

AVRASYAÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**RİZE İLİ DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN
ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HIZIR ÇELİK

MAYIS 2018

TRABZON

AVRASYAÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

RİZE İLİ DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN ARAŞTIRILMASI

HIZIR ÇELİK

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS"
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 22/05/2018
Tezin Savunma Tarihi : 14/05/2018

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ


Trabzon 2018


T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hızır ÇELİK tarafından hazırlanan “Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Araştırılması” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 26.04.2018 gün ve 12 Sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
JÜRİ BAŞKANI


Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
ÜYE


Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ULUTAŞDEMİR
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği kültürüne sahip olmak güvensiz davranışları önlemeyi amaçlayan işçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarının artmasına ve bu çalışmaların son yıllarda gündeme gelen güvenlik kültürü kavramı çevresinde ilerlemesine sebep olmuştur.

Kültür, bilindiği gibi, insanların ortak duygu, düşünce, inanç, kural, gelenek, görenek, davranış biçimlerinin tümünü içini alan bir kavramdır. Güvenlik kültürü de, kültür kavramının güvenlik ile alakalı bir boyutu olarak, insanların güvenli davranış, güvenliğe yönelik inanç, güvenliğe yönelik düşüncelerini yansıtmaktadır.

Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Araştırılması konusunda güvenlik kültürü algılamalarının sonuçlarının karşılaştırılması açısından önem arz etmektedir.

Araştırma ve uygulama esnasında karşılaştığım problemlerin çözümünde gerekli yardım ve desteğini esirgemeyen, danışman hocam Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ ve bu aşamaya gelmemde katkısı olan değerli Yeliz CENGİZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu yoğun ve yorucu çalışma sürecinin her aşamasında sabır ve anlayış gösteren değerli eşime Gökçe ÇELİK'e sonsuz teşekkür ederim.

Hızır ÇELİK
Trabzon 2018

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Araştırılması” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ'nin sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakça da eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 22/05/2018

Hızır ÇELİK
İmza

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR.....	XI
ÖZET.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ	4
2.1.1. Güvenlik Kültürü İle İlgili Tanımları.....	4
2.1.2. Güvenlik Kültürünün Ögeleri.....	7
2.1.3. Güvenlik Kültürünü Etkileyen Faktörler	7
2.1.4. Güvenlik Kültürünün Temel Özellikleri.....	8
2.1.5. Güvenlik Kültürünün Oluşmasında Rol Alan Faktörler.....	8
2.1.6. İş Güvenliği Kültürü ve İklimi	10
2.1.7. İş Kazalarının Önlemede Güvenlik Kültürü.....	12
2.1.8. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları	13
2.1.8.1. İş Kazaları.....	13
2.1.8.2. Meslek Hastalıkları.....	13
2.2. SAĞLIK ALANINDA GÜVENLİK KÜLTÜRÜ.....	15
2.2.1. Sağlık Alanında İş Sağlığı ve Güvenliği.....	15
2.2.2. Sağlık Kurumları ve Çalışanlarının Özellikleri.....	15
2.2.3. Sağlık Sektöründe Çalışanların Sağlık Durumları.....	16
2.2.4. Sağlık Alanında İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Riskler.....	18
2.2.5. Sağlık Alanında İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri.....	19

2.3. ARAŞTIRMANIN KONUSU, ÖNEMİ VE AMACI.....	21
2.3.1. Araştırmanın Konusu.....	21
2.3.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	21
2.4. TEZ KONUSU İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	23
2.4.1. Literatür Araştırması.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	25
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	25
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	25
3.3. ARAŞTIRMANIN MODELİ, KAPSAMI ve VARSAYIMLARI.....	26
3.4. VERİ TOPLAMA ve ÖLÇME ARACI.....	26
3.5. EVREN ve ÖRNEKLEM	26
3.6. ARAŞTIRMANIN ZAMAN ARALIĞI.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	29
4.2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER.....	32
4.3. İŞ KAZALARI ve MESLEK HASTALIKLARI ÜZERİNE TUTUMLARI..	40
4.4. 6331 SAYILI İSGK İLE İLGİLİ BİLGİLER.....	54
TARTIŞMA.....	62
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
KAYNAKÇA.....	70

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

Ek-1 Anket Formu

Ek-2 Çalışma İzni

Ek-3 Anket Formu Kullanım İzni

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1.	İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Gerçekleşen Yıllık Ölüm Oranları.....	14
Şekil 2.	Sağlık İşletmelerindeki Risklerin Sınıflandırılması.....	19
Şekil 3.	Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	28
Şekil 4.	Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı.....	29
Şekil 5.	Sağlık Çalışanlarının Eğitim Seviyelerinin Dağılımı.....	29
Şekil 6.	Sağlık Çalışanlarının Görev Türlerinin Dağılımı.....	30
Şekil 7.	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Türlerinin Dağılımı.....	30
Şekil 8.	Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyimi Dağılımı.....	31
Şekil 9.	6331 Sayılı İSGK hakkında bilgi düzeyleri.....	54

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.	Güvenlik Kültürü Tanımları	5
Tablo 2.	Güvenirlilik analizi.....	28
Tablo 3.	Sağlık Çalışanlarının İSG Hakkındaki Bilgi Seviyeleri.....	32
Tablo 4.	Eğitim Seviyesi İle İSG Hakkında Bilgi Seviyeleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	33
Tablo 5.	İSG Eğitimi Alanların Dağılımı.....	34
Tablo 6.	İSG Eğitimi Alanların Çalışma Sürelerine Dağılımı.....	35
Tablo 7.	İSG Eğitimi Alanların İSG Bilgi Düzeyleri Dağılımı.....	36
Tablo 8.	Çalışanların İşyerlerinde İSG Kurulu Varlığı Hakkındaki Durumları.....	36
Tablo 9.	İSG Eğitimi Alanların İSG Kurul Bilgilerinin Dağılımı.....	37
Tablo 10.	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarının İş Güvenliği Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....	38
Tablo 11.	Sağlık Çalışanlarının Kurumlarındaki İSG Çalışmalarından Memnuniyet Seviyelerinin Dağılımı.....	39
Tablo 12.	Sağlık Çalışanlarının Görev Risklerinin Farkındalığı.....	40
Tablo 13.	Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalığına Yakalanma ve İş Kazası Geçirme Dağılımı... ..	41
Tablo 14.	İSG Eğitimi Alanların Meslek Hastalığına Yakalanma Oranı.....	42
Tablo 15.	İSG Eğitimi Alanların İş Kazası Geçirme Dağılımları.....	42
Tablo 16.	Sağlık Çalışanının İş Kazası Yaşaması Durumunda Hakları Hakkında Bilgi Düzeyi....	43
Tablo 17.	İSG Eğitimi Alanların İş Kazası Yaşaması Durumunda Haklarını Bilme Düzeylerinin Dağılımı.....	44
Tablo 18.	Sağlık Çalışanlarının Koruyucu Kullanma Sıklığı.....	45
Tablo 19.	Tecrübesizliğin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	46
Tablo 20.	Dikkatsizliğin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	46
Tablo 21.	Koruyucu Kullanmamanın İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	47
Tablo 22.	Uzun Çalışma Saatlerinin İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	48
Tablo 23.	Yoğun İş Temposunun İş Kazalarının Nedenlerinden Biri Olduğu Düşüncesine Katılım Dağılımı.....	49
Tablo 24.	Sağlık Çalışanlarına Göre İş Kazasının Nedenleri.....	49
Tablo 25.	İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Büyük Bir Çoğunluğu Önlenebilir Düşüncesine Sağlık Çalışanlarının Katılım Dağılımı.....	50

Tablo 26.	İSG Kurallarına Uymak Zaman Kaybı mıdır?.....	50
Tablo 27.	İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek İşverenin Sorumluluğundadır.....	51
Tablo 28.	İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek Çalışanın Sorumluluğundadır.....	52
Tablo 29.	İş Kazalarını ve Meslek Hastalıklarını Önlemek Devletin Sorumluluğundadır.....	52
Tablo 30.	Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını Önlemenin Kimin Sorumluluğunda Olduğuna İlişkin Düşünceleri.....	53
Tablo 31.	6331 Sayılı İSGK İle Getirilen Yenilikler Hakkındaki Bilgi Düzeyleri.....	55
Tablo 32.	6331 Sayılı İSGK Hakkında Bilgisi Olanların Getirilen Yenililer Hakkında Bilgi Düzeyleri.....	56
Tablo 33.	Sağlık Çalışanlarının Daha Önce Tehlikeli Bir İşle Karşılaşma Durumlarının Dağılımları.	57
Tablo 34.	Sağlık Çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK Kapsamında Tehlikeli Bir İşten Kaçınma Hakkı Konusundaki Bilgi Sahibi Olma Dağılımları.....	57
Tablo 35.	Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Kaçınma Hakkı İle İlgili Bilgi Sahibi Olanların Dağılımı.....	58
Tablo 36.	Çalışanların Tehlikeli Bir İşle Karşılaşmaları Halinde Önceliklerinin Ne Olacağı.....	58
Tablo 37.	Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Önceliğim İşimdir Diyenlerin Dağılımı.....	59
Tablo 38.	Tehlikeli Bir İşle Karşılaşanlardan Önceliğim Kendi Sağlığımıdır Diyenlerin Dağılımı...	60
Tablo 39.	Tehlikeli bir işle karşılaşma durumunda kurumun almış olduğu önlem durumu hakkında çalışanların kanaati.....	61

SİMGE VE KISALTMALAR

ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ILO	: International Labour Organization
IAEA	: International Atomic Energy Agency
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
NIOSH	: National Institute of Occupational Safety and Health
OECD	: Organization for Economic Cooperation and Development
OHSAS	: Occupational Health and Safety Standard
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSSK	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
WHO	: World Health Organization

Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

RİZE İLİ DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Hızır ÇELİK

Avrasya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ

2018, 80 (Tez Sayfa), 7 (Ek Sayfalar)

İş kazaları çalışma yaşamının en önemli sorun alanlarından biridir. Güvenlik kültürü, iş kazalarının önlenmesi konusunda iş güvenliği literatüründe son yıllarda üzerinde önemle durulan bir kavramdır. Bu çalışmanın amacı, güvenlik kültürünün çalışanların güvenli davranışları üzerine etkisini ortaya koymaktır. Çalışmanın Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan 162 kişi oluşturmaktadır. Verilerin analizinde, frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre çalışanların güvenlik kültürü algısı çalışanların güvenli davranışları üzerinde anlamlı bir etkide bulunmaktadır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, işyerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasında, güvenlik kültürünün sağlanması ve geliştirilmesinin anahtar bir rol oynadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik Kültürü, İş sağlığı, Sağlık Personeli

Master Thesis
ABSTRACT
OF HEALTH CARE WORKERS in RİZE CITY STATE HOSPITAL
INVESTIGATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY CULTURE

Hızır ÇELİK

Avrasya University
Institute of Medical Sciences
Occupational Health and Safety Department

Supervisor: Mehmet TÜFEKÇİ

2018, 80 Pages, Appendix, 7 (If available)

Work accidents are one of the most important problem areas of working life. Safety culture is a concept that has been emphasized in recent years in the work safety literature on the prevention of work accidents. The purpose of this study is to demonstrate the influence of safety culture on the safety of employees. It constitutes 162 people working in Rize Province State Hospital. In the analysis of the data, frequency distribution, reliability analysis, correlation and regression analysis were used.

According to the results obtained without working, the sense of security culture of employees has a significant influence on the safe behaviors of employees. In the light of these results, it is seen that the provision and development of security culture plays a key role in creating a healthy and safe work environment in the workplace.

Key Words: Safety Culture, Occupational Health, Health Personnel

1. GİRİŞ

İş Sağlığı ve Güvenliği, birçok yerde birçok şekilde tanımlanmakta ve açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmalar, temelini Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) verilerinden almaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliği olgusunun en önemli bileşenlerinden biri sağlıktır. Sağlık, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından “işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar” olarak ifade edilmektedir [1]. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise bu kavrama “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik halidir” ifadesini yüklemiştir [2].

Sağlık tanımlarına yukarıda yer verildikten sonra iş sağlığı ve güvenliği kavramına birkaç tanım vermek gerekirse, iş sağlığı ve güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) İşçi Sağlığı ve Daire Başkanlığı tarafından “İşyerlerinde işin yürütülmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır” olarak ifade edilmiştir [3].

İş sağlığı ve güvenliği birçok çalışmayı içerisinde barındırmaktadır. Bunların başında:

- Uygun olmayan koşullardan çalışanları korumak,
- Üretimin devamını sağlamak,
- İşletmenin güvenliği ve üretimde verimliliğini artırmak gelmektedir.

Günümüzde bu çalışmalara ek olarak bir de çevre konusunu kapsayan çalışmalar eklenmiştir. Bu anlamda çalışma çevresi yaşam alanı çevresi ile birlikte düşünülmektedir [4]. İş sağlığı ve güvenliği kavramı anlamsal olarak tek bir kavramı değil iki kavramı bir araya getirmektedir. Bu kavramlar işçi sağlığı ve iş güvenliğidir. İşçi sağlığı, çalışanların iş yerlerindeki çalışma koşullarının uygunluğu, iş esnasında kullanılan araç gereçlerin kullanımından kaynaklanan tehlikeli durumların ortadan kaldırılması ya da minimize edilmesiyle sağlıklı bir iş ortamı oluşturulması ile ilgiliyken, İş güvenliği ise çalışanların iş yerlerinde karşılaşılabilecekleri tehlikelerde herhangi bedeni ve ruhi bir kayıp vermemeleri için alınması gerekli çeşitli teknik, tıbbi ve hukuki önlemleri kapsayan çalışmalardır.

Tüm bunlar çalışan ve çalışma ortamı için sağlandığında çalışanlar için de işveren için de her açıdan verimli üretimler yapılabilecek rahat bir iş ortamı sağlamaktadır [5].

Bayılmış (2013)'e göre; iş sağlığı ve güvenliği kavramı üzerine yapılan tanımlar dikkate alındığında bu konu üzerine yapılan çalışmaların amaçları özetle şunlardır:

- **Çalışanları Korumak:** İşyeri çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz ve tehlikeli etkilerden işçilerin sağlığının bedensel, ruhsal, sosyal açıdan en üst düzeyde tutularak korunması,
- **Güvenli Çalışma Ortamının Oluşturulması:** Rahat ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesi için iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı tedbirlerin alınması,
- **Çalışma Verimliliğinin Arttırılması:** Güvenli bir çalışma ortamını oluşturularak çalışan ile çalıştırılacağı iş arasında uyum sağlanması yoluyla çalışma verimliliğinin dolayısıyla üretimin artması,
- **Çalışanların Çalışma Hayatının Devam Ettirilmesi:** Çalışanların meslek hastalıklarını tespit etmek ve tedavi edilmelerini sağlamak, yaşanan iş kazası ya da meslek hastalıklarını sebebiyle zarar görenlerin tekrar işlerine geri dönmelerine imkân sağlamak,
- **İş Sağlığı ve Güvenliğinin Değerlendirilmesi:** İş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde oluşan kayıpların objektif ve bilimsel araçlarla değerlendirmek [5].

Günümüzde yapılan araştırmalara baktığımızda dünya genelinde, her saniyede en az üç çalışanın iş kazaları sonucunda yaralanmakta olduğunu, her üç dakikada bir çalışanın iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmekte olduğunu ortaya koymaktadır.

Sadece bu sayılar bile, iş sağlığı ve güvenliği konusunun evrensel olduğu kadar ne denli önemli olduğunu da göstermektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kaynaklarına göre dünyada her yıl 1,2 milyon çalışan kişi, iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. 250 milyon çalışan kişi iş kazaları, 160 milyon kişi de meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır [6].

Her yıl benzer şekilde iş kazaları nedeniyle milyonlarca çalışan hayatını kaybetmekte, yaralanmakta ve meslek hastalığına yakalanmaktadır. Ülkelerin çalışanları için iş sağlığının ve güvenliğinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çok önemlidir.

İnsan hayatı bakımından yaşanan acılar bu derece büyük iken iş sağlığının ve güvenliğinin sağlanmasındaki başarısızlığın ekonomik açıdan maliyeti, sürdürülebilir ekonomik ve sosyal gelişme konusunda ulusça duyulan isteği zayıflatabilecek kadar yüksektir. Bu alanda ilerleme sağlanması için yapılması gerekenler Uluslararası Çalışma Örgütü taraflarınca tartışılıp üzerinde anlaşmaya varılmalıdır. Bu konuda başarılı bir iş sağlığı ve güvenliği uygulanabilmesi için çalışan, işveren, devlet ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bütün kuruluşların işbirliği yapması gerekli ve bunun yanında iyi niyetin yanı sıra ilgili kişilerin düşüncelerini de dikkate almak gerekmektedir [7].

İş sağlığı ve güvenliğini sadece çalışanların değil genel anlamda proses (süreç) ve tüm işletmenin ve üretiminin güvenliğinin bütünüyle kapsamaları gerekmektedir [8].

Ülkelerin gelecekte sağlıklı, motive edilmiş, sosyal ve ekonomik refahı yüksek bir iş gücü sağlayabilmek için iş kazalarının engellenmesi ve işçilerin iş kazalarına karşı korunması yeterli değildir. Aynı zamanda, mevcut sağlık durumunun iyileştirilmesi ve sağlık ve güvenlik odaklı bir kültürün teşvik edilmesi için pozitif tedbirler alınması gerekmektedir.

Bu tedbirler arasında en önemli olanları sağlık teşvikleri, eğitim ve öğretim yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin teşvik edilmesi gelecek için örgütsel bir yatırımdır. Çünkü örgütler, iş yerinde sağlığı teşvik ederek, hastalıktan kaynaklı maliyetlerin azaltılması ve verimliliğin artırılması gibi faydalar sağlamaktadırlar. Sonuç olarak, iş sağlığı ve güvenliğinin teşvik edilmesi, sağlıksız bir çalışma hayatının önüne geçmeyi ve iş gücünün potansiyelini ve refahını arttırmayı hedefleyen modern bir kurumsal strateji olarak görülebilmektedir [7].

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GÜVENLİK KÜLTÜRÜ

2.1.1. Güvenlik Kültürü İle İlgili Tanımlar

Kültür, günlük hayatta sıklıkla kullandığımız ancak bazen anlamını etraflıca düşünmediğimiz bir kavram olarak gözükmektedir. Birçok tanımı olmasına rağmen en sık kullanılan tanımı Kroeber ve Kluckhohn (1952) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre Kültür “İnsan gruplarının özgün yapılarını ortaya koyan, yaratılan ve aktarılan sembollerle ifade edilen düşünce, duygu ve davranış biçimleridir. Kültürün temelini geleneksel görüşler ve özellikle onlara atfedilen değerler oluşturmaktadır. Güvenlik bilgiye dayanır. İçerisinde indirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgiye ise **kültür** denilir. Kültürel sistemler bir yandan davranışın ürünü, diğer yandan ise gelecekteki davranışın koşullayıcısıdır” [9].

Güvenlik, günlük hayatımızda ve literatürde çok sık kullanılan bir kavram olarak çıkmaktadır. Maslow, “insan ihtiyaçlarını belirlediği piramidinde güvenlik ihtiyacını, yaşama ihtiyacından hemen sonra belirlemiştir. Kişi yaşamak için temel ihtiyaçlarını yerine getirdikten sonra geleceğini, kendini güvence altına almak ister”. İş kazalarından korunmak, yaşamını güvence altına almak arzusu duyar. Güvenlik kavramı genel olarak “emniyet içinde olma duygusu” olarak tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre ise Güvenlik, “ mevcut ortamda kabul edilebilir düzey ve bu düzeyi korumak için zamansız ölüm, yaralanma veya endişe verici koşulların var olma olasılığını azaltma” anlamındadır. Güvenlik, “işletmelerde sadece tanım ile sınırlı kalmamalı bunu stratejik olarak uygulayabilmek için mutlaka bir kültür oluşturulmalıdır”.

Güvenlik İklimi, konusunda ilk araştırmalardan birini yapan Zohar “güvenlik iklimi” terimini tercih ederek, bu terimi “çalışanların iş çevrelerine ilişkin paylaştıkları bütüncü (temel) algılamaların bir özeti” şeklinde tanımlamıştır [10]. Bir diğer güvenlik iklimi tanımı ise “çalışanların işyerinde güvenlik ile ilgili inanç ve algılarının özeti ve işyerindeki güvenliğe göre çalışanların davranış biçimlerinin tahminidir” [11]. Güvenlik iklimi, “çalışanların güvenlik politikaları, prosedürleri ve uygulamalarına yönelik paylaşılan algılarıdır”. Güvenlik kültürü ise, “güvenlik ikliminden daha karmaşık olup, daha zor yönetilen bir kavramdır” [12].

Güvenlik Kültürü, “kavramı ilk olarak Çernobil’de 1986 tarihinde yaşanan nükleer kazadan sonra 1987 yılında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) Nükleer Ajansı tarafından hazırlanan bir raporda kullanılmıştır” [13]. Bu raporda güvenlik kültürünün kazaları önlemedeki önemi vurgulanmıştır. Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (International Atomic Energy Agency, IAEA) tarafından 1991 yılında bu kavramı Çernobil faciası sonrası daha net tanımlamıştır. Yapılan bu tanıma göre güvenlik kültürü, “kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların değer, tutum, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir ürünüdür” [14].

Farklı bir tanıma göre ise güvenlik kültürü “güvenliği tehdit edecek tehlikeli durum ve hareketler veya uygulamalarla, bunların yer aldığı çalışma ortamında ya da etki alanında bulunan insanların veya araç gereçlerin kayıp ve zararını en aza indirmeyi amaçlayan, güvenlik veya emniyete öncelik veren inançlar, algılar, tutumlar, roller, kurallar, teknik sosyal ve politik uygulamalarla yetkinlikler ve sorumlukların tümüdür” [15].

Literatürde güvenlik kültürü ilgili yapılan tanımlamalar (Tablo 1) de yer almaktadır [16].

Tablo 1. Güvenlik Kültürü Tanımları

Yazar(lar)	Tanımlar
INSAG (1991)	Güvenlik kültürü, “çalışanların güvenlikle ilgili paylaştığı değerler, algılar, inançlar ve tutumların bir yansımasıdır”.
Cox ve Cox (1991)	Güvenlikle ilgili çalışanlar tarafından paylaşılan, değerler, algılar, inançlar ve tutumları yansıtır.
McDonald ve Ryan (1992), Mearns ve Flin (1999), Pidgeon (1991) ve Pidgeon ve O’leary (1994)	Çalışanların, yöneticilerin, müşterilerin ve kamu üyelerinin maruz kaldıkları tehlike veya zararlarla ilgili koşulları minimize etmekle ilgili, sosyal ve teknik uygulamalar, roller, tutumlar, normlar ve inançların bir setidir.
ACSN (1993)	Güvenlik kültürü, “bir organizasyonun sağlık ve güvenlik yeterliliği ve tarzı ile birey ve grup değerlerinin, tutumların, algıların, yetkinliklerin ve bağlılığı belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünü olarak tanımlanmaktadır”.
Ostrom vd. (1993)	Eylemler, politikalar ve prosedürlerde açığa çıkan ve organizasyonun güvenlik performansını etkileyen, organizasyonun, inanç ve tutumlarıyla ilgili bir kavramdır.

Berends (1996)	Organizasyon üyelerinin oluşturduğu grubun, güvenliğe yönelik ortak zihinsel programlamasıdır.
Ciavarelli ve Figlock (1996)	Güvenlik kültürü, “işyerindeki her seviye ve gruptaki herkes tarafından benimsenen, çalışan güvenliği ve kamu güvenliği üzerinde yüksek bir değeri (öncelik) ifade eder”.
Kennedy ve Kirwan (1998)	Organizasyonda işleri yapmanın belli yollarıyla ilgili, bireysel ve grup algılarının düşünce süreçleri, duygular ve davranışların birleştirilmesiyle desteklenen, soyut bir kavramdır. Genel örgüt kültürünün bir alt bileşenidir.
Carrol (1998)	Güvenlik kültürü, “güvenlik hakkında bireysel ve örgütsel tutumlar ile örgütsel kararları etkileyen, paylaşılan değerler, inançlar, varsayımlar ve normlardır. Güvenlik kültürü ayrıca, güvenliği korumak ve yükseltmeye yönelik eylemler, güvenliğe yönelik kişisel sorumluluk alma ve bu değerlerin tutarlı olarak ödüllendirilmesiyle ilgili beklentileri de ifade etmektedir”.
Avustralya Madenler Konseyi (1999)	İşletmedeki yönetim, denetim ve yönetim sistemleri algıları ile ilgili formel (biçimsel) güvenlik konularını ifade eder.
Mearns vd. (1998)	Belli bir grup insan tarafından, risk ve güvenlikle ilgili paylaşılan inançlar, normlar, değerler ve tutumlardır.
Flin vd. (1998)	Bir grup insan tarafından güvenlikle ilgili paylaşılan fikirler ve tutumları ifade eder.
Cooper (2000)	Kültür, “insan (psikolojik), iş (davranışsal) ve organizasyon (durumsal) arasında çok amaçlı doğrudan etkileşimlerin bir ürünü iken, güvenlik kültürü, bütün örgüt üyelerini yönlendire günlük temelde güvenliği artırmaya yönelik ilgi ve eylemleriyle ilgili görünür çabaların seviyesidir”. Güvenlik kültürü, “örgüt kültürünün bir alt boyutudur ve örgütün sağlık ve güvenlik performansının sürdürülmesiyle ilgili davranışlara ve örgüt üyelerinin tutumlarına etki eden düşüncelerdir”.
Hale (2000)	Çalışanların, risk ve risk kontrol sistemleri ile ilgili hareket ve tepkilerinin nasıl olması gerektiğini belirleyen norm ve değerleri tanımlayan doğal gruplar tarafından paylaşılan tutumlar, inançlar ve algılardır.
Mohamed (2003)	Örgüt kültürünün bir alt boyutudur ve bir organizasyonun güvenlik performansı ile ilgili çalışanların tutum ve davranışlarını etkiler.
Richter ve Koch (2004)	Rehber insanların, riskler, kazalar ve kazaların önlenmesine yönelik eylemleri gibi kısmen sembolik olarak ifade edilen, paylaşılan ve öğrenilen anlamlar, tecrübeler ile iş ve güvenlik yorumlarıdır.
Westrum (2004)	Organizasyonun karşılaştığı fırsatlar ve problemlerle ilgili tepki örüntüsüdür.
Fang vd. (2006)	Organizasyonun güvenlikle ilgili sahip olduğu, inançlar ve değerler ile hâkim göstergelerin bir setidir.

Kaynak: Sosyal Güvenlik Dergisi Haziran 2013, Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 61-7

Güvenlik kültürü ile ilgili tanımlamalara bakıldığında ortak özellikleri şu başlıklar altında toplanabilir [17].

- Güvenlik kültürü, “grup veya daha üst seviyelerde, örgütün bütün üyeleri ve örgüt gruplarının hepsi tarafından paylaşılan değerleri ifade eden bir kavramdır”.
- Güvenlik kültürü, “bir örgütteki formel güvenlik sorunlarıyla da ilgilidir”.
- Güvenlik kültürü, “bir prosesin her seviyedeki herkesin katılımı üzerinde durmaktadır”.
- Güvenlik kültürü, “örgüt üyelerinin çalışmadaki durum ve davranışlarını etkiler”.
- Güvenlik kültürü, “çalışanın ödül sistemleri ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi de yansıtır”.
- Güvenlik kültürü, “bir organizasyonda kazalardan ve hatalardan öğrenme ve gelişmeyle ilgili gönüllülüğü yansıtır”.
- Güvenlik kültürü, “değişime karşı oldukça dayanıklı, sabit ve dirençlidir”.

2.1.2. Güvenlik Kültürünün Öğeleri

Güvenli bir çalışma ortamı ancak örgüt içi güvenlik kültürü ile mümkündür. Güvenlik kültürünü oluşturan öğeler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir [18].

- Tehlike oluşmadan önce sezebilmek,
- Yapılan işin risklerini bilmek,
- Tehlikeli durum ve tehlikeli hareketlerden uzak durmak,
- Gereksiz durumlar için risk almamak,
- Yalnızca çalışma ortamında değil hayatın her alanında güvenliğe dikkat etmek,
- Çalışma ortamında güvenli davranışı alışkanlık haline getirmek,
- Güvenli çalışma şeklini bir yaşam biçimi haline dönüştürmek.

2.1.3. Güvenlik Kültürünü Etkileyen Faktörler

- Eğitim
- Sorumluluk kargaşası
- Organizasyonel yapı ve süreçlerin karmaşıklığı
- Bürokrasinin işleyişi
- Karmaşık üretim sistemleri
- Motivasyonu etkileyen risk faktörleri

2.1.4. Güvenlik Kültürünün Temel Özellikleri

- Yönetim kademesinin güvenlik kültürüne bağlılığı
- Önceliğin güvenliğe verilmesi
- Güvenliğin sistematik yaklaşımla sağlanması
- Güvenliğin stratejik önemi
- Üretimin sürekliliği
- Sorumluluğun geniş bir şekilde dağıtılması
- İletişimin kolay sağlanması
- Motivasyon
- Tüm çalışanların katılımının sağlanması
- Stresten arındırılmış işgücü
- İşbirliği
- Örgütsel öğrenme
- Yöneticiler ile işçiler arasında öğrenme istek ve anlayışının geliştirilmesi

İşletmelerde güvenlik kültürüne inanç arttıkça, değer ve davranışlar geliştikçe iş kazaları azalacak, güvenlik kültürü olgunlaşacaktır. Devamında zaman israfı da azalacak ve karlılık artacaktır [19].

2.1.5. Güvenlik Kültürünün Oluşmasında Rol Alan Faktörler

Devletin Rolü

- Kayıt dışı istihdamın önüne geçmek
- Çocuk işçiliğine son vermek
- Cinsiyet ayrımcılığını önlemek
- Yaşanabilir bir ücret yelpazesi düzenlemek
- İş kazalarının bilimsel analizini yapmak
- İş müfettişleri denetimini sağlamak
- İş sağlığı enstitülerinin kurulmasını düzenlemek
- Güvenilir kayıt sistemlerine geçilmesine önayak olmak
- İş yeri hekimliklerinin kuruluş ve düzenlemelerinin sağlanması

Devlet, halkın iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilinçlenmesi için çalışmalar yaparken, İSG eğitimlerini ilköğretim seviyesinden itibaren başlatmak ve çocukluktan itibaren İSG kültürünün oluşmasını sağlayacak çalışmalar yürütmek, uygulama için koyulan zorunlu yaptırımların yapıldığından emin olunacak düzenlemeleri kurmak ve sürdürmekle görevli olmalıdır.

Hali hazırda, ülkemiz meslek liselerinin elektrik, yapı, motor ve kimya gibi çok riskli alanlara eleman yetiştiren bölümlerinde dahi iş sağlığı ve güvenliği müfredatı yeterince okutulmamaktadır. Çoğu Avrupa ülkesinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ilköğretim düzeyinde başlamaktadır.

Devlet, gerektiğinde hukuki, idari ve cezai yaptırımlar uygulayarak otoritesini göstermelidir.

İşverenlerin Rolü

- Çalışanların eğitimi
- Veri akışının sağlanması
- Üretim sürecinde “Önce insan ve verimlilik ” yaklaşımının benimsenmesi
- İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri kurularak desteklenmesi
- Risk değerlendirme ve risk yönetim yaklaşımlarının belirlenmesi
- Çalışan sayısına bakılmaksızın herkesin İSG hizmetlerinden yararlandırılması
- İlk ve acil durumlar için organizasyonların görevlendirilmesi
- Motivasyonu artırıcı aktiviteler düzenlenmesi

İşçi Sendikalarının Rolü

- İşkolu ve üretim süreçlerinin iyi tanınması ve tanıtılması
- Risk değerlendirme ve Risk Yönetim süreçlerine katılma
- İş güvenliğinin önceliği ile ilgili eğitimler verilmesi
- Kişisel koruyucu donanımların prosedürüne uygun şekilde kullanılması

Roller göz önünde bulundurulduğunda, sosyal diyalogun çok önemli olduğu görülmektedir. İşçi, işveren ve devlet bir bütün halinde bu yolda direnç gösterir birlikte hareket ederlerse, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının azaldığı, verim ve karlılığın arttığı görülecektir [20].

2.1.6. İş Güvenliği Kültürü ve İklimi

Kültür kavramı çok uzun zamandır antropolog ve sosyologlar tarafından incelendiği ve kültürün yaklaşık olarak 200 farklı tanımı olduğu ve bu konuda çok farklı görüşler ortaya konduğu bilinmektedir. Anılan tanımlardan bazıları; “geleneksel fikirler ve bunlara bağlı olan değerler”, “öğrenilmiş davranışların bir bütün olarak nesilden nesle aktarılması”, “paylaşılan semboller ve anlamlar”, “bir grubun davranışlarında önceden tahmin edilebilir ve belirli farklılıklara yol açan deneyimler”, “davranışları bir sisteme oturtan fikir, uygulama, norm ve anlamlar bütünü”, “kendini oluşturan parçalar üzerinde kapsamlı bir etkiye sahip olan bir üst düzen”, “birbirleriyle ilişki içinde ve birbirlerine karmaşık bir biçimde bağlı olan parçalardan oluşmuş sistem” ve “insanlardaki bilişsel programlama veya yazılım” olarak sayılabilir [21].

Toplumların kendine özgü bir kültürü olduğu ve kültürün toplumdan topluma farklılık gösterdiği dikkate alındığında, toplumda faaliyet gösteren örgütlerin de kendilerine özgü kültürlerinden söz edilebilmektedir [22]. Genel anlamda kültür “insanların dünyaya bakış açısını, olayları ve bireyleri algılama biçimini belirlemektedir ve aynı topluluğa ait bireylerce paylaşılan, bir nesilden diğerine geçen tutum, davranış, değerlendirme, inanç ve yaşam biçimlerini yorumlamayı sağlayan bir olgu olarak tanımlanmaktadır” [23].

Buna göre işletme yönetimi bakımından kültürü; “kuruluşun çalışma şeklini ve faaliyetlerinin sonucunu etkileyen, belirli insan topluluklarınca oluşturulan inançlar, değerler, örf ve adetler ve diğer kişiler arası ilişkilerin sonuçlarının tamamı şeklinde tanımlamak mümkündür” [24].

“Bir organizasyon üyeleri tarafından paylaşılan değerler sistemi” örgüt kültürü tanımlanması yapıldığında, oluşacak olan bir alt kavram olarak “güvenlik kültürü” de ortaya çıkacaktır. Güvenlik kültürü kavramının temelini öğeler örgüt kültürü ve iklimi alanında yapılan araştırmalar oluşturmuş ve zaman içinde çalışanların güvenlik kültürü, örgütsel güvenlik iklimi ile ilgili algılarını açığa çıkaran bir kavram olarak tanımlanmıştır [25].

Güvenlik kültürü; “özellikle sağlık ve güvenlik sorunlarına ilişkin değer ve inançların yansıtıldığı örgüt kültürü bütününe bir alt oluşumu niteliğindedir” [26].

Guldenmund “güvenlik kültürü ile ilgili çalışmasında 16 farklı araştırmacının güvenlik kültürü ve güvenlik iklimi tanımlarından yola çıkarak ilgili kavramları birbirinden farklılaştırmıştır”.

Buna göre; “güvenlik iklimi çalışanların işletmedeki güvenliğe ilişkin algılamalarından, güvenlik kültürü ise çalışanların çevreleriyle olan ilişkilerinden ve gerçeklerden oluşmaktadır” [27].

Genel olarak değerlendirildiğinde, “güvenlik kültürünün güvenlik ikliminden daha geniş bir kavram olduğu, güvenlik ikliminin güvenlik kültürünün bir alt boyutu niteliğinde olduğu söylenebilir. Güvenlik iklimine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde konunun ilk olarak 80’li yıllarda araştırmacılar tarafından ele alındığı görülmektedir”. Zohar “1980 yılında yirmi sektörde dört yüz işçiyle gerçekleştirdiği araştırmasında güvenlik iklimini sekiz boyutta ele almıştır”. Zohar, “araştırma sonucunda çalışanların fiziksel risk algılarının güvenlik ikliminin bir boyutu olduğunu ortaya koymuştur” [28].

Brown ve Holmes “1986’da Zohar’ın geliştirdiği 40 ifadeden oluşan ölçekten ve Zohar’ın faktör yapısını tekrarlayarak Amerikan üretim işçileri üzerinde bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Analizler sonucunda güvenlik iklimi üç boyuta indirgenmiş, bu boyutlardan birisi de çalışanların fiziksel risk algıları olarak belirlenmiştir” [29].

Dedobbeleer ve Beland “1991 yılında, Brown ve Holmes’un üç faktör modelinin geçerliliğini Amerikan yapı işçileri üzerinde test etmişlerdir. İnşaat sektörüne ilişkin güvenlik endişelerini temsil eden dokuz değişken kullanmışlardır”.

Zohar’ın üç faktör modelini değiştirerek iki faktör modeli geliştirmişlerdir. Buna göre; “çalışanların fiziksel risk algıları modelin içerdiği bir boyut olmaktan çıkarılmıştır” [30].

DeJoya ve diğerleri “2004 yılında yaptıkları çalışmada; güvenlik iklimini belirleyen faktörler üzerinde durmuşlardır. Çalışmada demografik değişkenlerin kontrolünden sonra, belirlenen üç faktörün güvenlik iklimine etkisi incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda örgüt ikliminin güvenlik iklimine büyük katkısı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca yüksek güvenlik performansının belirleyicileri; güvenli çalışma koşulları, spesifik güvenlik politikaları ve tehlike kontrolü şeklinde belirlenmiştir” [31].

Gyekye 2006 “yılında yaptığı çalışmada ise kıdemi daha fazla olan çalışanların, daha az olanlara göre daha yüksek güvenlik iklimi algıları olduğu, iş tatminlerinin daha yüksek olduğu ve iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemine bağlılıklarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak iş kazası ve meslek hastalıklarının da düşük olduğu saptanmıştır” [32].

Yapılan araştırmaların geneline bakıldığında, güvenlik iklimi konusunun güvenlik kültüründen farklı olarak daha çok çalışanların risk algı düzeyleri, motivasyon, meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilişkileri açısından farkı ortaya koymaktadır.

2.1.7. İş Kazalarının nlemede Güvenlik Kültürü

Dünya Sağlık rgt (WHO) iş kazasını “nceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay” olarak tanımlamaktadır. Uluslararası alışma rgt (ILO) ise, iş kazasını "belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay" şeklinde tanımlamaktadır [33]. WHO ve ILO'nun yapılan her iki iş kazası tanımının ortak paydası, “beklenmeyen veya planlanmayan, sonucunda insana ve üretim sürecine zarar veren bir olay olarak belirtilmiştir”. Meydana gelen iş kazalarının en önemli sonucu, iş kazasına uğrayan kişinin hayatını kaybetmesi ve geçici veya sürekli iş göremez durumunun ortaya çıkmasıdır.

İş kazalarının önlenmesi için, iş kazaları henüz ortaya çıkmadan önce tehlikenin;

- Kaynağında tehlikenin kontrol altına alınması,
- Ortamda riskleri asgari düzeye indirecek şekilde çalışma sistemlerinin ergonomik tasarımı,
- Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) kullanımının sağlanması ve yaygınlaştırılması ve en önemlisi de örgüt yönetimi ve çalışanlar tarafından konunun sahiplenilmesi önem taşımaktadır [34].

İş kazaları, “Doğrudan etkilediği unsurlar olarak işçinin sağlığı ve güvenliği ile işletmenin üretim sürecini, dolaylı olarak ise toplumu da etkilemektedir. Bunun nedeni, iş kazalarının işçi, işveren, ülke ekonomisi ve toplum açısından önemli sosyal ve ekonomik maliyetler ortaya çıkmasıdır” [35].

Bu unsurları dikkate aldığımız noktada, “nlemenin ödemekten daha kolay olduğu gerçeğini dikkate almak, güvenlik kültürünü oluşturmak ve geliştirmek, iş güvenliği ile ilgili çalışmaları maddi bir külfet veya zaman ve faaliyet kaybı olarak gören düşünceyi yıkmak gerekmektedir” [36].

2.1.8. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

2.1.8.1. İş Kazaları

İş güvenliğinin alt kavramı olan ve sanayileşme ile teknolojik gelişmelerin sonucunda çalışma yaşamındaki değişmelerle birlikte sıkça görülmeye başlanan iş kazalarının literatürde birçok tanımı yapılmıştır [37].

WHO iş kazasını, “önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay” şeklinde tanımlarken, ILO; “belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik olay” olarak tanımlamıştır [38].

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun (SSGSSK, 2006) 13. Maddesine göre iş kazası;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle;
- Sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle;
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle;
- Asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda;
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na göre iş kazası; “işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğün ruhen ya da bedenen özre uğratan olaydır.”

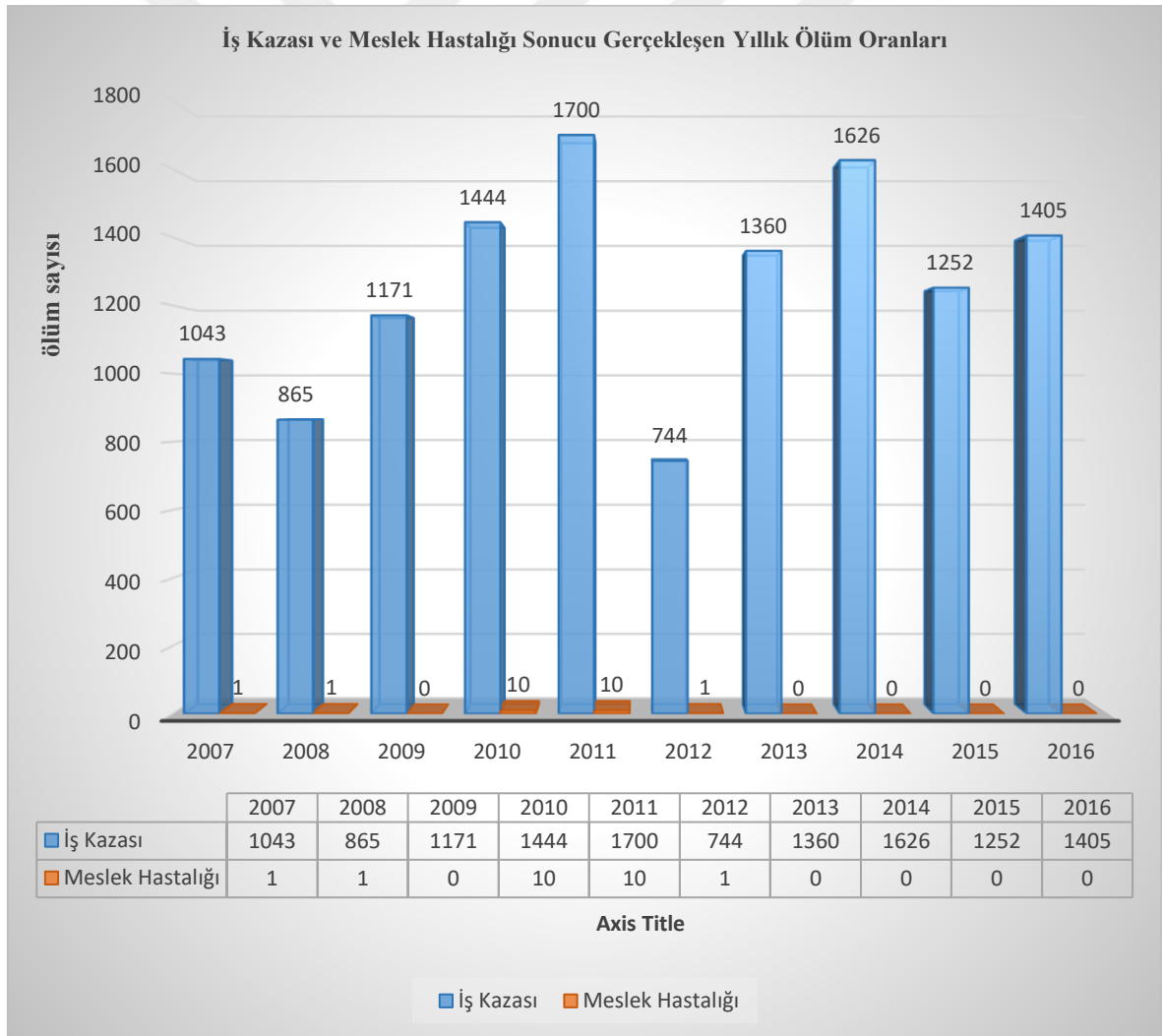
Ceylan (2012) ise iş kazasını, “işin yürütülmesi esnasında aniden meydana gelen, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay” olarak tanımlamaktadır [39].

2.1.8.2. Meslek Hastalıkları

SSGSS Kanununun Madde 14 de meslek hastalığı; “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri” diye tanımlanmıştır [40].

Çalışanlar geçirdikleri iş kazalarının yanı sıra yaptığı işten kaynaklı olarak meslek hastalıklarına da yakalanabilirler. Yapılan tanıma göre meslek hastalığı ile yapılan iş arasında sebep sonuç ilişkisi olduğu görülmektedir. İş kazalarındaki kaza etkeni gibi, meslek hastalıklarında da hastalık etkeni, çalışma ortam ve koşullarından kaynaklandığından iş kazaları ve meslek hastalıkları beraber değerlendirilmektedir. Meslek hastalıklarını iş kazalarından ayıran en önemli özellik ise, hastalığın devamlı, ilerleyici olması ve başlangıç tarihinin kesin olarak bilinmemesidir [41].

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) internet sitesinde yayınlanmış olan 2007 ile 2016 tarihleri arasında 10 yıllık süreçte ülkemiz de gerçekleşen İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sonucu gerçekleşen ölüm oranları istatistikleri (Şekil 1) de görülmektedir.



Şekil 1. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu gerçekleşen yıllık ölüm oranları

(Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2016).

2.2. SAĞLIK ALANINDA GÜVENLİK KÜLTÜRÜ

2.2.1. Sağlık Alanında İş Sağlığı ve Güvenliği

İş Sağlığı ve Güvenliği bütün mesleklerde; “çalışanların sağlıklarını; sosyal, ruhsal ve bedensel olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını sağlığa uygun hale getirmek için; çalışanları zararlı etkilerden ve tehlikelerden koruyup daha güvenli bir çalışma ortamı yaratarak, birbirine uyumunu sağlamak üzere kurulmuş bir bilim dalıdır”. İşyerinde mesleki tehlike sınıflandırmasında yer alan biyolojik, fiziksel, kimyasal, radyasyon, ergonomi, elektrik ve yangın gibi riskler üzerinden sağlık sektörü için bir değerlendirme yapıldığında yüzde yüzlük bir risk uyumu mevcut olduğu görülebilir. Sağlık sektörü için özünde farklı birimleri ile tüm mesleki riskleri bünyesinde barındırabilmektedir. Bu sebeple İSG, amaç, önem, sağlık ve güvenlik noktasında sağlık sektöründe geniş bir ihtiyaca cevap verir. Çünkü İSG çalışanların sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturarak; gerçekleşecek olan iş kazaları ve meslek hastalıklarını minimize etmek suretiyle maddi ve manevi kayıpları azaltan verimliliği artıran bir süreçtir.

Sağlık sektörü ve sağlık çalışanı için İSG kavramı ayrı ayrı olarak ele alındığında ilk olarak birey yönünden bakılabilir. İnsanın çalışması ve iş verimi organizmadaki fonksiyonel birimlerin düzenli fiziksel, biyokimyasal ve ruhsal süreçlerin uyumlu işleyişinin bir sonucudur. Fonksiyonel birimlerin temeli hücrelerdir. Hücrelerden sistemler oluşur. Her ikisinin de ana özelliği dinamik olmalarıdır. Dinamik sistemlerin bir diğer özelliği ise açık sistem oluşlarıdır. Sürekli girdi ve çıktısı olur. Bu sebeple bireyde oluşan her tepkinin hücrelerin işlevleri üzerinde doğrudan etkisi olacaktır. Değişikliklere bağlı olarak sistemlerin durumları hücrelerin tepkileri sürekli değişir. Vücudun dengesini bozan unsurlar kişide fiziksel ve ruhsal denge arayışlarına yol açacaktır. İş, aile ve çevre arasında varlığını sürdüren bir insanı etkileyebilecek faktörler fizyolojik olarak performansını, dolayısıyla da kişi verimini ve işletme verimini etkileyecektir.[42].

2.2.2. Sağlık Kurumları ve Çalışanlarının Özellikleri

Sağlık kuruluşlarının, çalışma ortamlarının ve çalışanlarının özelliklerini bilmek İSG açısından önemlidir.

Ülkemizde sağlık kuruluşları verdikleri hizmetlere ve faaliyet gösterdikleri alana göre sınıflandırılmaktadır. Verdikleri hizmetlere göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar olarak; faaliyet gösterdikleri alana göre ise kamu ve özel sağlık kuruluşları olarak gruplandırılır.

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara örnek olarak aile hekimliği, sağlık ocakları, resmi kurum hekimlikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, verem savaş dispanserleri, toplum sağlık merkezi, 112 acil sağlık birimi, özel sağlık kuruluşu olarak da özel poliklinik ve özel ağız diş sağlığı merkezleri verilebilir. İkinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet ve dal hastaneleri, semt poliklinikleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, TSK hastaneleri, kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ile özel hastane ve tıp merkezleridir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise eğitim ve araştırma hastaneleri, bu hastanelere bağlı uygulama ve araştırma merkezleri, enstitü, üniversite hastaneleri, diş hekimliği fakülteleri ve TSK'ya bağlı tıp fakültesi hastaneleri örnek olarak verilebilir [43, 44, 45].

Sağlık sektöründe çalışanların tamamına genel olarak sağlık personeli denilmektedir. Sağlık personeli, resmi ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetini yerine getiren personeldir. Sağlık sektöründe, çok çeşitli meslek grupları birlikte çalışmaktadır. WHO'ya göre sağlık personeli olarak; “hekim, yardımcı hekim, diş hekimi ve yardımcısı, eczacı ve yardımcısı, veteriner ve yardımcısı, hemşire, ebe, fizyoterapist, laborant, radyoloji teknisyeni vb”. 29 değişik meslek bulunmaktadır. Ülkemizde de 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda benzer bir tanımlama yapılmıştır. ILO ise sağlık çalışanlarını; “doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog vb.), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (radyoloji, odyoloji gibi sağlık teknisyeni vb.) ile diğer çalışanlar (tıbbi sekreter, diyetisyen, güvenlik görevleri vb.)” şeklinde 5 grup altında sınıflandırmıştır [46, 47].

2.2.3. Sağlık Sektöründe Çalışanların Sağlık Durumları

ILO, “sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın ve gerekli sağlık hizmetlerinden yararlanmanın insanlık hakkı olduğu ve bu hakkın yaşama hakkı dâhilinde bulunduğu, ayrıca her ülkenin bu hakkı tesis etmesi gerektiğini belirtmiştir”. Bu konudaki sağlık çalışanlarına yönelik ilk uygulamalar iş kazaları ve işe başlangıç muayeneleri ile ilgili olanlardır.

Avrupa’da çalışanı iş yerinde maruz kaldığı tehlike ve mesleki risklerden korunmak amacıyla “Mesleki Sağlık ve Güvenlik Komiteleri” oluşturulmuştur. Bununla benzer, “Amerikan Tıp Birliği ve Amerikan Hastaneler Birliği” tarafından 1958 yılında yayınlanan ortak bildiri de hastanelerdeki sağlık personeline yönelik İSG uygulamalarını desteklediklerini belirtmişlerdir. 1960’lı yıllarda Fransa, sağlık çalışanlarının İSG ile ilgili yasal düzenlemelerini gündemine almıştır [47].

1970’li yılların başında ILO ile OSHA (Occupational Safety and Health Administration) ve NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) Güvenlik Birliği Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü, Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikaları sağlık çalışanlarının da diğer çalışanlar gibi “sağlıklı olma” ve “sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma” haklarının sağlanması için hastanelerde uygun bir ünitenin kurulmasını belirtmişlerdir.

ILO 1985 yılında aldığı karar ile her ülkede sağlık çalışanlarına dair İSG hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesini tavsiye etmiştir. 1990 yılında Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu tarafından kurulan komite “mesleki sağlık” kavramını literatüre kazandırmıştır. Bununla birlikte, Amerika ve diğer bazı ülkelerde hastane sağlık personeline yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yerine getirmek amacıyla “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi” oluşturulmuştur. Komitenin hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri sınıfında yer almaktadır. Çalışma ortamının sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal vd. risklerden arındırılarak sağlıklı ve güvenli olmayı sağlamak, komitenin hizmet amaçlarından biridir [47,48].

Hastane, doğum ve çocuk bakım evleri, diş sağlığı, sağlık ocağı, radyolojik ve veterinerlik vb. gibi tüm sağlık işletmeleri, ülkemizde 6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu madde 4’de de belirtildiği gibi “Sağlık ve Sosyal Hizmetler” işkolu kapsamında ele alınmaktadır. Geçmişte sağlık çalışanları, SSK, Emekli Sandığı ve özel sağlık sigortası kapsamında bulunmaktaydı. Günümüzde ise SSK ve Emekli Sandığı, Sosyal Güvenlik Kurumu altında birleşmiştir. Sağlık çalışanları daha önceleri kamu sağlık kurumlarında devlet memuru statüsünde çalışmaktaydı. Son yıllarda sözleşmeli personel kavramı en çok sağlık sektöründe görülmektedir. Özellikle hemşire, sağlık memuru gibi sağlık çalışanları alt işverene bağlı sözleşmeli olarak çalışabilmektedir [46].

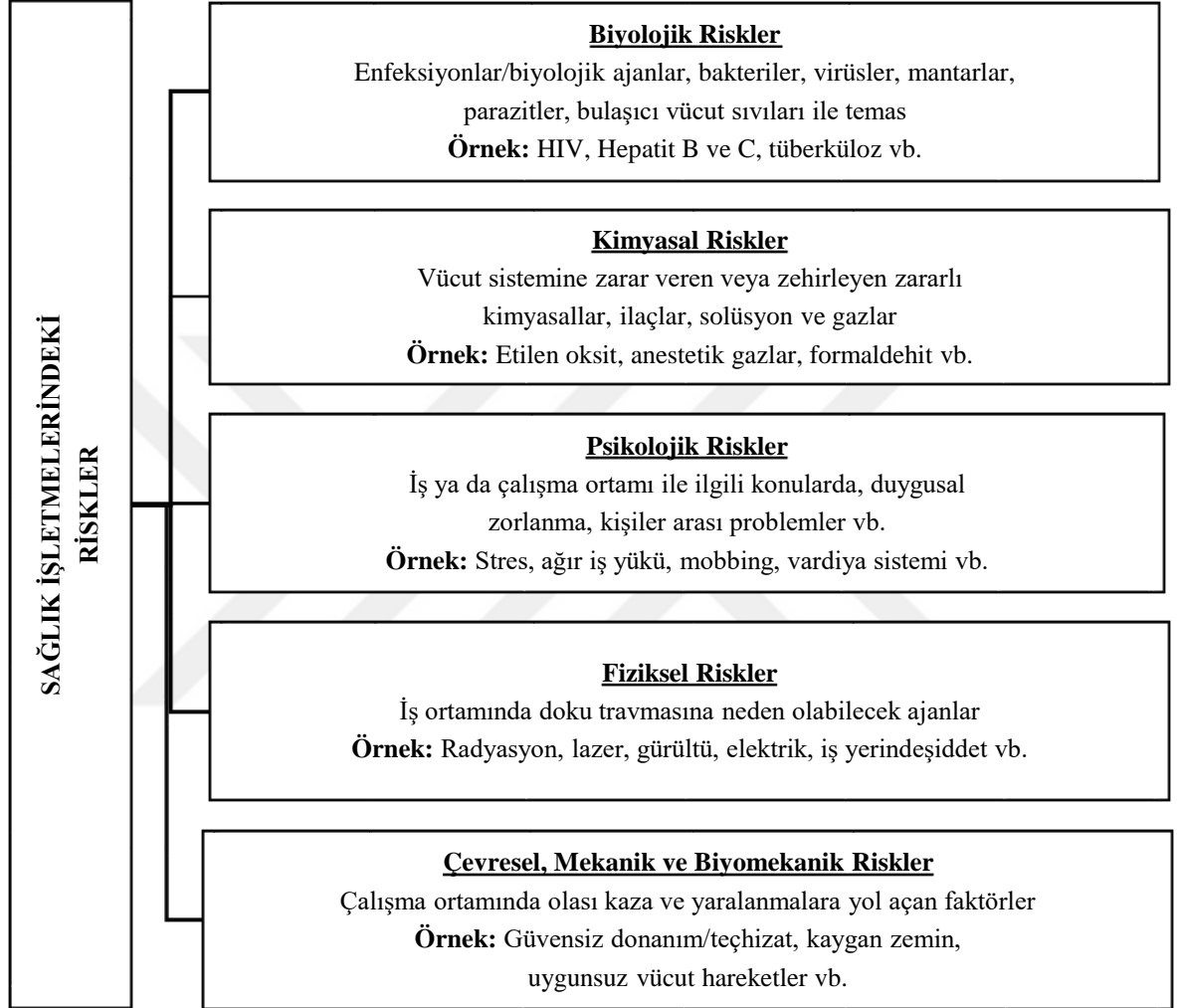
Diğer meslek gruplarında olduğu gibi sağlık çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri T.C. Anayasası, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu, diğer bazı kanunlar ve bu kanunlar kapsamında çıkarılan yönetmelik, tüzük, tebliğler ile ILO gibi uluslararası sözleşmelere dayanmaktadır.

2.2.4. Sağlık Alanında İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Riskler

Sağlık alanında, iş sağlığı ve güvenliği çift taraflı bir görünüm sergilemektedir. Burada hem hasta odaklı hem de çalışan odaklı bir İSG yönetimi söz konusudur. Sağlık sektöründe mesleğe bağlı ölüm oranları, diğer sektörlerle göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler arasında meslek hastalıkları ve iş kazalarının yanı sıra Hepatit B, Hepatit C, HIV (Human Immunodeficiency Virus), İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü Tüberküloz, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi enfeksiyonlara bağlı ölümler de görülmektedir [45].

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına göre farklılıklar göstermekle birlikte iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden tehlike ve riskler, biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel ve çevresel/mekanik/biyomekanik riskler şeklinde sınıflandırılabilir [45,49].

Şekil 2. Sağlık işletmelerindeki risklerin sınıflandırılması



Kaynak: Devedbakan (2007: 139-140)

2.2.5. Sağlık Alanında İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri

Sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin amacı, “çalışanların sağlık kapasitelerini iyileştirmek, olumsuz çalışma koşullarının sebep olduğu sağlık bozulmalarını önlemek ve çalışanın kendisine uygun işlerde çalışmasını sağlamaktır” [50]. Sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, diğer çalışanlarda olduğu gibi, sağlık çalışanlarına yönelik, hastane ortamı ile üretim sürecine yönelik ve diğer hizmetler alanında yürütülmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik; “sağlığı geliştirme programlarının yapılması, tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilme, eğitim ve danışmanlık verilmesi, işe giriş ve diğer periyodik muayenelerinin yapılması, kişisel koruyucu kullanmalarının teşvik edilmesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı verilerin toplanması ve işlenmesi (sürveyans)” gibi hizmetlerdir.

Sağlık çalışanlarının işyeri ortamına ve üretim sürecine yönelik; “çalışma ortamına ve üretim sürecine yönelik iş sağlığı ve güvenliği tehlike ve riskler ile önlenmelerin belirlenmesi ve düzenli olarak izlenmesi, çalışma ortamının ve her bir farklı meslek grubunun üretim sürecinin tanımlanması, yeni ya da onarımı yapılacak hastane inşaatında komitenin yer alması, iş tehlikeleri için izin verilen maruziyet düzeyinin araştırılması ve değerlendirilmesi gibi hizmetlerdir”.

Diğer hizmetler ise; “hastane İSG politikalarının ve işleyişinin oluşturulması, İSG kayıt sisteminin oluşturulması, hastane birimleri arasında koordinasyonun sağlanması, yasal ve etik durumlara uyulması, acil durumlara yönelik hazırlık ve tatbikat yapılması, İSG programının incelenmesi ve değerlendirilmesi gibi hizmetlerdir” [51].

Sağlık sektöründeki işletmeler, çalışan sağlığının korunması ve İSG'nin sağlanmasına yönelik olarak ulusal/yasal çerçevede içerisinde kendi uygulamalarını geliştirmeye ihtiyaçları olabilir. Literatürde NIOSH sağlık çalışanlarının sağlığı programına yönelik örnek bir taslak sunmuştur [46].

Sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin işlerliği, çeşitli kanun, tüzük, yönetmelik ve tebliğler ile sağlanmıştır.

2.3. ARAŞTIRMANIN KONUSU, ÖNEMİ VE AMACI

2.3.1. Araştırmanın Konusu

Bu tez çalışmasının konusu Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün belli değişkenler açısından ele alınması, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi toplanması, iş sağlığı ve güvenliği kültürü sahip olup olmadıklarını ve özellikle bu alandaki güncel gelişmeler hakkındaki bilinç düzeyleri ve tutumlarının ölçülmesidir.

2.3.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürüne sahip olma noktasında çalışan ve işveren veya yönetici konumunda olan iş sağlığı ve güvenliğine bakış açısı ve yaklaşımlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

İşyeri ve çevresinde çalışan sağlık personelinin hastalık ve insanlarla doğrudan ilişki içerisinde bulunduğundan yaşam, kazanç, işgücü, üretim, verimlilik vb. gibi maddi ve manevi önemli kazançları elde tutabilmek ve iş kazaları ve meslek hastalıklarını ortadan kaldırmayı ya da en aza indirmeyi amacına yönelik bu önem daha da büyüktür. Sağlık alanı ve çevresinde iş sağlığı ve güvenliğine ait gerçekleşen sonuçlar, bu iş yeri ve çevresine özgü ve benzersiz olan, olumlu ya da olumsuz özellikler taşıyan sağlık ve güvenlik kültüründen etkilenmektedir. Güvenlik kültürüne sahip olan işletmelere ilişkin yapılan araştırmalar, güçlü güvenlik kültürünün iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin performansı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Osmanlı İmparatorluğu döneminden günümüze kadar her dönemde çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği konusu, önemli bir yere sahiptir. İnsan için iş kaçınılmaz bir zorunluluktur. Yaşam için gerekli olan şeyleri elde edebilmenin tek yolu çalışmaktır. Her insanın en temel haklarından biri de sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkıdır. Din, dil, ırk, yaş, cinsiyet ve meslek ayırımı yapılmaksızın herkesin hayatı en yüksek seviyede garanti altına alınmalıdır. Fakat insanların çalıştıkları işten veya ortamdaki kaynaklanan nedenlerle yaşamları tehlikeye girmektedir. Oysa sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak çalışma hayatının öncelikli şartı olmalıdır.

Günümüzde iş sağlığı ve güvenliği konusunun, çalışma hayatındaki değişime paralel olarak kapsamında da değişiklikler meydana gelmiştir. Artık tüm ilgili alanların ortak çabası, iş sağlığı ve güvenliğine bir sistem yaklaşımı olarak karşımıza çıkan önleyici (proaktif) ve koruyucu hizmetlerin esas alınmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı; çalışma ortamında çalışanların sağlığına zarar verebilecek etkenlerin önceden belirlenerek gereken önlemleri almak, iş kazası geçirmeden ve meslek hastalığına yakalanmadan rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak ve çalışanların ruhsal yönden sağlıklarını korumaktır. Sağlık çalışanlarının güvenliklerinin korunması için alınan önlemlerin ve gerekli uygulamaların yerine getirilmesi işverenin sorumluluğundadır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çalışanın verimliliğinin artmasında etkilidir ve böylece işverene maddi olarak yarar sağlar.

Bu çalışmada,

- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürüne yönelik farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.
- Giriş bölümünde iş sağlığı ve güvenliği tanım ve kavramlara yer verilerek amaçları hakkında bilgi verilmiştir.
- Genel Bilgiler bölümünde Güvenlik Kültürü hakkında tanımlara, Güvenlik Kültürünün özellikleri, öğeleri ve etkileyen faktörlere, iş kazaları ve meslek hastalıkları hususunda bilgilere yer verilmiştir.
- Sağlık Alanında Güvenlik Kültürü başlığı altında, sağlık hizmetlerinde çalışanların özellikleri, durumları, sağlık alanında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden tehlike ve risklere ve hizmetlere yer verilmiştir.
- Araştırmanın Konusu ve Amaçları hakkında bilgi verilmiş ve Tez Konusu ile İlgili Yapılan Çalışmalara ve literatür araştırmalarına yer verilmiştir.
- Gereç ve Yöntemler bölümünde ise araştırmanın yöntemi, hipotezleri, modeli, kapsamı ve varsayımları, veri toplama ve ölçme araçları, evren ve örneklem ile birlikte araştırmanın zaman aralığı hakkında bilgilere yer verilmiştir.
- Bulgular bölümünde ise sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kültürüne yönelik farkındalıklarının incelenmesi üzerine uygulanmış olan anket çalışmasına ait Demografik Özellikler, İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Bilgiler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Üzerine Tutumları ve 6331 Sayılı İSGK ile İlgili Bilgiler ele alınmıştır.
- Son olarak da Tartışma ve önerilerin yer aldığı Sonuç kısmı ile çalışma tamamlanmıştır.

2.4. TEZ KONUSU İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.4.1. Literatür Araştırması

Çalışma kapsamında yayınlanmış kaynaklar incelenmiş ve İSG Kültürü hakkında yayınlanmış tez ve makaleler araştırılmıştır. Bu bağlamda sağlık alanında güvenlik kültürü ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma olduğundan tezlerin incelenmesi güvenlik kültürü ve sağlık alanında İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalıkları başlıkları altında yapılmıştır.

Çalışanın güvenliğini sağlamak amacıyla 1980’li yıllarda güvenlik iklimi ve güvenlik kültürü anketleri uygulanmaya başlanmıştır. Kültürün oluşmasında çok çeşitli etmenler etkili olmakla beraber, uygulanan anketler sonucu kültür büyük farklılıklar göstermektedir. Güvenlik kültürü ile ilgili yapılan boyut ve ölçümler yapılan uygulamalar sonucu farklılıklar göstermektedir [52].

Sungur (2008) “Desan Tersanelerinde yaptığı gözleme dayalı araştırmada, tersanelerde güvenlik kültürü bilincinin oluşması için yönetimin aldığı kararlardan ve bu amaçla gerçekleştirdiği uygulama ve prosedürlerden söz etmiştir. Çalışanlara verilen etkin eğitimle çalışanların sağlık ve güvenlik hususlarında farkındalıklarının arttığı, sorumluluk almaya hazır oldukları görülmüştür. Güvenlik kültürünün oluşumunda personeller arasında iletişimin artması ve İSG çalışmalarına katılımın aktif olarak sağlanması gerektiği ve Desan Tersanelerinde güvenlik kültürü değişim programının en güçlü yanının üst yönetimin görünür taahhüdü olduğu düşüncesine sonucuna ulaşılmıştır” [53].

Dursun (2011) “otomotiv sektöründe faaliyet gösteren iki firmayı iş güvenliği açısından karşılaştırmak üzere yaptığı çalışmada; yönetimin bağlılığı, güvenlik önceliği, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik farkındalığı ve yetkinlik, çalışanların katılımı, kadercilik ve raporlama kültürü alt boyutlarına sahip güvenlik kültürü ile güvenli davranışı ve iş kazasına maruz kalma durumunu sorgulayan bir güvenlik performansı anketi geliştirmiştir”.

Dursun (2011), “çalışanların güvenlik kültürü düzeylerini tespit etmeyi ve güvenlik kültürünün çalışanların güvenlik performansı üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Gerçekleştirilen çalışmada, çalışanların medeni durumları ve çalışanların toplam iş tecrübeleri ile güvenlik kültürüne ait hiçbir boyutta anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir”.

Dursun (2011) “tarafından gerçekleştirilen çalışmada aynı zamanda düşük iş kazasına sahip firmadaki kadercilik dışındaki tüm boyutlardaki güvenlik kültürü algısı anlamlı bir şekilde fazla sayıda iş kazasına sahip firmadan daha yüksek çıkmıştır. Kadercilik boyutunda ise yüksek iş kazasına sahip firma daha kaderci bulunmuştur. Güvenlik performansının ölçümünde kullanılan güvenliğe uyma ve güvenlik katılımı boyutları ile güvenlik kültürünün ölçümünde kullanılan bazı boyutlar arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir” [54].

Çınar ve Doğan (2013) “güvenlik kültürünü ölçmek için İzmir’de bir kamu hastanesinde yöneticilere ve çalışanlara 75 sorudan oluşan anket oluşturur. Yapılan anketlerin analizleri sonucu güvenlik kültürünün oluşmasını etkileyen faktörlerden en önemlisi yöneticinin (liderlik) rolü ve iletişimi olarak bulunmuştur. Çalışanları tehlikelerden korunmak amacıyla yapılan kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı gibi korunma uygulamalarının güvenlik kültürü oluşumunda az etkiye sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır” [55].

Bayılmış (2013) “sağlık çalışanlarına yönelik tez çalışması kapsamında yapılan anket uygulaması ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş, İSG’ye yaklaşımları belirlenmiş, 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgileri ölçülmeye çalışılmış ve sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili tutum ve bilinç düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada ankete katılanların demografik özellikleri, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel bilgileri, iş kazaları ve meslek hastalıkları üzerine tutumları ve 6331 sayılı İSGK ile ilgili sahip oldukları bilgiler tespit etmiştir”.

Çelik (2016) “Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi Bir Alan Araştırması Tez çalışması kapsamında, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket uygulaması ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili farkındalıkları incelenmiştir. Bu kapsamda, çalışmada kullanılan güvenlik iletişimine ait sorular ile iş güvenliği alanında işletmenin iletişimi tespit edilmiş; güvenlik katılımına ait bilgiler ile iş güvenliğine katılım yapısı değerlendirilmiş ve güvenlik algısına yönelik sorularla da çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algı düzeyleri tespit edilmiştir” [56].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık personelinin İş Sağlığı Güvenliği Kültürünün Araştırılması isimli çalışmada, öncelikle iş sağlığı ve güvenliği kültürü ile ilgili gerekli literatür araştırması yapılmış, sağlık alanında yapılmış iş sağlığı ve güvenliği ve güvenlik kültürü konusunda yayınlanmış tez ve makaleler araştırılmıştır. Gerekli alan taramasından sonra amaca hizmet edecek anket araştırılmış ve Bayılmış (2013) tarafından hazırlanan geçerliği ve güvenilirliği yapılmış ankete ulaşılmıştır. Anket çalışmasıyla; eğitim seviyesi ve İSG konusu arasındaki ilişki, İSG eğitimi alma ile bu hususta bilgi sahibi olma arasındaki ilişki, İSG eğitimi ile meslek hastalığına yakalanma ve iş kazasına maruz kalma arasındaki ilişkiye dair hipotezler oluşturulmuştur. Söz konusu hipotezler aşağıdaki gibi tek başlık altında toplanmıştır.

Araştırma çalışması, Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık personeline uygulanmıştır. Sağlık Teknisyeni, sağlık Memuru, hemşire, doktor ve diğer meslek gruplarında görevli 480 sağlık çalışanı arasından örnekleme ile 230 çalışan üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırma çalışmasının sonuçlarının değerlendirilmesi SPSS 24 programı ile yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

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

- **Hipotez 1:** Rize Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği bilgi seviyesi ile eğitim düzeyi arasında ilişki vardır.
- **Hipotez 2:** İSG eğitimi alanlar ile İSG konusunda bilgi sahibi olma düzeyi arasında ilişki vardır.
- **Hipotez 3:** Rize Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalanmaları arasında ilişki vardır.
- **Hipotez 4:** İSG eğitimi alar ile iş kazalarına maruz kalmaları arasında ilişki vardır.

3.3 ARAŞTIRMANIN MODELİ, KAPSAMI ve VARSAYIMLARI

Bu tez çalışmasında sağlık çalışanlarının İSG Kültürü ile ilgili bilgi düzeyleri konusundaki hipotezleri test edebilmesi kullanılan araştırma modeli, genel tarama modelidir. Araştırma Rize İli Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelini kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürüne yönelik tutum ve bilinç düzeyleri değerlendirilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ve ÖLÇME ARACI

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Söz konusu anket, Bayılmış (2013) tarafından hazırlanmış, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış olan ankettir. Anket ile ilgili olarak etik kurallar çerçevesince gerekli izinler alınmış ve söz konusu belgeler Ek-3'te belirtilmiştir.

Bayılmış (2013) tarafından hazırlanmış olan anket üç ana kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. gibi sağlık çalışanlarının demografik bilgilerini ölçmeye yönelik genel sorulardan oluşmaktadır. İkinci kısımda ise sağlık çalışanlarının İSG hakkındaki tutumlarını, bilinç düzeylerini ve isg kültürlerini ölçmeyi hedefleyen sorular içermektedir. Son kısımda ise 6331 sayılı İSGK içerikli sorular bulunmaktadır.

Araştırma konusunun anketi 2 tanesi 5 alt sorudan ve 1 tanesi ise 4 alt sorudan oluşan toplam da 23 sorudan meydana gelen anketin soruları çift seçenekli; evet/hayır ve birden fazla seçenekli (5'li Likert ölçeği) soru tiplerinden oluşmaktadır. Birden fazla seçenekli sorularda "Her Zaman/Tamamen Katılıyorum/Çok İyi" seçeneğine 5, "Hiçbir Zaman/Hiç Katılmıyorum/Çok Az" seçeneğine 1 puan verilerek gerçekleştirilmiştir.

Mevcut anket sonuçlarının analizleri, SPSS 24 istatistik paket program kullanarak gerçekleştirilmiştir.

3.5. EVREN ve ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Rize İli Devlet Hastanesinde çalışan yaklaşık 485 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu sağlık çalışanlarından 56'sı uzman olmak üzere toplamda 75 doktor, 177'si hemşire, 31 sağlık teknikeri, 59 sağlık memuru 143'ü diğer meslek gruplarındandır

Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Rize Devlet Hastanesinden Ek-2 de belirtilen anket araştırma izni alındıktan sonra çalışma kapsamında hazırlamış olduğum 230 anket formunu hastanenin acil, poliklinik, servis ve diğer bölümlerine birebir dağıtılmış ve doldurulan anket formları geri alınmış, toplanan geçerli anket sayısı 170 olmuştur. Geri dönüş oranı yaklaşık % 70'tir. Toplanan anketlerden 8 tanesi yanlış doldurulduğu için araştırma sürecine alınmamıştır.

Araştırmada veri toplama araçları, bizzat araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Çalışma saatleri dışında birebir görüşme yoluyla veriler toplanmıştır.

3.6. ARAşTIRMANIN ZAMAN ARALIğI

Tez alışması kapsamında gerçekleştirilen araştırma 2017 yılı Kasım ayı içerisinde Rize İli Devlet Hastanesinde sağlık çalışanlarına anket aracılığı ile uygulanmıştır.

4. BULGULAR

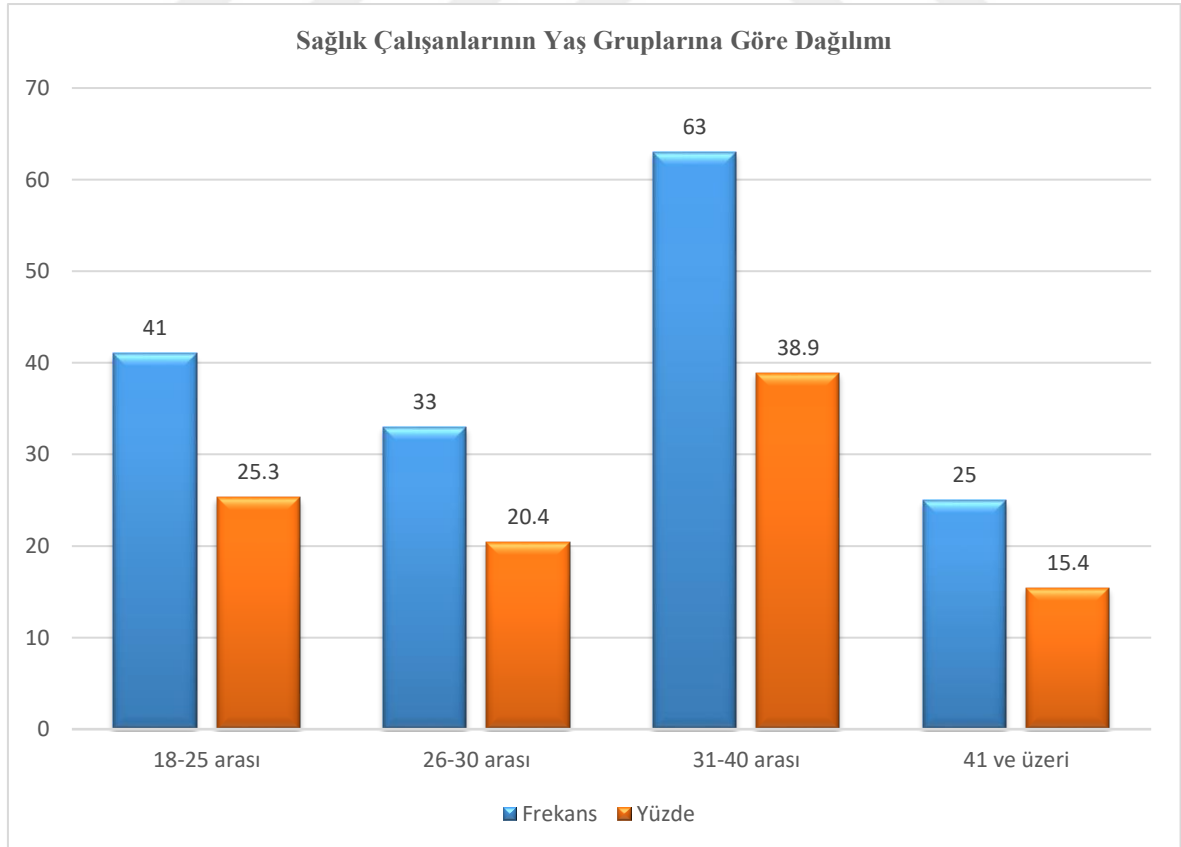
Bu bölümde anket sonuçları neticesinde SPSS 24 istatistik programı aracılığı ile elde edilen bulgu ve değerlendirmeler sunulmaktadır. SPSS 24 ile yapılan güvenilirlik analizi (Tablo 2) de görüldüğü üzere $\alpha=0.653$ gibi güvenilir bir oran çıkmıştır.

Tablo 2. Güvenirlik analizi

Güvenirlik İstatistikleri	
Cronbach's Alpha	N
0.653	25

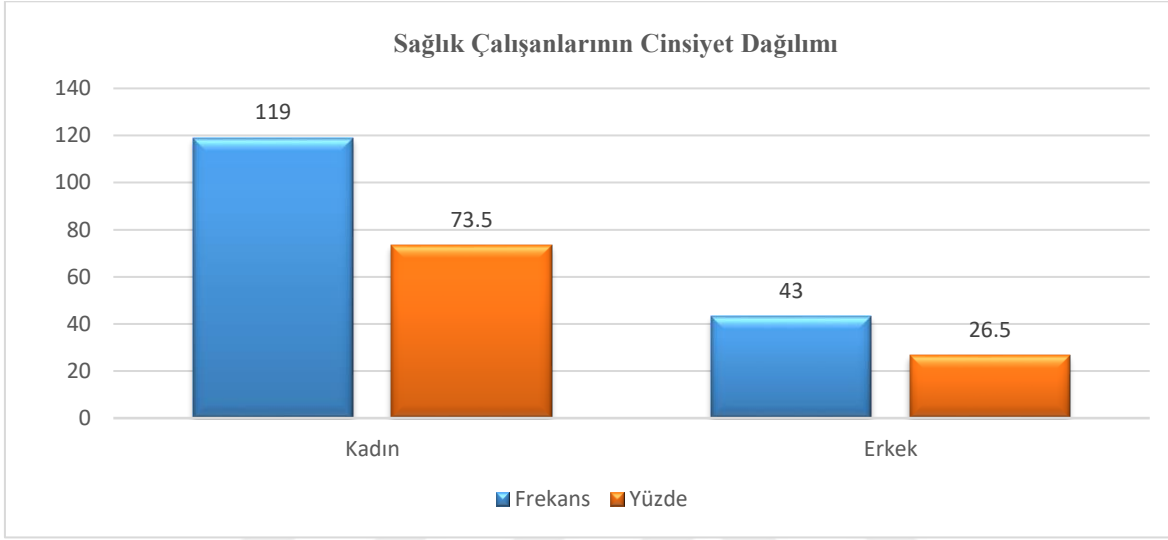
4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Tez konusu olan araştırmaya katılan sağlık alanında çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımları (Şekil 3) de görülmektedir. Buna göre çalışanların çoğunluğunu (63 kişi ile %38.9) 31-40 yaş grubu aralığındadır. Diğer yaş grubu yüzdeleri ise 18-25 arası (41 kişi) %25.3, 26-30 yaş arası (33 kişi) %20.4 ve 41 ve üzeri yaş grubu ise (25 kişi) %15.4'tür.



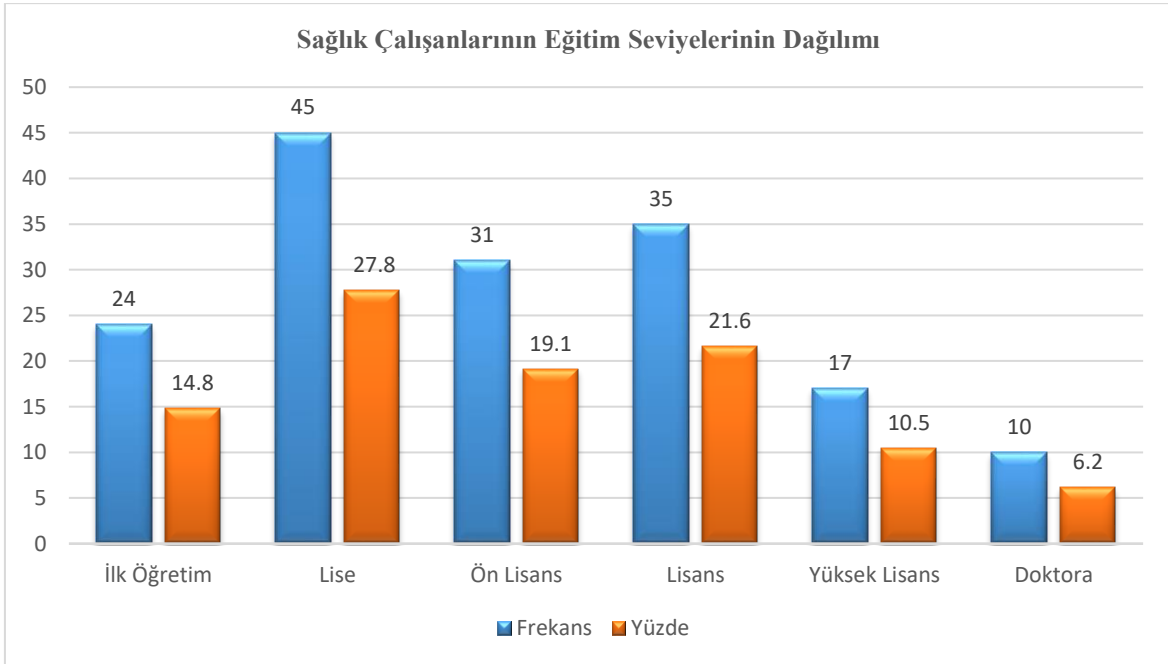
Şekil 3. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımı

Sağlık sektörü çalışanlarının çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yapılan anket çalışması sonuçları da bunu doğrular niteliktedir. (Şekil 4) de araştırmaya katılan 162 kişinin 119'u kadın ve 43'ü erkektir.



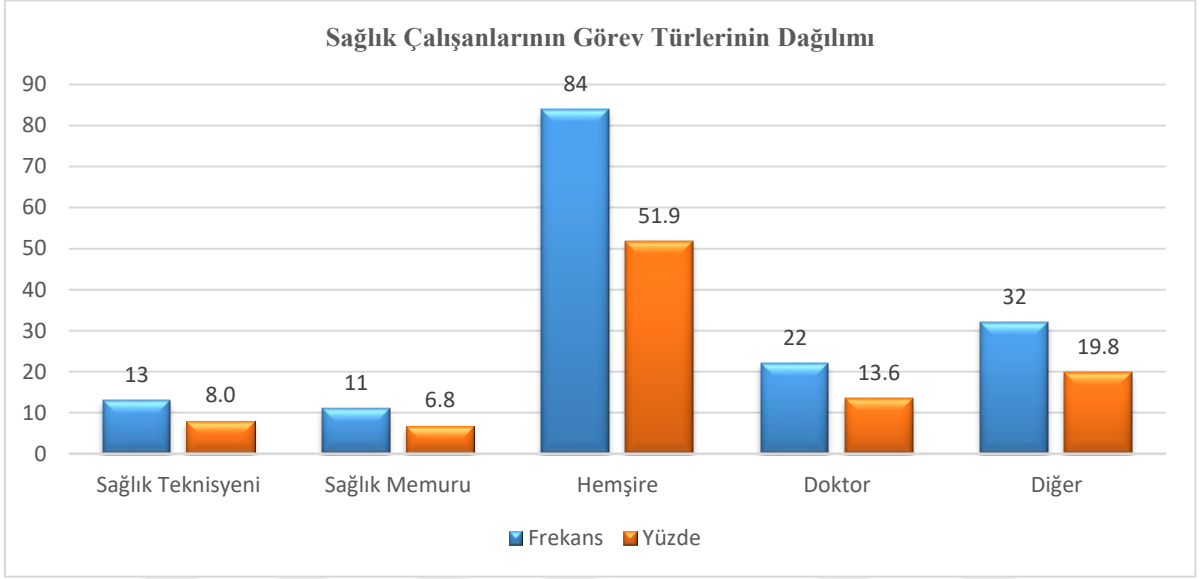
Şekil 4. Sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımı

Grubun eğitim seviyeleri incelendiğinde % 14.8'inin ilköğretim, %27.8'inin lise, %19.1'inin ön lisans, %21.6'sının lisans, % 10.5'inin yüksek lisans, % 6.2'sinin doktora mezunun olduğu (Şekil 5) de görülmektedir.



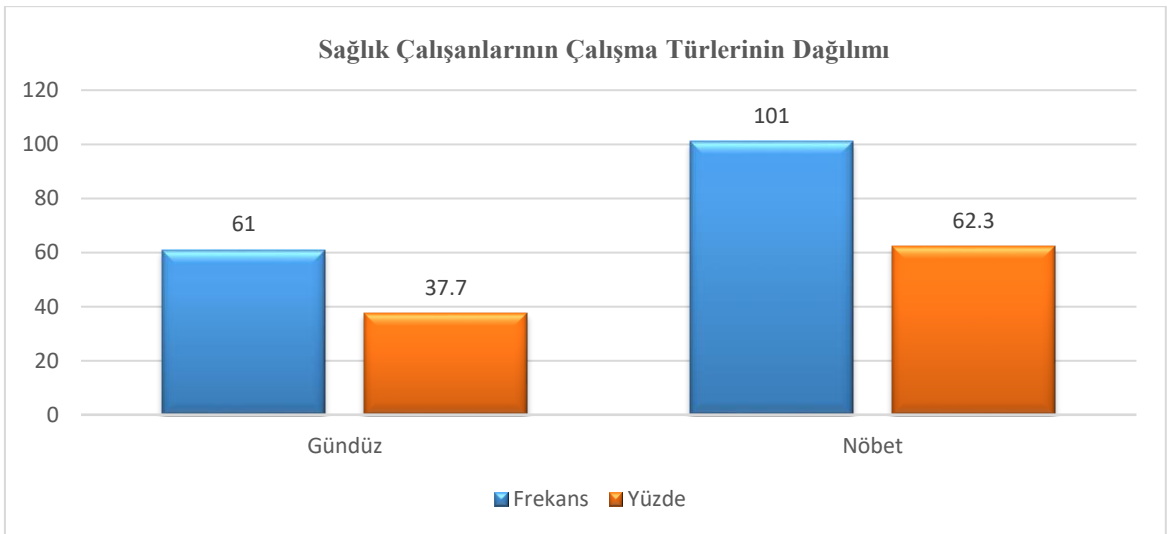
Şekil 5. Sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerinin dağılımı

Sağlık çalışanlarının (Şekil 6) da çalıştıkları alan görev türlerine göre Frekans ve Yüzdeler dağılımları verilmektedir. Anket çalışmasına katılanların %8'i Sağlık Teknisyeni, %6.8'i Sağlık Memuru, %51.9'u Hemşire, %13.6'sı Doktor ve %19.8'i ise Diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmaya hemşirelerin önem gösterdiği görülmektedir.



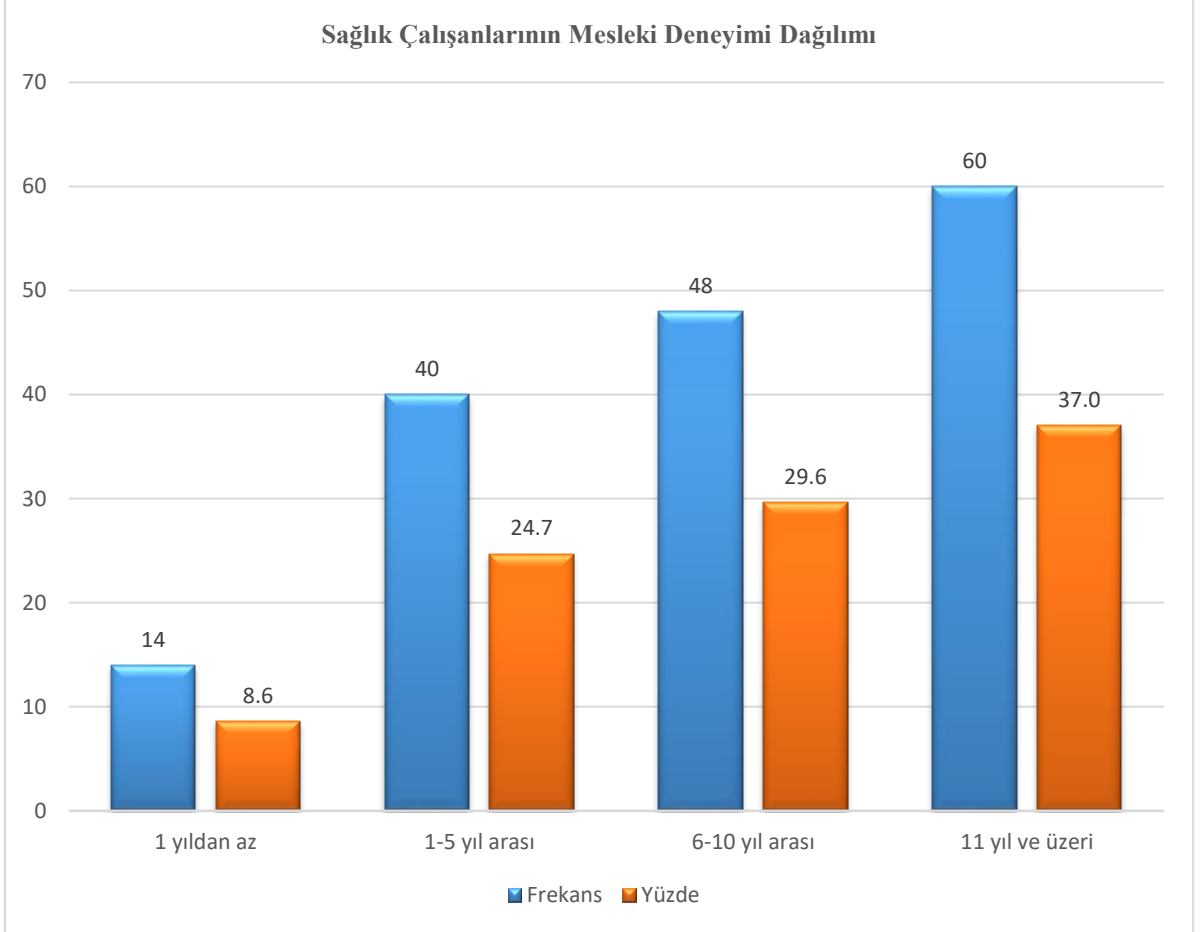
Şekil 6. Sağlık çalışanlarının görev türlerinin dağılımı

Sağlık çalışanlarının çalışma türleri (Şekil 7) de görülmektedir. Çalışanların çoğu nöbet usulü çalışmaktadır.



Şekil 7. Sağlık çalışanlarının çalışma türlerinin dağılımı

Sağlık çalışanlarının (Şekil 8) de mesleki deneyimleri katılanlarından %37 ile 11 yıl ve üzeri çalışanlardan oluştuğu görülmektedir.



Şekil 8. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Deneyimi Dağılımı

4.2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Anket formunun ikinci bölümünde ankete katılan sağlık çalışanlarına İSG hakkındaki bilgi seviyeleri sorulmuştur. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine genel bakışlarının, eğitim ve bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının, iş sağlığı ve güvenliğine karşı önem, tutum ve davranışlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına yöneltilen “iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir” sorusuna verilen cevapların sonuçları (Tablo 3) de görülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun İSG hakkında bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının isg hakkındaki bilgi seviyeleri

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	13	8.0	8.0	8.0
Az	78	48.1	48.1	56.2
Orta	32	19.8	19.8	75.9
İyi	28	17.3	17.3	93.2
Çok İyi	11	6.8	6.8	100.0
Total	162	100	100	

İş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi seviyesi ile eğitim durumu arasında (Tablo 4) de bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışanların İSG bilgi düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ki kare analizine göre de bu ilişki doğrulanmaktadır ($p=0.003<0.05$; Hipotez 1 Kabul).

Tablo 4. Eğitim seviyesi ile isg hakkında bilgi seviyeleri arasındaki ilişkinin dağılımı

Eğitim Seviyeniz		İş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir?					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Total
İlk Öğretim	Kişi	1	13	5	3	2	24
	%	4.2	54.2	20.8	12.5	8.3	100.0
Lise	Kişi	3	29	6	6	1	45
	%	6.7	64.4	13.3	13.3	2.2	100.0
Ön Lisans	Kişi	2	16	5	5	3	31
	%	6.5	51.6	16.1	16.1	9.7	100.0
Lisans	Kişi	3	13	12	6	1	35
	%	8.6	37.1	34.3	17.1	2.9	100.0
Yüksek Lisans	Kişi	3	4	3	7	0	17
	%	17.6	23.5	17.6	41.2	0.0	100.0
Doktora	Kişi	1	3	1	1	4	10
	%	10.0	30.0	10.0	10.0	40.0	100.0
Total	Kişi	13	78	32	28	11	162
	%	8.0	48.1	19.8	17.3	6.8	100.0

Sağlık çalışanlarına yöneltilen “iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevapların sonuçları (Tablo 5) de görülmektedir. Çalışanların %13’ünün iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almadıkları görülmektedir.

Tablo 5. İşg eğitimi alanların dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	21	13.0	13.0	13.0
Evet	141	87.0	87.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

İşletmelerin çalışanlarına yönelik iş yeri tehlike sınıflarına göre belli periyotlarda eğitim verilmesi gerekmektedir. Bunlar

- İşe başlama sırasında,
- İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe dönüşünde
- İşle ilgili bir gelişme ya da teknolojik bir yenilik yaşandığında verilmesi gerekmektedir.

Buna bağlı olarak, çalışma süresi uzun olanların İSG eğitimi almış olma oranlarının yüksek olması beklenir. (Tablo 6) da İSG eğitimi alanlar ile çalışanların mesleki deneyimleri arasındaki ilişki görülmektedir. 6-10 yıl arası mesleki deneyimi olanların %87.5’i ve 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlarında %91.7’si İSG eğitimi aldığını belirtmiştir. Bu sonuçlardan İSG eğitimi alma ile çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 6. İsg eğitimi alanların çalışma sürelerine dağılımı

Mesleki Deneyiminiz		İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?		
		Hayır	Evet	Total
1 yıldan az	Kişi	3	11	14
	%	21.4	78.6	100.0
1-5 yıl arası	Kişi	7	33	40
	%	17.5	82.5	100.0
6-10 yıl arası	Kişi	6	42	48
	%	12.5	87.5	100.0
11 yıl ve üzeri	Kişi	5	55	60
	%	8.3	91.7	100.0
Total	Kişi	21	141	162
	%	13.0	87.0	100.0

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alanların “İSG hakkında bilgi seviyeniz nedir” soruna verdikleri cevapların sonuçları da İSG eğitiminin çalışanlar üzerindeki etkisini görmek açısından oldukça önemlidir. İSG eğitimi alanların, almayanlara göre bilgi seviyelerinin daha iyi olduğu (Tablo 7) de görülmektedir.

İSG eğitimi almayanların %57.1'nin bilgi seviyesi az, % 28.6'sının bilgi seviyesi çok az olduğu görülmektedir. Ki kare analizine göre Hipotez 2 kabuldür ($p= 0.001<0.05$).

Tablo 7. İSG Eğitimi Alanların İSG Bilgi Düzeyleri Dağılımı

İSG eğitim aldınız mı?		İş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir?					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Total
Hayır	Kişi	6	12	3	0	0	21
	%	28.6	57.1	14.3	0.0	0.0	100.0
Evet	Kişi	7	66	29	28	11	141
	%	5.0	46.8	20.6	19.9	7.8	100.0
Total	Kişi	13	78	32	28	11	162
	%	8.0	48.1	19.8	17.3	6.8	100.0

Tablo 8’de çalışanların ”İşyerinizde İSG kurulu var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar görülmektedir. Tablodaki verilerden sağlık çalışanların çoğunluğunun işyerlerinde bir İSG Kurulu olduğunu bildikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 8. Çalışanların İşyerlerinde İSG Kurulu Varlığı Hakkındaki Durumları

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	39	24.1	24.1	24.1
Evet	123	75.9	75.9	100.0
Total	162	100.0	100.0	

İSG eğitimi alanların, “işyerlerinizde İSG Kurulu var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar ise (Tablo 9) da sunulmaktadır. İSG eğitimi alanların büyük bir çoğunluğu (%79.4), işyerlerinde Kurul olup olmadığı hakkında bir bilgiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 9. İsg eğitimi alanların İsg kurul bilgilerinin dağılımı

İSG eğitimi aldınız mı?		İşyerinizde İSG Kurulu var mı?		
		Hayır	Evet	Total
Hayır	Kişi	10	11	21
	%	47.6	52.4	100.0
Evet	Kişi	29	112	141
	%	20.6	79.4	100.0
Total	Kişi	39	123	162
	%	24.1	75.9	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ait iş güvenliği hakkındaki genel düşünceleri (Tablo 10) da verilmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları hakkında ki düşüncelerinin tamamına yakınının iş güvenliğinin mükemmel (çok iyi) olmadığını düşünmektedir.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının iş güvenliği hakkındaki düşüncelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	16	9.9	9.9	9.9
Az	48	29.6	29.6	39.5
Orta	62	38.3	38.3	77.8
İyi	34	21.0	21.0	98.8
Çok İyi	2	1.2	1.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarından memnunluk düzeyleri (Tablo 11) de verilmektedir. Araştırmaya katılanların %11.7'si (19 kişi) çok az, %22.8'i (37 kişi) az, %42'si (68 kişi) orta, %20.4'si (33 kişi) iyi ve %3.1'i (5 kişi) çok iyi şeklinde İSG çalışmalarından memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının kurumlarındaki iş çalışmalarından memnuniyet seviyelerinin dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	19	11.7	11.7	11.7
Az	37	22.8	22.8	34.6
Orta	68	42.0	42.0	76.5
İyi	33	20.4	20.4	96.9
Çok İyi	5	3.1	3.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

4.3. İŞ KAZALARI ve MESLEK HASTALIKLARI ÜZERİNE TUTUMLARI

Araştırma kapsamında, bu bölümde sağlık çalışanlarına iş kazası ve meslek hastalıkları geçirip geçirmediikleri sorulmuş, karşılaştıkları meslek risklerine ve meydana gelen iş kazalarına karşı tutumları incelenmiştir.

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu madde 9’i ilişkin 26/12/2012 tarihinde yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği” ile işyeri tehlike sınıflarını belirlenmiştir. Tebliğde belirtilen ve bu tez çalışması kapsamında yer alan sağlık sektörü “Çok Tehlikeli” ve “Tehlikeli” tehlike sınıflarına girmektedir. Sağlık alanı hizmet sektöründe yer alan hastaneler “Çok Tehlikeli” sınıfta yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarına “Görevinizin risklerini ne düzeyde biliyorsunuz?” şeklinde yöneltilen soru üzerine çıkan sonuçlar (Tablo 12) de verilmektedir. Araştırmaya katılanların %4.3’ü çok az, %11.1’i az, %23.5’i orta, %40.7’si iyi ve %20.4’ü çok iyi şeklinde mesleklerinin getirdiği riskler hakkındaki bilinç düzeylerini belirtmişlerdir. Tablodan da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının çoğunluğu mesleki risklerinin farkındadırlar.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının görev risklerinin farkındalığı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	7	4.3	4.3	4.3
Az	18	11.1	11.1	15.4
Orta	38	23.5	23.5	38.9
İyi	66	40.7	40.7	79.6
Çok İyi	33	20.4	20.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Araştırmada sağlık çalışanlarına bugüne kadar meslek hastalığı ya da iş kazasına maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. (Tablo 13) de meslek hastalığına yakalanan ve iş kazası yaşayan sağlık çalışanlarının dağılımı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %24.1'i (39 kişi) iş kazası ile karşı karşıya kalmış ve %6.2'si (10 kişi) meslek hastalığına yakalanmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanları bel fitiği, varis, stres ve asabiyet olarak belirtmiş oldukları meslek hastalığı değil ortamdan kaynaklanan iş hastalığı olarak anlaşılmıştır.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanma ve iş kazası geçirme dağılımı

	İş Kazası Geçirenler		Meslek Hastalığına Yakalananlar	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Hayır	123	75.9	152	93.8
Evet	39	24.1	10	6.2
Total	162	100.0	162	100.0

İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp da ortamdan kaynaklanan iş hastalığına yakalanan sağlık çalışanlarının oranları (Tablo 14) de görülmektedir. İSG eğitimi almayanlardan iş hastalığına yakalananların oranı (%4.8), İSG eğitimi aldığı halde iş hastalığına yakalananların oranının (%6.4) fazladır. Bu sonuçlardan, sağlık çalışanlarının iş hastalığına yakalanmada iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma açısından etkisi çok fazla hissedilmemektedir. Yapılan ki kare analizi sonuçlarından anlaşılacağı üzere İSG eğitimi alanlar ile iş hastalığına yakalanmaları arasında anlamlı bir düzeyde ilişki olmadığı gözlemlenmiştir ($p=0.619>0.05$; Hipotez 3 Red).

Tablo 14. İsg eğitimi alanların meslek hastalığına yakalanma oranı

İSG eğitimi aldınız mı?		Hiç Meslek Hastalığına Yakalandınız mı?		
		Hayır	Evet	Total
Hayır	Kişi	20	1	21
	%	95.2	4.8	100.0
Evet	Kişi	132	9	141
	%	93.6	6.4	100.0
Total	Kişi	152	10	162
	%	93.8	6.2	100.0

İSG eğitimi alanlardan iş kazasına maruz kalanların dağılımları (Tablo 15) de görülmektedir. Burada çalışanların yaşamış oldukları iş kazaları ile iş güvenliği eğitimi alma ilişkisi ortaya konulmuştur. Sağlık çalışanlarından İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı %19.1 iken geçirmeyenler %80.9'dur. Bu sonuç, İSG eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ki kare analizine göre de bu etki tespit edilmiştir ($p=0.001 < 0.05$; Hipotez 4 Kabul).

Tablo 15. İsg eğitimi alanların iş kazası geçirme dağılımları

İSG eğitimi aldınız mı?		Hiç İş Kazası Geçirdiniz mi?		
		Hayır	Evet	Total
Hayır	Kişi	9	12	21
	%	42.9	57.1	100.0
Evet	Kişi	114	27	141
	%	80.9	19.1	100.0
Total	Kişi	123	39	162
	%	75.9	24.1	100.0

Yapılan araştırmada sağlık çalışanların yaklaşık olarak %24.1'nin en az 1 kez iş kazası geçirdikleri görülmüştür. Yaşanan iş kazalarına paralel olarak anket çalışmasında sağlık çalışanlarına "iş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeye biliyorsunuz" şeklinde bir soruda yöneltilmiştir.

Sağlık alışanlarının iş kazası yaşaması durumunda haklarını ne düzeye bildiği (Tablo 16) da görülmektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının çoğu (%35.2) iş kazası ile karşılaşmaları halinde haklarını bilmemektedir, hakları hakkında bilgi sahibi olanlar ise %27.8'dir. Bu husustaki eksiklikler dikkat çekmektedir.

Tablo 16. Sağlık çalışanının iş kazası yaşaması durumunda hakları hakkında bilgi düzeyi

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	18	11.1	11.1	11.1
Az	39	24.1	24.1	35.2
Orta	60	37.0	37.0	72.2
İyi	36	22.2	22.2	94.4
Çok İyi	9	5.6	5.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

İSG eğitimi alma ile iş kazası yaşanması halinde çalışan olarak hakların bilinmesi (Tablo 17) de karşılaştırılmıştır. Eğitim aldıklarını belirtenlerin %7.8'i haklarını çok iyi bildiklerini, %19.9'u iyi bildiklerini, %20.6'sı orta düzeye bildiklerini, %46.8'i az seviye de bildiklerini ve %5'i çok az seviyede bildikleri görülmektedir.

Tablo 17. İsg eğitimi alanların iş kazası yaşaması durumunda haklarını bilme düzeylerinin dağılımı

İSG eğitim aldınız mı?		İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Total
Hayır	Kişi	5	6	7	2	1	21
	%	23.8	28.6	33.3	9.5	4.8	100.0
Evet	Kişi	13	33	53	34	8	141
	%	9.2	23.4	37.6	24.1	5.7	100.0
Total	Kişi	13	78	32	28	11	162
	%	11.1	24.1	37.0	22.2	5.6	100.0

İSG eğitimi alma durumu ile ilişkili olarak ele alınan meslek hastalıklarına yakalanma (Tablo 14), iş kazası geçirme (Tablo 15) ve iş kazası geçirme halinde haklarını bilme (Tablo 17) tabloları iş sağlığı ve güvenliği konusunda verilen eğitimin anlamlı bir değişikliğe yol açtığını göstermektedir.

İş kazalarıyla karşılaşma ve meslek hastalığına yakalanma sebeplerinden bazıları da sağlık çalışanlarının eldiven, maske, gömlek vb. gibi koruyucuları işlerinde kullanma sıklığına verdikleri önemdir. (Tablo 18) de sağlık çalışanlarının işlerinde koruyucu kullanma sıklığı düzeyleri görülmektedir. Araştırma çalışmasına katılanların büyük bir çoğunluğu (%90.7) kullanmaktadır.

Tablo 18. Sağlık çalışanlarının koruyucu kullanma sıklığı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	10	6.2	6.2	6.2
Nadiren	26	16.0	16.0	22.2
Arasıra	24	14.8	14.8	37.0
Çoğunlukla	87	53.7	53.7	90.7
Her Zaman	15	9.3	9.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının hastane ortamında maruz kalacakları iş kazaları;

- Tecrübesizlik,
- Dikkatsizlik,
- Koruyucu kullanmama,
- Uzun çalışma saatleri ve
- Yoğun iş temposu gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına her bir duruma katılım düzeyleri sorulmuştur.

Sağlık çalışanlarının tecrübesizliğin iş kazalarına yol açtığına ilişkin kanaatlerinin dağılımı (Tablo 19) da görülmektedir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun %39.3'ünün tecrübesizliğin iş kazalarına yol açan sebeplerden biri olduğu konusunda hem fikirdir.

Tablo 19. Tecrübesizliğin iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine katılım dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	8	4.9	4.9	4.9
Nadiren	39	24.1	24.1	29.0
Arasıra	53	32.7	32.7	61.7
Çoğunlukla	57	35.2	35.2	96.9
Her Zaman	5	3.1	3.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerinden birinin dikkatsizlik olduğu düşüncesine katılım dağılımı (Tablo 20) de görülmektedir. Tablodan anlaşıldığı üzere, sağlık çalışanlarının % 54.9'unun iş kazalarının sebeplerinden biri olarak dikkatsizliği görmektedir.

Tablo 20. Dikkatsizliğin iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine katılım dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	4	2.5	2.5	2.5
Nadiren	31	19.1	19.1	21.6
Arasıra	38	23.5	23.5	45.1
Çoğunlukla	77	47.5	47.5	92.6
Her Zaman	12	7.4	7.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerinden birinin koruyucu kullanmama olduğu düşüncesine katılım dağılımı (Tablo 21) de görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 63'ü koruyucu kullanmamanın iş kazasına yol açtığını düşünmektedir.

Tablo 21. Koruyucu kullanmamanın iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine katılım dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	10	6.2	6.2	6.2
Nadiren	26	16.0	16.0	22.2
Arasına	24	14.8	14.8	37.0
Çoğunlukla	87	53.7	53.7	90.7
Her Zaman	15	9.3	9.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının sıklıkla yakındıkları uzun çalışma saatlerinin iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine katılım dağılımı (Tablo 22) de sunulmaktadır. Uzun çalışma saatlerinin iş kazalarının nedenlerinden olduğunu düşünenler, sağlık çalışanlarının % 64.8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 22. Uzun çalışma saatlerinin iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine katılım dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	3	1.9	1.9	1.9
Nadiren	30	18.5	18.5	20.4
Arasıra	24	14.8	14.8	35.2
Çoğunlukla	77	47.5	47.5	82.7
Her Zaman	28	17.3	17.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerinden biri yoğun iş temposu düşüncesine katılım dağılımı (Tablo 23) de görülmektedir. Tablodan da anlaşılacağı üzere anket katılan sağlık çalışanları yoğun iş temposuna maruz kalmasını iş kazalarının nedenlerinden biri olarak görmeyen yoktur. Yoğun iş temposu, sağlık çalışanlarının % 73.5'ine göre de iş kazalarına sebep olmaktadır.

Tablo 23. Yoğun iş temposunun iş kazalarının nedenlerinden biri olduğu düşüncesine katılım dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiçbir Zaman	3	1.9	1.9	1.9
Nadiren	18	11.1	11.1	13.0
Arasıra	22	13.6	13.6	26.5
Çoğunlukla	88	54.3	54.3	80.9
Her Zaman	31	19.1	19.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerine yönelik görüşleri incelendiğinde, iş kazalarının başlıca nedeninin sağlık çalışanlarının yoğun iş temposuna (O= 3.78 / Ara sıra) sahip olmalarından kaynaklandığı görülmektedir. Sağlık çalışanları ağırlıklı olarak 16 ya da 24 saat nöbet usulü ile çalışmakta olduğundan iş kazalarının başlıca nedenleri arasında uzun çalışma saatleri (O=3.60 / Ara sıra) de önde gelmektedir. Araştırma sonuçlarından koruyucu kullanmama (O= 3.44), dikkatsizlik (O= 3.38) ve tecrübesizliğin (O= 3.07) ise iş kazalarının nedenleri arasında ara sıra görülmekte olduğu (Tablo 24) de anlaşılmaktadır.

Tablo 24. Sağlık çalışanlarına göre iş kazasının nedenleri

	Ortalama	Standart Sapma
Tecrübesizlik	3.07	0.956
Dikkatsizlik	3.38	0.960
Koruyucu kullanmama	3.44	1.063
Uzun çalışma saatleri	3.60	1.036
Yoğun iş temposu	3.78	0.946

Sağlık çalışanlarına iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğunun önlenabilir olup olmadığı sorulmuştur. Sağlık çalışanlarının bu duruma katılım düzeyleri (Tablo 25) de görülmektedir. Tablodaki sonuçlardan da anlaşıldığı üzere sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%75.9) iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir olgu olan iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğunun önlenebileceğini düşünmektedir.

Tablo 25. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Büyük Bir Çoğunluğu Önlenabilir Düşüncesine Sağlık Çalışanlarının Katılım Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Katılmıyorum	13	8.0	8.0	8.0
Karasızım	26	16.0	16.0	24.1
Katılıyorum	102	63.0	63.0	87.0
Tamamen Katılıyorum	21	13.0	13.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Ankete katılan sağlık çalışanlarına işveren veya yönetici tarafından koyulan iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymaları gereksiz veya zaman kaybı olarak görme üzerine düşünceleri (Tablo 26) da görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %87.7 gibi büyük bir çoğunluğu İSG kurallarına uymanın bir zaman kaybı olmadığı düşüncesindedirler.

Tablo 26. İşg kurallarına uymak zaman kaybı mıdır?

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	66	40.7	40.7	40.7
Katılmıyorum	76	46.9	46.9	87.7
Karasızım	12	7.4	7.4	95.1
Katılıyorum	7	4.3	4.3	99.4
Tamamen Katılıyorum	1	0.6	0.6	100.0
Total	162,0	100.0	100.0	

İş sağlığı ve güvenliği olgusu bir bütün olarak düşünüldüğünde tarafların sorumlulukları ile ilgili sağlık çalışanlarına ayrı ayrı olarak “sorumluluk işverene mi, çalışana mı, devlete mi aittir ?“ sorusu yöneltilmiştir.

Ankete katılan çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği hususunda iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin “işverenin sorumluluğunda” olduğuna ilişkin kanaatlerinin dağılımı (Tablo 27) de görülmektedir. Çalışanların %71’i önlemenin işverenin yükümlülüğünde olduğunu düşünmektedir. Yeni kanunda işverenin İSG açısından yükümlülükleri arttırılarak, çalışanların düşüncelerine paralel bir düzenleme yapılmıştır.

Tablo 27. İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	4	2.5	2.5	2.5
Katılmıyorum	28	17.3	17.3	19.8
Karasızım	15	9.3	9.3	29.0
Katılıyorum	94	58.0	58.0	87.0
Tamamen Katılıyorum	21	13.0	13.0	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Ankete katılan sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin “çalışanın sorumluluğunda” olduğuna ilişkin kanaatlerinin dağılımı (Tablo 28) de görülmektedir. Çalışanların %61.7’si önlemenin kendilerine ait bir sorumluluk olduğu fikrindedirler.

Tablo 28. İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek çalışanın sorumluluğundadır

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	4	2.5	2.5	2.5
Katılmıyorum	35	21.6	21.6	24.1
Karasızım	23	14.2	14.2	38.3
Katılıyorum	88	54.3	54.3	92.6
Tamamen Katılıyorum	12	7.4	7.4	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin “devletin sorumluluğunda” olduğuna ait düşüncenin dağılımı (Tablo 29) de görülmektedir. Çalışanların %69.8’i önlemenin devlete ait bir sorumluluk olduğu fikrindedirler.

Tablo 29. İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğundadır

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	3	1.9	1.9	1.9
Katılmıyorum	24	14.8	14.8	16.7
Karasızım	22	13.6	13.6	30.2
Katılıyorum	83	51.2	51.2	81.5
Tamamen Katılıyorum	30	18.5	18.5	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Sağlık çalışanlarına (Tablo 30) iş sağlığı ve güvenliği hususunda iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi noktasında tarafların sorumlulukları hakkında yönelik görüşleri yapılan analiz sonucu ortalama ve standart sapması hesaplaması incelendiğinde,

- Sorumluluğun başta **devletin**,
- Sonra **işverenin** ve
- En son **çalışanın** olduğu da görülmektedir.

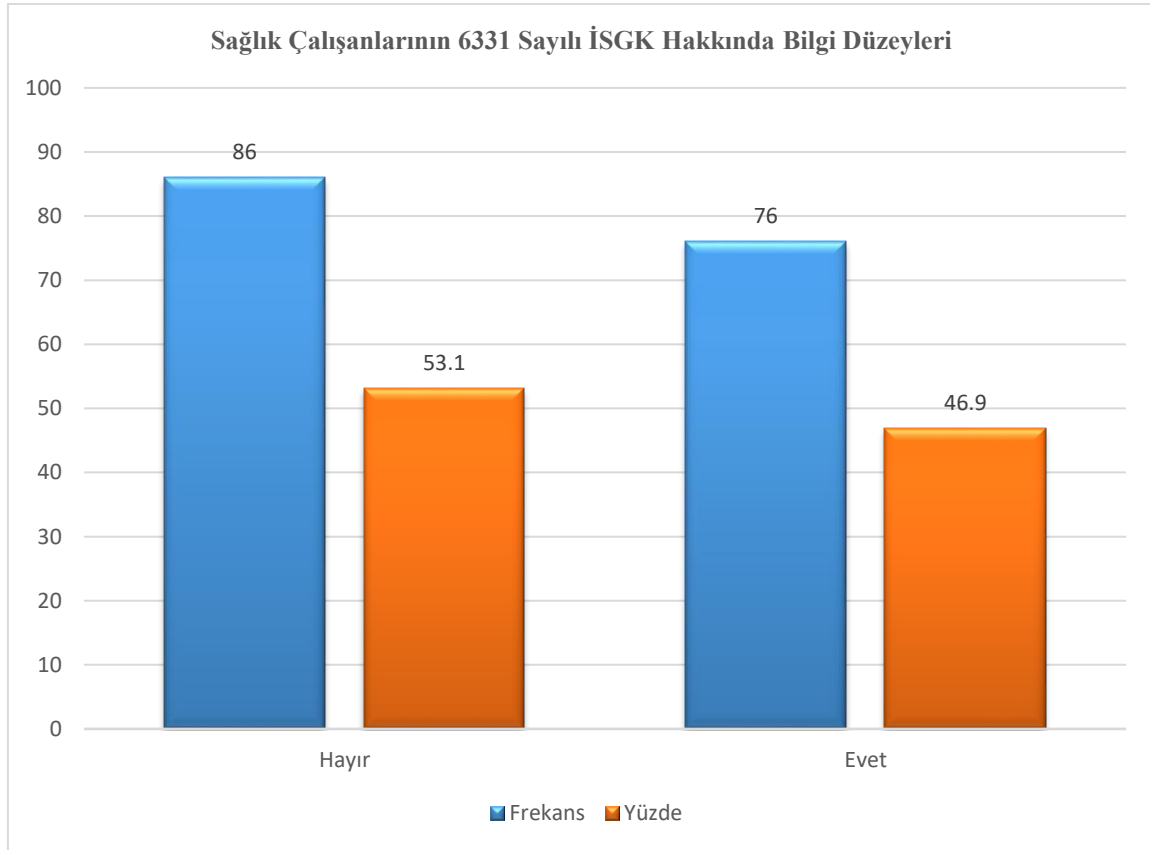
Tablo 30. Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemenin kimin sorumluluğunda olduğuna ilişkin düşünceleri

	Ortalama	Standart Sapma
Devletin Sorumluluğundadır?	3.70	0.997
İşverenin Sorumluluğundadır?	3.62	0.998
Çalışanların Sorumluluğundadır?	3.43	0.989

4.4. 6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU İLE İLGİLİ BİLGİLER

Ankete katılan sağlık çalışanlarının 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkında sahip oldukları temel bilgileri tespit etmek için sorular yöneltilmiştir.

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkında sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olup olmadıkları sorusuna vermiş oldukları cevaplar (Şekil 9) de görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %53.1'nin kanun hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır.



Şekil 9. 6331 Sayılı İSGK hakkında bilgi düzeyleri

6331 Sayılı İSG Kanunu ile memur ile işçi ayrımı kalkmış, çalışanların tehlike anında yapmış olduğu işi derhal bırakıp işi reddedebilme hakkı gibi çalışana birçok haklar verilmiştir. Sağlık çalışanlarının 6331 Sayılı İSG Kanunu ile getirilen yenilikler hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımını (Tablo 31) de göstermektedir. Çalışanların %66.7'sinin İSGK hakkında bilgilerinin zayıf olduğu görülmektedir.

Tablo 31. 6331 Sayılı İSGK İle getirilen yenilikler hakkındaki bilgi düzeyleri

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Çok Az	67	41.4	41.4	41.4
Az	41	25.3	25.3	66.7
Orta	40	24.7	24.7	91.4
İyi	12	7.4	7.4	98.8
Çok İyi	2	1.2	1.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

6331 sayılı İSGK hakkında bilgi sahibi olanların, kanun ile birlikte getirilen yenilikler karşındaki farkındalıkları (Tablo 32) de sunulmaktadır. Bilgi sahibi olanlardan %9.2'si çok az, %28.9'u az, %44.7'si orta, %14.5'i iyi ve % 2.6'sı ise çok iyi düzeyinde kanun ile getirilen yenilikler hakkında farkında oldukları görülmektedir.

Tablo 32. 6331 Sayılı İSGK hakkında bilgisi olanların getirilen yenililer hakkında bilgi düzeyleri

6331 Sayılı İSG Hakkında Bilgi Sahibi Olanlar		6331 Sayılı İSG kanunu ile getirilen yenilikler hakkında bilginiz var mı?					
		Çok Az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	Total
Hayır	Kişi	60	19	6	1	0	86
	%	69.8	22.1	7.0	1.2	0.0	100.0
Evet	Kişi	7	22	34	11	2	76
	%	9.2	28.9	44.7	14.5	2.6	100.0
Total	Kişi	67	41	40	12	2	162
	%	41.4	25.3	24.7	7.4	1.2	100.0

Araştırmaya katılanlara meslek yaşamlarında bulaşıcı hastalık, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vb. gibi tehlikeli durumlarla karşılaşmışlar mı sorusu yöneltilmiştir. (Tablo 33) den de anlaşıldığı üzere çalışanların % 54.3'ü tehlikeli bir işle karşı karşıya kalmıştır.

Tablo 33. Sağlık çalışanlarının daha önce tehlikeli bir işle karşılaşma durumlarının dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	74	45.7	45.7	45.7
Evet	88	54.3	54.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

6331 sayılı İSG Kanununun getirmiş olduğu yenilikler içerisinde en dikkat çekici olanı tehlikeli bir işten kaçınma hakkıdır. Çalışanlara bu yenilik hakkında bilgileri olup olmadığı sorusu yöneltmiş olup verilen cevaplar (Tablo 34) de görülmektedir. Çalışanların %59.9'unun böyle bir hak ile ilgili bilgilerinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 34. Sağlık çalışanlarının 6331 Sayılı İSGK kapsamında tehlikeli bir işten kaçınma hakkı Konusundaki bilgi sahibi olma dağılımları

	Frekans	Yüzde (%)	Geçerli Cevaplar İçindeki Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Hayır	97	59.9	59.9	59.9
Evet	65	40.1	40.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Tehlikeli bir işle karşılaşanlardan kaçınma hakkı ile ilgili bilgi sahibi olanlar (Tablo 35) de görülmektedir. Tehlikeli bir işle karşılaşmış olmasına rağmen, kaçınma hakkı olduğunu bilenler %42 iken, bu durum hakkında bilgi sahibi olmayanlar ise %58'dir.

Tablo 35. Tehlikeli bir işle karşılaşanlardan kaçınma hakkı ile ilgili bilgi sahibi olanların dağılımı

Tehlikeli bir işle karşılaşanlar		Kaçınma Hakkı konusunda bilginiz var mı?		
		Hayır	Evet	Total
Hayır	Kişi	46	28	74
	%	62.2	37.8	100.0
Evet	Kişi	51	37	88
	%	58.0	42.0	100.0
Total	Kişi	97	65	162
	%	59.9	40.1	100.0

Ankete katılan sağlık çalışanlarına işyeri ortamında veya işin devamı niteliğinde olan işlerde iş kazasına neden olabilecek tehlikeli bir işle karşılaşmaları halinde önceliklerinin işleri mi yoksa kendi sağlıkları mı olacağı soruları sorulmuştur.

Tehlikeli bir işle karşılaşanların “önceliğim kendi sağlığımdır” sorusuna verdikleri cevaplar (Tablo 36) da çalışanların %88.3’ünün önceliğin kendi sağlıkları olduğunu belirtirken, %22.8’i ise önceliklerinin işleri olduğunu belirtmiştir.

Tablo 36. Çalışanların tehlikeli bir işle karşılaşmaları halinde önceliklerinin ne olacağı

	Önceliğim İşimdir		Önceliğim Kendi Sağlığımdır	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	27	16.7	0	0.0
Katılmıyorum	78	48.1	11	6.8
Karasızım	20	12.3	8	4.9
Katılıyorum	36	22.2	74	45.7
Tamamen Katılıyorum	1	0.6	69	42.6
Total	162	100.0	162	100.0

Tehlikeli bir işle karşılaşanların “önceliğim işimdir” sorusuna verdikleri cevaplar (Tablo 37) de görülmektedir. Tehlikeli bir işle karşılaşan sağlık çalışanlarının % 54.3’ü önceliğinin işi olmadığını düşünmektedir. Tehlikeli bir işle karşılaşmayanlar ise, aksine, önceliğin işlerine ait olduğunu düşünmektedirler (% 45.7).

Tablo 37. Tehlikeli bir işle karşılaşanlardan önceliğim işimdir diyenlerin dağılımı

Önceliğim İşimdir		Tehlikeli İşle Karşılaşanlar		
		Hayır	Evet	Total
Hiç Katılmıyorum	Kişi	13	14	27
	%	48.1	51.9	100.0
Katılmıyorum	Kişi	39	39	78
	%	50.0	50.0	100.0
Kararsızım	Kişi	8	12	20
	%	40.0	60.0	100.0
Katılıyorum	Kişi	14	22	36
	%	38.9	61.1	100.0
Tamamen Katılıyorum	Kişi	0	1	1
	%	0.0	100.0	100.0
Total	Kişi	74	88	162
	%	45.7	54.3	100.0

(Tablo 38) de ise tehlikeli bir işle karşılaşanların önceliğim kendi sağlığımdır sorusuna verdikleri cevaplar sunulmaktadır. Tehlikeli bir işle karşılaşan sağlık çalışanlarının %54.3’ü, karşılaşmayanların ise %45.7’si önceliklerinin kendi sağlığı olduğunu belirtmiştir. Tehlike durumuna bakmaksızın çalışanların büyük çoğunluğunun kendi sağlığını ön planda tuttuğu görülmektedir.

Tablo 38. Tehlikeli bir işle karşılaşanlardan önceliğim kendi sağlığımdır diyenlerin dağılımı

Önceliğim kendi sağlığımdır		Tehlikeli İşle Karşılaşanlar		
		Hayır	Evet	Total
Katılmıyorum	Kişi	7	4	11
	%	63.6	36.4	100.0
Kararsızım	Kişi	3	5	8
	%	37.5	62.5	100.0
Katılıyorum	Kişi	36	38	74
	%	48.6	51.4	100.0
Tamamen Katılıyorum	Kişi	28	41	69
	%	40.6	59.4	100.0
Total	Kişi	74	88	162
	%	45.7	54.3	100.0

Tehlikeli bir işle karşı karşıya kalındığında, çalışanlarının kurumlarının gerekli tedbirleri alacağını düşünerek kurumlarına olan güveni ölçmek amacıyla sağlık çalışanlarına “Kurumunuz her türlü önlemi almıştır” ve “Kurumunuz yeterli önlemi almamıştır” şeklinde sorular yöneltilmiştir. (Tablo 39) da görüldüğü gibi “kurumum her türlü önlemi almıştır” diyenler %24.1 iken “yeterli önlem alınmamıştır” diyenler ise %40.7’dir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu bu konuda kararsızdır.

Tablo 39. Tehlikeli bir işle karşılaşma durumunda kurumun almış olduğu önlem durumu hakkında çalışanların kanaati

	Kurumum Her Türlü Önlemi Almıştır.		Kurumum yeterli önlemi almamıştır.	
	Frekans	Yüzde (%)	Frekans	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	16	9.9	9	5.6
Katılmıyorum	48	29.6	39	24.1
Karasızım	59	36.4	48	29.6
Katılıyorum	34	21.0	59	36.4
Tamamen Katılıyorum	5	3.1	7	4.3
Total	162	100.0	162	100.0

TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında, Rize ili devlet hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği kültürünün araştırılması konusu ele alınmış, iş sağlığı ve güvenliği hakkında genel kavramlar hususunda bilgiler verilerek, güvenlik kültürünün önemi belli değişkenler üzerinden irdelenmiştir. Sağlık alanında çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden riskler ve işyeri ortamında, iş kazası ve meslek hastalığı olgusuna değinilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik araştırmaya konu olan tez çalışması kapsamında, yapılan anket uygulaması ile çalışanların;

- İş sağlığı ve güvenliği kültürü ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş,
- İSG'ye yaklaşımları belirlenmiş,
- 6331 sayılı İSGK hakkındaki bilgileri ölçülmeye çalışılmış ve
- Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili tutum ve bilinç düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Rize İli Devlet Hastanesinde çalışan sağlık teknisyeni, sağlık memuru, hemşire, doktor ve diğer meslek gruplarında görevli 480 sağlık çalışanı arasından örnekleme ile 162 çalışan üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bayılmış (2013), çalışmasında 148 çalışan üzerinde uygulamıştır. Sonuçlar istatistik programı olan SPSS 24 ile analiz edilmiştir. Anket formu üç ana başlıkta hazırlanmış;

- Genel Bilgiler (Demografik özellikler),
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilgiler,
- 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu ile ilgili bilgiler değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının genel bilgileri arasında yaş grupları, cinsiyet, eğitim seviyeleri, görev türleri, çalışma zamanları ve mesleki deneyimleri analiz edilmiştir. Buna göre, anket çalışmasına katılanların % 73.5'i kadın ve % 26.5'ini erkek çalışanlar oluşturmuştur. Bayılmış (2013), çalışmasında %63.5 i kadın %36.5'i erkek çalışan oluşturmaktadır. Görev türleri incelendiğinde hemşirelerin araştırmaya katılanların % 51.9 ile en kalabalık grubu oluşturdukları görülmektedir. Yaş grubu dağılımı ise 18-25 yaş arası % 25.3; 26-30 yaş arası % 20.4; 31-40 yaş arası % 38.9; 41 ve üzeri yaş ise % 15.4 şeklindedir. Araştırmaya katılan çalışanların eğitim seviyelerine göre yüzdeler dağılımları ise % 14.8 ilköğretim; % 27.8 lise; % 19.1 ön lisans; % 21.6 lisans; % 10.5 yüksek lisans ve % 6.2 doktora'dır.

Sağlık çalışanlarının % 37.7'si gündüz, % 62.3 ise nöbet usulü ile çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların % 37 ile 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip oldukları görülmüştür.

Hipotez 1: Rize Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği bilgi seviyesi ile eğitim düzeyi arasında ilişki vardır.

Hipotez 1 de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sahip oldukları temel bilgiler ile eğitim seviyeleri sorgulanmıştır. Anket sonuçları analiz edildiğinde çalışanların eğitim seviyesi ile İSG hakkında sahip olunan bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ki kare analizine göre de bu ilişki doğrulanmaktadır (Hipotez 1 Kabul).

Araştırma sonuçları incelendiğinde, mesleki deneyimleri 1 yıldan az olanların % 78.6'sının; 1-5 yıl arası olanların % 82.5'si; 6-10 yıl arası olanların % 87.5'i; 11 yıl ve üzeri olanların % 91.7'si İSG eğitimi almıştır. Bu sonuçlardan İSG eğitimi alma ile çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Bayılmış (2013), çalışmasında çalışanların eğitim seviyesi ile İSG hakkında sahip olunan bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldüğünden benzer özellikler taşımaktadır.

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

Hipotez 2 de iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alanların "İSG hakkında bilgi seviyeniz nedir" soruna verdikleri cevapların sonuçları da İSG eğitiminin çalışanlar üzerindeki etkisini görmek açısından oldukça önemlidir. İSG eğitimi alanların, almayanlara göre bilgi seviyelerinin daha iyi olduğu görülmektedir.

İSG eğitimi almayanların %57.1'nin bilgi seviyesi az, % 28.6'sının bilgi seviyesi çok az olduğu görülmektedir. Ki kare analizine göre anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Hipotez 2 kabuldür).

Bayılmış (2013), çalışmasında İSG eğitimi alanların % 29.6'sının bilgi seviyesi orta, % 50'sinin bilgi seviyesi iyi ve % 9.3'ünün de bilgi seviyesinin çok iyi olduğu görülmekte bu yönüyle benzer özellik göstermektedir.

Hipotez 3: Rize Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalanmaları arasında ilişki vardır.

Hipotez 3 de İSG eğitimi almayanlardan meslek hastalığına yakalananların oranı %4.8, İSG eğitimi aldığı halde meslek hastalığına yakalananların oranının %6.4 fazladır. Bu sonuçlardan, sağlık çalışanlarının meslek hastalarına yakalanmada iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma açısından etkisi çok fazla hissedilmemektedir. Ki kare analizi sonuçlarına göre İSG eğitimi alanlar ile meslek hastalığına yakalanma arasında anlamlı düzeyde ilgi olmadığı saptanmıştır (Hipotez 3 Red).

Belirtmiş oldukları meslek hastalığı değil ortamdan kaynaklanan iş hastalığı olarak değerlendirilmiştir.

Bayılmış (2013), çalışmasında oranlar % 8.5 ve % 16.7 İSG eğitimi aldığı halde meslek hastalığına yakalananların oranını fazladır Bu sonuçlardan, sağlık çalışanlarının meslek hastalarına yakalanmada iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma açısından benzer özellik göstermektedir.

Hipotez 4: İSG eğitimi alanlar ile iş kazalarına maruz kalmaları arasında ilişki vardır.

İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı %19.1 iken geçirmeyenler %80.9'dur. Bu sonuç, İSG eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ki kare analizine göre de bu etki tespit edilmiştir (Hipotez 4 Kabul).

Bayılmış (2013), çalışmasında oranlar % 40.8 ve % 59.2 ile benzer özellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının % 62.1'i mesleki risklerinin farkındadır. Çalışanlar arasında meslek hastalığına yakalananlar % 11.5 ve iş kazasına maruz kalanlar ise % 27.7'dir. Aynı zamanda, İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı % 40.8 iken geçirmeyenler % 59.2'dir. Bu sonuç, İSG eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının yarıya yakın bir oranı % 48.1 bir iş kazası ile karşılaşması durumunda haklarını biliyor.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenleri arasında koruyucu kullanmama, tecrübesizlik, dikkatsizlik, uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu sayılabilir. Çalışanların büyük bir çoğunluğu % 71 işleri esnasında eldiven, maske vb. gibi koruyucu kullanmaktadır. Sağlık çalışanlarına göre iş kazasının nedenleri arasında sırasıyla yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri, koruyucu kullanmama, dikkatsizlik ve tecrübesizlik gelmektedir.

Araştırmaya katılanların % 73.7'si iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenabilir olduğunu düşünmektedirler. Yine, % 78.4 gibi büyük bir çoğunluk İSG kurallarına uymanın zaman kaybı olmadığı düşüncesindedir. Sağlık çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleme konusunda, sorumluluğun sırasıyla devlet, işveren ve çalışanda olduğu kanaatindedir.

Araştırma çalışmasının son kısmı, sağlık çalışanlarının yeni yasalaşan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkındaki bilinç düzeyinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda çalışanlara, İSGK hakkında ve getirdiği yenilikler hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, meslek yaşamlarında tehlikeli bir işle karşılaşmışlar ve böyle bir işle karşılaşma durumlarında nasıl bir tavır takınacakları sorulmuştur. Alınan sonuçlara göre sağlık çalışanlarının % 74.3'ü İSGK hakkında bir bilgiye sahip değildir. Kanun hakkında bilgi sahibi olanlar da yenilikleri çok fazla bilmemektedir.

Ankete katılanların yarıdan fazlası % 54.3 tehlikeli bir işle karşılaşmıştır. Tehlikeli bir işle karşılaşan sağlık çalışanlarının % 22.8'si önceliklerinin işleri olduğunu, % 89.3'ü ise önceliğinin kendi sağlığı olduğunu belirtmiştir.

Çalışanlara son olarak, tehlikeli bir işle karşılaşma durumunda kurumun önlem alma düzeyi sorulmuş, alınan cevaplarda % 24.1'u her türlü önlemin alındığını düşünürken, % 40.7'si ise yeterli önlemin alındığını düşünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Rize ili devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği kültürünün araştırılması konulu bu çalışmaya esas olan ankete katılan sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin analiz sonuçları bakımından dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır;

- İSG eğitimi ile ilgili kurumun iş sağlığı ve güvenliği kurulu tarafından çok tehlikeli sınıfta yer aldığı için yılda en az en az 16 saat iş sağlığı ve güvenliği konusunda (Tablo 6) eğitimi eksik olan sağlık personelinin eğitimi tamamlanarak (Hipotez 2) İSG hakkında bilgi seviyelerinin artırılması sağlanmalıdır.
- İSG Kurulu ile ilgili İSG eğitimi alan sağlık personelinin (Tablo 9) büyük bir çoğunluğun işyerinde İSG kurulu olup olmadığını bilmedikleri tespit edilmiştir. Kurumun İSG Kurulunun çalışma usulleri esasınca “çok tehlikeli işyeri için ayda en az bir kere toplanır” hükmü gereğince bilgilendirme yapılarak bu konuda ki eksikler giderilebilir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ait iş güvenliği hakkındaki genel düşüncelerinin (Tablo 10) mükemmel (çok iyi) olmadığını düşünmektedirler.
- Sağlık çalışanlarının kurumlarındaki İSG çalışmalarından (Tablo 11) yarıya yakını memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.
- Sağlık çalışanlarına “Görevinizin risklerini ne düzeyde biliyorsunuz?” şeklinde yöneltilen soru üzerine çıkan sonuçlar da (Tablo 12) çoğunluğu mesleki risklerinin farkındadırlar.
- Araştırmada sağlık çalışanlarına bugüne kadar meslek hastalığı ya da iş kazasına maruz kalıp kalmadıkları (Tablo 13) meslek hastalığına yakalanan ve iş kazası yaşayan sağlık çalışanlarının %24.1’i (39 kişi) iş kazası ile karşı karşıya kalmış ve %6.2’si (10 kişi) ortamdaki kaynaklanan iş hastalığına yakalanmıştır. Yapılan araştırmada meslek hastalığı olarak çalışanlar bel fitiği, varis, stres ve asabiyeti olarak belirtmiş oldukları meslek hastalığı değil ortamdaki kaynaklanan iş hastalığı olarak değerlendirilmiştir.

- İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp da ortamdan kaynaklanan iş hastalığına yakalanan sağlık çalışanlarının oranı (Tablo 14) %4.8, İSG eğitimi aldığı halde iş hastalığına yakalananların oranı %6.4 fazladır.
- İSG eğitimi alanlardan iş kazasına maruz kalanların dağılımları (Tablo 15) iş kazaları ile iş güvenliği eğitimi alma ilişkisi ortaya konulmuştur. İSG eğitimi alanlar arasında iş kazası geçirenlerin oranı %19.1 iken geçirmeyenler %80.9'dur. Bu sonuç, İSG eğitiminin iş kazalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.
- Sağlık çalışanlarının iş kazası yaşaması durumunda haklarını ne düzeyde bildiği (Tablo 16) çalışanlarının çoğu %35.2 iş kazası ile karşılaşmaları halinde haklarını bilmemektedir, hakları hakkında bilgi sahibi olanlar ise %64.8'dir. Bu husustaki eksiklikler dikkat çekmektedir. Çalışanlara verilecek eğitimler de iş hukuku üzerine ağırlık verilerek bu husustaki eksikler giderilebilir.
- İş kazalarıyla karşılaşma ve meslek hastalığına yakalanma sebeplerinden bazıları da sağlık çalışanlarının eldiven, maske, gömlek vb. gibi korucuları işlerinde kullanma sıklığı (Tablo 18) çalışmasına katılanların büyük bir çoğunluğu %90.7 kullanmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının iş kazalarının nedenlerine yönelik görüşleri incelendiğinde, başlıca nedeninin sağlık çalışanlarının yoğun iş temposuna (O= 3.78) sahip olmalarından kaynaklandığı görülmektedir. Sağlık çalışanları ağırlıklı olarak 16 ya da 24 saat nöbet usulü ile çalışmakta olduğundan uzun çalışma saatleri (O=3.60), koruyucu kullanmama (O= 3.44), dikkatsizlik (O= 3.38) ve tecrübesizliğin (O= 3.07) ise iş kazalarının nedenleri arasında ara sıra görülmekte olduğu (Tablo 24) de anlaşılmaktadır. Yoğun iş temposunun olduğu yerlerde personel takviyesi veya dinlenme sürelerinin arttırılarak meydana gelecek iş kazalarının önüne geçilebilir.
- İş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir olgu da iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük çoğunluğunun önlenemez olup olmadığı düşüncesidir. (Tablo 25) sağlık çalışanlarının çoğunluğu %75.9 iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğunun önlenebileceğini düşünmektedir.

- Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymayı gereksiz ya da zaman kaybı olarak görme üzerine düşünceleri (Tablo 26) Sağlık çalışanlarının %87.7 gibi büyük bir çoğunluğu İSG kurallarına uymanın bir zaman kaybı olmadığı düşüncesindedirler.
- Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde sorumluluğun kime ait olduğuna yönelik görüşleri (Tablo 30) incelendiğinde, sorumluluğun başta devletin, sonra işverenin ve en son çalışanın olduğu görülmektedir.
- 6331 sayılı İSG Kanunu hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulmuş (Şekil 9) çalışanlarının %53.1'nin kanun hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır. Çalışanlara verilecek eğitimler de İSG Kanunu üzerine ağırlık verilerek bu husustaki eksikler giderilebilir.
- Araştırmaya katılanlara meslek yaşamlarında bulaşıcı hastalık, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vb. gibi tehlikeli durumlarla karşılaşp karşılaşmadıkları sorusu yöneltilmiş (Tablo 33) çalışanların % 54.3'ü tehlikeli bir işle karşı karşıya kalmıştır.
- 6331 sayılı İSG Kanununun getirmiş olduğu yenilikler içerisinde en dikkat çekici olanı tehlikeli bir işten kaçınma hakkıdır. Çalışanlara bu yenilik hakkında bilgileri olup olmadığı sorusu yöneltilmiş olup verilen cevaplar (Tablo 34) çalışanların %59.9'unun böyle bir hak ile ilgili bilgilerinin olmadığı görülmektedir.
- Tehlikeli bir işle karşı karşıya kalındığında, çalışanlarının kurumlarının gerekli tedbirleri alacağını düşünerek kurumlarına olan güveni ölçmek amacıyla sağlık çalışanlarına “Kurumunuz her türlü önlemi almıştır” ve “Kurumunuz yeterli önlemi almamıştır” şeklinde sorular yöneltilmiştir. (Tablo 39) da görüldüğü gibi “kurumum her türlü önlemi almıştır” diyenler %24.1 iken “yeterli önlem alınmamıştır” diyenler ise %40.7'dir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu bu konuda kararsızdır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının bu süreç içerisinde aktif bir şekilde yer almasını sağlayarak, İSG Kültürünün nemi vurgulanmalı, kurallardan ibaret bir olgu olmadığı aksine bir yaşam biçimi haline dönüşebileceği, çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir ortam oluşturacaktır.

Söz konusu çalışma hastaneler de sağlık alışanlarının İSG hakkında ki bilgi tutum ve farkındalıklarının tespitine yönelik bir alanına hizmet edecektir.

Rize İli Devlet Hastanesinde alışan Sağlık personelinin İş Sağlığı Güvenliği Kültürünün Araştırılması konulu çalışma sağlık alanında gerekli verileri taşıması açısından bir rehber olarak kullanılabilir. Tezdeki veriler işığında il genelinde sağlık alanında gerekli çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

1. ILO / UÇÖ (International Labour Organization) “Uluslararası Çalışma Örgütü 155 Sayılı Sözleşme“, <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz155.htm>, Erişim 24.12.2017.
2. WHO / DSÖ (World Health Organization), “Dünya Sağlık Örgütü Anayasası” http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, Erişim 24.12.2017.
3. ÇSGB (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı); (1995), İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler, İşçi Sağlığı ve Daire Başkanlığı Yayınları: 60, Ankara.
4. Demir, Günnur (2006), İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
5. Bayılmış, Ütük Oya (2013), İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
6. <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss295.pdf>, Erişim Tarihi: 24.12.2017.
7. Allı, Benjamin O. (2001), Fundamental Principles Of Occupational Health and Safety, Geneva, International Labour Office.
8. Biçer, Bahar (2013), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite Yönetimi ile İlişkisi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. BUCAK, Turgay (2007), Otel İşletmelerinde Hizmet içi Eğitimi ve İş Tatmini İlişkisi: İzmir Merkez ve Çeşme'deki Beş Yıldızlı Oteller ile İlgili Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
9. Bozkurt, Veysel (2005), Değişen Dünyada Sosyoloji, 3. b., Aktüel Yayınları, İstanbul
- 10..D. Zohar, The Effects Of Leadership Dimensions, Safety Climate, And Assigned Priorities On Minor Injuries İn Work Groups. Journal of Organizational Behaviour. 23, 75-92 (2002).
11. Williamson v.d., The Development of a Measure of Safety Climate: The Role of Safety Perceptions and Attitudes. Safety Science. 25, 15-27 (1997).
- 12.R. Flin, Measuring Safety Culture İn Healthcare: A Case for Accurate Diagnosis. Safety Science. 45, 653-667 (2007).
- 13.Cox Sue ve Flin, Rhona (1998), “Safety Culture: Philosopher's Stone or Man of Straw?”,
- 14.Özkan, T., Lajunen, T. 2003. Güvenlik Kültürü ve İklimi. PiVOLKA, 2(10), 3-4.
- 15.Dursun, S. 2012. İş Güvenliği Kültürü, Beta Yayınları, İstanbul,
- 16.Sosyal Güvenlik Dergisi Haziran 2013, Cilt 3, Sayı 2, Sayfa 61-75
- 17.Zhang D.A, Wiegann, H., Von Thaden, TL., Sharma, G.,Gibbons, A.M.,(2004), “Safety Culture: An Integrative Review”, International Journal of Aviation Psychology, Vol: 14, No: 2, 118-119.
- 18.Akalp, G. ve N. Yamankaradeniz. (2013). İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi *Sosyal Güvenlik Dergisi* 3 (1), 96-209.
- 19.Demirbilek, Tunç (2005), “İş Güvenliği Kültürü”, Legal Yayınları, İzmir.

20. Pekşeni, Y. / Canbaz, S. (2005), İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Yayını, Sayı: 25, Yıl: 5, Mayıs- Haziran, ss. 14- 24.
21. Ü. Sığırı, Japonların Kültürel Özellikler Bağlamında; Yönetmel, Ekonomik ve Sosyal Süreçlerinin Analizi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 9, 29-47 (2006).
22. T. Demirbilek, İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi. Çalışma Ortamı. Ocak-Şubat, 5-7 (2008).
23. Z. Sabuncuoğlu ve M. Tüz, Örgütsel Psikoloji. Alfa Aktuel Basım, Bursa, 2005, pp.23-26.
24. İ. Erdoğan, İşletmelerde Davranış. Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, İstanbul, 1997, p.121.
25. Flin et.al., Measuring Safety Climate: Identifying The Common Features. Safety Science. 34, 177-192 (2000).
26. S. Clarke, Perceptions of Organizational Safety: Implications for the Development of Safety Culture. Journal of Organizational Behavior. 20, 185-198 (1999).
27. F.W. Guldenmund, The Nature of Safety Culture: A Review of Theory and Research. Safety Science. 34, 215-257 (2000). V.L. Tüzüner, B.Ö. Özaslan / İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 40, 2, (2011) 138-154 © 2011 154
28. D. Zohar, Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications. Journal of Applied Psychology. 65 (1), 96-102 (1980).
29. R.L. Brown, H. Holmes, The Use of a Factor-Analytic Procedure for Assessing the Validity of an Employee Safety Climate Model. Accident Analysis & Prevention. 18 (6), 455-470 (1986).
30. N. Dedobbeleer, F. Béland, A Safety Climate Measure for Construction Sites. Journal of Safety Research. 22 (2), 97-103 (1991).
31. D.M. DeJoya vd., Creating Safer Workplaces: Assessing the Determinants and Role of Safety Climate. Journal of Safety Research. 35 (1), 81-90 (2004).
32. S. Gyekye, Organisational Tenure and Safety Perceptions: A Comparative Analysis. Journal of Occupational Health and Safety. Australia-New Zealand, 22 (4), 359-371 (2006).
33. Özkılıç, Özlem (2005), "İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri", http://egitim.druz.com.tr/upload/docs/26042012105841_vAq1THf-6-105841_risk-analizi-ozlem-ozkiliç-kitabi.pdf Erişim Tarihi 15.02.2018
34. Dursun, Salih (2011) Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim Ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, Bursa
35. Demirbilek, Sevda ve Pazarlıoğlu, M.V. (2006), "Türkiye'de İş kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama", Finans Politik&Ekonomik Yorumlar, 44(509), 81-91.
36. Kılıç, İlknur (2011), "İş Sağlığı ve İş Güvenliği", Sosyal Politika, (Ed: Aysel Tokol ve Yusuf Alper), 1. b., Dora Yayınları, Bursa, 194-218.

- 37.Camkurt, M. Z. (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, (24)6/(25)1-2, 70-101.
- 38.Özkılıç, Ö. (2005). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, TİSK Yayınları, İstanbul: Ajans-Türk.
- 39.Ceylan, H. (2012). Türkiye'deki İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Electronic Journal of Vocational Colleges, 2(2), 94-104.
40. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006), T.C. Resmi Gazete, 5510: Madde: 14, 31.5.2006
- 41.Sağlam, N. (2009). OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- 42.Şimşek, M., Mühendislikte Ergonomik Faktörler, İstanbul, 1994, s.21
- 43.Akkaya, Gülnur; (2007), Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 44.Devebakan, Nevzat; (2007), Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 45.Güzel, A., A. R. Okur ve N. Caniklioğlu; (2012), Sosyal Güvenlik Hukuku, Yenilenmiş 14. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- 46.Akkaya, Gülnur; (2007), Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 47.Uçak, Ayşe; (2009), Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 48.Fidecioğlu, Ahmet; (2010), "Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği", Editör: Kurutkan, M. N., Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği, 1. Baskı, Sage Yayıncılık, Ankara.
- 49.Ceylan, Ceylanım; (2009), Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 50.Öztürk, H., E. Babacan, E. Özdaş Anahar; (2012), "Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 4, s.252-268.
- 51.Yavuz, Esma; (2009), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
52. Özkan T. ve Lajunen. T. (2003). "Güvenlik Kültürü ve İklimi", Pivolka Dergisi, Yıl:2, Sayı:10, ss. 3-4.
53. Sungur, E. (2008), "Bir Güvenlik Kültürü Değişim Programı: Desan Tersanesi Tehlike Avcısı Projesi", 5. Uluslararası İSG Konferansı İstanbul 1-8 Kasım 2008 Yayınlanmamış Bildiri.

54. Dursun, S. (2011). “Güvenlik Kültürünün Güvenlik Performansı Üzerine Etkisine Yönelik Bir Uygulama”, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

55. Çınar, N. ve Doğan, Y. (2013). “Kalite Belgesine Sahip Hastanelerde Güvenlik Kültürü ile Mesleki Yaralanmalar Arasındaki İlişkinin Analizi”, 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Pozitif Matbaa, Bakanlık Yayın No:900, ss. 141-157, Ankara.

56. Çelik, Emine (2016), İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi Bir Alan Araştırması, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.



ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Artvin Hopa İlçesinde doğdu. İlköğretimini İlçeye bağlı Köprücü Köyünde ve lise eğitimini Hopa Çok Programlı Lisesi Elektrik Bölümünde tamamladı. 2001-2005 yıllarında Elazığ Fırat Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Elektrik Öğretmenliği Bölümünü bitirdi. 2008 yılında İstanbul ASM Polis Meslek Eğitim Merkezinde 6 Aylık Polislik eğitimi sonunda 2009 yılında Edirne de Polis Memuru olarak göreve başlamış ve 2011 yılından itibaren ise Rize de göreve devam etmektedir. 2015 yılında yapılan İSG Sınavında başarılı olup C Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı unvanına sahiptir.

2016 yılında Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans eğitimini tamamlamıştır.

EKLER

Ek-1

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIK ANKETİ

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu anket Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Bölümünde Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ danışmanlığında yürütülmekte olan “Rize Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün Araştırılması” isimli yüksek lisans tezi için veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar bizler için çok değerli olup gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel veri niteliğinde değerlendirilecektir.

Yardımlarınız ve katılımınız için teşekkürler. Saygılarımla,

Hızır ÇELİK

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Genel Bilgiler	
1. Yaşınız	
<input type="checkbox"/> 18-25 arası	<input type="checkbox"/> 26-30 arası <input type="checkbox"/> 31-40 arası <input type="checkbox"/> 41 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz	
<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek
3. Eğitim durumunuz	
<input type="checkbox"/> İlk Öğretim	<input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
4. Göreviniz	
<input type="checkbox"/> Sağlık Teknisyeni	<input type="checkbox"/> Sağlık Memuru <input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/> Diğer
5. Çalışma türünüz	
<input type="checkbox"/> Gündüz	<input type="checkbox"/> Gece <input type="checkbox"/> Nöbet
6. Mesleki deneyiminiz	
<input type="checkbox"/> 1yıldan az	<input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 6-10 yıl arası <input type="checkbox"/> 11 yıl ve üzeri

İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgiler

7. İş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi seviyeniz nedir?

Çok Az Az Orta İyi Çok İyi

8. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

Hayır Evet

9. İşyerinizde iş sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?

Hayır Evet

10. Çalışma ortamınızın iş güvenliği hakkındaki düşünceniz nedir?

Çok Az Az Orta İyi Çok İyi

11. Görevinizin risklerini ne düzeyde biliyorsunuz?

Çok Az Az Orta İyi Çok İyi

12. Hiç iş kazası geçirdiniz mi?

Hayır Evet kez

13. İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?

Çok Az Az Orta İyi Çok İyi

14. Sizce iş kazalarının nedenleri nelerdir? Aşağıdaki her durum için ayrı ayrı uygun seçeneği işaretleyiniz?

a) Tecrübesizlik

Hiçbir Zaman Nadiren Arasıra Çoğunlukla Her Zaman

b) Dikkatsizlik

Hiçbir Zaman Nadiren Arasıra Çoğunlukla Her Zaman

c) Koruyucu kullanmama

Hiçbir Zaman Nadiren Arasıra Çoğunlukla Her Zaman

d) Uzun çalışma saatleri

Hiçbir Zaman Nadiren Arasıra Çoğunlukla Her Zaman

e) Yoğun iş temposu

Hiçbir Zaman Nadiren Arasıra Çoğunlukla Her Zaman

15. Hiç Meslek Hastalığına Yakalandınız mı?

Hayır Evet ise Hangi Hastalık:

16. Eldiven, maske, gömlek vb. koruyucuları işinizde kullanma sıklığınız nedir?
<input type="checkbox"/> Hiçbir Zaman <input type="checkbox"/> Nadiren <input type="checkbox"/> Arasıra <input type="checkbox"/> Çoğunlukla <input type="checkbox"/> Her Zaman
17. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aşağıdaki sorulara katılım düzeyiniz nedir?
a) İş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir çoğunluğu önlenebilir?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
b) İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymak zaman kaybıdır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
c) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek işverenin sorumluluğundadır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
d) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek çalışanların sorumluluğundadır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
e) İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek devletin sorumluluğundadır?
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum
18. Kurumunuzdaki İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarından memnunluk düzeyiniz nedir?
<input type="checkbox"/> Çok Az <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu İle İlgili Bilgiler
19. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilginiz var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
20. 6331 Sayılı İSG kanunu ile getirilen yenilikler hakkında bilginiz var mı?
<input type="checkbox"/> Çok Az <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
21. 6331 Sayılı Kanun kapsamında tehlikeli bir işten kaçınma hakkı konusunda bilginiz var mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
22. Daha önce tehlikeli (bulaşıcı hastalık, HIV, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) vb.) bir işle karşılaştınız mı?
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
23. Tehlikeli bir iş ile karşılaşmış olsanız aşağıdaki durumlara ne ölçüde katılırsınız?
a) Önceliğim işimdir
<input type="checkbox"/> Hiç Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Katılmıyorum <input type="checkbox"/> Karasızım <input type="checkbox"/> Katılıyorum <input type="checkbox"/> Tamamen Katılıyorum

b) Önceliğim kendi sağlığımdır

Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Karasızım Katılıyorum Tamamen Katılıyorum

c) Kurumumuzda her türlü önlem alınmıştır

Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Karasızım Katılıyorum Tamamen Katılıyorum

d) Kurumumuzda yeterli önlem alınmamıştır.

Hiç Katılmıyorum Katılmıyorum Karasızım Katılıyorum Tamamen Katılıyorum



Ek-2



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

01/11/2017 08:10 / 40986104 / 799 / 4396



00055672245

Sayı : 40986104/799
Konu : Çalışma İzni/Hızır ÇELİK

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hızır ÇELİK, kurumumuza bağlı Rize Devlet Hastanesi'nde "Rize Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personellerinin İş Sağlığı ve Güvenliği kültürünün araştırılması" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmanın kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde 01.11.2017-30.11.2017 tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.

Dr.Hakan GÖRGÜLÜ
İdari Hizmetler Başkanı

Uygun görüşle arz ederim.

.../.../2017

e-İmzalıdır.

Yrd.Doç.Dr.Gökhan DEMİRAL
Genel Sekreter

O L U R

.../.../2017

e-İmzalıdır.

Dr.Mustafa TEPE
Sağlık Müdürü

RİZE DEVLET HASTANESİ

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Gereği:
Sn.HIZIR ÇELİK

Bilgi:
Rize Devlet Hastanesi

e-İmzalıdır.

Dr.Hakan GÖRGÜLÜ
MÜDÜR a.
İdari Hizmetler Başkanı

Eminetin Mahallesi Cumhuriyet Cad. Rize Devlet Hastanesi Kat:1-2 Rize

Bilgi için:Esra Nur ŞENTÜRK

Faks No:04642142060

Unvan:EBE

e-Posta:esranur.senturk@saglik.gov.tr İnt.Adresi: <http://www.rize.khb.saglik.gov.tr>

Telefon No:04642144460-1855

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a873c000-1c77-4ef8-ba3a-8e2dc139f1aa kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3

06.01.2018

Re: Tez Konusu

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

Re: Tez Konusu

OB

Oya Ütük Bayılmış <oyabayilmis@sakarya.edu.tr>
6.10.2017 (Cum), 09:50
Siz



Yanıtla |

Gelen Kutusu

6.10.2017 10:24 tarihinde yanıt verdiniz.

Hızır Bey merhaba

Tezimde yer alan anketi kullanabilirsiniz prosedüre gerek Yok, sadece ricam akademik etik çerçevesinde atf vermenizdir.

İyi çalışmalar dilerim

6 Eki 2017 Cum, saat 09:24 tarihinde Hızır ÇELİK <hizir_celik_08@hotmail.com> şunu yazdı:

İyi günler Oya Hanım

Ben

Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim ismim Hızır ÇELİK

Danışman hocam Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ

Kamuda İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun Uygulanması

Yüksek Lisans Projesi ile ilgili olarak

Rize Kamu hastanelerinde sizin 2015 yılında yayınlamış olduğunuz

"Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirmesi: Sakarya Örneği "

makale çalışmanız tam istediğimiz gibi ama ölçek geliştirecek vaktimiz yok alana katkı için anketinizi kullanabilir miyiz ve

bunun için bir prosedür varmı yapmamız gereken iyi çalışmalar dilerim.