %89,8'i uykusuzluk problemi yaşadığını, %87,4'ü bel fıtığı vb. sorun yaşadığını, %75,8'i kabızlık ve ülser gibi sindirim sistemiyle ilgili yakınmalar görüldüğünü, %75,8'i yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme gibi duygusal sorunlar yaşadığını, %82,1'i zihinsel yorgunluk ve koordinasyon eksikliği yaşadığını, %78,7'si enfeksiyon hastalıklarına yakalanma oranının yüksek olduğunu ve %77,5'i iğne batması, bistüri kesici vb. yumuşak doku travmasının görüldüğünü belirtmişlerdir.

Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirildiği bir çalışmada; bel ve sırt ağrısı %92.4, yorgunluk %77.8, kan yoluyla bulaşan hastalıklar (hepatit B, C, vb.) %77.8, iş stresi %71.5, delici kesici cisimlerle yaralanma %69.6, sosyal yaşam kısıtlılığı %60.8, vardiyalı çalışma %57.6, uykusuzluk %57.0, solunum yoluyla bulaşan hastalıklar %53.2, kbeslenme bozuklukları %45.6, sinirlilik %43.0, alerji %41.8, baş ağrısı, baş dönmesi %41.8 olarak sıralanmıştır (Kesgin ve Kublay, 2011, s. 45).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %72.7'sinin varis şikayetinin olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve Khorshid, 2006, s. 33). Başka bir çalışmada, vardiyalı çalışmanın katılımcıların %89'unda uyku süresinin ılımlı derecede kısaldığı, vardiyalı çalışanların tamamında kontrol grubu olgularında ise %83'ünde gündüz işlevsellik kaybına neden olduğu görülmüştür. Gece vardiyalı çalışmanın uyku bozukluğuna neden olduğu doğrulanmıştır (Gülser vd., 2012, s. 284).

Farklı bir çalışmada, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmış ( $r=1$ ,  $p<0.01$ ), radyoloji çalışanlarını tehdit eden depresyon ve anksiyete belirtilerinin birbirini tamamladığı ve depresif ya da anksiyete belirtileri saptanan çalışanlarda bu iki belirtinin birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Saygın vd., 2011, s. 142).

Diğer bir çalışmada, gece ve gündüz çalışan gruplarda depresyon alt ölçekleri yönünden fark saptanmamış olmasına rağmen, depresyonla yakından ilişkili olan çalışanlar arası duyarlılık alt ölçek puanlarının vardiyalı sistemde gece çalışanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Selvi vd., 2010, s. 241).Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme ortalaması 19.23, doktorların 15.64 olarak belirlenmiş, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Sayıl vd., 1997, s. 75).

Skorlandırmada kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu ortalama 2.70 değeri ile ortalama da görünse bile hasta veya hasta yakını tarafından sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalma sorusuna verilen cevap ortalamasının altında kalarak, çalışanların yüksek oranda sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Hasta veya hasta yakını tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldığını düşünen çalışan oranı %90,2 iken hastane

çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalındığını belirtenlerin oranı %57,2'dir. Hastane çalışanları arasındaki bu yüksek oran yatay ve dikey mobingi akla getirmektedir.

Yapılan bir çalışmada sözel, fiziksel ya da sözel + fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınlarında gerçekleştirildiği, bunu hastaların takip ettiği saptanmış, sözel şiddete maruz kalmada kadınların, fiziksel şiddete maruz kalmada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kalmada yine kadınların ve meslek olarak ta hemşirelerin şiddete uğrama konusunda da daha riskli gruplar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özcan ve Bilgin, 2011, s. 1454).

2014 yılında Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan çalışmada, çalışanların %70 psikolojik, %12 fiziksel şiddete maruz kalma oranı çalışmamızla uyumludur. Yine Devedebakan'ın çalışmasındaki %30.8'lik şiddete maruz kalma oranı konunun önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcılar sağlık taraması ve kayıt sistemleri alt boyutunu oluşturan iş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.), iş kazası bildirim formları kullanılmaktadır, meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır, iş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır, belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır, kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır sorularına %60 üzerinde katıldıkları yönünde cevap vermişlerdir. Bu sonuca göre kurumların çalışanlar için sağlık taramalarını düzenli takip ettiği ve kayıt altına aldığı söylenebilir.

Araştırmanın sonucuna göre İSG uygulamalarının bütün alt boyutları ile iş performansı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre İş performansına pozitif yönde anlamlı etkisi olan alt boyutlar İş performansı= 2,234 + 0,102\* (Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri) + 0,124\* (Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi) + 0,181\* (Koruyucu Önlemler ve Kurallar) denklemi ile açıklanmış ve diğer alt boyutlar beklenmedik şekilde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

İş performansı ile ilgili literatürdeki bazı çalışmalar ise şöyledir;

Yapılan bir çalışmada elde edilen veriler çerçevesinde kişilik özelliklerinden dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve deneyimlere açıklık özellikleri ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, duygusal tutarlılık özelliği ile iş performansı arasında anlamsız bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (İyigün, 2014, s. 58).

Yapılan bir araştırma sonucunda, otantik liderliğin çalışan motivasyonunu ve iş performansını olumlu yönde etkilediğini görmekteyiz (Tercan, 2017, s. 69).

Yönetimsel değerlerin önem düzeyi ile iş performansı arasındaki ilişkide orta düzeyde pozitif ilişki görülmüştür (Doğruel, 2013, s. 130).

Başka bir araştırma sonucuna göre; İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Uygulamaları alt boyutlarından, Güvenlik Prosedürleri ve Risk Yönetimleri  $\beta=0,049$  ( $p \leq 0,05$ ) ile Güvenlik ve Sağlık Kuralları ( $\beta=0,107$ ) ve Örgütsel Güvenlik Desteği ( $\beta=0,113$ )  $p \leq 0,01$  düzeyinde İş Performansı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Toklu, 2016, s. 66).

• Başka bir çalışmada, tersanelerde iş yerinden kaynaklanan etkenler çalışanların iş performansını etkilediği görülmüştür. Yine aynı çalışmada tersanelerin ağır sanayi iş kolu olmasından dolayı özellikle dizayn ve üretimde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği riskinin farkında oldukları, bunda iş performanslarını etkilediği görülmüştür (Bükülmez, 2013, s. 132).

## **ÖNERİLER**

Konu ile alakalı ileride yapılacak araştırmalar örneklem büyüklüğü ve kısıtlılıklar dikkate alınarak daha büyük bir evren ve örneklem içinde yapılması araştırmacılara tavsiye edilmektedir.

İş performansını etkileyen faktörler dikkate alındığında; öncelikle düzeltici faaliyetlerden çok önleyici faaliyetler tavsiye edilmektedir. Bunlardan Koruyucu önlemler ve kurallar titizlikle uygulanmalı ve yönetim tarafından düzenli denetlenmelidir. Çalışanlara kişisel koruyucu donanımlar, uyarı/ikaz levhaları gibi koruyucu önlemler hakkında gerekli eğitim verilerek bilinçlendirilmelidir.

Kurumdaki malzeme, araç ve gereçlerin kalibrasyon ve kontrolleri düzenli yapılmalı, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk taşıyan ve arızalı olanlar tamir edilmeli veya yenisi ile değiştirilmelidir.

Kurum çalışanları tehlike sınıflarında belirlenen zaman aralıklarında periyodik olarak sağlık taramasından geçirilmeli ve düzenli kayıt sistemi oluşturulmalıdır.

Yeni inşa edilecek olan sağlık tesislerinin, İSG yönünden fiziki şartlarının sağlanabilmesi için daha önce yapılan risk analizleri de dikkate alınarak, ortaya çıkması muhtemel risk ve tehlikeleri ortadan kaldıracak veya tolere edilebilecek seviyeye indirebilmek için, bütün tarafların (Devlet, İşveren, Çalışan) ve ehliyet sahibi kişilerin (Uzmanların) görüşlerinin alınarak planlanması yerinde olacaktır.

İSG'nin uygulanmasında devletin ve işverenin yükümlülüklerinin neler olduğu noktasında çalışanların yapılacak eğitim faaliyetleri ile bilinçlendirilmesi sağlanabilir.

Çalışanlar açısından eksik görülen yönetsel destek ve yaklaşımlar konularında, kurum yöneticilerine konu ile ilgili eğitim faaliyetleri planlanabilir.

Yönetim tarafından çalışanlarca yüksek oranda şikayet konusu olan ruhsal (depresyon vb.) ve duygusal (tükenme vb.) sorunların en aza indirilebilmesi için yine çalışanlarca düşük oranda ifade edilen motivasyon ve iş doyumunu artırıcı, psikolojik baskıyı azaltıcı etkinlikler ve eğitim programları düzenlenebilir.

Şiddet günümüzde bütün yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Araştırmamızda çıkan yüksek oran bu sorunun önemini ortaya koymaktadır. Çalışanlar fiziksel ve sözlü şiddete maruz kalmaktadır ki alınan tedbirler çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Bu konuda devletin gerekli yasaları çıkarma ve takip yükümlülüğü olduğu gibi işverenin de uygulama yükümlülüğü vardır. Çalışanlar arasındaki birbiri ile olan sözel ve fiziksel şiddete uğrama oranının yüksek çıkması göstermektedir ki yatay ve dikey mobing'i önleyici eğitim faaliyetleri ve tedbirler alınmalıdır. Yöneticiler özellikle fiziksel veya sözlü şiddetin yoğunlukla yaşandığı bölümleri ve sebeplerini ortaya koymalıdır. Ayrıca kurum ve işletme yöneticilerine, kamera sistemi, güvenlik elemanı uygulamaları, şartları iyileştirici faaliyetler ve yaşanan durumların hukuki sonuçları ile ilgili geri dönüş, bilinçlendirici afiş/broşür, eğitim, sunum, medya, web sayfası kullanımı vb. faaliyetler ile önleyici tedbirleri ortaya koymaları ve bu hususta alınan tedbirlerin devamlılığını sağlamaları önerilmektedir.

## **KAYNAKÇA**

- Akkaya, G., (2007). Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Aksoy, M., (2010). Performans Değerleme Ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Aktekin, F.A., (2010). İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Altun, H.U., Eraslan, A., Özdemir, G., (2012). İkinci Basamak Bir Hastanedeki Sağlık Çalışanlarının HBV, HCV ve HIV Seroprevalansları, *Viral Hepatit Dergisi* 2012; 18(3): 120-122.
- Atasoy, A., Yorgun, S., (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (6): 71-88.
- Ayanoğlu, C.C., (2014).SEVESO II Direktifi Kapsamında Güvenlik Yönetim Sistemleri, *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dünyası Dergisi*, 2(2): 66-83.
- Aydemir, İ., Yaşar, G.Y., (2016). Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2): 174-184.
- Bulut, A., (2016). 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara
- Bükülmez K., (2013). Çalışma Hayatında İş Performansını Etkileyen Faktörler: Altınova Tersaneler Bölgesi Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi.
- Cebeci, H., (2014). Türkiye’de Kamu Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları: Karabük İli Kamu Hastanelerinde Bir Çalışma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2012). *6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*, Ankara
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2014). *Avrupa Sosyal Şartı*, Yayın No: 06, Ankara
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2016). *İşyerleri İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Çalışma Rehberi*, Yayın No: 24, Ankara.
- Çelik, M., Turunç, Ö., (2009). Aile-İş Çatışması, İş Stresi ve Örgütsel Sadakatin İş Performansına Etkisi: Savunma Sektöründe Ampirik Bir Çalışma, *Savunma Bilimleri Dergisi*, 8(2): 217-245.
- Çetin, A., (2014). Kamuda Yönetici ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi.
- Çetin, E., Kenziman, K., Nesanır, N., (2016). *Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Mersin İli Örneği*, VIII. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Tam Metinler Kitabı, Cilt:1, Yayın No:61, İstanbul.
- Çiçek, Ö., Öcal, M., (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11): 106-129.
- Çöl, G., (2008). Algılanan Güçlendirmenin İşgören Performansı Üzerine Etkileri, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1): 35-46.
- Davenport, N., Schwartz, R.D., Elliott, G.P., (2003). *Mobing; İşyerinde Duygusal Taciz*. Yayın No:349. (O. C. ÖnerToy, çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Devebakan, N., (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Devebakan N., Paşalı, N., (2015). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2015; 18(2): 123-142.

- Doğruel, H., (2013). Yönetmelik Değerlerin Önem Düzeyi ile İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi.
- Eren, E., Yılmaz, M., Bağrıyanık, Ş., (2014). *Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi, Tutum Ve Davranışları*, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, Cilt:2, Ankara.
- Erkan, N., (1989).*İşletmelerde İnsan Gücü Verimliliği İçin İşçi Sağlığı, İş Güvenliği, Kazalardan Korunma, Acil Yardım ve İlgili Mevzuat*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları:384, Ankara.
- Eraslan, E., Algün, O., (2005). İdeal Performans Değerlendirme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yöntemi Yaklaşımı, *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(1): 95-106.
- Gerşil, G.S., Aracı, M., (2011). Sosyal Sermayenin Güven Unsurunun İşgörenlerin Performansı Üzerine Etkileri, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, (1): 39-74.
- Geylan, R., Tonus, H.Z., Kağmıoğlu, D., Benligiray, S., Baraz, B., Özler, D.E., (2013). İnsan Kaynakları Yönetimi, T.C. Anadolu Üniversitesi, Yayın No:2900, Ankara.
- Gülser, N., Öztürk, L., Top, M. Ş., Asil, T., Balcı, K., Çelik, Y., (2012). Vardiyalı Çalışanlarda Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Subjektif Uyku Kalitesi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49(4): 281-285.
- Horozoğlu, K., (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 265-281.
- İslamoğlu, A.H., (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Yayın No:2385, İstanbul: Beta Yayınları.
- Hasle, P., Limborg, H.J.,(2006).A Review of the Literature on Preventive Occupational Health and Safety Activities in Small Enterprises, *Industrial Health*, 44: 6-12.
- İyigün, H. U., (2014). Kişilik Özelliklerinin İş Performansına Etkisi: Çalışanlar Üzerinde Bir Uygulama, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi.
- Kahya, E. , Özkaz, E. (2014). *İş Güvenliği*, ESOGÜ Yayın No: 246, Eskişehir
- Kamaşak, R., Bulutlar, F., (2010). Kişilik Mesleki Tercih ve Performans İlişkisi: Akademik Personel Üzerine Bir Araştırma, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2): 119-126.
- Karacan, E., Erdoğan, Ö.N., (2011). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(21): 102-116.
- Karaca, Y., (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Karadoğan, E., (2014). *Liman İşçilerinin Sağlığı ve Güvenliği*, İstanbul: Liman-İş Sendikası Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Karahan, B., (2014). Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S., (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, 3. Basım, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kesgin, M.T., Kublay, G., (2011). Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 41-49.



- Kılıcı, S., (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Kapsamında Risk Değerlendirmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Gediz Üniversitesi.
- Kılıkış İ., Demir, S., (2012). İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1): 23-47.
- Kubat, G. , (2012). Öz Değerlendirmenin 360 Derece Geri Besleme Yöntemindeki İşlevselliği, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 51-65.
- Öcal, A., (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Ören, K., (2015). *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku*, Yayın No:1340, İstanbul: Nobel Yayınları.
- Özdemir, İ., (2007). Performans Değerleme Yöntemleri; Performans Belirleme Yöntemleri Tercihlerinin Belirlenmesine Yönelik Araştırma ve Model Önerisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Pekeroğlu, Y. , (2016). *Çalışma Hayatı Temel Kanunları*, 1. Baskı, Kocaeli: Mavi Bilge Yayınları.
- Saygın, M. , Yaşar, S. , Çetinkaya, G. , Kayan, M. , Özgüner, M.F. , Korucu, C.Ç. , (2011). Radyoloji Çalışanlarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3): 139-144.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D., (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi*, 5(2): 71-77.
- Sayım, E. , Salman, Ş. , (2016). Hastaların Çalışan Hakları Bilgi Düzeyinin, Hasta Davranışları ve Sağlık Çalışanına Şiddet Üzerine Etkileri, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (11): 27-41.
- Sayım, A.K., Tümer, E.Ö., (2014). Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- Selvi, Y., Özdemir, P.G., Özdemir, O., Aydın, A., Beşiroğlu, L., (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: 238-243.
- Serin, G., Çuhadar, M.T., (2015). İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetim Sistemi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Teknik Bilimler Dergisi*, 5(2): 44-59.
- Seyhan, G., (2015). *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi*, Yayın No:286, İzmir: İlya Yayıncılık.
- Sürmeli, S., (2014). Geleneksel ve Çok Boyutlu Performans Değerleme Modelleri ve Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Taşdemir, R., Oğuzöncül, A.F. , Bengü Durmuş, B. , (2015). Hastaneleri Fiziki Yapısının Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Etkisi, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (10): 1-12.
- Tayfun, A., Çatır, O., (2013). Örgütsel Sessizlik ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 114-134.
- Tengilimlioğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., (2014). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, 6. Basım, Yayın No:282, Ankara: Nobel Yayınları.
- Tepebaş, Ş., Yardan, T., (2016). *Acil Servis Çalışanlarının İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin İncelenmesi*, VI. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Kongre Bilimsel Kitabı, Ankara.

- Tercan, S., (2017). Hastane ve Sağlık Kurumları Yöneticiliği Otantik Liderliğin Çalışan Motivasyonu ve İş Performansına Etkisi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.
- Tıknaz, P., (2013). *Çalışma Yaşamında Örnek Olaylar*, 3. Baskı, Yayın No:2810, İstanbul: Beta Yayınları
- Toklu, A.T., (2016). Çalışanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Örgütsel Bağlılık, İşe Yabancılaşma ve İş Performansına Olan Etkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gebze: Gebze Teknik Üniversitesi.
- Tüzüner, V.L., Özaslan, B.Ö., (2011). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2): 138-154.
- Uçak, A., (2009). Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi.
- Üngören, E., Koç, T.S., (2015), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları Performans Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2): 124-144.
- Vural, F., Fil, Ş., Çiftçi, S., Dura, A.A., Yıldırım, F., Patan, R., (2012). Ameliyathanelerde Radyasyon Güvenliği; Çalışan Personelin Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 131-136.
- Yıldız, S., Savcı, G., Kapu, H., (2014). Motive Edici Faktörlerin Çalışanların İş Performansına ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi, *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1): 233-249.
- World Health Organization (WHO), Regional Office for the Eastern Mediterranean, (2001). Occupational health A manual for primary health care workers, Mediterranean (Kahire).
- <https://www.ilo.org/>, (Erişim Tarihi: 10.11.2017).
- <http://www.isokalitebelgesi.com/ohsas-nedir-ohsas-18001-nedir-tehlike-nedir-risk-nedir-kaza-nedir-is-sagligi-guvenligi-tanimlari>, (Erişim Tarihi: 10.11.2017).
- <https://www.ttb.org/>, (Erişim Tarihi: 10.11.2017).
- 14.12.1983 tarihli, 18251 nolu, 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
- 09/01/1985 tarihli 3146 nolu Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun.