

## Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetmel Yansımaları \*

Çağdaş Erkan AKYÜREK\*\*

Ş.Anıl TOYGAR\*\*\*

Hüseyin ERİŞ\*\*\*\*

Mehmet TOP\*\*\*\*\*

### ÖZET

Günümüzde sağlıklı olmak sadece herhangi bir hastalığın yokluğunu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyiliği gerektirmektedir. "Herkes için sağlık" hedefinin önemli bileşenlerinden biri de verimli çalışan, özellikle ekonomik kaybını asgari düzeye indirmiş sağlık kuruluşlarıdır. Yoğun ve karmaşık çalışma koşulları altında karşı karşıya kaldıkları işgücü kayıpları ve bu kayıplar neticesinde yaşanan aksaklıklar, sağlık kuruluşlarına finansal açıdan sekte vurmaktadır. Bu nedenle "güçlü" olarak tanınmak isteyen bir sağlık kuruluşu, sahip olduğu işgücünün sağlığına ve güvenliğine yönelik gerekli adımları atmak ve önlemleri almak durumundadır.

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan işçilerin sağlık ve güvenlik durumlarını araştırmak amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan temizlik görevlileri oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama aracı olarak iki kısım ve toplam 37 sorudan oluşan bir soru formundan faydalanılmış, toplanan verilerin istatistiksel analizinde PASW (SPSS) programı kullanılmıştır.

Çalışmada Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde görev yapmakta olan temizlik işçilerinin sosyo - demografik özelliklerinin yanı sıra, bu işçilerin çalışma koşulları, sağlık durumları, işle ilgili eğitim durumları ile çalışma ortamındaki tutum ve

\* Bu makale 17.03.2011 tarihinde dergiye gönderilmiş, 10.08.2011 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

\*\* Uzm.Arş.Gör., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

\*\*\* Arş.Gör., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

\*\*\*\* Öğr.Gör., Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\*\*\*\* Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

126 Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:14 Sayı:2 (2011)

*davranışları araştırılmış, bu bulguların kuruma yansımaları yönetsel açıdan irdelenmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Kazası, Meslek Hastalığı, Sağlıklı İş Yeri

### The Invisible Part of The Iceberg: The Administrative Reflections of Work Accidents and Occupational Illnesses

#### ABSTRACT

*Today, being healthy does not only require absence of any disease, it requires a definite physical, mental and social well being. One of the most important component of "Health for all" objective is the health care facilities which works efficiently and minimizes its economic loss especially.*

*Under heavy and complex working circumstances, the workforce losses and malfunctions faced as a result of these, disrupt health care facilities financially. Because of this, a health care facility that wants to gain recognition as "strong", has to push the right buttons and make provisions towards the health and security of its workforce.*

*This is a descriptive study which was carried out to investigate the health and security situations of workers working at Hacettepe University Hospitals. There was not any sample selected, it was tried to reach the full universe. As a data collecting instrument, a questionnaire composed of two sections and totally 37 questions was used. PASW (SPSS) program was used in the statistical analysis of the collected data.*

*In the study, beside to socio – demographic characteristics of cleaning workers at Hacettepe University Hospitals, the working conditions, health status, educational status related to work and perceptions and behaviors in the work environment of these workers were searched, the reflections of these evidences was scrutinized at managerial perspective.*

**Key Words:** Occupational Health and Security, Work Accident, Occupational Illness, Healthy Workplace

## I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "sadece hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali"

şeklinde tanımlamaktadır (DSÖ 1946). Sağlık kavramına yönelik bu yaklaşım, temelde maliyet önleme çabaları içerisindeki pek çok iş sağlığı ve güvenliği programının dayanak noktalarından biri olmuştur (Isaak 2010). Maliyet önleme çabalarına ek olarak, iş sağlığı ve güvenliği başlığının temel sınırları iş kazası ve meslek hastalığı geçirmemenin ötesinde, gelişmiş ülkelerde çalışırken yorgunluktan korunmak, erken yaşlanmamak gibi amaçlar doğrultusunda “yüksek nitelikte yaşam” standardı sağlamaya kadar genişletilmiştir (İSDB 1998).

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ile teknolojik gelişmelere paralel biçimde, işyerlerinde üretken faktör olan çalışanların sağlığı ve güvenliği ile ilgili birtakım sorunlar ortaya çıkmış, bunun üzerine yapılan çalışmalar ve araştırmalar sonucunda “İş Sağlığı ve Güvenliği” kavramı doğmuştur. Teknolojik gelişmenin ve sanayileşmenin süreklilik arz etmesi nedeniyle her gün çalışma alanlarına katılan yeni iş kolları, kimyasal maddeler, makine ve teçhizat bu konu üzerinde kafa yorulmasını gerektirmektedir (İSDB 1998). Bu bağlamda çalışanların iş kazalarına uğramalarını ve meslek hastalıklarına tutulmalarını önlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları yaratmak için alınması gereken önlemler dizisi “İş Sağlığı ve Güvenliği” olarak adlandırılmaktadır (Kılınç 2005).

İş sağlığı ve güvenliği başlığı her geçen gün hem araştırmacıların hem de örgütlerin daha fazla dikkatini çekmektedir. Bu yöndeki ilgi, olumsuz çalışma koşullarının örgütlere devamsızlık, iş devri ve düşük performans bağlamında maliyet olarak geri dönmesi nedeniyle, çalışanlara yönelik daha iyi bir anlayış arayışı tarafından beslenmektedir. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik artan ilgiye rağmen bu alandaki literatürün geniş ve derli toplu olduğu söylenemez. Bu konu içerisine giren çalışmalar, ergonomi, endüstriyel/örgütsel psikoloji, mesleki tıp ve güvenlik yönetimi gibi pek çok farklı disiplinin içerisine dağılmıştır (Randell 2009).

Bu çalışmada öncelikle “Sağlıklı İş Yeri” kavramının boyutları ele alınmış, ardından iş kazası ve meslek hastalıklarının dünyada ve ülkemizde eriştiği noktalar sayılarla ifade edilmiştir. Konunun kurumsal düzeyde irdelendiği araştırma kısmının ardından, bulgular ile sonuç ve öneriler kısmına yer verilmiştir.

### 1.1. Sağlıklı İşyeri

Sağlıklı işyeri üç bileşene sahiptir: (1) fiziksel çevre, (2) çalışanların yaşam tarzları ve davranışları, ve (3) psikososyal çevre (Burton 2009, Kelloway vd. 2008). Esasen “sağlıklı işyeri” kavramı iş sağlığı ve güvenliği alanında büyük ölçüde fiziksel çevre üzerinde yapılan girişimlere karşılık gelmektedir. Bu bağlamda, düşük hava kalitesi, gürültü, zayıf ergonomik tasarımlar, makine güvenliği, elektrik güvenliği gibi fiziksel çevredeki zararların ortadan kaldırılmasına yönelik girişimler anlaşılmaktadır (Stokols vd. 1996). 20. yy. boyunca iş yerinde gerçekleşen ölüm ve yaralanmaların sayılarında önemli azalmalar yaşanmış olsa da, mevcut veriler halen iş kazalarının ve ölümlerin alarm verici düzeyde seyrettiğine işaret etmektedir (Stout ve Linn 2002). İşyerinin güvenli ve sağlıklı hale getirilmesinde fiziksel çevre hala önemli bir rol oynamaktadır fakat bu sağlıklı işyerine yönelik çabaların bütünü olduğu anlamına gelmemektedir (Randell 2009).

Fiziksel çevreye ek olarak, sağlıklı işyeri terimi yaygın biçimde literatürde çalışanların davranışları ile yaşam tarzlarına odaklanarak sağlıklı seçimler yapmalarına yardımcı olan programlar gibi sağlığı yaygınlaştırma programlarının varlığına karşılık olarak da kullanılmaktadır (Grawitch vd. 2007). Sağlığın yaygınlaştırılması ile ilgili literatür öncelikle sigarayı bırakma programlarına odaklanmış olsa da beslenme, kilo verme ve stres yönetimi gibi girişimleri de içermektedir (Griffiths ve Munir 2004).

Fiziksel çevre ve çalışan davranışlarının, iş sağlığı ve güvenliğinin önemli bileşenleri olmalarına rağmen, araştırmacılar ve örgütlerin bu alana etki eden başka faktörler de olduğuna yönelik farkındalıkları giderek artmaktadır. Bu faktörler psikososyal faktörler ya da psikososyal çalışma ortamının bir parçası olarak bilinmektedir (Kelloway vd. 2005). Psikososyal çevrenin olumsuz yönleri “stres kaynakları” (Hurrell vd. 1998, Kelloway ve Day 2005) ya da “iş talepleri” (Demerouti vd. 2001) olarak tanımlanmaktadır .

Çalışanların maruz kaldığı kazalar, yaralanmalar ve hastalıkların işverenlerce göreceli olarak daha iyi anlaşılıyor olmasına rağmen, çalışanın yaşadığı stresin şiddeti muhtemelen daha az dikkate alınmaktadır (Burton 2009). Esasen, işin sahip olduğu özellikler ile çalışanın iş esnasında karşı karşıya kaldığı olumsuz sonuçlar arasında hem çalışanlar hem de örgütler açısından bağlantılar kuran pek çok çalışmaya ilgili literatür içerisinde

rastlanmaktadır (Cooper 1994, Podsakoff vd. 2007 gibi). İşle ilgili stres kaynaklarının sonuçları genellikle birbiriyle alakalı dört kategoride ele alınmaktadır: psikolojik, fiziksel, davranışsal ve örgütsel (Kelloway ve Day 2005, Kelloway vd. 2008).

Sağlıksız işyerlerinin psikolojik sonuçları arasında depresyon, kaygı ve davranış bozuklukları gibi olumsuz etkileyici reaksiyonlar (Baba vd. 1998, Wang ve Patten 2001) olduğu kadar hafıza kaybı, odaklanmada ve karar vermede zorluklar gibi bilişsel rahatsızlıklar da yer almaktadır (Broadbent vd. 1982).

İş stresi ve sağlıksız işyerlerinin fiziksel sonuçları, sindirim problemleri ve uyku bozuklukları gibi ufak çaplı sorunlardan yüksek tansiyon, yüksek kan basıncı (Barling ve Kelloway 1996), kardiyovasküler hastalıklar (Theorell ve Karasek 1996) ve hipertansiyon (Schwartz vd. 1996) gibi daha ciddi durumlara kadar farklılık gösterebilmektedir. İş stresi ile ayrıca yüksek bulaşıcı hastalık riski (Schaubroeck vd. 2001), kas ve iskelet şikayetleri (Carayon vd. 1999) ve pek çok başka belirti (Quick vd. 1997) arasında ilişkiler saptanmıştır.

İş stresi, daha ciddi boyuttaki davranışsal reaksiyonlarla da ilişkilendirilmiştir. Söz konusu davranışsal reaksiyonlar arasında sigara kullanımında (Conway vd. 1981) ve alkol tüketiminde artış (Frone 1999), şiddet ve eş dayağı (Gershon vd. 2009) gibi olgular yer almaktadır. İş stresi ayrıca sağlıkla ilgili diğer davranışları (fiziksel egzersiz örneğinin) iş stresinin etkilerini artırabilecek şekilde bozabilmektedir (Payne vd. 2002).

İş stresi çalışanlar için olduğu kadar örgütler için de maliyetlidir. Çalışanların yaşadıkları stres, tükenmişlik ile zayıf fiziksel ve ruhsal sağlığın en sık rastlanan örgütsel sonuçlarının başında artan iş devri, devamsızlık ve kaza oranı ile azalan üretkenlik gelmektedir (Cartwright ve Cooper 1997, Quick vd. 1997). İş stresinin, bu nedenlerin bir sonucu olarak Birleşik Devletler endüstrisine yıllık maliyetinin 300 milyar dolar olduğu öngörülmektedir (Rosch 2001).

## **1.2. Sayılarla İş Kazaları ve Hastalıkları**

İş kazaları ve iş kaynaklı hastalıklar milyonlarca işvereni, çalışanı ve onların ailelerini etkilemektedir. Yaralanan ya da hastalanan çalışanın kendisinin bu

durumdan en çok etkilenen kişi olmasına rağmen, iş kazaları ve hastalıkları ayrıca potansiyel olarak aile üyelerini, diğer çalışanları, sağlık hizmeti sunucularını, sigorta yöneticileri ile başka pek çok kişi ve grubu da etkilemektedir. Mesleki bir yaralanma ya da hastalığın etkileri olaya maruz kalan kişinin işyeri ve ev sınırlarını aşmakta, hastanelere, mahkemelere ve yerel düzeyde topluma kadar uzanmaktadır (Dembe 2001).

Çalışan yaralanmaları ve hastalıklarına bağlı olarak ilk etapta tıbbi maliyetler ve ücret kayıplarından oluşan sonuçlar ABD’de 2004 yılı için 8,7 milyar dolar olarak hesaplanırken, bir yıl sonrası için bu miktarda %7’lik bir artış öngörülmüştür (Sengupta ve Reno 2007). Dolaylı maliyetler için Heinrich tarafından 1959 yılında belirlenen ölçüt, dolaylı maliyetlerin, doğrudan maliyetlerden dört kat daha fazla olacağını ifade etmektedir. İşyerinde yaşanan yaralanmaların ve iş koşullarına bağlı olarak gelişen hastalıkların dolaylı maliyetinin, gerçekleştirilen farklı çalışmalarda, doğrudan maliyetlerden 0,75 ile dört kat arasında değişen oranlarda daha fazla olduğu hesaplanmıştır (Heinrich 1959 aktaran Patrick 2010, Bose 2008, Pransky vd. 2001).

Milano (2007) Birleşik Devletler’de iş kazaları ve hastalıkları için yıllık 155 ile 232 milyar dolar arasında para harcandığını ifade etmiştir. Jasontek (2006) ile McLellan vd. (2001) iş kazaları ve hastalıklarının işletmelere yıllık maliyetlerinin 171 milyar doların üzerinde olduğunu öne sürmüşlerdir.

Sarsıcı doğrudan maliyetlere ek olarak, çalışanın işine dönememesi ya da fiziksel kısıtlılıklara bağlı olarak daha düşük kapasite ile işe dönmesi verimliliği de ciddi şekilde etkilemektedir. İş kazalarının tüm vakalar içerisinde kayıp işgünlerinin %10’undan fazlasının sebebi olduğu halde bu noktada oluşan maliyetlerin %80’ini tetiklediği öngörülmektedir. İş kazası ya da hastalığına bağlı olarak işten uzak geçirilen zaman önemli ölçüde kayıp işgününe neden olmakta ve hatta kalıcı olarak işten çıkarılma ile dahi sonuçlanabilmektedir. İşten geri kalan çalışanların doğrudan ve dolaylı biçimde neden oldukları verimlilik kayıpları sadece iş kazaları ve hastalıklarına ait maliyetlerin oluşumunda etkili olmamaktadır, bu kaza ve hastalıklar nedeniyle ihtiyaç duyulan tıbbi bakım hizmetlerinin maliyetleri de önemli ölçüde yüksektir (Patrick 2010).

### 1.3. Türkiye’de Ne Durumdayız?

DSÖ ve Dünya Çalışma Örgütü’nün (ILO) ortaklaşa yürüttüğü bir araştırmanın sonuçlarına göre, yüksek işsizlik oranıyla karşıya karşıya olan Türkiye, iş kazaları ve hastalıkları konusunda da başı çekmektedir. İş kazalarında Avrupa’da lider konumdaki ülkemiz, dünya ölçeğinde ise üçüncü sırada yer almaktadır (Gürsoy 2007). Uluslararası veriler pek içaçıcı değilken, ülke içinde derlenen veriler ne durumdadır ve neyi işaret etmektedir?

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2007 yılı referans alınarak gerçekleştirilen “İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri” konulu araştırmada, uygulama dönemi itibarıyla istihdamda olan veya son bir yıllık zaman zarfında herhangi bir işte çalışmış kişilere, son bir yıllık dönem içinde herhangi bir iş kazası geçirip geçirmediikleri veya yine bu zaman diliminde işe dayalı bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadıklarına dair sorular yöneltilmiştir. Bu araştırmanın bulgularını şu şekilde özetlemek mümkündür:

Araştırmaya konu olan örneklem içerisinde yer alan bireylerden %2,9’u son bir yıl içerisinde herhangi bir iş kazası geçirmemiştir. Bu oran erkeklerde %3,6 iken, kadınlarda %1,3 düzeyindedir. Erkeklerin (%86,8) kadınlara göre daha fazla iş kazası geçirdiği görülmüştür.

İş kazalarının sektörel dağılımı incelendiğinden en fazla kazanın %10,1’lik oranla madencilik ve taş ocakçılığında meydana geldiği görülmüştür. Bunu %7,7 ile elektrik, gaz ve su sektörü izlemektedir.

İlkokul mezunları (%3,7), yüksek öğretim mezunlarına göre (%0,9) daha fazla iş kazası geçirmektedir. Araştırmaya konu olan dönem içerisinde bir kaza geçirenlerin %67,5’ini ücretli, maaşlı veya yevmiyeli çalışanlar oluşturmaktadır.

İş kazası geçirenlerin %56,6’sı on kişiden az çalışmanı olan işyerlerinde çalışmaktadır. Kaza geçirenlerin %40,4’ü geçirmiş olduğu kaza nedeniyle işten uzak kalmıştır.

Araştırmaya konu olan bir yıllık dönem içerisinde çalışanların %3,7’si işiyle bağlantılı bir rahatsızlık yaşamıştır. Bu kişilerin %63’ü 35 ve daha üzeri yaşlardadır.

Okuma – yazma bilmeyenlerin işe bağlı bir sağlık sorununa maruz kalma oranı, diğer eğitim seviyelerinde yer alan kişilere göre daha yüksektir. İşe bağlı rahatsızlığın en çok rastlandığı sektör, %8,1 ile iş kazalarında olduğu gibi yine madencilik ve taşocakçılığıdır (TÜİK 2008).

Bir örneklem üzerinden gerçekleştirilen bu araştırmanın bir adım ötesine gidebilmek için, ulusal düzeydeki verilere göz atmakta fayda vardır. TÜİK'in Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) İstatistik Yıllıkları'na dayandırarak sunduğu verilerde karşımıza şöyle bir tablo çıkmaktadır. Sunulan veri serileri içerisinde yer alan en son yıl olan 2005 yılı itibariyle, ülkemizde en çok iş kazası İstanbul'da (n=9697) meydana gelmektedir. İstanbul'u sırasıyla İzmir (n=9258), Bursa (n=7440), Kocaeli (n=6941) ve Manisa (n=8457) izlemektedir. Bu yıl içerisinde meydana gelen toplam iş kazası sayısı ise 73.923'tür. Yine aynı yıl içerisinde kayıtlara geçen 519 meslek hastalığının en çok görüldüğü beş il sırasıyla Zonguldak (n=357), Manisa (n=59), Ankara (n=48), İstanbul (n=22) ve Çankırı'dır (n=13). 2005 yılında görülen 1639 sürekli iş göremezlik vakasının en çok gerçekleştiği iller yine sırasıyla İstanbul (330), Zonguldak (244), İzmir (n=108), Ankara (n=106) ve Bursa'dır (n=80). 2005 yılı istatistiklerine iş kazası ve hastalıklarına bağlı olarak toplam 1096 ölüm vakası yansımıştır. İl bazında bakıldığında en fazla ölüm vakası İstanbul'dadır (n=152). İstanbul'u Ankara (n=106), Antalya (n=60), İzmir (n=48) ve Bursa (n=41) takip etmektedir. Tablo 1'de 2000 – 2005 yılları arasındaki döneme ait iş kazası ve hastalıkları ile ilgili veriler görülmektedir.

**Tablo 1: Türkiye'de Sayılarla İş Kazaları ve Hastalıkları**

Yıllar	İş Kazası	Meslek Hastalığı	Sürekli İş Göremezlik	Ölüm	Hastanelerde Geçen Gün Sayısı
2000	74.847	803	1818	1713	46.075
2001	72.367	883	2183	-	-
2002	72.344	601	2087	878	55.483
2003	76.668	440	1596	-	110.335
2004	83.830	384	1693	-	59.576
2005	73.923	519	1639	1096	52.301

**Kaynak:** T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu 2008

## II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde temizlik işlerinde çalışan özel şirket elemanlarının sağlık ve güvenlik durumlarını incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni, söz konusu görevlerde çalışan 330 temizlik işçisinden oluşmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, bu nedenle örneklem seçilmemiştir. Yıllık izin dönemi olması, çalışmaya katılmayı tercih etmeyen işçilerin bulunması gibi nedenler ulaşılan denek sayısını 232 kişiyle sınırlamıştır. Çalışmaya hedef teşkil eden popülasyonun % 70'ine ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, iki bölüm ve toplam 34 sorudan oluşan, Türkbey tarafından 1996 yılında gerçekleştirilmiş bir yüksek lisans tezi çalışmasında faydalanılan soru formu kullanılmıştır. Veri toplama süreci 1 Ağustos 2010 tarihinde başlamış, 31 Ağustos 2010 tarihinde son bulmuştur. Anket formunda, çalışanların kişisel bilgileri, sağlık ve güvenlik koşulları ile ilgili açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Anketler bilgisayar ortamında PASW (SPSS) 15.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı bir araştırma yapıldığından veriler üzerinde genel tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde) uygulanmıştır.

## III. BULGULAR

Tablo 2, araştırma kapsamında ulaşılan personelin bazı demografik ve sosyo-ekonomik özelliklere göre dağılımlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde araştırmada ulaşılan 232 personelin büyük bölümünün erkek (%66,4) olduğu görülmektedir. Anket uygulanan personelin büyük çoğunluğu evlidir (%77,6). Eğitim durumu açısından ise 232 çalışanın yaklaşık yarısının lise mezunu olduğu, sadece %6,5'unun üniversite mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Deneklerin çoğu (%55,6) dört - altı kişilik hanelerde yaşamaktadır. Çalışanların aylık gelir durumu büyük oranda 500-1000 TL arasındadır. Çalışanların yaşadığı ev tipi incelendiğinde ise 232 personelin 144'ü (%62,1) apartman dairesinde yaşadığını ifade etmiştir. Çalışanların yaklaşık yarısı kirada oturduğunu beyan etmiştir. Deneklerin yaklaşık %73'ünün hastanede çalışma süresi bir ile altı yıl arasındadır. Çalışanların günlük çalışma süresi ise

genellikle sekiz saat civarındadır. 211 çalışan günlük sekiz saat çalıştığını ifade etmiştir.

**Tablo 2: Çalışanların Demografik ve Sosyo – Ekonomik Özellikleri (n=232)**

Özellik	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	78	33,6
Erkek	154	66,4
<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Bekar	45	19,4
Evli	180	77,6
Diğer	7	3,0
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Okur yazar değil	2	0,9
Okur yazar	3	1,3
İlkokul	50	21,6
Ortaokul	44	19,0
Lise	118	50,9
Üniversite	15	6,5
<b>Hanehalkı Kişi Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
1-3 Kişi	94	40,5
4-6 Kişi	131	56,5
7-9 Kişi	6	2,6
10 Kişi ve üzeri	1	0,4
<b>Gelir Durumu (Aylık)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
0-500 TL	26	11,2
501-1000 TL	146	62,9
1001-1500 TL	37	15,9
1501-2000 TL	16	6,9
2000 TL ve üzeri	7	3,0
<b>Yaşanan Ev Tipi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Apartman Dairesi	144	62,1
Müstakil Ev	19	8,2
Gecekondu	69	29,7

**Tablo 2: Çalışanların Demografik ve Sosyo – Ekonomik Özellikleri (n=232)  
(Devam)**

Özellik	Sayı	%
<b>Yaşanan Evin Mülkiyeti</b>		
Kendisine ait	42	18,1
Ailesine ait	72	31,0
Kiracı	118	50,9
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
1-3 yıl	86	37,1
4-6 yıl	83	35,8
7-9 yıl	48	20,7
10 yıl ve üzeri	15	6,5
<b>Günlük Çalışma Süresi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
8 saat	211	0,9
9-11 saat	18	7,8
12 saat ve üzeri	3	1,3

Tablo 3, ankete katılan çalışanların sağlık ve güvenlik durumları ile ilgili bazı sorulara verdikleri yanıtların tanımlayıcı istatistiklerini (frekans ve yüzde) göstermektedir.

Tablo 3 incelendiğinde, 232 çalışandan ancak 88'i işe girerken fiziki muayeneden geçtiğini belirtmiştir. Çalışanların yaklaşık %62'sinin işe alınışta fiziki bir muayeneden geçmemiş olması üzerinden durulması gereken bir konudur. Çalışanlardan %52,6'sı (122 işçi) işe girdikten sonra periyodik muayenelerinin yapıldığını belirtmiş, yaklaşık yarısı ise periyodik kontrollerin yapılmadığına dikkat çekmiştir. Bundan dolayı hastane yönetiminin işçilerin periyodik muayenelerinin yapılması noktasında özel firmaya baskı uygulaması gerekebilir. Çalışanların ancak 21'i sendika üyesi olduğunu belirtmektedir. 232 çalışandan 192'si işe başlamadan önce temizlik konusunda eğitimden geçirildiğini beyan etmiştir. İlgili firmanın çalıştırdığı personele temizlik konusunda gerekli eğitimi verme çabasında olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışanların küçük bir bölümü (%39,2) kurumda çıkan yemekleri yeterli beslenme açısından uygun bulmaktadır. Çalışanlar mesai saatleri içinde yeterli kadar dinlenme yeri olup olmaması konusunda benzer görüşlere sahiptir. Yani

çalışanların yaklaşık yarısı yeterli dinlenme yeri olduğunu belirtirken, yarıdan az fazlası ise yetersiz olduğunu belirtmektedir. Mesai saati sonunda işçiler yıkanma imkânlarının olmamasından şikayet etmektedir. Sadece 12 işçi mesai sonunda yıkanma imkânının olduğunu söylemiştir. Çalışanların tamamı işyerinde çalışırken uygun giysilerin işveren tarafından kendilerine verildiğini belirtmiştir.

**Tablo 3: Çalışanların Sağlık ve Güvenlik Durumlarına İlişkin Değerlendirmeleri (n=232)**

Sorular	Sayı	Yüzde
<b>İşe girişte fiziki muayeneden geçtiniz mi?</b>		
Evet	88	37.9
Hayır	144	62.1
<b>İşe girdikten sonra periyodik olarak (ayda / yılda bir) kontrolleriniz yapılmakta mıdır?</b>		
Evet	122	52.6
Hayır	110	47.4
<b>Sendikaya üye misiniz?</b>		
Evet	21	9.1
Hayır	211	90.9
<b>Bu işe başlamadan önce temizlik konusunda bir eğitim aldınız mı?</b>		
Evet	192	82.8
Hayır	40	17.2
<b>Çalıştığınız yerde sizce güvenlik önlemleri yeterli mi?</b>		
Evet	156	67.2
Hayır	76	32.8
<b>İş yerinde size hiç aşı yapıldı mı?</b>		
Evet	199	85.8
Hayır	33	14.2
<b>Kurumda çıkan yemekler iyi beslenmeniz için yeterli mi?</b>		
Evet	91	39.2
Hayır	141	60.8

**Tablo 3: Çalışanların Sağlık ve Güvenlik Durumlarına İlişkin Değerlendirmeleri (n=232) (Devam)**

Sorular	Sayı	Yüzde
<b>Mesai saatleri içinde dinlenecek yeterli yer var mı?</b>		
Evet	101	43.5
Hayır	131	56.5
<b>Mesai saati bitiminde yıkanma (duş) imkanı var mı?</b>		
Evet	12	5.2
Hayır	220	94.8

Tablo 4'te, işe girişte fiziki muayene olan işçilerin geçtikleri muayenelerin türü, sayısı ve 232 personele oranlar görülmektedir. Tablo incelendiğinde çalışanlara genellikle ağız ve diş, göz, kas-iskelet, dolaşım ve solunum muayenelerinin yapıldığı görülmektedir. 10 çalışan radyoloji muayenesi olduğunu söylemiştir. Radyoloji muayenesi özellikle akciğer grafilerinin çekilmesi noktasında önemlidir. Çalışanların periyodik muayenelerinde akciğer grafisi çoğunlukla istenmektedir.

**Tablo 4: Çalışanların Oldukları Fiziki Muayeneler**

Muayene Türü	Sayı	Yüzde
Ağız ve Diş	16	6.9
Göz	15	6.5
Kas ve İskelet	14	6.0
Deri	5	2,2
Solunum	12	5,2
Sindirim	5	2,2
Dolaşım	12	2,2
Radyoloji	10	4,3
Psikiyatri	7	3,0
Hepsi	11	4,7
Hiçbiri	36	15,5

Tablo 5’de çalışanların sigara ve alkol kullanım durumlarına dair bilgiler yer almaktadır. Tablo 5’e bakıldığında, çalışanların 120’sinin (%51,7) hiç sigara kullanmadığı, 162’sinin (%69,8) ise hiç alkol kullanmadığı görülmektedir. Sigara kullanan yarıya yakın deneğin, günde içtiği sigara adedi 1-10 arasındadır. Alkol kullananlar ise çoğunlukla haftada bir kere alkol aldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 5: Çalışanların Sigara ve Alkol Kullanım Durumları**

Sigara Kullanımı	Sayı	Yüzde
Günde 1-10 adet sigara içen	55	23,7
Günde 11-20 adet içen	31	13,4
Günde 21-30 adet içen	3	1,3
Günde 31-40 adet içen	18	7,3
Günde 40 adetten fazla	5	2,2
İçmeyen	120	51,7
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>
Alkol Kullanımı	Sayı	Yüzde
Hiç alkol içmeyen	162	69,8
Haftada 1 kez alkol alan	39	16,8
Ara sıra alkol alan	30	12,9
Her akşam alkol alan	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>

Tablo 6, çalışanlardaki mevcut hastalıkların dağılımını ve 232 çalışana oranları göstermektedir. 232 çalışandan altısı verem, alısı diabet, yedisi kalp hastası olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca dört çalışan da hipertansiyon problemi yaşamaktadır.

**Tablo 6: Çalışanların Mevcut Hastalıkları**

Hastalıklar	Sayı	%
İshal (Dizanteri)	3	1,3
Hipertansiyon	4	1,7
Böbrek hastalıkları	3	1,3
Ülser	4	1,7
Bağırsak paraziti	2	,9
Diabet (şeker)	6	2,6
Tüberküloz (verem)	6	2,6
Bronşit	3	1,3
Epilepsi (Sara)	3	1,3
Kalp Hastalıkları	7	3,0

Tablo 7’de, çalışanların iş başlamadan önce, temizlik konusunda eğitimi kimden aldıkları sorusuna dair yanıtlarının dağılımı görülmektedir. Çalışanların önemli kısmına (%62,9) temizlik eğitimi sorumlu firma tarafından verilmiştir. Çalışanlar ayrıca servis hemşirelerinden de eğitim almaktadırlar (%17,7).

**Tablo 7: İşe Girmeden Önce Çalışanların Temizlik Eğitimini Kimden Aldıkları**

Eğitim Alınan Yer	Sayı	%
Temizlik şirketi	146	62,9
Hemşire müdürlüğü	1	,4
Servis hemşiresi	41	17,7
Hastane İdaresi	12	5,2

Tablo 8, çalışanlara işveren tarafından sağlanan giysilerin dağılımını göstermektedir. Tablo 9’da ise yoğun bakım gibi özel ünitelerde çalışan işçiler tarafından kullanılan giysilere ait bilgiler görülmektedir.

**Tablo 8: İşveren Tarafından Verilen Giysiler**

Giysiler	Sayı	%
Önlük	74	31,9
Şapka	8	3,4
Ayakkabı, forma, pantolon	114	49,1
Eldiven	56	24,1
Hepsi	89	38,4

**Tablo 9: Özel Ünitelerde Çalışanların Kullandıkları Giysiler**

Giysiler	Sayı	%
Eldiven	186	80,2
Maske	162	69,8
Boks gömleği	103	44,4
Başlık	54	23,3
Galoş	65	28,0
Hiçbiri	14	6,0

Tablo 10, işçilerin en çok kullandıkları temizlik malzemelerini ve bunların 232 işçi içerisindeki oranlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde en çok kullanılan temizlik malzemesinin çamaşır suyu olduğu, çamaşır suyundan sonra en çok toz deterjanın kullanıldığı belirtilmiştir. 35 çalışan listede yer alan temizlik malzemelerinin tamamını kullandıklarını ifade etmiştir.

**Tablo 10: Çalışılan Yerde En Çok Kullanılan Temizlik Malzemeleri**

Giysiler	Sayı	%
Çamaşır suyu	121	52,2
Toz deterjanı	98	42,2
Tuz ruhu	14	6,0
Arap sabunu	6	2,6
Hepsi	35	15,1
Hiçbiri	63	27,2

Temizlik malzemesi kullanan işçilerde görülen şikayetlere ait bilgiler Tablo 11'de görülmektedir. Temizlik malzemesi kullanan çalışanlar arasında en sık

rastlanan şikâyet öksürüktür (%12,5). Bunu sırasıyla ciltte yanma (%7,3), nefes darlığı (%5,6) ve kızarma (%4,7) takip etmektedir. 232 denekten 162'si temizlik malzemelerinden kaynaklanan herhangi bir sağlık problemi bildirmemiştir.

**Tablo 11: Temizlik Malzemesi Kullananlarda Görülen Şikâyetler**

Şikâyetler	Sayı	%
Ciltte Yanma	17	7,3
Öksürük	29	12,5
Nefes Darlığı	13	5,6
Kızarma	11	4,7

İşçilerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları maddelerin dağılımı Tablo 12'de görülmektedir. Çalışanlar en çok kimyasal maddeler ve toza maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan 109 işçi ise, çalışma ortamında sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen herhangi bir maddeye maruz kalmadıkları yönünde fikir beyan etmiştir.

Çalışma ortamında herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında kendileri ile kimin ilgilenmesini istedikleri şeklinde sorulan soruya işçilerin vermiş oldukları yanıtların dağılımı Tablo 13'te görülmektedir. İşçiler kendileri ile en çok hekimlerin ilgilenmelerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. 133 çalışan (%57,3) sağlık sorunları ile işyeri hekimi dışında başka bir hekimin ilgilenmesi yönüne görüş bildirmiştir. Çalışmanın ülkenin önde gelen hastanelerinden birinde gerçekleştirilmiş olması, çok büyük olasılıkla deneklerin tercihlerini diğer hekimlere yöneltmesini etkilemiştir.

**Tablo 12: İşyerinde Maruz Kalınan Maddeler**

Şikâyetler	Sayı	%
Ciltte Yanma	17	7,3
Öksürük	29	12,5
Nefes Darlığı	13	5,6
Kızarma	11	4,7

**Tablo 13: Çalışanların Sağlıkla İlgili Sorunlarıyla İlgilenmesini İstedikleri Kişiler**

İlgilenilmesi İstenilen Kişiler	Sayı	%
İşyeri hekimi	75	32,5
İşyerindeki hekimler	133	57,3
Kurum hemşiresi	4	1,7
Sağlık memuru	20	8,6

Tablo 14, işçilerin işyerindeki sorunlara ilişkin görüşlerinin dağılımını göstermektedir. Ankette çalışanlara işyerindeki sorunlara ilişkin görüşleri sorulurken, birden fazla sorunu yanıt olarak işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Bundan dolayı her bir sorun için 232 çalışan üzerinden yüzde ve sayı dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışanların en çok ücret azlığı ve personel yetersizliğinden rahatsız oldukları görülmektedir.

**Tablo 14: Çalışanların İşyerindeki Sorunlara İlişkin Görüşleri**

Sorunlar	Sayı	%
Ücreti az bulma.	117	76,3
Mesai saatlerinin fazla olması.	24	10,3
Personel yetersizliği / azlığı.	141	60,8
Sağlık sorunları	16	6,9
Hepsi	232	100,0

#### IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu karmaşık iş ortamlarına dair çıktılar hem hastalar hem de sağlık hizmeti çalışanlarının ciddi anlamda ilgisini çekmektedir. Sağlık kuruluşlarının daha az işgücü kullanarak verimliliği artırmaya çalıştığı mevcut koşullar içerisinde işyerinin özellikleri ile ilgili geçerli ölçüler, hangi mesleki özelliklerin çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilemeden verimliliği artırdığını belirlemek adına giderek daha önemli hale gelmektedir (Fields 2002).

İş kazaları ve meslek hastalıklarının, finansal ve sosyal maliyetler de dahil olmak üzere işveren, işçi ve aileleri üzerindeki etkileri oldukça geniş çaplıdır. Öyle ki kimi zaman göz ardı edilebilir etkilere sahip olan kaza ve hastalıklar, kimi zaman son derece yıkıcı olabilmektedir. Burada söz konusu olan finansal kayıp tamamen ortadan kaldırılamasa da, hafifletilmesi mümkündür. Bu iki şekilde mümkün olabilmektedir: güvenlik eğitimleri yoluyla kaza riskini azaltarak ve/veya çalışanlara örgüt içerisindeki rollerini anlamaları için yardımcı olarak.

Bununla birlikte kaza veya hastalık sonrasında devreye sokulacak işe geri dönüş programları da önem taşımaktadır. Kaza ya da hastalığa maruz kalan çalışanın işe dönüşünde, işverenin kendisine yaptığı muamele çalışanları etkilemektedir. İşverenlerin çalışanlarını düşündüğünü hissettirecek çalışma koşulları yaratmaları, bir kere kazaya ya da hastalığa maruz kaldıktan sonra çalışanın daha çabuk işine geri dönmesini sağlayacaktır. Bu durum hem doğrudan hem de dolaylı maliyetlere tesir etmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının doğrudan maliyetleri işletmeleri sendeletebilmektedir. Dolaylı maliyetlerin ise doğrudan maliyetlerin dört katına kadar çıkabileceğinin öngörüldüğü düşünüldüğünde, bu konunun bireylere, işletmelere ve topluma olan etkileri daha ileri düzeydeki çalışmalara konu edilmeye değer durumdadır.

İşverenler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının neden olduğu yüksek maliyetlere karşı sadece mevcut yasal düzenlemelere güvenmemeli, bir yandan kaynaklarını daha iyi tahsis etmek için maliyetleri azaltmaya çalışırken diğer yandan çalışanların bu konudaki gereksinimlerine karşılık verebilecek öncelikli stratejiler geliştirmeye çalışmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği programları için katlanılacak maliyetin, programların olmaması halinde karşılaşılabilecek olanlardan çok daha düşük olacağını belirtmekte fayda vardır. Bu bağlamda her koşulda ve her örgüt yapısına uyacak bir iş sağlığı ve güvenliği programı olmamasına rağmen, örgütler açısından sağlıklı bir işyerini oluşturan tüm bileşenlerin anlaşılması son derece önemlidir. Örgütler böylelikle kendi özgün koşullarına yanıt verebilecek uygulamaları geliştirebileceklerdir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan hızlı ve sürekli değişim sadece sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarını değil, onlarla birlikte çalışan diğer personelin de çalışma şartlarını pek çok yönden etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir yeri olan destek hizmetleri personeli, yaptıkları iş itibarıyla sağlıklarını, iş performanslarını ve verimliliklerini

etkileyebilecek iş talepleri ile karşılaşmaktadırlar. Bunlara ek olarak fiziksel taleplere ve işgücü taleplerine bağlı duygusal çöküntü, işle ilgili taleplerin ağırlığı nedeniyle kendini daha az iyi hissetme ve daha az destek hissi yaşamaktadırlar. Söz konusu personel grubunun sayıca önemli bir kısmını oluşturan temizlik işçileri zehirlenmeler, yaralanmalar gibi farklı pek çok mesleki zarara maruz kalmaktadır. Ayrıca hizmet sundukları kurumun değil de tedarikçi bir kuruluşun sözleşmeli çalışanları olmaları nedeniyle pek çok örgütsel hususun dışında kalmaları, bu çalışanların psikososyal zorluklar yaşamalarına da neden olabilmektedir.

Ağır iş yükü, meslektaş ve yönetim desteğinin olmayışı ile işyerinde alınan kararlar üzerindeki kontrolün zayıflığı, sağlık hizmeti örgütlerinde sıkıntı ve işten duyulan tatminsizliğe neden olmaktadır. Çalışanların işlerinden tatmin olmaları ve verimliliklerinin artması makul bir iş yükünden sorumlu tutulmaları, uygun ekipman, malzeme ve kaynaklarla çalışmaları, yönetimin destekleyici tavırları, kendilerini ilgilendiren kararlara belirli düzeylerde katılmalarının sağlanması ve yeterli biçimde ücretlendirilmelerine bağlıdır.

Çalışma evreninin özelliklerine bakıldığında her ne kadar sosyal ve kurumsal anlamda bazı sorunlar çözümsüz gibi görünse de, bunların çözümüne yönelik atılabilecek adımlar vardır ve bu bağlamda sorun toplumsal olarak düşünüldüğünde hem sağlık hizmeti yöneticilerine hem de bu alanda çalışmalarını yürüten araştırmacılara önemli görevler düşmektedir.

İşçi sağlığı hizmetleri, kurum tarafından sunulan genel sağlık hizmetleri ile entegre hale getirilerek, işe girişte yapılan kapsamlı muayeneleri, düzenli olarak uygulanan periyodik kontroller izlemelidir.

Hali hazırda tesis yönetimi ve güvenliği alanında akredite edilmiş olan kurum çalışma esnasındaki güvenlik önlemlerine gösterdiği ciddiyeti, çalışanların en öncelikli olarak gördükleri ücretle ilgili konularda da gösterebilecek finansal ve yönetsel çözümleri geliştirmelidir. Çalışmanın gerçekleştirildiği dönem içerisinde, ücretlerini alamayan işçilerin sık sık iş bırakma ve yavaşlatmaya giden eylemleri, kurumun bu yöndeki eksikliklerini ortaya koymaktadır. Kendisinin ve ailesinin hayatını sürdürebilmek için mesaisi sonucunda kazanacağı paraya muhtaç olan çalışanların bu kapsamda yaşadıkları motivasyon bozuklukları, onları daha dikkatsiz, özensiz ve isteksiz

çalışmaya yöneltmektedir. Ortaya çıkan koşullar da iş kazalarında yaşanacak artışları beraberinde getirmektedir.

İşçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili konular üzerinde daha fazla kafa yorulmalı, bu alanda yapılan araştırmalarda belirli rakamlarla ortaya konulmaya çalışılan tanımlayıcı gerçeklerin ötesine geçilmelidir. Bu çalışmanın bir sınırlılığı olan tanımlayıcı verilerin yorumlanmasında, kurumları yönetsel açıdan ilgilendiren diğer boyutlar da hesaba katılarak konuya yönelik bakış açısı genişletilmelidir. Örneğin belirli bir zaman diliminde o kurum bünyesinde gerçekleşen iş kazaları sadece nicelik olarak değil nitelik olarak da incelenmeli, yaşanan bu kazaların kurum için oluşturduğu finansal (ödenen tazminatlar, çalışamayacak durumda olan personelin yerine yenisinin bulunması, eğitilmesi ile ilgili maliyetler vs.) yük ortaya konmalıdır. Bu tür çalışmalar, örgüt yönetimlerine ışık tutacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Baba, V.V.; Jamal, M.; Tourigny, L. (1998) "Work and Mental Health: A Decade in Canadian Research" **Canadian Psychology** 39: 94-107.
2. Barling, J.; Kelloway, E.K. (1996) "Job Insecurity and Health: The Moderating Role of Workplace Control" **Stress Medicine** 12: 253-260.
3. Bose, H. (2008) "Returning Injured Employees to Work" **Professional Safety** 53(6): 63-68.
4. Broadbent, D.E.; Cooper, P.F.; FitzGerald, P.; Parkes, K.R. (1982) "The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and Its Correlates" **British Journal of Clinical Psychology** 21: 1-16.
5. Burton, J. (2009). "Creating Healthy Workplaces". [http://www.iapa.ca/pdf/2004\\_HWP\\_Healthy\\_Workplace\\_FINAL.pdf](http://www.iapa.ca/pdf/2004_HWP_Healthy_Workplace_FINAL.pdf), Erişim:15.11.2010.
6. Carayon, P.; Smith, M.J.; Haims, M.C. (1999) "Work Organization, Job Stress, and Work-Related Musculoskeletal Disorders" **Human Factors** 41: 644-663.
7. Cartwright, S.; Cooper, C.L. (1997) **Managing Workplace Stress** SAGE Publications, Thousand Oaks, CA.

8. Conway, T.L.; Vickers, R.R.; Ward, H.W.; Rahe, R.H. (1981) "Occupational Stress and Variation in Cigarette, Coffee and Alcohol Consumption" **Journal of Health and Social Behavior** 22:155-165.
9. Cooper, C.L. (1994) "The Costs of Healthy Work Organizations" C.L. Cooper ve S. Williams (Ed.) **Creating Healthy Work Organizations**. Chichester England Wiley: 1-5.
10. Dembe, A.E. (2001) "The Social Consequences of Occupational Injuries and Illnesses" **American Journal of Industrial Medicine** 40(4):403-417.
11. Demerouti, E.; Bakker, A.B.; Nachreiner, F.; Schaufeli, W.B. (2001) "The Job Demands – Resources Model of Burnout" **Journal of Applied Psychology** 86:499-512.
12. Dünya Sağlık Örgütü (1946) "WHO Definiton of Health". Preamble to the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York 19-22 June 1946 <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Erişim:15.11.2010
13. Frone, M.R. (1999) "Work Stress and Alcohol Use" **Alcohol Research and Health** 23:284-291.
14. Gershon, R.M.; Barocas, B.; Canton, A.N.; Li, X.; Vlahov, D (2009) "Mental, Physical, and Behavioral Outcomes Associated With Perceived Work Stress in Police Officers" **Criminal Justice Behavior** 36: 275-289.
15. Grawitch, M.J.i Trares, S.; Kohler, J.M. (2007) "Healthy Workplace Practices and Employee Outcomes" **International Journal of Stress Management** 14:275-293.
16. Griffiths, A.; Munir, F. (2004). "Workplace Health Promotion" D.A. Hoffman ve L.E. Tetrick (Ed.) **Health and Safety in Organizations: A Multilevel Perspective** San Francisco, Jossey – Bass.
17. Gürsoy, C. (2007) "Türkiye İş Kazalarında Şampiyon" **Sabah Gazetesi** 07 Mayıs 2007.

18. Hurrell, J.J.; Nelson, D.L.; Simmons, B.L. (1998) "Measuring Job Stressors and Strains: Where Have We Been, Where Are We, and Where Do We Need To Go?" **Journal of Occupational Health Psychology**.
19. Isaak, Melody S. (2010) "The Effect of Employee Health, Worker Limitation, and Health Culture on Job Productivity Among North Carolina State Government Employees" **Northcentral University Graduate Faculty of the School of Business and Technology Management PhD. Dissertation** Arizona.
20. Jasontek, M.R. (2006) "The Need for Investing in The Safety of A Company" **Northern Kentucky University Master Thesis** Kentucky.
21. Kelloway, E.K.; Day, A.L. (2005) "Building Healthy Workplaces: What We Know So Far" **Canadian Journal of Behavioral Science** 37: 223-235.
22. Kelloway, E.K.; Francis, L.; Montgomery, J. (2005) **Management of Occupational Health and Safety** Toronto ON. Thompson Nelson.
23. Kelloway, E.K.; Teed, M.; Prosser, M. (2008) "Leading to a Healthy Workplace" A. Kinder, R. Hughes ve C.L. Cooper (Ed.) **Employee Well-Being Support** Chichester John Wiley & Sons.
24. Kılınç, Ö. (2005) **İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri**. Ajanstürk Basın ve Basım A.Ş. Ankara.
25. McLellan, R.K.; Pransky, G.; Shaw W.S. (2001) "Disability Management Training for Supervisors: A Pilot Intervention Program" **Journal of Occupational Rehabilitation** 11(1):33-41.
26. Milano, C. (2007) "Decreasing Danger, Effective Injury Prevention Programs" **Risk Management Magazine** 54(11):40-46.
27. Patrick, N.S. (2010) "Employees' Perceptions of Employers' Response After Workplace Injury" **Florida Atlantic University The Faculty of The College of Education PhD. Dissertation** Boca Raton Florida.

28. Payne, N.; Jones, F.; Harris, P. (2002) "The Impact of Working Life on Health Behavior: The Effect of Job Strain on The Cognitive Predictors of Exercise" **Journal of Occupational Health Psychology** 7:342-353.
29. Podsakoff, N.P.; LePine, J.A.; LePine, M.A. (2007) "Extending The Challenge Stressor-Hindrance Stressor Framework: A Meta-Analytic Test of Differential Relationships With Job Attitudes and Retention Criteria" **Journal of Applied Psychology** 92:438-454.
30. Pransky, G.; Shaw, W.; McLellan, R. (2001) "Employer Attitudes, Training and Return-To-Work Outcomes: A Pilot Study" **Assistive Technology** 13(2):131-138.
31. Quick, J.C.; Quick, J.D.; Nelson, D.L.; Hurrell, Jr.J.J. (1997) **Preventive Stress Management In Organizations** Washington DC APA Books.
32. Randell, K.D. (2009) "Safe & Healthy Workplaces: A Survey of the Types and Outcomes of Psychologically Healthy Workplace Initiatives Being Usen in Nova Scotia" **Saint Mary's University Postgraduate Thesis in Applied Psychology** Halifax Nova Scotia.
33. Rosch, P.J. (2001) "The Quandary of Job Stress Compensation" **Health and Stress**, 3:1-4.
34. Schaubroeck, J.; Jones, J.R.; Xie, J.L. (2001) "Individual Differences In Using Control To Cope With Job Demands: Effects On Susceptibility To Infectious Disease" **Journal of Applied Psychology** 86:265-278.
35. Schwartz, J.E.; Pickering, T.G.; Landsbergis, P.A. (1996) "Work-Related Stress and Blood Pressure: Current Theoretical Models and Considerations From a Behavioral Medicine Perspective" **Journal of Occupational Health Psychology** 1:287-310.
36. Sengupta, I.; Reno, V. (2007) "Recent Trends in Workers' Compensation" **Social Security Bulletin** 3 67 (1):17-26.

37. Stokols, D.; Pelletier, K.; Fielding, J. (1996) "The Ecology Of Work And Health: Research and Policy Directions for The Promotion of Employee Health" **Health Education Quarterly** 23:137-158.
38. Stout, N.A.; Linn, H.I. (2002) "Occupational Injury Prevention: Progress and Priorities" **Injury Prevention** 8: 9-14.
39. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2008) "2006-2007 İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları" **TÜİK Haber Bülteni** Sayı:50.
40. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşçi Sağlığı Dairesi Başkanlığı (İSDB) (1998) **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile İlgili Genel Bilgiler**. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayınları, Yayın no:1998/77 Ankara.
41. Theorell, T.; Karasek, R.A. (1996) "Current Issues Relating to Psychosocial Job Strain and Cardiovascular Disease Research" **Journal of Occupational Health Psychology** 1.
42. Türkbey, E.E. (1996) "A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi'nde Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenlik Durumlarının Araştırılması" **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi** Ankara.
43. Wang, J.; Patten, S.B. (2001) "Perceived Work Stress and Major Depression In The Canadian Employed Population, 20-49 Years Old" **Journal of Occupational Health Psychology** 6.