

ŞAŞMAZ OTO SANAYİ SİTESİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI HİZMETİNDEN BEKLENTİLERİ*

Öğ. Gör. Sevil ALBAYRAK**
Doç. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU***

ÖZET

Amaç: Küçük ve orta boy işletmelerde iş sağlığı hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetlerden çalışanların yararlanmasında sorunlar yaşandığı bilinen bir gerçektir. İş sağlığı hizmetinin planlanmasında, çalışanların görüş ve beklentilerinin değerlendirilmesi hizmetin uygulanabilir olmasında önemli yere sahiptir. Bu nedenle, araştırma, Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanların iş sağlığı hizmetlerinden beklentilerini belirlemek yapılmıştır. **Materyal ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma türünde yapılan bu çalışma, Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde, 424 çalışmanı kapsayan örneklem grubunda, soru kağıdı aracılığı ile yüz yüze görüşülerek, 10.Şubat- 25.Mart 2002 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan, soru kağıdı, çalışanların özellikleri yanı sıra iş sağlığı hizmetinin sunum başlıkları çerçevesinde; hizmet, sunum biçimi ve olması gereken sağlık personeline yönelik beklentileri ortaya çıkarmak amacıyla hazırlanan sorulardan oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, çalışanların özellikleri, iş sağlığı hizmetinden beklentileriyle ilişkili olarak incelenmiş ve χ^2 (ki-kare) önemlilik testi kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışanların çoğunluğunun (%86.1), kendilerine sunulan sağlık hizmetinin, iş sağlığı hizmetini kapsamadığını düşündüğü belirlenmiştir. Çalışanların, yaklaşık yarısının, iş sağlığı hizmeti organizasyonuna yönelik getirdikleri önerilerin, ayrı bir iş sağlığı biriminin olmasına yönelik olduğu saptanırken, bu öneriyi getirenlerin yarısının ise tam teşekküllü bir sağlık kuruluşu beklentisi içinde oldukları saptanmıştır. Çalışanların, iş sağlığı hizmetini sunmasını istedikleri sağlık personeli olarak öncelikle hekimi belirttikleri, hemşireyi ise daha çok acil hizmetlerinde görmek istedikleri belirlenmiştir. Çalışanların yaşının ve çalışma süresindeki artışın, çalışanın eğitim düzeyinin ve çalışma pozisyonunun iş sağlığı hizmetlerinden beklentiyi etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, Şaşmaz Oto Sanayisinde, tüm işyerleri için, iş sağlığı hizmeti verecek ortak bir iş sağlığı biriminin oluşturulması, iş sağlığı hizmetinin sunulması ve iş sağlığı ekibi içinde iş sağlığı hemşiresinin etkinliğinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: küçük boy işletme, çalışanlar, beklenti, iş sağlığı, hemşirelik

EXPECTATION FROM OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES OF EMPLOYEES IN ŞAŞMAZ AUTOMOTIVE INDUSTRIAL SITE

ABSTRACT

Aim of the study: It is a known fact that there are problems in offering occupational health services at small and medium size enterprises and in utilization of those services by the employees. The assessment of opinions and expectations of employees are important in planning occupational health services. Therefore, the aim of this study was to determine the occupational health services expectations of employees in Şaşmaz Automotive Industrial Site. **Material and Method:** This descriptive study was conducted in Şaşmaz Automotive Industrial Site between February 10 and Mart 25, 2002, with a sample group of 424 employees by face-to-face interviews using a questionnaire. The questionnaire, used for collecting data, consisted of the questions that aimed to bring out the expectations about the service, the offering form and the required health personnel in the framework of titles of the characteristics of employees and the offering of occupational health services. In the evaluation of the data, the characteristics of the employees have been analyzed in relation to the expectations of the employees about the offering occupational health services and χ^2 significance test has been used. **Findings and Conclusion:** It has been determined that the majority of the employees (86.1%) thought that the health services offered to them had not included the occupational health services. While it has been determined that the suggestions of approximately half of the employees about the occupational health services organization were about a separate occupational health unit, it has been determined that the half of those who suggested that has been expecting a plenary health institution. Employees have stated the "doctor" as the health personnel by whom they should be offered the health service and the "nurse" mostly for emergency health services. It has been concluded that the age of the employees, the increase in the employment duration, education level of the employees and position of the employees has effected the expectations about the occupational health services. In accordance with the conclusions of the study, it has been recommended a common occupational health services unit for all enterprises in Şaşmaz Automotive Industrial Site to be founded, occupational health services to be offered and the importance given to the occupational health nurses to be increased in the occupational health team.

Keywords: Small-scale enterprise, employee, expectation, occupational health, nursing.

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi (Danışman: Oya Nuran Emiroğlu)

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

***Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ

İş yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyen iş sağlığı çalışmaları; çalışan insanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alır ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlar. Bu amaçlara erişilebilmesi için, çalışanların sağlık kapasitelerinin yükseltilmesi, olumsuz çalışma koşulları nedeniyle sağlığın bozulmasının önlenmesi, çalışanların fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırılmaları, ayrıca iş ile çalışan arasında uyumun sağlanması gerekmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile yapılan sözleşmede bulunan 9. Maddedeki Tavsiye Kararında iş sağlığı hizmetlerinin amacına ulaşmasının, farklı meslek gruplarından oluşan bir ekip tarafından yürütülmesine bağlı olduğu vurgulanmaktadır (ILO, 1985). İş sağlığı hizmet ekibi denildiğinde, iş sağlığı hizmetlerinin sunumunda benimsenen modellere göre değişiklik göstermekle birlikte, hekim, hemşire, iş hijyenisti, mühendisler ilk olarak akla gelmektedir (Stanhope, Lancaster, 2000; Allender, Spradley, 2001). İş sağlığı hizmet ekibi içinde önemli yere sahip olan iş sağlığı hemşiresi, iş yeri sağlık ve güvenlik programı içinde çalışanların sağlığını geliştirmede anahtar pozisyonda yer almaktadır (Hitchcock, Schubert, Thomas, 1999).

Çalışanlara iş sağlığı hizmetinin sunum şekli genellikle çalışan sayısına göre belirlenmektedir. Dünyada iş sağlığı hizmeti uygulamalarında büyük işletmeler için iş yeri sağlık birimi modelleri görülürken, küçük boy işletmeler için bazı ülkelerde işyeri ortak sağlık birimlerinden, bazılarında ise gezici araçlardan söz edilmekte, bazılarında da küçük işletmelerde çalışanların, büyük işletmelerin iş sağlığı birimlerinden yararlandıkları görülmektedir. Bir çok ülkede ise küçük boy işletmelerde çalışanlar, iş sağlığı hizmeti almayıp, genel sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. İş sağlığı hizmet organizasyonlarına bakıldığında, çoğu ülkede sağlığı koruma ve geliştirmeye önem verildiği, bir çoğunda tedavi edici ve ilk yardım hizmetlerinin yer aldığı görülmektedir (Bazas, 2001; Christiani, Tang,

Wang, 2002; Dias, Mendes, Scwartz, 2002; Paek, Hisaraga, 2002; Jung, 1999; Mizoue ve ark., 1998, Wang, Cheng, Guo, 2002). Bunun yanında bazı Avrupa ülkelerindeki düzenlemelerin analiz edildiği bir çalışmada hemen hemen bütün ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği için küçük ve orta boy işletmelerde yasal düzenlemelerin gerekli olduğu ortaya konmuştur (Mehrtens ve ark., 1998).

Genel olarak ülkelerde iş sağlığı hizmetinin verilebilmesi için işyerlerinin tanımının bilinmesine ihtiyaç duyulmaktadır. İşletmeler çeşitli şekillerde ölçeklendirilmiştir ve tanımlanmalarına bakıldığında, genellikle çalışan sayısına, yıllık cirosuna ve bilançosuna göre tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Avrupa komisyonuna göre 250 kişinin altında işçi çalıştıran işletmeler, Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler (KOBİ) olarak adlandırılmış; 50-249'u orta büyüklükte, 10-49 işçi çalıştıranlar küçük işletme, 0-10 işçi çalıştıranlar mikro işletmeler olarak tanımlanmıştır (Europa, 2003; Kaan, 2002). Küçük ve Orta Ölçekli Sanayii Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı'na (KOSGEB) göre ise, 50 ve altında işçi çalıştıran işletmeler küçük boy, 50-150 işçi çalıştıran işletmeler de orta boy işletmeler olarak tanımlanmıştır (Sarıaslan, 1996).

KOBİ'ler ülke ekonomilerinde önemli bir yere sahiptirler. KOSGEB (2000) tarafından hazırlanan rapora göre; küçük işletmelerin toplam işletmelere oranı ABD'de %97.2, Almanya'da %99.8, İngiltere'de %99.1, Japonya'da %99.4'tür (Kaan, 2002). Küçük işletmelerde istihdam oranı ise; ABD'de %50.4, Almanya'da %64.0, İngiltere'de %45.0, Japonya'da %81.4'tür (Kaan, 2002; Sarıaslan, 1996; Çetin, 2002). Ülke ekonomilerinde bu kadar büyük öneme sahip olmasına rağmen KOBİ'lerde iş sağlığı hizmetlerinin sunumundaki yetersizliklere bağlı iş kazaları ve meslek hastalıkları daha sık görülmektedir. Avrupa İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Ajansının 2000 yılı verilerine göre,

1996 yılında, Avrupa Birliği'ne üye olan 19 ülkede, 3 günden fazla devamsızlık doğuran iş kazalarının %59.7'sinin ve ölümlü kazaların (Norveç hariç) %72.1'inin 50'nin altında çalışanı olan işletmelerde olduğu belirtilmiştir (Kaan, 2002).

Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de KOBİ'ler ülke ekonomisinde önemli bir yere sahiptir. Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 2003 ikinci 3 aylık verilerine göre toplam çalışan sayısı 21 milyon 696 bindir (DİE, 2003). Toplam imalat sanayinde çalışan sayısı 1.530.745'tir ve buralarda çalışanların %1.1'i orta boy işletmelerde, %98.4'ü küçük boy işletmelerde çalışmaktadır. İmalat sanayindeki istihdamın %61.1'i KOBİ'lerde yer almaktadır (KOSGEB, 2003). DİE verilerine göre ülkemizde istihdam edilen çalışanların %74.0'ının herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olmadıkları, istihdam edilenlerin %71.1'inin lise altı eğitim almış veya hiç eğitim almamış oldukları ve Türkiye genelinde 12-17 yaş arasında çalışan çocukların sayısının 773 bin olduğu, çalışan çocukların ise %19.3'ünün sanayi sektöründe çalıştığı belirtilmektedir (DİE, 2003). Bu verilere göre ülkemizde de KOBİ'lerde iş sağlığı hizmeti sunumunun ve planlanmasının önemli olduğu görülmektedir.

Küçük boy işletmelerin bir çok ayırıcı özellikleri vardır. Bunların başında bu işletmelerin aile işletmeleri olması ve çoğunlukla ustaların işveren, kalfalar ve çıraklarında işçi olarak çalışması, işveren ve işçinin birlikte çalıştığı çalışma ortamları olma özelliği taşınması gelmektedir (Çetin, 2002; Akgemici, 2001). Ülkemiz istatistikleri ve küçük boy işletmelerin özellikleri dikkate alındığında çalışanların sağlık sorunlarının ne boyutta olabileceği ve sağlık sunumuna ihtiyacın ne kadar gerekli olduğu görülmektedir.

Çeşitli araştırmacılar, sivil toplum örgütleri ve çeşitli kuruluşlar küçük boy işletmelerin sağlık sorunlarını çözebilmek için öneri ve/veya girişimde bulunmuşlardır (Akın, Pala, 1998; Tabuk, 1997; Taşyürek, İşlek, 1998;

Fişek, 2001; Mutlu, 1988). Ancak ülkemizde bu hizmetler sınırlı sayıdadır ve çoğunlukla sanayi sitelerindeki sağlık hizmetleri; Sağlık Ocakları, SSK Dispanserleri ve Poliklinikler tarafından karşılanmaktadır.

İş sağlığı hizmeti planlamalarında, işçilere sağlık hizmeti sunulması işletmenin büyüklüğüne ve risk durumuna göre belirlenmektedir. Ülkemizde iş sağlığı hemşireliği ilgili yönetmelikte iş yeri hemşiresinin planlanmasının nasıl yapılacağı açıklanmış, "Sağlık Biriminde tam gün çalışacak en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilir. Buna ilave olarak; I inci, II inci ve III üncü Risk Gruplarında yer alan ve 500 ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde her 500 işçi için tam gün çalışacak bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilir. IV üncü ve V inci Risk Gruplarında yer alan ve 350 ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde her 350 işçi için tam gün çalışacak bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilir" şeklinde belirtilmiş (Resmi Gazete, 16 Aralık 2003 tarihli, 25318 Sayılı İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik) ve bu yönetmelikle iş yerlerine sunulacak sağlık hizmeti için halen 50 ve üzeri işçi sayısı ölçüt kabul edilmiştir. Ülkemizde, iş sağlığı hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetlerden çalışanların yararlanmasında sorunlar yaşandığı bilinen bir gerçektir. Buna karşın, küçük ve orta ölçekli işyerlerinde, iş sağlığı hizmetlerinin sunumundaki boşluk çok büyük sayıda çalışanın sağlığını tehlikeye sokabilmektedir. Birçok ülke örneklerinde sağlık hizmetlerini alan bireylerin, aldıkları hizmetin sunumundan memnun olma durumunun bu hizmetlere ilişkin beklentilerin gelişmesine ve bu beklentilerin karşılanması ile hizmetin gelişiminin sürekli kılınmaya çalışıldığı bilinmektedir (Akgün, Öztürk, 2002; Şahin, 2001). Bu nedenlerle, çalışanların nasıl "iş sağlığı hizmeti" istediklerinin bilinmesi, işletmelere sunulacak iş sağlığı hizmetinin planlamasında ve sunulmasında yol gösterici olabilecektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, "Şaşmaz Oto Sanayi Sitesi" nde çalışanların iş sağlığı hizmetlerinden beklentilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma türünde yapılmıştır.

KOSGEB kayıtlarına göre Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde; Sincan Organize Sanayi Bölgesi, Orta Doğu Sanayi ve Ticaret Merkezi (OSTİM), Büyük Sanayi Sitesi, Demir Sanayi Sitesi, Siteler Sanayi Bölgesi ve Şaşmaz Sanayi Bölgesi olmak üzere küçük boy işletmelerin yer aldığı yedi sanayi bölgesi bulunmaktadır. OSTİM, Siteler Sanayi Bölgesi ve Sincan Sanayi Bölgesinde orta ve büyük işletmelerin de olması nedeniyle araştırma kapsamına alınmamıştır. Demir Sanayi ve Büyük Sanayi Sitesinde yer alan işletmelerin Şaşmaz Oto Sanayi Sitesine taşınacak olması nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu nedenlerle Ankara Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan tamamı küçük işletmelerden oluşan Şaşmaz Oto Sanayi Sitesi araştırmanın yapıldığı yer olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evreni, Şaşmaz Oto Sanayi Sitesi'nde yer alan toplam 1193 iş yerinde çalışanlardan oluşmaktadır. Esnaf ve Sanatkarlar Odasından elde edilen Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinin krokisine göre Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde 1193 işyerinin olduğu görülmüş, bazı işletmelerin 2-3 işyerini birden kullandığı, bazı işyerlerini ise iki işletmenin paylaştığı belirlenmiştir. Ancak ekonomik kriz nedeniyle, bir çok iş yerinin kapanması ve çalışanların işten çıkarılması nedeniyle, işletme ve çalışanların kesin sayısının bilinmemesi evrende yer alan birey sayısının belirlenmesi olanağını ortadan kaldırmıştır. Rastgele yöntemle ilk işletmenin saptanarak, sırasıyla işletmeler bir atlanarak ve her işletmede bir çalışanla görüşülerek araştırma kapsamına alınan çalışanlar belirlenmiştir. İşletmelerin sahipleriyle görüşülerek, çalışmanın amacı açıklanmış, anket soruları hakkında bilgi verilmiş ve izin alınmıştır. İş yerinin kapalı

olması halinde yada işletme sahibinin görüşmeyi reddetmesi durumunda, iş yerinin yanındaki iş yeri sahibiyle görüşülmüştür. Ziyaret edilen işletmeden bir çalışan, çalışanların kayıtlı olduğu muhasebe listesinden basit-rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak belirlenmiş ve araştırmanın amacı ve anket soruları hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeyi kabul eden, toplam 424 işyerinde çalışan 424 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma kapsamında yer alan çalışanların %65.8'inin 21-40 yaş grubunda, %55.4'ünün ilkökul mezunu olduğu, %21.5'inin sağlık güvencesi olmadığı ve çalışanların %33.0'ının toplam çalışma süresinin 11-20 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %49.8'si işveren, %50.2'si işçi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık güvence durumuna bakıldığında ise çalışanların %39.8'inin Bağ-Kur'a bağlı, %37.3'ünün SSK kapsamında olduğu görülmüştür. Hekim tarafından hastalık tanısı konmuş olan 49 çalışanın %22.4'ünün kalp damar hastası, %14.2'sinin diyabet hastası olduğu belirlenmiştir. Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanlara yönelik iş sağlığı hizmeti veren bir ünite bulunmaması nedeniyle tüm çalışanlar sağlık güvenceleri bağlamında daha çok sağlık sorunlarında tedavi edici sağlık kurumlarının poliklinik hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanların iş sağlığı hizmetinden beklentilerini belirlemek amacıyla, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan soru kağıdı kullanılmıştır (Stanhope, Lancaster, 2000; Allender, Spradley, 2001; Hitchcock, Schubert, Thomas, 1999; Clemen-Stone, Mcguire, Eigsti, 1998; Salazar (Ed), 2001; Swanson, Nies, 1997; Whitaker, Baranski (Ed.), 2001; AAOHN, 2003; Bilir, 1997). Hazırlanan soru kağıdında, çalışanların özelliklerine ilişkin 5 adet kapalı, 4 adet açık uçlu ve iş sağlığı hizmeti içinde yer alması gereken hizmetleri ele alan 16 adet kapalı, 32 adet açık uçlu olmak üzere toplam 57 adet

soru yer almaktadır. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırıldıktan sonra gerekli kontroller yapılarak kodlanmış, bilgisayarda SPSS 9.0 paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir.

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ve iş sağlığı hizmetinin veriliş şekline ilişkin beklentileri yüzde olarak değerlendirilmiştir. Yaş grupları, öğrenim durumları, sağlık güvence durumları ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin iş sağlığı hizmetinden beklentilerle ilişkisinin incelenmesinde χ^2 (ki-kare) önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler sonucu elde edilen sonuçların önem kontrolünde çift yönlü p değeri kullanılmış ve p değeri 0.05'in altında ise anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışanların, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinin iş sağlığı hizmetlerini içermesi yönünden değerlendirmelerine bakıldığında, çalışanların %13.9'unun işyerlerinde iş sağlığı hizmetinin verildiğini belirtmesine karşın %86.1'inin iş sağlığı hizmetlerinin verilmediğini belirttiği saptanmıştır.

Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanların (424 çalışan) sadece %6.4'ü (27 çalışan) iş sağlığı hizmetinin organizasyonuna ilişkin herhangi bir görüş bildirmemiştir. Çalışanların iş sağlığı hizmetinin organizasyonuna ilişkin görüşleri; sağlık birimine, hizmetin sunuş şekline ve çalışanlara ilişkin olmak üzere üç grupta değerlendirilmiştir (Tablo1).

Tablo 1'de görüldüğü gibi, iş sağlığı hizmetine ilişkin öneride bulunan çalışanların sundukları önerilerin %45.3'ü sağlık birimine, %35.3'ü hizmetin sunuş şekline ilişkindir. Sunulan önerilerin %19.4'ü de sağlık biriminde çalışacak sağlık personeline ilişkindir.

Sağlık birimine ilişkin öneride bulunan çalışanların (%45.3) verdikleri yanıtların %52.0'ı tam teşekküllü bir hastane ve tam donanımlı bir ambulans, %9.3'ü de özel poliklinik biçiminde hizmet verilmesini ifade ettikleri belirlenmiştir. Yanıtların %11.9'u hizmetin yakın bir yerden sunulması ve %1.2'si de tarama aracı ile hizmetin verilmesi şeklinde ifade edilmiştir. Sağlık birimine ilişkin öneride bulunan çalışanların verdikleri yanıtların %25.6'sı ise sağlık biriminde yer alacak bölümlerle ilişkili olarak ifade edilmiştir. Bu ifadeler "laboratuvar olsun, acil olsun, ameliyathane olsun" şeklinde çalışanların isteklerini içermektedir. Tabuk'un çalışmasında da iş verenlerin %68.0'ının hastane biçiminde ameliyat yapılabilen yataklı kurum istedikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda da sağlık birimine ilişkin öneride bulunanların önemli bir bölümünün hastane biçiminde bir birim istemeleri Tabuk'un çalışmasının sonucu ile benzer bulunmuştur (Tabuk, 1997). Bu sonuç çalışanların iş sağlığı hizmetinin sunumunda tam donanımlı bir sağlık hizmeti beklentisi içinde olduklarını düşündürebilmektedir. Tablo 1'de iş sağlığı hizmetine yönelik öneride bulunan çalışanların önerilerinin %35.3'ünün hizmeti sunuş şekline ilişkin olduğu görülmektedir. Çalışanların hizmeti sunuş şekline ilişkin önerileri "iş sağlığı

Tablo 1. Çalışanların İş Sağlığı Hizmetleri Organizasyonuna İlişkin Önerileri (n=397)

Organizasyona İlişkin Öneriler	Sayı	%
Sağlık Birimine İlişkin	269	45.3
Hizmetin Sunuş Şekline İlişkin	210	35.3
Çalışanlara İlişkin	116	19.4
Toplam	595*	100.0

* Birden fazla yanıt verildiği için n sayısı artmıştır.

biriminin hızlı işlem yapmasının gerekliliği, ilk yardım, acil tedavi gibi hizmetlerin verilmesi, periyodik olarak işçinin ve işyerlerinin ziyaret edilmesi ve iş sağlığı biriminin ucuz hizmet vermesi gerektiği” şeklinde ifade edilmiştir. Tablo 1’de görülen sağlık biriminin çalışanlarına ilişkin olan önerilerin %19.4’ü hekim veya işyeri hekimi olmalı şeklindeyken, önerilerden sadece ikisi hemşire ve sağlık memurunun da olması gerektiği şeklindedir. Sağlık biriminde çalışacak sağlık personelinin nitelikleri ile ilgili görüşler ise, çalışanların ilgili, güler yüzlü, insana önem veren ve güven verici olunması şeklinde ifade edilmiştir. İkinci tarafından (1998), çalışanların Petrol İş Sendika’sından istediklerinin neler olduğu öğrenilerek, bu isteklerin gruplandırılmasıyla yapılan anket değerlendirmesinde, iş yeri hekimi ile ilgili 37 iş yerinden istek gelmesine rağmen, hemşireye yönelik istekte bulunan işyeri olmaması çalışmamızın bu sonucu ile benzerlik göstermektedir (Ekinci, 1998). Bir başka çalışma da da 50’nin altında çalışanı olan iş yerleriyle yapılan toplu iş sözleşmeleri incelenmiş, Adana, İçel ve Hatay’da, işçi sendikaları olan DİSK ve HAK-İŞ’in bir yılda yaptığı toplu iş sözleşmelerinde iş yeri hekimi ve iş sağlığı hemşiresinin hiç yer almadığı tespit edilmiştir (Eren, 2001). Emiroğlu’nun (1990) çalışmasında da, çalışanların iş sağlığı hizmeti içinde daha çok tedavi edici hizmetlerde gördükleri hizmetleri bekledikleri görülmüştür (Emiroğlu, 1990). Bu benzerlikler çalışanların, halen iş sağlığı hizmetleri içinde

iş sağlığı hemşiresinin yeri ve sorumluluklarına ilişkin farkındalık içinde olmadıklarını düşündürebilmektedir. Çalışanların iş sağlığı hemşiresinin yeri ve sorumluluklarına ilişkin farkındalık içinde olamamalarına bu deneyimi yaşamamalarının neden olduğu düşünülebilir.

Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanların %97.4’ü iş sağlığı hizmet birimine gereksinim duyduklarını ifade etmiş ve çalışanların %72.6’sının iş sağlığı biriminin sanayi bölgesi içinde, %26.0’ının ise sanayi sitesi içinde olması beklentisi içinde olduğu görülmüştür (Tablo 2). Tabuk’un çalışmasında KOBİ’lerde çalışan işverenlerin %93.0’ının bölgelerine yakın bir yerde iş sağlığı hizmet birimi istedikleri belirlenmiştir (Tabuk, 1997). Bu iki çalışma sonucu çalışanların çoğunluğunun iş sağlığı birimini bölgelerine yakın bir yerde istediklerini ortaya çıkartmaktadır. Sağlık biriminin sorumlu olmasını istedikleri bölge büyüklüğüyle iş sağlığı biriminin bakmasını istedikleri alanın sanayi bölgesini kapsamaması, çalışanların oto sanayi sitesinin dışında başka sanayi sitelerini de kapsayan bir iş sağlığı hizmeti almak istediklerini gösterebilir. Çalışanların sağlık birimine ilişkin önerilerinde de tam teşekküllü bir hastane istemeleri bize çalışanların ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda ağırlık verilen tedavi edici hizmetlerini düşünmelerinden ve diğer tür hizmetlere -koruyucu ve sağlığı geliştirici- ilişkin deneyim yaşamamış olmalarından kaynaklandığını düşündürebilmektedir.

Tablo 2. Çalışanların Ayrı Bir İş Sağlığı Birimine Gereksinim Duyma Durumu ve İş Sağlığı Biriminin Sorumlu Olduğu Bölge Büyüklüğüne İlişkin Görüşleri

İş Sağlığı Birimine Gereksinim Duyma Durumu	Sayı	%
Gereksinim Duyanlar	413	97.4
Gereksinim Duymayanlar	11	2.6
Sorumlu Olduğu Bölgeye İlişkin Görüşler		
Sanayi Bölgesi	308	72.6
Sanayi Sitesi	110	26.0
Önemli Değil	6	1.4
Toplam	424	100.0

Çalışanların %41.7'si iş sağlığı biriminde yer alması gereken sağlık personeli olarak hekim ve hemşireyi belirtirken, %32.8'inin sadece hekimi yeterli gördüğü, sadece hemşire olmasına ilişkin beklentinin ise %0.5 oranında ifade edildiği saptanmıştır. Hemşirelik hizmetlerinden beklentilerin ise toplam 402 ifadenin %75.9'unun hemşirenin tedavi edici kurumlardaki işlevleriyle ilgili olduğu, iş sağlığı hizmetine uygun hemşirelik hizmetleri beklentilerinin oranının ise %14.7 düzeyinde olduğu saptanmıştır. Emiroğlu'nun çalışmasında da iş sağlığı hizmetlerini gerekli gören işçilerin bu hizmetleri vermesini bekledikleri sağlık personelinin hekime odaklandığı görülmektedir. Hekimden beklenti oranının azaldığı hizmetler olarak evde hasta izlemi, çalışma ortamına yönelik hizmetler ve sağlık eğitimi hizmetlerinin olduğu görülmüştür (Emiroğlu, 1990).

İş sağlığı hizmetleri kapsamında çalışanların işe giriş muayenesini gerekli görme durumları incelendiğinde çalışanların (n=355) %45.4'ü işe giriş muayenesinin işçi ve işveren açısından gerekli olduğunu ifade etmiş, periyodik muayene isteme nedenlerine bakıldığında, nedenlerin %69.6'sını erken tanı ve tedavi açısından gerekli olduğunu belirten ifadelerden oluştuğu görülmüştür (Tablo 3). Çalışanların meslek hastalıkları yönünden muayene olmak isteme nedenlerinin %51.7'sini erken tanı ve başarılı tedavi, %42.9'unu ise meslek hastalıklarından korunmayı sağlayacak hizmetler biçiminde ileri sürüldüğü saptanmıştır.

Tablo 3'de 281 çalışanın çalışma ortamının gözlenmesini isteme nedenlerine bakıldığında, nedenlerin %51.2'sini yapılan iş düzeninin sağlanması ve çalışma ortamının düzenlenmesi için ortamın gözlenmesini isteyenlerin oluşturduğu görülmüştür.

Çalışanların iş sağlığı biriminde acil yardımı isteme nedenlerine bakıldığında, nedenlerin %44.6'sını iş kaybını engellemek ve hızlı müdahale için isteyenlerin oluşturduğu görül-

mektedir. Emiroğlu'nun çalışmasında da(1990) çalışanların çoğunun, ilk ve acil yardım içinde yer alan hizmetleri istediği görülmüştür (Emiroğlu, 1990).

Çalışanların işle ilgili olmayan hastalıkları, bulaşıcı hastalıkları, iş sağlığı kapsamında ailelerinin takibinin yapılmasını, çalışanların beslenmesinin ele alınmasını, sağlık eğitiminin yer almasını ve sağlık kayıtlarının tutulmasını, iş sağlığı kapsamında almak istedikleri saptanmasına karşın bu hizmeti isteme gerekçelerine bakıldığında çoğunluğunda uygun gerekçelerin ifade edilememesi bize çalışanların bu tür hizmetleri deneyimlememiş olmaları nedeniyle bu hizmetlerin yararlarının bilinemediğini düşündürmektedir.

Çalışanların yaşlarının artmasıyla, iş sağlığı hizmetleri kapsamında meslek hastalıkları yönünden muayene (p<0.05), acil yardım (p<0.009) ve bulaşıcı hastalıklarının takibi (p<0.05) hizmetlerinin verilmesine istekte bulunmayı artırdığı ve bu farkın istatistiksel olarak ta anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bazı meslek hastalıkları etkene uzun süre maruz kalındığında ortaya çıktığından, yaşın ilerlemesiyle birlikte meslek hastalıklarının ortaya çıkışındaki artış, çalışanların kendilerinde ve/veya arkadaşlarında meslek hastalıkları görme olasılıklarının artmasına neden olacaktır. Çalışanların yaşlarının ilerlemesiyle birlikte, iş sağlığı hizmeti içinde meslek hastalıkları yönünden muayene olmayı istemelerinin artışına bu durumun neden olduğu düşünülebilir. Çalışanların yaşlarının artmasıyla bulaşıcı hastalıklara ilişkin sağlık hizmetini isteme durumunun artmasında ise, çalışma yaşamındaki deneyimlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışanlardan sağlık güvencesi olmayanların yarısının, sağlık güvencesi olanların ise 1/3'ünün iş sağlığı hizmeti içinde çalışma ortamının gözlenmesini istediği ve dağılımlar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sağlık güvencesi olmayanların düşük oranda çalışma ortamının gözlenmesini

Tablo 3. Çalışanların İş Sağlığı Hizmetlerini İsteme Nedenleri

İşe Giriş Muayenesi Nedenleri	Sayı	%
İşçi ve İşveren Açısından Gerekli	161	45.4
İşveren Açısından Gerekli	131	36.9
İşçi Açısından Gerekli	63	17.7
Toplam	355	100.0
Periyodik Muayene Nedenleri		
Erken Tanı ve Tedavi	176	69.6
Sağlığı Koruyucu Önlemler Alma	57	22.5
İş Verimini Artırma	20	7.9
Toplam	253*	100.0
Meslek Hastalıklarına İlişkin Muayene Nedenleri (n=376)		
Erken Tanı ve Başarılı Tedavi	172	51.7
Koruyucu Hizmetlerin Sağlanması	143	42.9
Erken Tanı, Başarılı Tedavi Ve Koruyucu Hizmetler	18	5.4
Toplam	333*	100.0
İş Kazası Yönünden Gözleme Nedenleri (n=294)		
Çevreye yönelik yapılacaklar için	104	36.1
Hem çevreye hem de çalışana yönelik yapılacaklar için	110	38.2
Çalışana yönelik yapılacaklar için	71	24.7
Toplam	288**	100.0
Çalışma Ortamlarının Gözlenmesini Nedenleri (n=292) Sayı %		
Yapılan iş düzeni ve çalışma ortamı nedeniyle gözlenmesini isteyenler	144	51.2
Hem çalışanlar hem de çalışma ortamı nedeniyle gözlenmesini isteyenler	86	30.6
Çalışanlar açısından gözlenmesini isteyenler	51	18.2
Toplam	281***	100.0
Acil Yardım Nedenleri (n=416)		
Acil Hizmetin Yararlı Olması	186	55.4
İş Kaybını Engellemek ve Hızlı Müdahale	150	44.6
Toplam	336****	100.0
İşle İlgili Olmayan Hastalıkların Takip Nedenleri (n=279)		
Uygun Nedenler	34	12.2
Uygun Olmayan Nedenler	245	87.8
Toplam	279	100.0
Bulaşıcı Hastalıkların Takip Nedenleri (n=343)		
Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmak İçin	320	95.8
İş Yerlerinin Düzenlenmesi İçin	14	4.2
Toplam	334*****	100.0
Ailelerin Takip Nedenleri (n=260)		
Ailelerine bakmak zorunda oldukları için	131	55.5
Zaman ve iş kaybını önlemek için	102	43.2
Hem zaman kaybını önlemek için hem de ailelerine bakmak zorunda oldukları için	3	1.3
Toplam	236*****	100.0
Çalışanın Beslenmesinin Ele Alınma Nedenleri (n=224)		
Çalışanların sağlıklı olması ve iş veriminin artması için	177	80.5
İşe uygun ve sağlıklı yiyecekler sağlanması için	43	19.5
Toplam	220*****	100.0
Sağlık Eğitimi Nedenleri (n=298)		
Yanlış bilgilerin düzeltilmesi için	189	63.4
Koruyucu önlemleri öğrenmek için	109	36.6
Toplam	298*****	100.0
Kayıtların Tutulma Nedenleri (n=403) Sayı %		
Eski bilgilerle teşhisin kolaylaşacağı ve hastalıkların takibi için	339	87.4
Kayıtların delil olması, nakil edilebilir olması ve istatistiklerin yapılmasının sağlanması için	49	12.6
Toplam	388*****	100.0

*43 çalışan meslek hastalıkları yönünden muayene istemesine rağmen nedeni hakkında görüş bildirmediği için n azalmıştır.

**6 çalışan iş yerinde iş kazaları yönünden iş yerlerinin gözlenmesini isterken nedeni hakkında görüş bildirmediği için n azalmıştır.

***11 çalışan çalışma ortamlarının gözlenmesini istediğini belirtirken nedeni hakkında görüş bildirilmediği için n azalmıştır.

****80 kişi iş yerinde acil yardım istediğini belirttiği halde nedeni hakkında görüş bildirmediği için n azalmıştır.

*****7 kişi hizmetin ele alınmasını istediği halde neden belirtmediği için n azalmıştır.

*****24 çalışan iş sağlığı hizmeti içinde ailelerin takibini istediği halde nedenini belirtmedikleri için n azalmıştır.

*****4 çalışan beslenmesinin iş sağlığı hizmeti içinde ele alınmasını istediği halde neden belirtmediği için n azalmıştır.

*****17 çalışan iş sağlığı hizmeti içinde sağlık eğitiminin yer almasını istediğini belirttiği halde nedenini belirtmediği için n azalmıştır.

*****15 çalışan sağlıkla ilgili kayıtların tutulmasını istemesine rağmen nedeni hakkında görüş bildirmediği için n azalmıştır.

istemeleri yasal olmayan durumlarının fark edileceği endişesinden kaynaklanabilir. Ayrıca bu durumun nedeni, çalışma ortamının gözlenmesinin, çalışma ortamında değişiklikler yapmak zorunluluğu doğuracağı ve çalışanlara ek maliyet getireceği şeklinde açıklanabilir. Çalışanlardan sağlık güvencesi olmayanların %73.6'sının, sağlık güvencesi olanların ise %82.9'unun iş sağlığı hizmetleri içinde bulaşıcı hastalıkların takibinin ele alınmasını istedikleri belirlenmiştir. Dağılımlar arasındaki farkın istatistiksel olarak ta anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışanlardan sağlık güvencesi olmayanların, öncelikli başka sorunlarının olduğunu ifade etmeleri, sağlık güvencesi olanlara oranla bulaşıcı hastalıkların takibinin ele alınmasını daha az istemelerine neden olarak gösterilebilir.

Tablo 4'de çalışanların öğretim durumuna göre iş sağlığı hizmetlerini isteme durumu gösterilmektedir. Çalışanların öğretim düzeyinin yükselmesinin, iş sağlığı hizmetleri kapsamında

ilkyardım hizmeti verilmesi ($p<0.05$) ve sağlıkla ilgili kayıtların tutulması ($p<0.05$) hizmetlerinin istekte bulunmayı artırdığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışanların eğitimlerinin artmasıyla kayıtların gerekliliğine inançlarının arttığı söylenebilir.

Tablo 5'de çalışanlardan 20 yaş ve altında olanların %56.6'sının, 21 yaş ve altında olanların ise %43.4'ünün işyerinde ilkyardım hizmetlerini istedikleri görülmektedir. Toplam çalışma süresi 20 yıl ve altında olanlarla, 21 yıl ve üstünde olanların işyerinde ilkyardım hizmetini isteme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışanların çalışma süreleri artarken işyerinde ilkyardım hizmetini isteme durumları azalmaktadır. Toplam çalışma süresi 20 yıl ve altında olanların, 21 yıl ve üstünde olanlara göre ilkyardım bilgilerine daha çok güvendikleri söylenebilir.

Tablo 6'da işçi pozisyonunda çalışanların %69.0'nın iş sağlığı hizmeti içinde sağlık eğiti-

Tablo 4. Çalışanların Öğrenim Durumlarına Göre İş Sağlığı Hizmetlerini İsteme Durumu

İş Sağlığı Hizmetleri	Öğrenim Durumu				Önemlilik Değeri	
	Ortaokul ve altı		Lise ve üstü			
	Sayı	%	Sayı	%	X ² p	
İşe giriş muayenesi (n=355)	281	84.1	74	82.2	0.190	0.663
Periyodik muayene (n=406)	319	95.2	87	96.7	0.352**	0.775
Meslek hastalıkları yönünden muayene (n=365)	287	88.0	78	91.1	0.673	0.412
İş kazası yönünden işyerlerinin gözlenmesi (n=289)	222	67.4	89	76.7	2.885	0.089
Çalışma ortamının gözlenmesi (n=292)	224	67.1	68	75.6	2.383	0.123
İşyerinde ilkyardım (n=214)	155	46.4	59	65.6	10.399	0.001*
İş sağlığı biriminde acil yardım (n=416)	327	97.9	67	98.9	0.371**	1.000
İşle ilgili olmayan hastalıkların takibi (n=278)	221	66.5	57	63.3	0.309	0.578
Bulaşıcı hastalıkların takibinin ele alınması (n=343)	266	79.6	77	85.6	1.605	0.205
Çalışan ailelerinin takibi (n=260)	203	60.8	57	63.3	0.195	0.659
Çalışan beslenmesinin ele alınması (n=224)	172	51.5	52	57.8	1.122	0.289
Sağlık eğitimi (n=315)	237	71.0	78	86.7	9.160	0.002*
Sağlıkla ilgili kayıtların tutulması (n=403)	313	93.7	90	100.0	5.954**	0.011*

Sütun yüzdeleri alınmıştır.

* $p<0.05$

**Fisher testi uygulanmıştır.

Tablo 5. Çalışanların Toplam Çalışma Sürelerine Göre İş Sağlığı Hizmetlerini İsteme Durumu

İş Sağlığı Hizmetleri	Toplam Çalışma Süresi				Önemlilik Değeri	
	20 yıl ve altı		21 yıl ve üstü			
	Sayı	%	Sayı	%	X ² p	
İşe giriş muayenesi (n=355)	185	81.1	170	86.7	2.421	0.120
Periyodik muayene (n=406)	215	94.3	191	96.9	1.717	0.190
Meslek hastalıkları yönünden muayene (n=376)	196	86.0	180	91.8	3.620	0.057
İş kazası yönünden işyerlerinin gözlenmesi (n=294)	154	67.5	140	71.4	0.748	0.387
Çalışma ortamının gözlenmesi (n=292)	156	68.4	136	69.4	0.046	0.830
İşyerinde ilkyardım (n=214)	129	56.6	85	43.4	0.759	0.007*
İş sağlığı biriminde acil yardım (n=416)	223	97.8	193	98.5	0.250**	0.730
İşle ilgili olmayan hastalıkların takibi (n=278)	145	63.6	133	68.4	1.066	0.302
Bulaşıcı hastalıkların takibinin ele alınması (n=343)	180	78.9	163	83.2	1.212	0.271
Çalışan ailelerinin takibi (n=260)	141	61.8	119	60.7	0.057	0.812
Çalışan beslenmesinin ele alınması (n=224)	117	51.3	107	54.6	0.454	0.500
Sağlık eğitimi (n=315)	173	75.9	142	72.4	0.649	0.421
Sağlıkla ilgili kayıtların tutulması (n=403)	215	94.3	188	95.9	0.588	0.443

Sütun yüzdeleri alınmıştır.

*p<0.05

**Fisher testi kullanılmıştır.

Tablo 6. Çalışanların Çalışma Pozisyonlarına Göre İş Sağlığı Hizmetlerini İsteme Durumu

İş Sağlığı Hizmetleri	Çalışanların Pozisyonları				Önemlilik Değeri	
	İşçi		İşveren			
	Sayı	%	Sayı	%	X ² p	
İşe giriş muayenesi (n=355)	175	82.2	180	85.3	0.771	0.380
Periyodik muayene (n=406)	201	94.4	205	96.7	1.329	0.249
Meslek hastalıkları yönünden muayene (n=376)	185	86.9	191	90.5	1.420	0.233
İş kazası yönünden işyerlerinin gözlenmesi (n=294)	141	66.2	153	72.5	1.988	0.159
Çalışma ortamının gözlenmesi (n=292)	143	67.1	149	70.6	0.599	0.439
İşyerinde ilkyardım (n=214)	114	53.5	100	47.4	1.592	0.207
İş sağlığı biriminde acil yardım (n=416)	209	98.1	207	98.1	0.000**	1.000
İşle ilgili olmayan hastalıkların takibi (n=278)	137	64.8	141	66.8	0.195	0.659
Bulaşıcı hastalıkların takibinin ele alınması (n=343)	171	80.3	172	81.5	0.105	0.746
Çalışan ailelerinin takibi (n=260)	132	62.0	128	60.7	0.076	0.782
Çalışan beslenmesinin ele alınması (n=224)	114	53.5	110	52.1	0.082	0.775
Sağlık eğitimi (n=315)	147	69.0	168	79.6	6.244	0.012*
Sağlıkla ilgili kayıtların tutulması (n=403)	199	93.4	204	96.7	2.386	0.122

Sütun yüzdeleri alınmıştır.

*p<0.05

**Fisher testi uygulanmıştır.

mini istedikleri, işveren pozisyonunda olanların ise %76.6'sının iş sağlığı hizmeti içinde sağlık eğitimini istedikleri görülmektedir. Çalışanlardan işçi pozisyonunda olanların işveren pozisyonunda olanlara göre daha az sağlık eğitimine istek duymaları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olması ($p<0.05$) işverenlerin çalışma deneyimlerinin sağlık eğitiminin yararlarını yada gerekliliğini deneyimlemiş olmalarına bağlı olabileceğini düşündürülebilir.

SONUÇLAR

Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanların iş sağlığı hizmetinden beklentilerinin değerlendirildiği bu çalışmada;

1. Çalışanların çoğunun çalışma ortamının gözlenmesini, çalışanların yarısının iş yerinde ilk yardım hizmeti almak istediği ve çalışanların büyük çoğunluğunun (%97.4) ayrı bir iş sağlığı birimine gereksinim duyduğu,
2. Çalışanların önemli bir kısmının (%61.2) iş sağlığı biriminin birkaç sanayi sitesi arasında yer almasını istediği ve çalışanların çoğunun (%72.6) sanayi bölgesinde iş sağlığı hizmeti veren ayrı bir birimi gerekli gördüğü,
3. Çalışanların tamamına yakınının iş sağlığı biriminde acil hizmetleri, çoğunun işe giriş muayenesini, periyodik muayeneyi, meslek hastalıklarına yönelik muayeneyi, bulaşıcı hastalıkların takibini, sağlık kayıtlarının tutulmasını istediği, çalışanların yarıdan fazlasının sağlık eğitimini, işle ilgili olmayan hastalıkların takibini, ailelerin takibini, iş yerlerinin ve çalışanların beslenmesinin iş sağlığı hizmeti içinde yer almasını istediği,
4. Çalışanların yaş ve öğrenim durumlarında yükselme, sağlık güvencesine sahip olma çalışma süresinin artması yanı sıra çalışma pozisyonları iş sağlığı hizmetleri kapsamında yer almasını bekledikleri, hizmetlere beklentinin artmasında etkili olduğu,
5. Çalışanların çoğunluğunun iş sağlığı

birimi içinde verilmesini bekledikleri hizmetlerde hekimi istemelerine karşın hemşirenin bu hizmetlerde gerekli görülmediği ve hemşireden beklentilerin bu alana özgü özellikler içermediği sonuçları saptanmıştır.

ÖNERİLER

Şaşmaz Oto Sanayi Sitesinde çalışanların iş sağlığı birimine gereksinim duymaları ve iş sağlığı hemşireliğine ilişkin beklentilerinin olmaması göz önüne alınarak;

1. Sanayi bölgesi içinde, doktorun, hemşirenin ve diğer iş sağlığı hizmet ekibi üyelerinin yer aldığı bir iş sağlığı biriminin oluşturulması,
2. Çalışanların iş sağlığı hemşiresine ilişkin olumlu imaj geliştirebilmeleri için bu alanda çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve hemşireliği eğitim programları ile etkin hale getirilmesi,
3. İş sağlığı hemşirelerinin çalışmalarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için iş sağlığı hemşireliğinin uygulamalarını ele alan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgemici, T. (2001). KOBİ'lerin Temel Sorunları ve Sağlanan Destekler, Küçük ve Orta Ölçekli Sanayii Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB), Ankara.
- Akın, O., Pala, K. (1998). Türkiye İçin İşçi Sağlığı Model Önerisi, 3.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayını, 397-412.
- Allender, A. J., Spradley, B.W. (2001). Community Health Nursing Concepts And Practise, Fifth Edition, Philedelphia, Lippincott.
- American Association Of Occupational Health Nurses Inc. <http://www.aaohn.org/practise/standards.cfm> (Erişim Tarihi: 15.09.2003).
- Bazas, T. (2001) Occupational health practise in Greece, Journal Of Occupational Health, VI:43.

- Bilir, N. (1997). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ed:Bertan, M., Güler, Ç. 2. Baskı, Ankara, Güneş Yayınevi, 265-281.
- Christiani, D.C., Tang, X., Wang, X. (2002). Occupational health in China, *Occupational Medicine* 17(3), 355-370.
- Clemen-Stone, S., Mcguire, S.L., Eigsti, D. (1998). *Comprehensive Community Health Nursing*, Philadelphia, Mosby Inc.
- Çetin, H. (2002). KOBİ'lerin Türkiye ve dünya ekonomisindeki konumu, *Sanayicinin Sesi Dergisi*, 9, 3.
- Dias, E. C., Mendes, R., Scwartz, B. (2002). Occupational health in Brazil, *Occupational Medicine*, Jul-Sep 17(3), 523-37.
- Dirican, R., Bilgel, N. (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), 2. Baskı, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Ekinci, A. (1998). Petrol-İş Sendikasının Örgütlü Bulunduğu 107 İş Yeri ve Bu İşyerlerinde Çalışan 7948 İşçiyi Kapsayan, İşçi Sağlığı ve Güvenliği Konularını İnceleyen Anket Değerlendirmesi, III. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayını, 448-456.
- Emiroğlu N. (1990). İşçilerin İş Sağlığı Hizmetinden Beklentileri Ve İşyeri Hemşiresinin İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarındaki Yeri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Eren, C.M. (2001). Toplu İş Sözleşmesinde İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine Sendikal Bakış, Adana, İçel, Hatay, Osmaniye 2000 Yılı Örnekleri, İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Kongresi Program Bildirileri Kitabı/İSİG-09, Adana, Oda Yayınevi.
- Fişek, G. (2001). KOBİ'ler ve İş Yeri Ortak Sağlık Birimi, İş Sağlığı-İş Güvenliği Kongresi Bildiriler Kitabı, 11-12 Mayıs, Adana, Oda Yayınevi.
- Hane Halkı İstatistikleri, İstihdam, <http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/ISGUCU/310703ie.htm> (Erişim Tarihi: 17.10.2003).
- Hitchcock, J. E., Schubert, E. P., Thomas, A. S. (1999). *Community Health Nursing - Caring In Action*, USA, Delmor Publishers.
- http://www.europa.eu.int/comm/enterprise/policy/sme_definition/index_en.htm (Erişim Tarihi:13.10.2003).
- ILO Convention 155, 161, 171 (1985), International Labour Organization, Geneva, Cited in, Whitaker, S., Baranski, B. (editör) (2001). *The Role Of The Occupational Health Nurse In Workplace Health Management*, WHO Regional Office For Europe, Copenhagen, www.who.dk/document/e73312.pdf.
- Jung, M. H. (1999). The prospect for occupational health nursing activities in small and medium sized workplaces, *Journal Of Occupational Health*, Jan, 41, 47-50.
- Kaan, E. S. (Çev.) (2002). Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde İş Yeri Sağlığının Geliştirilmesinde Mevcut Durum, Avrupa Birliği İşyeri Sağlığının Geliştirilmesi Ağı'nın (ENWHP) Portekiz- Lizbon Toplantısı Raporu, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayını.
- KOSGEB (2003) erişim adresi: www.kosgeb.gov.tr/KOSGEB/KOSIsletmeler.asp (Erişim Tarihi 13.10.2003)
- Mehrtens, G., Beyer, D., Brandenburg, S., Sanders, S. (1998). *Industrial Employment Accident Insurance Fund For Health Service And Welfare Work, From Protection To Promotion Occupational Health And Safety In Small-Scale Enterprises*, International Symposium Abstracts, 4-6 Mayıs Helsinki-Finlandiya.
- Mizoue, T., Huuskonen, M.S., Muto, T., Koskinen, K., Husman, K., Bergström, M. (1998). *Comparative Study On OHS For SMEs Between Japan And Finland, From Protection To Promotion Occupational Health And Safety In Small-Scale Enterprises*, International

- Symposium Abstracts, 4-6 Mayıs, Helsinki-Finlandiya, 80.
- Mutlu, Ö. (1988). Yenice İş Sağlığı Merkezi (YİSME) Çalışması, Türk Tabipler Birliği 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongre Yayını, 4-5-6-7 Nisan-Haziran, Ankara.
- Paek, D., Hisaraga, N. (2002). Occupational health in South Korea, Occupational Medicine, Jul-Sep, 17(3), 391-408.
- Resmi Gazete, 16 Aralık 2003 tarihli, 25318 Sayılı İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.
- Salazar, M.K. (Ed) (2001). Core Curriculum For Occupational Environmental Health Nursing, American Association Of Occupation Health Nurses Inc, Second Edition.
- Sarıaslan, H. (1996). Türkiye Ekonomisinde Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmeler, TOBB, Ankara, Aydoğdu Ofset.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2000). Community & Public Health Nursing, 5th Ed., St.Louis, Missouri, Mosby Inc.
- Swanson, M. J., Nies, E. M. (1997). Community Health Nursing / Promoting The Health Of Aggregates, 2nd Edition, W B. Saunders Company.
- Tabuk, O. (1997). Ankara Siteler Sanayi Bölgesinde Küçük ve Orta Ölçekli İşyerlerine Yönelik Ortak Sağlık Birimi Oluşturulması İçin İşveren Yaklaşımı, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Taşyürek, M., İşlek, H. (1998). Küçük, Orta Büyüklükteki İşletmeler İle Büyük Ölçekli Kuruluşları Kapsayan İşyeri Ortak Sağlık Birimi, 3.Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi Kitabı, 20-24 Nisan, Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayını, 682-687.
- Wang, J., Cheng, T., Guo, Y. L. (2002). Occupational health in Taiwan Occupational Medicine, Philadelphia, Copyright Harley-Belfus, Jul-Sep 17(3), 427-435.
- Whitaker, S., Baranski, B. (Ed.) (2001). The Role Of The Occupational Health Nurse In Workplace Health Management, WHO Regional Office For Europe, Copenhagen, www.who.dk/document/e73312.pdf.