

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KAMU PERSONELİNİN ACİL DURUM EYLEM PLANI VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIĞININ TESPİTİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Mehmet Emin PARLAK

İş Güvenliği Anabilim Dalı

ÇANAKKALE

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KAMU PERSONELİNİN ACİL DURUM EYLEM PLANI VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIĞININ TESPİTİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Mehmet Emin PARLAK
İş Güvenliği Anabilim Dalı
Tezin Sunulduğu Tarih: **28/08/2019**

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

ÇANAKKALE

Mehmet Emin PARLAK tarafından Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN kontrolünde hazırlanan ve **28/08/2019** tarihinde jüri karşısında sunulan **"Sağlık Sektöründe Çalışan Kamu Personelinin Acil Durum Eylem Planı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığının Tespiti: Çanakkale Örneği"** başlıklı tez çalışması, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü **İş Güvenliği Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

JÜRİ

Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN ……

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZDEN ……

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREL ……

Üye

Prof. Dr. Levent GENÇ

Müdür

Fen Bilimleri Enstitüsü

Sıra No:……

İNTİHAL (AŞIRMA) BEYAN SAYFASI

Bu tezde görsel, işitsel ve yazılı biçimde sunulan tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uyularak tarafımdan elde edildiğini, tez içinde yer alan ancak bu çalışmaya özgü olmayan tüm sonuç ve bilgileri tezde kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Mehmet Emin PARLAK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen bir tanecik eşim Aysel PARLAK'a, Aileme, Sefa MIZRAK, Sevda VURUR, Eyüp YILDIZ, İsmet ÇELEBİ, Yusuf GÜNER, Cüneyt ÇALIŞKAN hocalarıma teşekkür ederim. Değerli dostlarım Süleyman Musab KOÇER, Emre ERKİN'e, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapmakta olan tüm değerli çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet Emin PARLAK

Çanakkale, Ağustos 2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADEPF	Acil durum eylem planları faktörü
THKRF	Temizlik ve hijyen kuralları risk faktörü
İF	İşlevsizlik faktörü
ÖVF	Önem verme faktörü
İYÇS	İşyerinde çalışma süresi
MÇS	Meslekte çalışma süresi
ÇHİKY	Çalışma hayatında iş kazası yaşadınız
ÇHKİSGEPS	Çalışma hayatında katıldığı iş güvenliği eğitim programı sayısı
ÇHKADTS	Çalışma hayatında katıldığı acil durumlar ile ilgili tatbikat sayısı
İSG	İş sağlığı ve güvenliği
İGU	İş güvenliği uzmanı
AFAD	Afet ve acil durum
ATT	Acil tıp teknisyeni
AABT	Acil tıp teknikeri
ASH	Acil sağlık hizmetleri
KKM	Komuta kontrol merkezi
H	Hipotez
Ssps	Statistical package for the social sciences
F	Faktör
112 Çalışanları	Acil Sağlık hizmetleri çalışanları
N	Denek sayısı
$\overline{x}$	Aritmetik ortalama
Ss	Standart sapma
KBRN	Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer
Sd	Serbestlik derecesi
P	Anlamlılık düzeyi
T	T değeri
DSÖ	Dünya sağlık örgütü
ILO	Uluslararası çalışma örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu

ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN KAMU PERSONELİNİN ACİL DURUM EYLEM PLANI VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FARKINDALIĞININ TESPİTİ: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Mehmet Emin PARLAK
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
İş Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN
28/08/2019, 73

Araştırmanın örneklemini Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı,112 ASHİ'da çalışmakta olan 330 kişilik personelden oluşturmaktadır. Hedeflenen örneklem 330 kişi iken, anket uygulamasına katılan 260 kişinin anketi değerlendirmeye alınmıştır. Etik kurul ve İl Sağlık Müdürlüğü izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılmayı gönüllülük esası ile kabul eden katılımcılarla veriler toplanmıştır. Verilerin saptanmasında Araştırma Görevlisi Eyüp YILDIZ tarafından geliştirilen bir ölçek olan işyeri çalışan anketi kullanılmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirmesi için SPSS 21,0 programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Faktör Analizi, T Testi, Korelasyon Analizi, Anova, Ortalama ve Standart Sapma, Frekans ve Yüzdelik Değerler ile Minimum ve Maksimum Değerler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır. Araştırma bulgularına göre anket çalışmamıza katılan 260 kişiden % 45,8 erkek % 55,2 si kadındır. Meslek grubuna bakıldığında ise %3,8 hekim % 6,5 hemşire ve ebe %48,8 i Acil Tıp Teknisyeni, %25,8 i acil tıp teknikeri, %8,1 ini şoför ve %6,9 unu ise diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Katılımcıların çalışan sağlığı ölçeği 5'li Likert tipte olup Geçerlilik analizi olarak Faktör analizi yapıldı ve 4 faktör altında toplanan ölçeğin dağılımı kümülâtif olarak varyansın %40,538'ini açıklamaktadır. Sonuç olarak, katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği ve Acil Durum Eylem Planları konusunda olumsuz görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: İş Sağlığı ve Güvenliği, Acil Durum Eylem Planları,112 Acil Sağlık Hizmetleri, Risk Değerlendirmesi,

ABSTRACT

THE PUBLIC STAFF IN THE HEALTH SECTOR EMERGENCY ACTION PLAN AND OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY DETERMINATION OF AWARENESS: CASE OF CANAKKALE

Mehmet Emin PARLAK
Çanakkale Onsekiz Mart University
Master Of Science Thesis İn Occupational Safety
Advisor: Assistant Professor Fehmi Volkan AKYÖN
28/08/2019, 73

The sample of the study consists of 330 people working in 112 Emergency Health Service Station of Çanakkale Provincial Health Directorate. While the targeted sample was 330 people, the questionnaire was evaluated by 260 people. After obtaining the Ethics Committee and Provincial Health Directorate permissions, data were collected with the participants who voluntarily agreed to participate in the study. In the determination of the data, workplace employee questionnaire which is a scale developed by Research Assistant Eyüp YILDIZ was used.Factor Analysis, T Test, Correlation Analysis, Anova, Mean and Standard Deviation, Frequency and Percentage Values and Minimum and Maximum Values were used in the analysis of the obtained data. Statistical significance level was taken as $p \leq 0.05$. According to the findings of the survey, 45.8% of the 260 people who participated in the survey were male and 55.2% were female. In terms of occupational group, 3.8% physicians, 6.5% nurses and midwives, 48.8% emergency medical technicians, 25.8% emergency medical technicians, 8.1% drivers and 6.9% other health staff. The employee health scale of the participants was 5-point Likert type and factor analysis was performed as validity analysis and the distribution of the scale collected under 4 factors explained 40.538% of the variance. As a result, it was determined that the participants gave negative opinions about Occupational Health and Safety and Emergency Action Plans.

Keywords: Occupational Health and Safety, Emergency Action Plans, 112 Emergency Health Services, Risk Assessment,

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SINAVI SONUÇ FORMU ii
İNTİHAL (AŞIRMA) BEYAN SAYFASI iii
TEŞEKKÜR iv
SİMGELER VE KISALTMALAR v
ÖZET vi
ABSTRACT vii
ŞEKİLLER DİZİNİ xi
ÇİZELGELER DİZİNİ xii
BÖLÜM 1
GİRİŞ 1
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış 1
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarının Dünya Tarihindeki Gelişimi 2
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarının Türkiye'deki Gelişimi 5
1.3.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları 5
1.3.2. Cumhuriyet Sonrası Dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları 6
1.4. İş Güvenliği Kavramı ve Önemi 8
1.5. 6331 Sayılı İSG Kanunu'nun Getirdikleri 9
1.5.1. 6331 Sayılı İSG Kanunu İşverenin Yükümlülüğü 10
1.5.2. Her Türlü Önlemi Alma ve Uygulanmasını Denetleme Yükümlülüğü 11
1.5.3. İşverenin Risk Değerlendirmesi Yapma Yükümlülüğü 12
1.5.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Sağlanması İle İlgili Yükümlülüğü 14
1.5.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri 15
1.5.6. İş Güvenliği Uzmanı 16
1.5.7. İşyeri Hekimi 17
1.5.8. Diğer Sağlık Personeli 18
1.5.9. Çalışanların Eğitimi, Bilgilendirilmesi ve Katılımlarının Sağlanması Yükümlülüğü 18
1.5.10. Acil Durumlara İlişkin Yükümlülüğü 19
1.5.11. İşyeri Organizasyonu Sağlama Yükümlülüğü 19
1.5.12. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Kurma Yükümlülüğü 20
1.5.13. İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi Oluşturma Yükümlülüğü 21
1.5.14. Sağlık Gözetimi Yapma, Kayıt ve Bildirim Yükümlülüğü 21
1.6. Kamu Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği 22

1.6.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Tarihçesi 22
1.6.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Türkiye'de ki Tarihçesi 23
BÖLÜM 2
ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR 25
2.1. Araştırma Bulguları 25
2.2. Veri Toplama Araçları ve Yöntemler 28
2.3. Nicel Çalışma Bulguları 29
BÖLÜM 3
MATERYAL VE YÖNTEM 34
3.1. Araştırma Bulguları ve Yorumlar 34
3.2. Çalışanların İSG Faktörleri ile Cinsiyet Değişkeni Farklılıkları 34
3.3. Çalışanların İSG Faktörleri ile Medeni Durumları Arasındaki Farklılıklar 35
3.4. Çalışanların İSG Faktörleri İle İSG Eğitimleri İçin Yeterli Alan Değişkeni Arasındaki Farklılıklar 36
3.5. Çalışanların İSG Faktörleri Ile İSG Eğitimleri Için Yeterli Zaman Ayırılması Değişkeni Arasındaki Farklılıklar 37
3.6. Çalışanların İSG faktörleri İle 6331 Sayılı İSG Kanunu Uygulanması Arasındaki Farklılıklar 38
3.7. Çalışanların İSG Faktörleri İle Çalışma Hayatlarında İş Kazasına Maruz Kalma Değişkeni 39
3.8. Çalışanların İSG Faktörleri İle Yaş, İşyerinde ve Meslekte Çalışma Süreleri Değişkenleri Farklılıkları 40
3.9. Çalışanların İSG Faktörleri İle İSG Hakkında Katıldıkları Eğitim Sayısı ve Acil Durum Eylem Planları İle İlgili Görev Aldıkları Tatbikat Sayısı Değişkenleri 42
3.10. Meslek Dağılımı Değişkeni İle İSG Faktörleri Varyansların Homojenliği Levene Testi ve Robust Test Sonuçları 44
3.11. İSG Faktörleri İle Mesleklere İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi 44
3.12. Çalışanların İSG Faktörleri İle Meslek Gruplarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi…. 47
3.13. İş Kazası Bildirim Sayıları İle İSG Faktörleri Varyansların Homojenliği Levene Testi ve Robust Test Sonuçları 48
3.14. İSG Faktörleri İle İş Kazası Bildirim Sayılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi 49
3.15. Çalışanların İSG Faktörleri İle Eğitim Durumlarına İlişkin Varyansların Homojenliği İçin Levene Testi ve Robust Test Sonuçları 51
3.16. İSG Faktörleri İle Eğitim Durumlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi 52

3.17. Çalışanların İSG Faktörleri İle Eğitim Durumlarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi..... 53
3.18. Çalışanların Karşı Karşıya Kaldıkları İş Kazası Bildirim Sayılarına Göre İSG Faktörlerine İlişkin Varyansların Homojenliği İçin Levene Testi ve Robust Test Sonuçları..... 55
3.19. Çalışanların Karşı Karşıya Kaldıkları İş Kazası Sayılarına Göre İSG Faktörlerine İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi..... 55
BÖLÜM 4
ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA..... 58
4.1. Tartışma, Sonuç ve Öneriler..... 58
4.1.1. Tartışma..... 58
4.1.2. Çalışanların İSG Faktörleri İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Farklılıklar..... 60
4.1.3. Çalışanların İSG Faktörleri İle Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Farklılıklar…..... 61
4.1.4. Çalışanların İSG Faktörleri İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İçin Yeterli Alan Sağlanması Değişkeni Farklılıkları..... 61
4.1.5. Çalışanların İSG Faktörleri İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İçin Yeterli Zaman Sağlanması Değişkeni Farklılıkları..... 62
4.1.6. Çalışanların İSG Faktörleri İle İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Uygulanması Değişkeni Farklılıkları..... 62
BÖLÜM 5
SONUÇ VE ÖNERİLER..... 64
5.1. Sonuç..... 64
5.2. Öneriler..... 65
KAYNAKLAR..... 68
EKLERİ..... I
EK 1. İl Sağlık Müdürlüğü Ölçek Uygulama İzni..... II
EK 2. Anket –A..... III
EK 3. Anket –B..... IV
ÖZGEÇMİŞ..... V

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı 25
Şekil 2.2. Katılımcıların eğitim durumu dağılımı 26
Şekil 2.3. Katılımcıların yaşa göre dağılımı 26
Şekil 2.4. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı 27
Şekil 2.5. Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı 27

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa No

Çizelge 2.1. Katılımcıların demografik özellikleri 27
Çizelge 2.2. Güvenilirlik skalası 31
Çizelge 2.3. KMO ve bartlett's küresellik testi 31
Çizelge 2.4. Toplam varyans açıklanma oranı 32
Çizelge 2.5. Faktör analizi 33
Çizelge 3.1. Çalışanların İSG faktörleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları 34
Çizelge 3.2. Çalışanların İSG faktörleri ile medeni hal değişkeni farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları 35
Çizelge 3.3. Çalışanların İSG faktörleri ile İSG eğitimleri için yeterli alan değişkeni farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları 36
Çizelge 3.4. Çalışanların İSG faktörleri ile İSG eğitimlerine yönelik yeterli zaman ayırılması farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları 37
Çizelge 3.5. Çalışanların İSG faktörleri ile 6331 sayılı İSG kanununun uygulanma değişkeni farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları 38
Çizelge 3.6. Çalışanların İSG faktörleri ile çalışma hayatlarında iş kazasına maruz kalma değişkeni grupları pearson korelasyon 39
Çizelge 3.7. Çalışanların İSG faktörleri ile yaş, işyerinde ve MÇS değişkenleri farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda pearson korelasyon 41
Çizelge 3.8. Çalışanların İSG faktörleri ile İSG hakkında katıldıkları eğitim sayısı ve acil durum eylem planları ile ilgili görev aldıkları tatbikat sayısı değişkenleri farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda pearson korelasyon 42
Çizelge 3.9. Meslek dağılımı değişkenine ile İSG faktörleri varyansların homojenliği levene testi ve robust test sonuçları 44
Çizelge 3.10. Çalışanların meslek durumlarına göre İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi 45
Çizelge 3.11. Çalışanların meslek gruplarına göre İSG faktörlerine ilişkin çoklu karşılaştırma LSD testi 47
Çizelge 3.12. İş kazası bildirim sayıları ile İSG faktörleri varyansların homojenliği levene testi ve robust test sonuçları 49
Çizelge 3.13. İş kazası bildirim sayıları ile İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi 49
Çizelge 3.14. Çalışanların İSG faktörleri ile eğitim durumlarına ilişkin varyansların homojenliği için levene testi ve robust test sonuçları 51
Çizelge 3.15. Çalışanların eğitim durumlarına Göre İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi 52
Çizelge 3.16. Çalışanların İSG faktörleri ile eğitim durumu grubuna ilişkin çoklu karşılaştırma LSD testi 53
Çizelge 3.17. Çalışanların karşı karşıya kaldıkları iş kazası bildirim sayılarına göre İSG faktörlerine ilişkin varyansların homojenliği için levene testi ve robust test sonuçları 55

Çizelge 3.18. Çalışanların karşı karşıya kaldıkları iş kazası sayılarına göre İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi.....56

BÖLÜM 1
GİRİŞ

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış

İnsanın en temel hakkı yaşama hakkıdır. Bu hakkın kısıtlanması söz konusu bile olamaz. Uluslararası anlaşmalarla da yaşama hakkı, en temel hak olarak yasalar ile koruma altına alınmıştır. Devletlerde yaşama hakkını garanti altına almayı sağlayacak kanuni düzenlemeleri yapma çabası içerisindedir (Topel, 2012).

İnsanoğlu ilk çağlarla birlikte doğayla mücadele etmek, avlanmak, barınmak ve hayatta kalmak için çalışmak zorundadır. İnsanoğlu çalışma hayatında birçok tehlikeli ve riskli durumlarla karşılaşsalar bile hayatlarını devam ettirebilmek için bu risk ve tehlikeleri farkında olmadan göze almak durumundadır. Çağlar ilerledikçe topluluk halinde yaşamaya ve madenlerin işlenmeye başlamasıyla birlikte risk ve tehlikeler hızla artma eğilimi göstermiştir. İlk çağlardan sanayi devrimine kadar geçer zaman diliminde, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) olgusundan söz etmek mümkün değildir (Kılkış,2014).

İSG olgusu sanayi devrimi ile eş zamanlı olarak ortaya çıkmış olup, ekonomik, toplumsal ve teknolojik gelişmelerle birlikte artma eğilimi göstermiştir. Fabrikaların kurulması, kadın ve çocukların ucuz iş gücü olarak çalışma hayatına sokulması, üretimin artırılması için işçilerin uzun süreler ve ağır koşullarda çalıştırılması hem iş kazalarının artmasına hem de meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Kılıç, 2006). Çalışma koşullarının ağırlaşması ve işçilerin zor şartlar altında çalışmaya zorlanması sebebiyle, işçiler örgütlenmeye başlayarak, işverenlere başkaldırmıştır. Liberal devlet anlayışının yerini sosyal devlet anlayışının almasıyla birlikte çalışma hayatının yasalarla düzenlenmesi ve çalışanların yasalar çerçevesinde koruma altına alınması devletler tarafından gereklilik arz eden bir durum olarak ortaya çıkmıştır (Yıldız, Nazmi Bilir ve Ali Naci, 2014).

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği adı ile ortaya çıkan anlayış yerini İSG anlayışına bıraktı. İlk bakışta sadece işçi ve işin güvenliği düşünüldüğü gibi bir algı oluşsa da bu terim İSG olarak iş ortamında bulunan tüm çalışanları kapsam içine almış ve oluşabilecek karmaşaya son vermiştir. İşçinin sağlıklı olması için çalışma ortamının da sağlıklı olması gerekmektedir. Hatta iş ortamına çalışma ve iş çevresini de ilave etmek yerinde bir davranış olacaktır. Çevrede yaşayan canlılarda işyerinde meydana gelen kaza, yangın, patlama ve istenmeyen durumlardan zarar görebilirler. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği tanımını ele alacak olursak, işletmede çalışan tüm personeli, çalışma ortamında meydana gelebilecek meslek

hastalıkları ve iş kazalarına maruz kalmalarını önlemek, çevrede oluşabilecek zararları önceden öngörerek önlemek, işletmenin ve üretilen ürünün güvenliğini sağlamak amacı ile yapılan işlemler bütünüdür (Arıcı, 1999).

Dünya çalışma örgütünün (ILO) 1950 yılında yaptığı tanıma göre İş Sağlığı ve Güvenliği terimi tüm çalışanları kapsam içine alarak çalışanların ruhsal, bedensel ve sosyal yönden iyilik durumlarını bozmayacak şekilde çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve iş ortamındaki tehlike ve risklerden korunmasını vurgulamıştır. Çalışanların işe uygun ortamlara göre değil işin çalışanlara uygun olacak şekilde düzenlenmesi gerektiğinin önemini anlatmaya çalışmıştır (Sendikası, 2002)

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarının Dünya Tarihindeki Gelişimi

Dünyada yazılı olarak İSG ile alakalı ilk kaynaklar milattan öncesine dayanmaktadır. Milattan önce yaşamış toplumların başında bulunan liderler ve bilim adamları iş sağlığı ve güvenliği hakkında bazı çalışmalar yapmıştır. Yapılan çalışmalara bir göz atacak olursak sırasıyla;

Hammurabi Kanunları Babil Dönemi M.Ö 200'ler

• Bina çöker ve bina sahibi ölürse, binayı yapan yüklenici ölümle cezalandırılacak

• Bina çöker ve bina sahibinin oğlu ölürse, binayı yapan yükleyicinin oğlu 'da ölümle cezalandırılacak.

• Bina çöker ve bina sahibinin kölesi ölürse, binayı yapan yükleyicinin kölesi bina sahibinin hizmetine geçer.

• Yükleyici tarafından yapılan binanın yıkılması sonucunda oluşan tüm zarar yüklenici tarafından giderilir ve bina yeniden yapılmak zorundadır (Anonim, 2013)

Eski Mısırlılar (MÖ.) 1500 Yıllarda: Piramitlerin yapımında görev alan çalışanların tıbbi rahatsızlıklarını gidermek amacıyla acil müdahale servisleri kurulmuştur.

Hipokrat (MÖ. 460-370); Kurşun zehirlemesini ifade etmiştir.

Platon (eflatun) (MÖ 428-348); El becerisi ile çalışanların çalışma ortamlardan kaynaklanan sorunları dile getirmiştir.

Aristo (MÖ. 384-322) : Gladyatör diyetini ifade etmiştir.

Galen (MS. II. Yüzyıl) : Hastalıkların çevre ile ilişkili olabileceğini (Miasma teorisi) açıklamaya çalışmıştır.

Paracensus (1493-1541) " Bütün maddeler zehirlidir. Zehirli olmayan hiçbir madde yoktur. Uygun doz, zehir ve ilaç arasındaki farkı yaratır" sözünü dile getirmiş ve tıp tarihindeki yerini almıştır.

Gregorius Agricola-George Bauer 1526 yılında Avrupa ülkelerinde madenlerde çalışan işçilerin sorunlarına kulak vermiş "De Re Metalica" adlı eseriyle bu sorunları dile getirmiştir.

Bernardino Ramazzini (1633-1714) : Hekimlere; "Hastanızın Mesleğini Sorun" diyerek, yapılan iş ile hastalıkların bağlantılı olabileceğini öğütlemiştir.

Çalışma dünyasındaki gelişmelerin artması ile birlikte çalışanların sağlık sorunları da artma eğilimi göstermiştir. İş ile sağlık arasında ilişkinin sorgulanması ile birlikte İş Sağlığı ve Güvenliği çalışmaları da gelişmeye başlamış. Söz konusu çalışmaların tarihçesi eski çağlara dayanmakta olup hayla gelişmeye devam etmektedir. (Anonim, 2013).

İlkel toplumlarda İSG alanında ki gelişmelere bakıldığında çalışanların sağlıklarına yönelik yapılan çalışma veya düzenlemelere pek rastlanılmamıştır. Eski roma dönemiyle birlikte birçok bilim insanının İşçi Sağlığı ve Güvenliği alanında yaptıkları çalışmalar kayda geçmekle birlikte o dönemde yapılan çalışma ve öneriler günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Herodot yüksek enerjili besinlerle beslenen çalışanların daha verimli çalıştıklarına değinmiş. Hipokrates ilk kez kurşunla çalışanlarda kurşuna maruz kalma sonucu kurşun koliği, kabızlık, halsizlik, görme bozukluğu ve felçlerin oluşma belirtilerini gözlemlemiş ve bulguların kurşuna maruz kalma sonucunda meydana geldiğini ortaya koymuştur. M.Ö 200 yıllarında Niconder; Hipokratesi'in çalışmalarının üzerinde durarak incelemeler yapmış ve kurşun anemisi ve koliğinin özelliklerinin açıklamıştır. Sağlık ve güvenlik alanında yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen veriler kullanılarak oluşabilecek zararlı etkilerden korunmaya yönelik düzenlemeler yapılmasına başlanmıştır (Odaraporu, 2008). Plini 23 ile 79 yılları arasında tozlu ortamlar da çalışan işçiler üzerinde çalışmalar yaparak tozun çalışanlar üzerinde oluşturduğu sağlık sorunlarına karşı korunmasını sağlamak amacıyla çalışırken başlarına torba geçirmelerinin tozlardan korunmalarını sağlayacağının kanısına varmıştır (Yiğit, 2013). Juvenal ise ayakta çalışan işçilerin uzun süreli ayakta durmaları sonucunda ayaklarında varisler oluştuğunu ve demir işi ile uğraşan işçilerde ise göz hastalılarının ve yakınmalarının işle alakalı olduğunu vurgulamıştır (Portakaya, 2015).

1500 yılarda yaşadığı tahmin edilen Georgius Agricola, iş kazalarını inceleyerek çözüm önerileri sunmuş, maden ocaklarında oluşan tozlu ortamların havalandırılması yapılarak ortamdaki tozlardan arındırılması ve iş kazalarının önlenmesine yönelik koruyucu tedbirler hakkında çalışmalar yaparak İSG bilimine katkı sağlamıştır (https://www.bilgio.net, 2017).

İşçi sağlığının kurucusu sayılan ünlü epidemiyoloji uzmanı İtalyan bilim adamı Berdandino Ramazinni, 1713 senesinde yayınlanan "*De Morbis Artificum Diatriba*" adlı kitabında iş kazalarının önlenmesine yönelik koruyucu tedbirlerin alınması konusunda işyerlerine önerilerde bulunmuştur. Berdandino Ramazinni yaşamı boyunca işçi sağlığı alanında birçok çalışmaya imza atmıştır. Bu çalışmaların başında meslek ile yapılan iş arasında bağ kurarak birçok hastalığın yapılan işle ilgisi olduğunu vurgulamış ve meslek hastalığı konusunda üne kavuşmuştur. Yaptığı çalışmalarda fiziksek alanlara deyinmiş ve işçinin çalışma şekline göre yaşadığı sorunlara vurgu yaparak ergonomi ilkelerini açıklamıştır. Olumsuz çalışma koşullarının, işçilerin çalışma verimini düşürdüğü, ortamlarda bulunan olumsuzlukların giderilmesiyle birlikte, işçilerin veriminin de artacağını ileri sürmüştür (https://www.mebilgi.com/bernardini-ramazzini-kimdir/, 2016).

Sanayi devrimi ile birlikte başlayan sanayileşme anlayışı işçilerin sağlığını hiçe sayarak üretimi artırmak ve daha çok kazanmayı hedeflemiştir. Bu anlayış sebebiyle hiçbir önlem alınmadan, araştırma yapılmadan tehlikeli kimyasallarla çalışmak zorunda bırakılan işçiler kısa sürede ortaya çıkan etkileri nedeniyle sağlıklarını kaybetmeye başlamışlardır. Çalışma koşullarının ağırlaşması nedeniyle meslek hastalıkları ve iş kazaları da artmış, İSG çalışmaları göz ardı edilmiştir. Sanayi devrimi ile birlikte çocuk ve kadınların ağır işlerde çalıştırılması, düşük ücret, uzun çalışma süreleri ve güvensiz ortamlar nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunlarındaki artışlar sebebiyle toplumsal barış bozulmuş ve çalışanlar düzene başkaldırmaya başlamışlardır. İş kazası ve meslek hastalıklarının hızla artış göstermesi nedeniyle baş gösteren sorunlar nedeniyle işçiler örgütlenmiş ve sendikalar kurulmaya başlamıştır. Devletler bozulan barışın tekrar sağlanması ve İSG önlemlerinin alınması amacıyla düzenlemeler yapmak zorunda bırakılmış ve yasalar düzenlenerek işçilerin sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışmaları amaçlanmıştır (Akpınar, 2013).

Çalışma koşullarının düzenlemesi amacıyla İngiltere parlamentosunda görevli Antony Ashly Cooper yasal düzenlemeler yapılması konusunda çaba harcamıştır. İngiltere'de İSG alanında hazırlanan ilk yasal düzenleme olan "çırakların sağlığı ve morali "adlı yasal düzenleme, günlük çalışma süresinin 12 saati aşmamasını ve işyerlerinin düzenli olarak havalandırılmasını gerektiğini dile getirmektedir. 1847 yılında çıkartılan "on saat yasası" ile birlikte çalışma süresi günlük on saat olarak şekilde yeniden düzenlenmiştir (Doğan, 2015).

1833 yılında Michel Sadler tarafından parlamentoya sunulan ve kabul gören "Fabrikalar Yasası" işyerlerinin denetlenmesi amacıyla müfettiş atanması, 9 yaşın altındaki çocukların çalıştırılmaması, 9 yaşında büyük ve 18 yaşından gün almamış çocukların çalışma süreleri 12 saat ile sınırlandırılmıştır (Yiğit, 2013).

Sanayi devrimi ile birlikte ağırlaşan çalışma koşullarının düzenlenmesi için işçiler bir araya gelerek örgütlenmeye ve sendikalaşmaya başlamıştır. Çalışma koşullarının ağır olması nedeniyle bozulan toplumsal barışın yeniden sağlanması amacıyla devletlerin çalışmalar yapması zorunlu bir hal almıştır. Sendikaların baskısı sonucunda birçok kanuni düzenlemeler yapılmış ve Avrupa'da on dokuzuncu yüzyılda yaygınlaşan sosyal güvenlik anlayışı ile birlikte çeşitli sigorta kurumlarının oluşturulması sağlanmış, çalışanları korumak için iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı çalışanlar sigorta altına alınmaya başlanmıştır. Dünyada hızla yaygınlaşan İSG çalışmaları sonucunda 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuş ve faaliyetlerini "Milletler Cemiyetine" bağlı olarak yapmaya başlamıştır. 1946 yılında birleşmiş milletlerle imzaladığı anlaşma ile çalışma düzenini sağlamayı ve uluslararası standartları oluşturmaya çalışan uzmanlık kuruluşu olarak yerini almıştır. Bu nedenle Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) çalışmaları sonucunda oluşturduğu sözleşmeler ve tavsiye kararları üye olan ülkeler için bağlayıcı ve uygulanması zorunludur (Akpınar, 2013).

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarının Türkiye'deki Gelişimi

İSG çalışmalarının Türkiye'de ki gelişimi dünyada olduğu gibi sanayileşme ile doğru orantılıdır. Cumhuriyet öncesi dönem ve Cumhuriyet dönemi diye incelemekte fayda vardır. Teknolojik gelişmelere ayak uyduramayan ve sürekli güç kaybeden Osmanlı imparatorluğu döneminde sanayileşmenin yok denecek kadar az olması nedeniyle ve çalışanların toplumu uyandıracak çoğunluğa ulaşamamasından dolayı İSG alanında kayda değer çalışmalar yapılamamıştır (Kılkış, 2013).

1.3.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları

Cumhuriyet öncesi dönemde sanayileşmenin az olması ve teknolojik gelişmelere ayak uydurulamaması nedeniyle İSG alanına yönelik çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Ekonomiye yön veren kendi hesabına çalışan esnafların çoğunlukta bulunması, çalışma hayatında örgütlenmelerin esnaf birlikleri adıyla başlamasına neden olmuştur. Zamanla esnaf birliklerinin yerini loncalar almıştır. Sanayinin gelişmemesi üretimin basit teknolojiler kullanılarak yapılması, iş kazası ve meslek hastalıkları maruz kalan çalışanların azlığı nedeniyle İSG kültürünün gelişmesi söz konusu olmamıştır (Arıcı, 1999).

Osmanlı imparatorluğunun son döneminde yapılmaya çalışılan yenilik çalışmaları ile birlikte İSG ile ilgili bazı düzenlemeler yapılmaya çalışılmıştır. Tanzimat sonrası dönemde

belli alanlarda yapılan sanayileşme hareketleri, bu düzenlemeleri zorunlu kılmıştır. Yapılan ilk düzenleme 1860 yılında mecelle kanunudur. Bu kanun öncelikle üretimin devamlılığını sağlamayı hedeflese de çalışanları bazı maddelerle koruma altına almıştır. İş kazası ve ölümlerin çoğunlukla maddende çalışanlarda görüldüğü ve çok ağır şartlar altında çalıştırılmaları nedeniyle yasal düzenlemeler bu alanda yapılmıştır. Mecelle kanununda ki eksikliklerin giderilmesi için 1867 yılında dilaver paşa nizamnamesi yüz maddelik bir yasal düzenleme olarak Osmanlı tarihinde İş Sağlığı ve Güvenliği bilincinin derinleşmesine ön ayak olmuştur. Dilaver Paşa Nizamnamesinden 2 yıl sonra (1869) Maadin Nizamnamesi ile birlikte iş kazasına maruz kalan işçilere tazminat ödenmesi, mühendislik çalışmaları yapılarak iş kazalarının önüne geçilmesi ve madenlerde doktor bulundurma yükümlülüğü getirilerek İş Sağlığı ve Güvenliği alanında önemli adımlar atılmıştır (Arıcı, 1999).

1.3.2. Cumhuriyet Sonrası Dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmaları

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasıyla birlikte büyük bir zafer kazanılmıştı. Büyük bir savaştan çıkmış olan Türkiye Cumhuriyeti kazanılan zaferin kalıcı olması ve ülkenin içinde bulunduğu darboğazdan çıkılması için sanayileşmenin çok önemli olduğunun farkında idi. Bu sebeple sanayileşmeye önem veren Türkiye Cumhuriyeti yatırımlarını, çalışma alanına yönlendirmiş ve çalışanların sorunlarına yönelik düzenlemeler yaparak verimliliğin artırılmasını hedeflemiştir. Ülkemizde de İSG alanında ki sorunlar çalışma koşullarının zorluğu, meslek hastalığı ve iş kazalarının yaşandığı maden ocaklarında kendini göstermiştir. Cumhuriyet döneminde ki ilk yasal düzenlemeler 1921 yılında 151 sayılı maden işçisinin hukukuna dair kanunla yürürlüğe konulmuştur. Bu kanunla birlikte cumhuriyet tarihinin ilk iş kanununun temeli atılmış oldu. 151 sayılı kanun ile maden işçilerini korumak amacıyla, İSG alanında önemli düzenlemeler içerse de zamanla güncelleme ihtiyacı doğmuştur (Deniz, 2007). 1935 yılında Ereğli kömür havzası maden ocaklarında çalışan işçilerin sağlık ihtiyaçlarının teminine dair kanun çıkarılmıştır. İki düzenlemede de kömür madeninde çalışan işçileri korumaya yönelik düzenlemeler yapılsa da, yapılan düzenlemelerin direk İSG ile doğrudan bağlantılı olduğu gözlenmektedir. Yapılan düzenlemeler ile hem işçilerin hem de ailelerinin sağlığının korunması hedeflenmiş olup, kazalara karşı koruyucu ve önleyici faaliyetlerin yapılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır (İleri, 2011).

Cumhuriyetin ilanından sonra 1924 yılında çıkarılan ilk anayasa kişisel haklardan, temel hak ve özgürlüklerden bahsedilerek şekillendirilmiştir. Temel haklar içerisinde bulunan çalışma hakkına yer verilerek, sınırlarının kanunlarla belirleneceği belirtilmiştir. Bu

hükme dayanılarak hazırlanan birçok kanunda İSG alanında düzenlemelere yer verilmiş ve sosyal haklar kabul görmüştür (Arıcı, 1999).

1926 yılında çıkarılan 818 sayılı borçlar kanunu. İşverenlerin çalışanlarını iş kazası ve mesleki hastalıklardan korumaya yönelik önlemleri alma ve güvenli çalışma ortamları oluşturması yönünde hukuki sorumluluklarını düzenlemiştir. 1930 Yılında hayla yürürlükte bulunan umumi hıfzıssıhha kanunu ile birlikte çocuk ve kadın işçilerin korunması, asgari çalışma yaşının getirilmesi, kaza ve hastalık durumunda sağlık yardımının sağlanması, Hekim bulundurma ve muayene odalarının kurulması gibi yükümlülükler sayılabilir (Gerek, 2008).

Yapılan düzenlemeler zamanla yeterliliğini kaybetmiş, eksiklikler fark edilerek yeni düzenlemelere ihtiyaç doğmuştur. Bu sebeple cumhuriyet tarihinin birinci iş kanunu 1936 yılında çıkarılan 3008 sayılı kanunla yürürlüğe girmiştir. Devlet, işçi ve işveren arasında oluşan iş ilişkisini düzenleyen kanun devlete işçi sigortalarını kurma, işçiye konulan kurallara uyma ve işverene de işyerinde koruyucu önlemleri alma ve çalışanların sağlığını korumaya yönelik düzenlemeler yapma yükümlüğü getirmiştir. 3008 sayılı iş kanununun uygulanması için çıkarılan tüzüklerle birlikte ilk defa İSG alanı ikincil mevzuatlarda yerini almıştır (Kılkış, 2013).

Sanayi alanında ki gelişmelerle birlikte çalışma hayatına katılan nüfusun artması ve çalışma hayatında yeni düzenlemeler yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bu nedenle 1945 yılında çalışma bakanlığı kurulmuştur. İşçi-işveren ve devlet ilişkilerini, çalışma hayatını, İSG alanını denetleyerek düzenli hale gelmesi ve sosyal güvenlik imkânı sağlamayı yaygınlaştırmak için işçi sağlığı daire başkanlığı kurulmuştur. Bu düzenlemelerle birlikte çalışma hayatı Bakanlık seviyesinde örgütlenmesi İSG alanında önemli bir adım atılmış olup, tarihteki yerini alması sağlanmıştır (Kılkış, 2013).

1961 yılında yürüklüğe giren anayasa ile birlikte ilk kez İSG ile ilişkili hükümlere yer verilmesi ve sosyal devlet ilkesi kavramının kullanılması İSG alanında kazanılmış büyük bir başarıdır. Bu bağlamda "Sosyal ve İktisadi Haklar ve Ödevler" başlığı altında; herkesin çalışma özgürlüğüne sahip olduğu. Cinsiyet, yaş ve gücüne uygun olmayan işte çalıştırılamayacağı, bazı grupların çalışma koşulları bakımından özel olarak korunacağı, sağlığın korunması bakımından dinlenme hakkının tanınacağına, sosyal güvenlik haklarının korunması ve insanlık onuruna yakışır bir yaşam seviyesinin sağlanması için gerekli önlemlerin devlet tarafından alınacağı belirtilmiştir (Öçal, 2016).

3001 sayılı "İş Kanunu" 1961 yılında yürürlüğe giren anayasaya da ön plana çıkan sosyal devlet anlayışına sahip olmadığından dolayı dönemin ihtiyaçların karşılayamamıştır.

Bu nedenle 1967 yılın da 931 sayılı iş kanunu yürürlüğe konulmuş fakat şekil bakımından anayasaya uymadığından dolayı anayasa mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.931 sayılı iş kanunun iptalinden dolayı oluşan boşluğu doldurmak amacı ile anayasa uygun hale getirilerek 1971 tarih ve 1475 sayılı "İş Kanunu" olarak yürürlüğe konmuştur. Bu kanun zaman içeresinde hazırlanan İSG ile ilgili yönetmelik ve tüzüklerle oldukça çağdaş bir kanun haline gelmiştir. 1973 yılında çıkarılan İSG tüzüğü ile birlikte İSG için alınması gereken önlemler ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.1982 yılında yenilenen anayasa ile birlikte çalışma hayatına yönelik düzenlemelerde elle tutulur bir değişiklik yapılmamış, eksik görünen yönleri ek yönetmelik ve kanunlarda tamamlanmaya çalışılmıştır (Kılkış, 2013).

1990'lı yıllarla birlikte teknolojik gelişmeler ve değişen çalışma biçimleri ile birlikte ihtiyaçlar değişmiş ve çalışma yaşamında yeni bir yasal düzenleme ihtiyacı doğmuştur. Hem uluslararası sözleşmeler hem de Avrupa Birliği uyum yasaları nedeniyle oluşan hukuki boşluğun doldurulması hedeflenmiş dağınık bir yapıya sahip olan iş kanunu ve ilgili yönetmelikler düzenlenerek 2003 senesinde 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe konmuştur. 4857 sayılı Kanunun 13.maddesi doğrudan olmak üzere 30'a yakın maddenin İSG ile ilgili olduğu ve daha kapsamlı hükümler içerdiği söylenebilir. Kanun genel olarak, çalışanlar için sağlıklı ve güvenli ortamların oluşturulması, iş yerlerinde risk değerlendirmesi yapılarak önleyici faaliyetlerde bulunulması, çalışanların eğitilmesi, görüş ve önerilerinin alınması, işveren tarafından çalışma koşullarının iyileştirilmesi, araç gereçlerin sağlanması ve alınan önlemlere uyulup uyulmadığının denetlenmesi gibi yenilikler içermektedir (Öçal, 2016).

4857 sayılı İş Kanunu yapı bakımından sigortalı çalışanları kapsam içine almaktadır. İSG ile ilgili maddeler 4857 sayılı kanun içinde bulunması; işçi dışında çalışan memur vb. çalışanları kapsamamasından dolayı her çalışanı kapsayan daha kapsamlı, ayrım yapmadan tüm çalışanları koruma altına alan bir kanun ihtiyacı doğmuştur. 2012 yılında İSG adıyla çıkartılan 6331 sayılı İSG kanunu tüm çalışanları ve tüm sektörleri koruma altına alarak çok daha kapsamlı ve önleyici anlayış ilkesini benimseyen bir kanun olması sağlanarak yürürlüğe konmuştur. İSG hizmetlerinin getirdiği maddi yükten dolayı ertelen bazı maddeler uygulamada büyük aksaklıklara sebep olmaktadır. (6331 İSG Kanunu, 2012)

.

1.4. İş Güvenliği Kavramı ve Önemi

İnsanoğlu ilk çağlardan 21.yy. kadar iş kazası ve meslek hastalıklarıyla baş başa kalmaktadır. Teknoloji ve sanayileşmenin sürekli artarak gelişmesi ve gerekli İSG önlemlerinin alınmamasından dolayı savaşlardan üç kat daha fazla zara verdiği; madde bağımlılığından ve savaşlardan daha fazla insanın öldüğü; her yıl savaşlarda 650 bine yakın

insan ölürken, iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalması sebebiyle 2 milyon insanın öldüğü tahmin edilmektedir.

Çalışma ortamında çalışanlar birçok tehlike ve riskle karşı karşıya kalmaktadır. Gerekli çalışmalar yapılarak çalışma ortamları güvenli hale getirilebilir. Her çalışanın sağlıklı ortamlarda çalışması temel bir haktır. İSG önlemleri alınarak çalışma ortamlarının güvenli hale getirilmesi ve çalışanların sağlıklarının korunması sosyal devlet anlayışının temel öğelerinden birini oluşturmaktadır. Bu sebepten dolayı İSG çalışmalarının sağlıklı yaşama hakkının korunmasında önemli bir yer almaktadır. (Arıcı, 1999). DSÖ ve ILO komitesi tarafından 1951 yılında ortak olarak yapılan tanıma göre. " İSG mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini en üst düzeyde sürdürme ve daha üst düzeylere çıkartma çalışmalarıdır. Bunun için risklerin kontrolünün yanı sıra işin insana çalışanında kendi işine uyumunun sağlanması gerekmektedir". Yapılan tanımın kısaca özetleyecek olursak çalışanlar için sağlıklarını tehdit etmeyen güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması, kar odaklı değil, çalışan odaklı olunarak gerekli tüm önlemlerin alınması ile ifade etmiş oluruz. Önceden önlem alarak çalışanların risk ve tehlikelerle karşılaşmasını önlüne geçmek ve sağlığı kötü yönde etkileyecek etmenleri kökünden yok ederek çalışanlar için güvenli ve sağlıklı bir şekilde görevlerini yerine getirmeyi sağlayacak ortamları oluşturmak. Bu amaçla her çalışana bir uzman görevlendirmesi yapmak mümkün olmadığından, İSG kültürünün çalışanlara aşılamak gerekmektedir.

1.5. 6331 Sayılı İSG Kanunu'nun Getirdikleri

30.6.2012 tarih ve 28339 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe konulan İSG Kanunu, İSG adı altında çıkartılan ilk kanun olarak özel sektör ve kamu ayrımı yapmadan çalışanları korumayı hedefleyen çok kapsamlı bir kanundur. Kanun Memur, işçi, çırak ve stajyer ayrımına son vererek tüm çalışanları kapsam içine almıştır. 6331 sayılı İSG kanunu yapı olarak diğer kanunlardaki gibi aktif değil, proaktif bir yaklaşım izleyerek çalışma ortamının güvenli hale getirilmesi ve sürekli izlenerek oluşabilecek kaza ve hastalıkların zarara sebebiyet vermeden kaynağında yok edilmesini hedeflemiştir. Kanun uygulama olarak tüm çalışanların faaliyet konularına bakılmaksızın aşağıdaki durumlar hariç uygulamaya konulmuştur (6331 İSG Kanunu, 2012)

a) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindekiler hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri.

b) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri.

c) Ev hizmetleri.

ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar.

d) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri (6331 İSG Kanunu/Md.2, 2012).

Afet ve acil durum müdahale faaliyetlerinin kanun kapsamının dışında tutulması hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunan personel tarafından kanun kapsamının dışında tutulduğu konusunda kafa karışıklığına sebebiyet vermektedir. Kanunun yapısı itibariyle proaktif (önleyici) bir bakış acısına sahip oluşu bu alanda hizmet verecek AFAD, itfaiye. 112 vb. kuruluşlarda görev yapan personelin sürekli eğitim ve tatbikatlarla acil durumlarda ve afetlerde oluşabilecek tehlike ve risklere karşı hazır bulundurulmasını sağlamaya yönelik çalışmaları engelleyen bir adım olmuştur. Afet ve acil durumlarda tüm yükü çeken tehlike ve riski göze alan AFAD, İtfaiye. 112 vb. çalışanları kanun kapsamı dışında bırakılırken net bir açıklama yapılmadığından tartışmaya acık bir konudur. Afet ve acil durumlarda görev alacak personellere yönelik ek bir düzenleme yapılması daha isabetli olacaktır (6331 İSG Kanunu, 2012).

1.5.1. 6331 Sayılı İSG Kanunu İşverenin Yükümlülüğü

İşyerinde oluşabilecek tehlikelerden zarar görenler genelde çalışanlardır. Çalışanları korumaya yönelik işverene yükümlülükler yüklenmiştir. Bu yükümlülükler hem özel hukuk hem de kamu hukuku kapsamında belirlenmiştir. 6331 sayalı İSG kanunu çıkartılana kadar önceki mevzuatlarda işverene her türlü önlemi alma ve araç gereci bulundurma gibi genel bir sorumluluk yüklenmiştir. 6331 sayılı kanunda da ayni yükümlülükler belirlenmiş ama içeriğine dokunularak detaylara inilmiştir. Bu bağlamda öncelik yaşam hakkını güvence altına almaktır (Kabakçı, 2013). Bu işverenin genel yükümlülüğüdür. Ayrıca işverenlerin genel yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için kanunda belirlenen yardımcı yükümlülükler şunlardır;

• Çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden tehlikeleri belirlemek ve ortadan kaldırılmasını sağlamak,

• Oluşabilecek tehlikeleri önceden belirlemek için risk değerlendirmesi yaparak tehlikeleri kaynağında yok edilmesini sağlamak,

• İSG hizmetlerini sağlamak amacıyla İGU, iş yeri hekimi bulundurmak ya da bu hizmetleri yerine getirmek için hizmet alımı yoluna gitmek,

• Çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesini ve çalışanların bilgilendirilmesini sağlamak,

• Çalışanların görüşlerine önem verilmesini ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına katılımını sağlamak,

• Oluşabilecek Acil durumlara eylem planlarına yönelik çalışmalar yapılmasını sağlamak,

• Birimler arası organizasyon ve iş birliğini sağlamak,

• Gerekli kayıtların tutulmasını sağlamak,

• Tutulan kayıt ve raporların izlenmesini, değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,

• Sürekli çalışmalar yaparak mevcut durumun geliştirilmesini sağlamakla yükümlüdür (6331 İSG Kanunu, 2012).

İşverenin işle ilgili yükümlülükleri iş yerinin açılmasıyla başlar. Sırasıyla tehlikelerin belirlenmesi analiz edilmesi, gerekli önlemlerin alınması ve alınan önlemlere uyulup uyulmadığının kontrol edilmesi ile devam eder. Bu yükümlülükler çalışan sayısı ve tehlike sınıflarına göre değişim gösterebilir (Kabakçı, 2013).

1.5.2. Her Türlü Önlemi Alma ve Uygulanmasını Denetleme Yükümlülüğü

İşverenler tehlike sınıfı ayrımı yapmadan tüm çalışanları kapsayacak şekilde, İSG hizmetlerinin yürütümü için gerekli her türlü önlemi alma, alınan önlemlere uyulup uyulmadığını kontrol etme ve denetlemekle yükümlüdür. İşverenin yükümlülüğü hem özel hukuk niteliği taşıyan 6098 sayılı borçlar Hukuku'nun 417. Md. sine hem de kamu hukukuna dayanan 6331 sayılı İSG Kanunu'nun 4.md sine dayanmaktadır. Bu kanun maddelerinde işveren çalışanların sağlığını korumak, iş yerinde oluşabilecek her türlü tehlikelere karşı önlemler almak ve gerekli araç gereci noksansız bulundurmakla yükümlü kılınmıştır. Bu maddelerde herhangi bir sınırlama getirilmez sizim, göz önünde bulundurulması gereken ölçüt gereklilik olarak ifade edilmek istenmiştir. Bu ölçütün sınırlarının tespit edilmesi için risk değerlendirmesi zorunluluğu getirilmiştir. Başka bir ifade ile pasif koruma yerine risklerin önceden belirlenerek tehlike oluşturmadan kaynağından yok edilmesi hedeflenmiştir. Bu düzenleme ile işveren ilgili mevzuat kapsamında her önlemin alınması, sağlıklı ve güvenli ortamlar oluşturarak çalışanlar için uygun hale getirilmesi sağlayacak, ardından Bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip edip mevzuatta ön görülmemiş daha etkili önlemler var ise bunlarında çalışanlara uygulanmasını sağlamakla yükümlüdür (Kılkış, 2013).

İşveren istediği kadar önlem alsın, istediği kadar kural koysun çalışanlar bu kurallara uymadıkları sürece İSG hizmetlerinin sağlanması söz konusu değildir. Kanunda da işverenin

tüm önlemleri alması yeterli bulunmamış. Bu nedenle işveren İSG önlemlerine riayet edilip edilmediğini izleme, denetleme ve uygunsuzlukların ortadan kaldırılması konusunda çalışmalar yapmakla yükümlü kılınmıştır. İşveren koruyucu malzeme sağlamış olabilir ama bazı çalışanlar değişik nedenlerle bunları kullanmayabilir. İşverende her çalışanın başına bir denetçi görevlendiremeyeceğinden yükümlülüklerini yerine getirebilmek için farklı zaman ve birimlerde saha denetimi yapacak ya da denetçi görevlendirerek bu yükümlüğünü yerine getirmeye çalışacaktır. İşveren saha gözetimi yaparken çalışanlarla iş birliği içinde olacak, çalışanlarında fikir ve görüşlerini alarak tespitlerde bulunacak, çalışanları cezalandırmak yerine alınan tüm önlemlerin onların sağlığı ve güvenliği için olduğunu hissettirecek, sağlık ve güvenliğin her şeyden önce geldiğini çalışanlarına aşılayacak. Bu şekilde işverenler İSG hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesini sağlamış olacaklardır (Yönetmeliği,İSG Hizmetleri Madde:5, 2012).

1.5.3. İşverenin Risk Değerlendirmesi Yapma Yükümlülüğü

6331 sayılı Kanun'un omurgasını oluşturduğu risk değerlendirmesi yapması konusunda, AB'nin 89\391 sayılı direktifi ile birlikte ILO'nun 161 sayılı sözleşmesine uygun olacak şekilde tasarlanmıştır. Çalışan sayısı ve tehlike sınıfı ayrımı yapmaksızın tüm işyerleri risk değerlendirmesi yapmakla yükümlü kılınmıştır. İSG hizmetlerinin sağlanması konusunda ilk adim risk değerlendirmesi yapmaktır. Risk değerlendirmesi önleyici tedbirlerin belirlenmesi, tehlikelerin kaynağından yok edilmesi ve zararın azaltılması konusunda İSG hizmetlerine başka bir ivme kazandırmıştır.

Risk değerlendirmesi çalışma ortamında oluşabilecek tehlikelerin tespit edilmesini sağlayarak, kaza ve zararı önleyici bir çalışmadır. Bu nedenle risk değerlendirmesi çalışma ortamını, çalışanlar için düzenler ve güvenli bir ortam oluşturmasını sağlar. Risk değerlendirmesi belirli bir politika ve ekip çalışması gerektiren bir süreçtir (İş Müfettişleri Risk Değerlendirme Metodolojileri Eğitim Proje Değerlendirme Raporu, 2006). 6331 sayılı İSG kanununda da bu konuda işverene ekip oluşturma zorunluluğu getirilmiştir. İşverenin risk değerlendirmesi yükümlülüğünü yerine getirebilmek için;

- İşveren veya işveren vekili
- İşyeri hekimi
- İGU
- Çalışan temsilcisi
- Destek eleman

• İşyerinde oluşabilecek tehlikeler konusunda bilgi sahibi olan çalışanların da ekibe katılımı sağlanarak yapılması esastır.

İşyeri hekimi ve İGU görevlendirme yükümlülüğü kapsamayan iş yerleri için en az iki veya daha fazla çalışan bulunduran iş yerlerinde çalışan temsilcisi ve destek elemanı belirlenmeli. Bu tür işyerlerinde çalışan temsilcisi ve destek elemanının risk değerlendirmesi çalışmalarına katılımı sağlanmalıdır. Tek çalışanı bulunan iş yerlerinde bu görevi işveren yerine getirecektir.

Risk değerlendirme aşamaları;

• İş süreçlerinin belirlenmesi,

• Risk oluşturabilecek alanların belirlenmesi ve tanımlanması,

• Risk oluşturabilecek tehlikelerin olasılık ve etkilerinin ölçülmesi,

• Risk oluşturabilecek tehlikelerin derecelendirilmesi, önlemlerin seçilmesi veya geliştirilmesi,

Risklerin belirlenmesi, yapılan değerlendirmelerin analiz edilmesi ve gerekli görülmesi durumunda planların yenilenmesi aşamaları izlenerek düzenlenmelidir. Risk değerlendirme aşamalarında çalışanlarında katılımı sağlanmalıdır (İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 2012).

Risk değerlendirmesi çalışmalarında kayıtların tutulması çok önemlidir. Bu nedenle her aşamada kayıt tutulmalı, tutulan kayıtlar analiz edilmeli ve gözden geçirilerek iyileştirme kapsamında sürekli güncellenmelidir. 6331 sayılı Kanun'un ilgili Yönetmeliklerine göre; risk değerlendirmesinin, iş yerinin girdiği tehlike sınıfına göre belirli aralıklarla ya da geçerlilik süresi dolmamış olsa bile özel durumların ortaya çıkması halinde yenilenmesi gerektiği düzenlenmiştir. İlgili yönetmeliğe göre, yapılmış olan bir risk değerlendirmesi;

• Tehlike sınıfına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli iş yerlerinde sırasıyla en geç iki, dört, altı, yılda bir yenilenmeli,

• İş yerinin taşınması

• Uygulanan teknolojinin değişmesi,

• İş kazası veya ramak kala olayının meydana gelmesi,

• Çalışma ortamı ölçümlerinde mevzuat değişikliği olması,

• İş yeri dışından kaynaklanan ve iş yerini etkileye bilecek bir tehlikenin ortaya çıkması gibi yeni risklerin doğabilme ve işyerini etkileye bilme olasılığına karşı güncellenmesi gerekmektedir.

İşyerinde asıl işveren alt işveren ilişkisinin bulunması durumunda alt işverenler hazırladıkları risk değerlendirmenin bir örneğini asıl işverene vermekle yükümlüdür. Asıl

işveren alt işverenlerce hazırlanan risk değerlendirmesi çalışanlarını kendi çalışması ile bütünleştirerek, risk kontrol önlemlerinin uygulanıp uygulanmadığının izlenmesinden, ihtiyaç duyulan bilgi ve belgelerin sağlanmasında, çalışanların denetlenmesinden ve uygunsuzlukların giderilmesinden sorumludur.

Risk değerlendirmesi sonucunda elde edilen veriler her kademede uygulana bilmeli. Alınan tedbirler çalışanların sağlık ve güvenlik kalitesini artırmalı. Ayrıca kolay anlaşılabilir olmalıdır. Risk değerlendirmesi çalışanların daha kaliteli bir çalışma ortamına ulaşması için gereklidir. Küçük ve orta ölçekli iş yerlerinin çoğunda az bir masrafla uygulamaya konulabilir.

İşveren risk analizi için tehlikeleri belirlerken gerekli ölçümleri yeterlilik belgesine sahip laboratuvarlara yaptırmakla yükümlüdür. Bu laboratuvarlar çalışma ortamındaki kişisel etkenlere veya çalışma ortamına yönelik fiziksel (gürültü, titreşim, aydınlatma vb.) kimyasal (toz, gaz, buhar vb.) ve biyolojik (virüs, bakteri, mantar,) gibi etkenlerin ölçüm, test, analiz ve değerlendirmeleri yaparlar. Konu ile ilgili bilgiler mevzuatlarda mevcuttur (İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 2012).

1.5.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Sağlanması İle İlgili Yükümlülüğü

İşverenlerin, işyerlerinde İSG hizmetlerini yerine getirebilmeleri için İSG profesyonelleri görevlendirmekle yükümlü kılınmıştır. Bu bağlamda işverenler; iş güvenliği uzamanı, işyeri hekimi ve çok tehlikeli sınıfta ondan fazla çalışanı bulunan işyeri için diğer sağlık personeli bulundurmakla yükümlüdür. Ülkemizde yetişmiş uzman sayısının az olması ve çok sayıda küçük işletmelerin bulunması nedeniyle bu uygulama kademeli olarak yürürlüklüye girmiştir. İSG profesyonelleri görevlendirme yükümlülüğü;

• 4857 sayılı iş kanununun da 81 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 01.07.2020 tarihinde başlayacaktır.

• Bünyesinde 50 den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 01.01.2014 tarihinde

Diğer işyerleri (50 ve daha fazla çalışanı olan tüm tehlike sınıflarında yer alan iş yerleri)için yayımı tarihinden itibaren 6 ay sonra (30.12.2012) ilgili hüküm yürürlüğe girmiş ve ilgili işyerlerinin işverenleri için yükümlülük başlamıştır.

İSG hizmetlerinin asil amacı insan onuruna yakışan bir çalışma ortamı oluşturmaktır. Bu nedenle her gecen gün yeni düzenlemeler ve mevzuat çalışması yapılmakta. Sürekli kendini geliştiren ve yeniliklere kucak açan bir sistem oluşturulmaya yönelik düzenlemeler

getirilmektedir. Bu alanda görev alacak olan profesyonellerin sayısı da her geçen gün artmaktadır.

İSG hizmetlerinin amacı gereği insan onuruna yakışan bir çalışma ortamı oluşturmak için gerekli tüm önlemleri almak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini geliştirmek, standartları aşmak, koruyucu olmaktan çok önleyici çalışmalar yaparak çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma ortamına kavuşmalarını sağlamaktır. Bu bağlamda kanun gereği işveren her türlü çalışmaları yapmak, önlemleri almak, gerekli personeli bünyesinde çalıştırmak, çalışanlarla işbirliği içinde planlı ve organize bir şekilde üstüne düşen görevi yerine getirmekle yükümlüdür. Bünyesinde ondan az çalışanı bulunan işletmelerde, işveren ve ya işveren vekili Bakanlık tarafından verilen eğitimlere katılarak sertifika almaya hak kazandıkları takdirde periyodik muayene ve tetkikler hariç bu görevi yerine getirmeye hak kazanmış olur. Ayrıca işveren hizmet alım yoluna giderek ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden ya da yetki sahibi olan toplum sağlığı merkezlerinden hizmet satın alabilir. İşverenin bu hizmetleri dışarıdan temin etse de sorumluluklarından kurtulmuş olmaz. Ayrıca işverenler bu hizmetlerin en iyi şekilde yerine getirilmesini sağlamak ve denetlemekle de yükümlüdür.

Dünya genelinde büyük işletmeler de İSG hizmetleri iyi bir şekilde yürütülürken küçük işletmeler de yapılan çalışmalar amacına ulaşamamaktadır. Bunun sebebi ise küçük işletmelerin gelirleriniz az olması, maliyetin yüksek olması ve insan kaynağının azlığından meydana gelmektedir. Bu bağlamda küçük işletmelerin çok daha fazla olması ve çalışanların büyük kısmının küçük işletmelerde çalışması nedeniyle İSG hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi söz konusu olamaz.

Dünyada olduğu gibi Ülkemizde de küçük işletmeler sayı olarak büyük işletmelere göre çok daha fazla, buna paralel olarak da küçük işletmedeki çalışan sayısı büyük işletmelere göre fazladır. Bu konuda Devlet de üstüne düşen görevi yerine getirmek için önlemler geliştirmeye çalışmaktadır. Küçük işlenmelerin İSG hizmetlerini yerine getirememesinin ana sebebi gelirin az maliyetin çok olmasından kaynaklanmaktadır. Bu konuda Devlet on ve daha az çalışanı bulunan işletmelere İSG hizmetlerinin yürütülmesi için kaynak yardımı yapma gibi bir düzenleme getirmiştir. Bu konu ile ilgili bilgiler yönetmelik ve tebliğlerle düzenlenmiştir.

1.5.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri

İşverenler, işyerlerinde İSG hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak amacıyla iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerini görevlendirmekle yükümlü kılınmıştır. İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinden

oluşmaktadır. Ancak ilerleyen zamanlarda ergonomi uzmanları, iş hijyeni uzmanları, toksikologlar ve iş hukuku konusunda uzman olan kişileri de bu kapsama dâhil olması beklenmektedir. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütümü konusunda iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir (Yıldız, Nazmi Bilir ve Ali Naci, 2014). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamında yürürlüğe giren yönetmelikte iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir. (İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik, 2015)

İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri olarak görev almanın şartı; kanunlarda belirlenen eğitim kurumlarından mezun olmuş kişilerin bakanlıkça yetkilendirilmiş kurumlardan eğitim alması ve yapılan sınavdan geçer not alması yeterlidir. İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin sayısını yetersiz oluşu ve ihtiyaca cevap verememesinden dolayı mevzuatta bazı değişiklikler yapılarak belli şartları taşıyan kişilere eğitim almadan ve sınava girmeden belge sahibi olma yolu açılmıştır.

İşverenler iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin görevlerini yerine getirebilmeleri için;

• İhtiyaç duyulanları araç, gereç temin etmek ve gerekli zamanı sağlamakla,

• Profesyoneller arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla,

• Profesyoneller tarafından uygun görülen önlemleri almakla,

• Gerekli durumda kayıt ve bilgi tutmakla,

• Gerektiğinde ilgili birimlerle iş birliği yapmak ve gerek duyulması durumunda bilgi paylaşımı yapmakla yükümlüdür (İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, 2014).

1.5.6. İş Güvenliği Uzmanı

İş güvenliği uzmanı, Bakanlıkça yetkilendirilmiş İSG alanında eğitim almış, yeterlilik belgesine sahip mühendislik ve mimarlık eğitimi veren fakülte mezunları ile meslek yüksekokullarının İSG alanından mezun olmuş teknik elemanları kapsamaktadır.

İş güvenliği uzmanlarının işyerlerinde İSG hizmetlerinin yürütümü kapsamında yapmakla yükümlü oldukları görevleri;

• Rehberlik (iş yerinde tespit ettiği eksiklikleri işverene bildirmek, alınması gereken önlemler konusunda bilgi vermek, işyeri ile ilgili araştırmalar yapmak).

• Risk değerlendirmesi (risk değerlendirmesi yapmak ve tespit ettiği eksiklikleri işverene bildirerek alınması gereken önlemler konusunda işveren bilgi vermek).

• Çalışma sahası gözetimi (çalışma sahasında gözetim yapmak, mevzuat gereği yapılması gereken kontrol ve ölçümleri planlamak ve uygunluğunu denetlemek, kayıt tutmak, tehlikeler ve önlemler konusunda çalışmalar yapmak, acil durum planlarını hazırlanmasına katkı sağlamak).

• Eğitim bilgilendirme ve kayıt işlemi (İSG talimatları hazırlamak, çalışma izin ve prosedürleri hazırlayarak çalışana sunmak ve uygulanmasını kontrol etmek, çalışanları riskler konusunda bilgilendirmek, çalışanlara verilmesi gereken eğitimleri mevzuata uygun şekilde planlayarak işverene sunmak).

• İlgili birimlerle işbirliği yapmak yapılacak çalışmalarda fikir alışverişinde bulunmak (işyerinde bulunması durumunda üyesi olduğu kurul ve üyeleriyle işbirliği içinde olmak, işyeri hekimi ile işbirliği içinde çalışmalar yapmak, çalışan temsilcisi ve destek elemanlara yardımcı olmak ve işbirliği yapmak).

İş güvenliği uzmanlarının görevlerini yerine getirebilmeleri için asgari çalışma süreleri ilgili mevzuatla düzenlenmiştir. Çalışma süreleri belirlenirken işyerinin bulunduğu tehlike sınıfı ve çalışan sayısı göz önünde bulundurulmaktadır. Tehlike sınıfı ve çalışan sayısı artıkça iş güvenliği uzamanınım çalışma süresi de artmaktadır. Hatta çalışan sayısı belirli bir düzeye ulaştığı zaman iş güvenli uzaman tam zamanlı olarak çalışması gerekir (İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik, 2015).

1.5.7. İşyeri Hekimi

Bakanlığın belirlediği eğitimleri tamamlayan ve sınavda başarılı olan hekim unvanına sahip kişiler iş yeri hekimi olmaya hak kazanır. Ayrıca kanun bazı özel şartları taşıyan hekimlere de sadece sınav da başarılı olmaları durumunda ya da sınava girmeden bu belgeye sahip olma hakkı tanımıştır.

Belgeyi almaya hak kazanan hekimler işyerinde işyeri hekimi olarak görev alabilirler. Görev aldıktan sonra üstüne düşen görevleri gereği; rehberlik hizmeti sunmak risk değerlendirmesine katkıda bulunmak, çalışanları sağlık konusunda tehlike oluşturabilecek riskler hakkında bilgilendirmek, sağlık konusunda eğitimler vermek. Genel sağlık gözetimi yapmak, kayıtlar tutmak, ölçüm ve analizlerin yapılması için istemde bulunmak, acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak, iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda

çalışmalar yapmak ve bu çalışmaları diğer birimlerle iş birliği ve koordineli bir şekilde sürdürmektir (İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, 2014).

1.5.8. Diğer Sağlık Personeli

Acil Tıp Teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve çevre sağlığı diplomasına sahip kişilerin Bakanlıkça yapılan eğitime katılmaları ve sınavda başarılı olmaları durumunda işyeri hemşiresi belgesini almaya hak kazanırlar (İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, 2014).

1.5.9. Çalışanların Eğitimi, Bilgilendirilmesi ve Katılımlarının Sağlanması Yükümlülüğü

6331 sayılı İSG kanununun temel amaçlarından biri olarak ele alınan eğitim, bilgilendirme ve çalışanların katılımlarının sağlanması ile İSG hizmetlerinin büyük kolaylık sağlayacağı vurgulanmak istenmiştir. Bu bağlamda 6331 sayılı kanunun 16. ve 17 maddelerinde çalışanların işverenler tarafında yasal hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirilmesi, İSG konusunda eğitilerek bilinçlendirilmesi zorunlu kılınmıştır. Bu maddelere ek olarak hazırlanan 3 tane yönetmelikle eğitim konuları detaylı olarak belirtilmiştir. Bunlar; iş sağlığı ve güvenliği eğitim yönetmeliği, hijyen ve mesleki eğitim yönetmeliğidir.

İlgili yönetmelikte; genel olarak eğitim konuları şu şekildedir.

- Çalışanların yasal hak ve sorumluluklarını,
- Meslek hastalıklarının nedenleri ve korunma yöntemleri,
- İşyerindeki risk etmenlerini
- İş ekipmanlarının ve kişisel koruyucuların kullanımı,
- İş hijyeni,
- Elektrik tehlikelerini,
- Acil durum, tahliye ve kurtarma
- Mesleki eğitimler vb. gibi konularını içerdiği görülmektedir.

İSG eğitim konuları tehlike sınıfına göre ve çalışanların fiziksel durumu ve yeterliliklerine göre belirlenmesi gerekir. Ayrıca düzenli aralıklarla yenilenmeli ve maliyeti çalışanlara yansıtılmamalıdır.

6331 sayılı İSG kanunun hemen her yönetmeliğinde üzerine basa basa vurguladığı ve işverenlere zorunlu kıldığı bir diğer konuda çalışan temsilcisidir. 6331 sayılı İSG kanununda

benimsenen yeni anlayışın bir sonucu olarak çalışanın sayısına ve işin niteliğine bağlı olmaksızın bütün işverenlerin çalışan temsilcisi belirlemesi öngörülmüştür.

Bu yükümlülüğü gereği, en az iki çalışanın olduğu işyerlerinden başlamak üzere işveren, değişik bölümlerdeki riskler ve çalışan sayısı göz önüne alarak tercihen seçim yoluna giderek bir ile altı arasında değişen çalışanı çalışan temsilcisi olarak görevlendirmek zorundadır. Ayrıca işveren çalışan temsilcisi olarak seçilen personeline özel olarak eğitimler vermek zorundadır. İşveren İSG konusunda yapılacak tüm çalışmalarda işveren temsilcisi ve destek elamanlarının görüş ve önerilerini almalıdır. Risk analizi yapılması, kişisel koruyucu donanım ekipmanının seçilmesi, yeni teknolojilerin uygulanması, çalışma ortamının sağlık ve güvenliğe etkisi gibi konularda görüş ve önerilerde bulunmalarını sağlamalıdır (Kılkış, 2013).

1.5.10. Acil Durumlara İlişkin Yükümlülüğü

İşverenler 6331 sayılı İSG kanunu gereği acil durumlarda çalışanların zarar görmemesi için gerekli tüm önlemi almak zorundadır. İlgili yönetmeliğe göre yükümlülüğün temeli, önleme, koruma çalışmalarına rağmen çalışma ortamda tehlikeye neden olabilecek doğal ve insan kaynaklı afetlerden çalışanların ve o anda işyerinde olan kişilerin uzaklaştırılması, güvenli bir yere nakledilmesini sağlamayacak çalışmaları yapmalıdır. Bu amaçla işverenler;

Çalışma ortam, kullanılan maddeler iş ekipmanları ve çevre şartlarını dikkate alarak ortaya çıkabilecek acil durumları önceden değerlendirmeli,

- Koruyucu ve önleyici tedbirler almalı,
- Çalışan acil durumlar konusunda eğitimler verilmeli,
- Yeterli sayıda personeli belirleyerek ekipler oluşturmalı,
- Çalışanların güvenli bir yerde toplanmalarını sağlamalı,
- Hazırlanan planlar hakkında çalışanları bilgilendirmeli
- Acil durumda çalışanların zarar görmelerini önleyici faaliyetlerde bulunmalı (yönlendirici tabelalar koymalı, acil çıkışları kilitlememeli, toplanma alanlarını kolay ulaşılabilir ve tehlikesiz yerlerde belirlemeli vb.dir.) (İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik, 2013).

1.5.11. İşyeri Organizasyonu Sağlama Yükümlülüğü

6331 sayılı İSG kanunun da işverenin çalışan sayısı ve tehlike sınıfına göre yerine getirmesi gereken görevlerden biride işyeri organizasyonunu sağlamaktır. İşveren İSG hizmetlerini yerine getirebilmek için İSG Kurulu ile İYSGB kurmak ve bu birimlerin

organize bir şekilde faaliyetlerini sürdürmesini sağlamak için gerekli tüm imkânları sağlamakla yükümlü tutulmuştur (Bakır, 2011).

1.5.12. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Kurma Yükümlülüğü

6331 sayılı İSG kanununa göre bünyesinde 50 ve daha fazla personel çalıştıran, 6 aydan uzun süre faaliyet gösteren işyerleri için işverenler kurul kurmak zorundadır. Kurulun amacı İSG hizmetlerine çalışanlarında katılarak fikir ve önerilerde bulunmasının sağlanmasıdır. Kurulda alınan kararlar imza altına alınır ve bu karalar işveren tarafından uygulanmak zorundadır.

İşveren kurul oluştururken bünyesinde çalıştırdığı personele ek olarak alt işveren tarafından çalıştırılan personel sayısını da dikkate almak bırakılmıştır. Böylelikle kendi bünyesinde çalışan personel sayısını 50 altına düşürüp kurul kurma yükümlülüğünden kurtulma çabasının önüne geçilmiş olundu.

6331 sayılı İSG kanununa uygun olarak düzenlenmiş bulunan yönetmelik yükümlülüğüne göre; kurul aşağıda belirtilen kişilerden oluşur.

- İşveren veya işveren vekili,
- İşyeri hekimi,
- İş güvenliği uzmanı,
- İnsan kaynakları, idari ve mali işlerden sorumlu kişiler, sosyal işlerden sorumlu kişiler vb.
- Varsa sivil savunma uzmanı
- Varsa ustabaşı, formen veya usta,
- Çalışan temsilcisi.

Kurulun başkanlığını işveren veya işveren vekili yürütür. Sekretaryasını iş güvenliği uzmanı yapar. Kurul üyelerine özel eğitimler verilir. Kurul özel durumlarda derhal, normal durumlarda ise tehlike sınıfına göre ayda bir, iki ayda bir ya da üç ayda bir periyodik bir şekilde toplantılar yaparlar. Kurul mesai saatleri içinde toplanır kurul salt çoğunluğa göre karar verir çoğunluk sağlanamazsa başkanın aldığı karar uygulanır.

İSG kurullarının görev yetki ve sorumlulukları yönetmelikle düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre kurul;

- İSG konularına göre çalışanlara kılavuzluk yapmak,
- İşyerinin özelliğine göre iç yönerge taslağı hazırlamak ve uygulamak,
- İşyerindeki tehlikeleri ve önlemleri belirlemek ve işverene sunmak,
- İş kazası ve ramak kala olaylarını incelemek ve bir raporla işverene sunmak,

• İş güvenliği eğitimlerini hazırlamak, planlamak ve uygulanmasını izlemek,

• İşyerinde bakım onarım ve acil durumlara göre önlemler alınmasını sağlamak,

• Acil durumlarda toplanarak kararlar almak,

• İSG konusunda yıllık raporlar hazırlamak, bir sonraki yılın planlarını hazırlamak,

• İSG hizmetlerinin gelişmesine yönelik çalışmalar yapmak,

• Yapılan çalışmaları mevzuata uygun bir şekilde düzenlemek (İSG Kurulları Hakkında Yönetmelik, 2013).

1.5.13. İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi Oluşturma Yükümlülüğü

İşyerinde sürekli olarak 50 den fazla çalışan bulunduğu durumlarda, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yerine getirmek üzere işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurulur. İşyeri sağlık ve güvenlik birimi; en az bir işyeri hekimi ile sanayiden sayılan işlerin yapıldığı işyerlerinde en az bir iş güvenliği uzmanından ve yapılacak çalışmalara yardımcı olmak için diğer personelden oluşur. Bu yükümlülük, bakanlık tarafından yetkilendirilmiş ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmetin tamamı veya bir kısmı alınarak da yerine getirilebilir.

İşyeri sağlık ve güvenlik birimleri, işyerinde güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak amacıyla kurulur. Bu amaç doğrultusunda,

• İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri konusunda rehberlik yakmak ve önerilerde bulunmak,

• Sağlık gözetimi yapmak,

• Çalışanların İSG konusunda ki eğitimleri düzenlemek ve planlamak,

• Acil durum planları hazırlamak ve müdahale durumunda ilgili kurumlarla iş birliği yapmak,

• Yıllık çalışma ve değerlendirme raporları hazırlamak ve kayıt altına alarak muhafaza etmek,

• İş kazası, meslek hastalıklar kayıtları ve sağlık taramaları gibi kişisel bilgileri gizli tutmak,

• Kendilerine özel yönetmelikte düzenlenmiş olan diğer görevleri de yerine getirmek (İSG Hizmetleri Yönetmeliği, 2012),

1.5.14. Sağlık Gözetimi Yapma, Kayıt ve Bildirim Yükümlülüğü

6331 sayılı İSG kanunu ve bu kanuna yönelik düzenlenen tüm yönetmeliklerde, işverenler çalışan sayısı ve tehlike sınıfı ayrımı yapmaksızın tüm çalışanların sağlık muayeneleri yaptırma konusunda zorunlu tutulmuştur. İşveren sağlık muayenelerinin

masraflarını çalışanlarına yansıtamaz. Ayrıca çalışanların muayene raporlarına göre uygum işlerde çalıştırılması sağlamak işverenin yükümlülüğüdür. Bu nedenle işverenler;

• İşe giriş muayenesi,

• İş değişikliği durumunda,

• İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık sorunları nedeniyle 6 aydan fazla işten uzaklaşmaları durumunda,

• İşin niteliğine göre; kanun ve yönetmelikteki düzenlemelere uygun aralıklarla muayenelerin yapılmasını sağlamakla" yükümlüdür (6331 İSG Kanunu, 2012).

İşveren işyerinde sağlığı etkileyebilecek gürültü, titreşim, radyasyon ve termal konfor gibi çalışan sağlığını etkileyebilecek durumlar konusunda ölçümler yaptırmakla da yükümlüdür (6331 İSG Kanunu, 2012).

İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazalarını ve meslek hastalıklarını kolluk kuvvetlerine derhal bildirmekle yükümlüdür. Tespit edilen iş kazalarını 3 iş günü içinde, tespit edilen meslek hastalıklarını ise tespit edildiği andan itibaren 10 iş günü içinde SGK'ya bildirme yükümlüdür (6331 İSG Kanunu, 2012).

1.6. Kamu Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği

"Belirli kamu hizmetlerini yerine getirmek amacıyla oluşturulan kamu tüzel kişisi" şeklinde Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından tanımına yer verilmiştir (http://tdk.gov.tr, 2015). Ayrıca "belirli bir ya da birkaç kamu hizmetini ya da faaliyetini yürütmekle görevli, tüzelkişiliğe sahip idare teşkilatı birimi" şeklinde hukuksal tanımı mevcuttur. Hukuksal statüleri ne olursa olsun, herhangi bir kamu görevi ya da belirli kamu hizmetlerini yapmak üzere kurulan devlet kuruluşlarıdır.

1.6.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Tarihçesi

112 ASH'nin ilk uygulamaları savaş alanında yaralanan askerlerin, tedavi amacıyla cephe gerisine taşınması ile başlamıştır. Bu amaçla 112 Acil Sağlık Hizmeti sedyeler, atlı arabalar, uçaklar ve buna benzer araçlar kullanılarak sağlık merkezlerine taşınması ile uygulamaya konulmuştur.1487 yıllarında İspanyol ordusunun malaga kalesini kuşatması ile birlikte atlı arabalara yatak konularak hastaların sağlık merkezlerine taşındığı kayıtlar altına alınmıştır. Fransız ordusunda görev yapan baş cerrah dominigue Jean larrey (1766-1842) yaralı askerlerin cephe gerisine taşınması ve burada "triaj"(seçmek, ayırmak) uygulaması adı ile savaşacak durumda olan askerler ile savaşamayacak kadar ağır olan askerlerin ayırılması. Savaşabilecek olanların tedavi edilerek tekrar savaş alanına gönderilmesini ve bu

yaralıların uçak ambulanslarla (Ambulance volantes) savaş alanından sağlık merkezlerine taşınmasını uygulamaya koymuştur (Atilla, 2016).

Gelişen teknolojik ve sosyal devlet anlayışı ile birlikte meydana gelen iş kazaları, trafik kazaları ve doğal afetler sivil toplumlarda da ambulans ihtiyacının gözler önüne sermiştir. İlk sivil ambulans organizasyonu 1878 yılında Londra'da hizmet vermeye başlamıştır. Yine Londra'da 8 saat hizmet veren ambulans ekipleri,1897 yılından sonra 24 saat hizmet acil sağlık hizmeti vermeye başlamıştır (Atilla, 2016).

1966 yılında ABD'de yayınlanan ve "beyaz rapor" olarak bilinen "kazalara bağlı ölüm ve sakatlıklar- modern toplumun ihmal edilen hastalığı" adlı raporun; ABD kentinde trafik kazası sonucunda yaralanan bir kişinin yaşama şansı, Kore savaşında yaralanan bir askerden daha yüksek olduğu kanısını ortaya koymuştur. Bu rapor incelendiğinde acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla yeni düzenlemeler yapılmasını gözler önüne sermiştir (Atilla, 2016). 1990'lı yıllarda 112 ASH, son yıllarda dünyada ve ülkemizde yapılan yatırımlar sonucunda hızla gelişmekte olduğu görülmektedir.1990'lı yıllarda daha fazla önem verilerek akademik ve hizmet alanında önemli çalışmalar yapılarak 112 ASH alanında gelişimine büyük katkılar sağlamıştır. Ülkemizde 1999'yılında meydana gelen Büyük Marmara Depremi, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermiştir. Bu sebepten dolayı önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine büyük yatırımlar yapılarak sağlık alanında önder ve örnek olabilecek bir sistem çalışması içindedir (Eryılmaz, 2007).

1.6.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Türkiye'de ki Tarihçesi

112 ASH'de sistemli bir şekilde çalışmaya başlaması yakın zamanlara dayanmaktadır. Sürekli kendini yenileyen ve gelişmeye devam eden bir organizasyondur. Hastane acillerin de bütünleşmiş olarak hizmet veren hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ambulansları günümüzde hastanelerden ayrılarak 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarına dönüştürülmüştür. 1994-95 yıllarında ilk defa 3 büyük ilde 112 ekipleri resmen "Hızır Acil" adı adıyla hizmet sunmaya başlamıştır. İlk olarak ambulanslarda sağlık memurları hemşireler, ebeler ve doktorlar çalışmaya başlasa da hızla gelişen ve ülkenin en uç noktasına kadar hizmet sunmaya başlayan 112 acil sağlık hizmetleri günümüzde Acil Tıp Teknisyeni ve Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliklerine bırakılarak daha profesyonelleşmesi sağlanmıştır. 5 Temmuz 1993 de Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde AABT ve 1996 yılında ise sağlık bakanlığı öncülüğünde ATT yetiştirmeye başlamış ve ilk mezunlarını 1995 AABT 2000 yılında ise ATT olarak vermiştir. 1995 ve 2000 yıllarından itibaren mezun

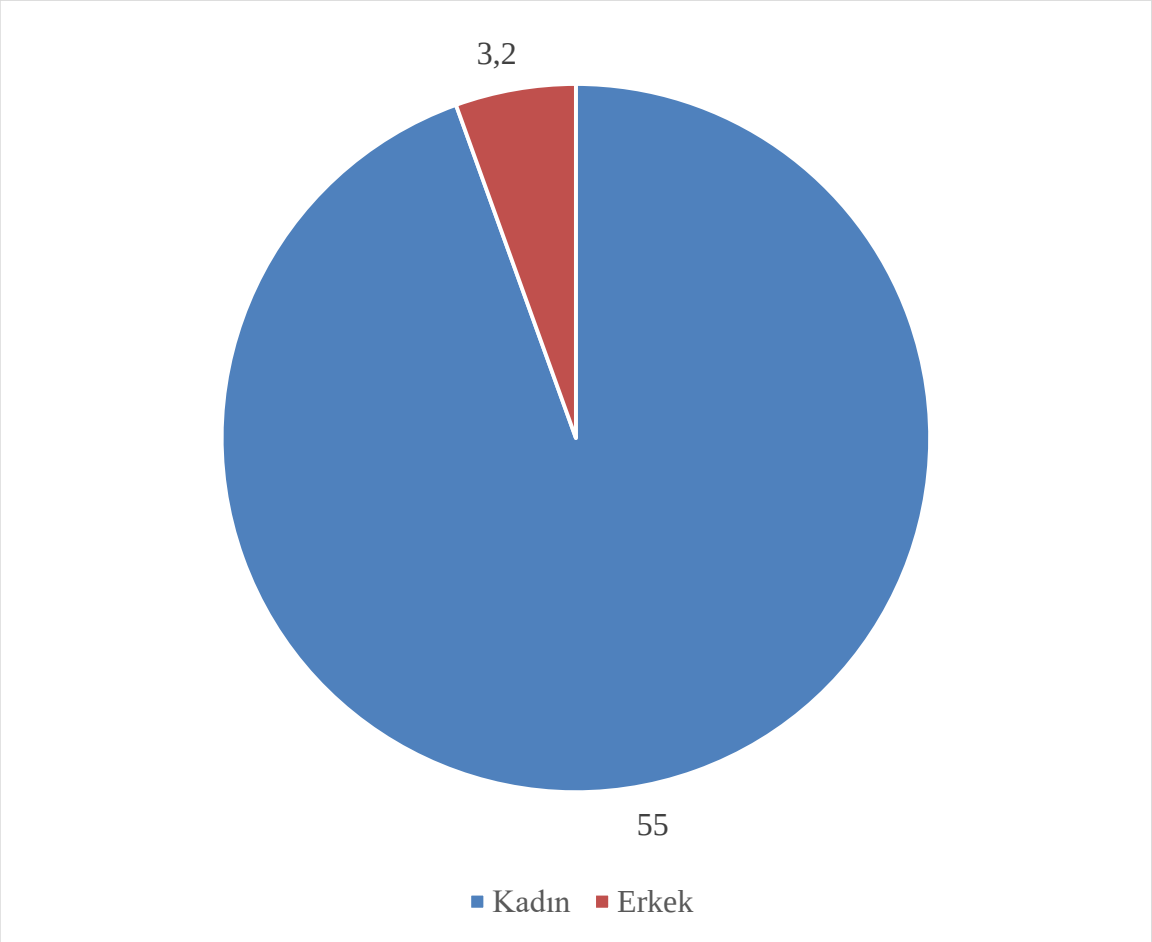
olmaya başlayan ATT ve AABT, 2004 yılının ocak ayında yapılan atama ile birlikte hastane öncesi ASH'de görev almaya başlamış ve 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarının sayısı hızla artmaya başlamıştır (Eryılmaz, 2007).

Avrupa Birliği Konseyi, 29.07.1991 tarih ve 91/396 sayılı kararları ile "112" hattının, üye devletlerin telefon ağlarında "Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası" (Single European Emergency Call Number) olarak kullanılmasını kabul etmiştir. Avrupa Birliği (AB) müzakerelerini sürdüren ülkemizde AB müzakeresine uyum çerçevesinde 11.03.2002 tarihinde almış olduğu karar ile ulusal kapsamda tek acil çağrı numarası olarak "112" tahsis edilmesine karar vermiştir (91/396 / EEC), 29 Temmuz 1991).

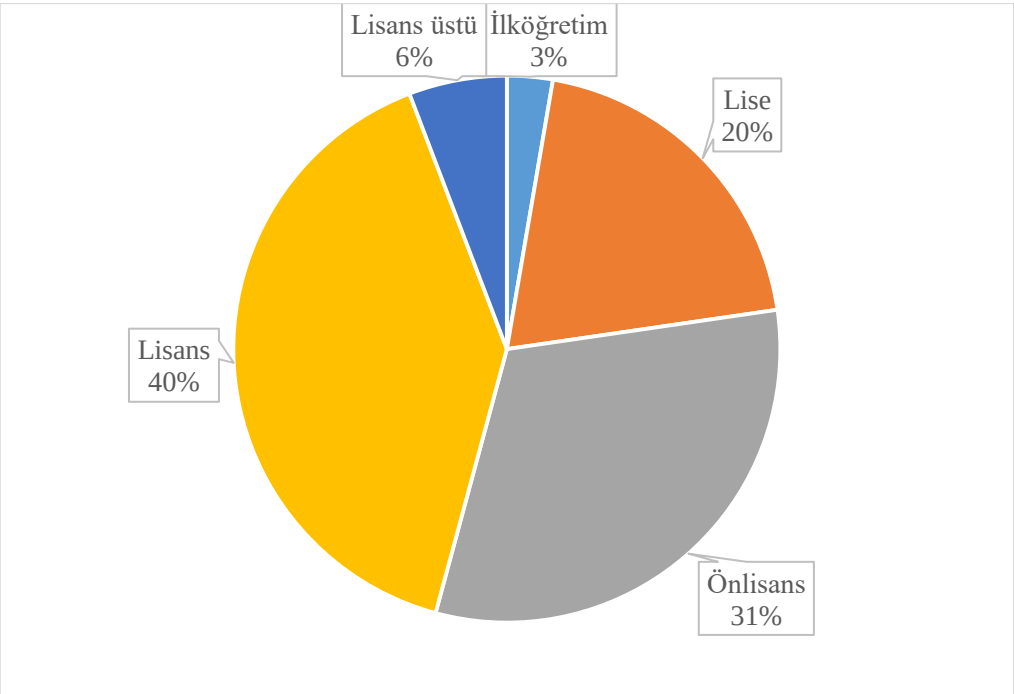
BÖLÜM 2
ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Araştırma Bulguları

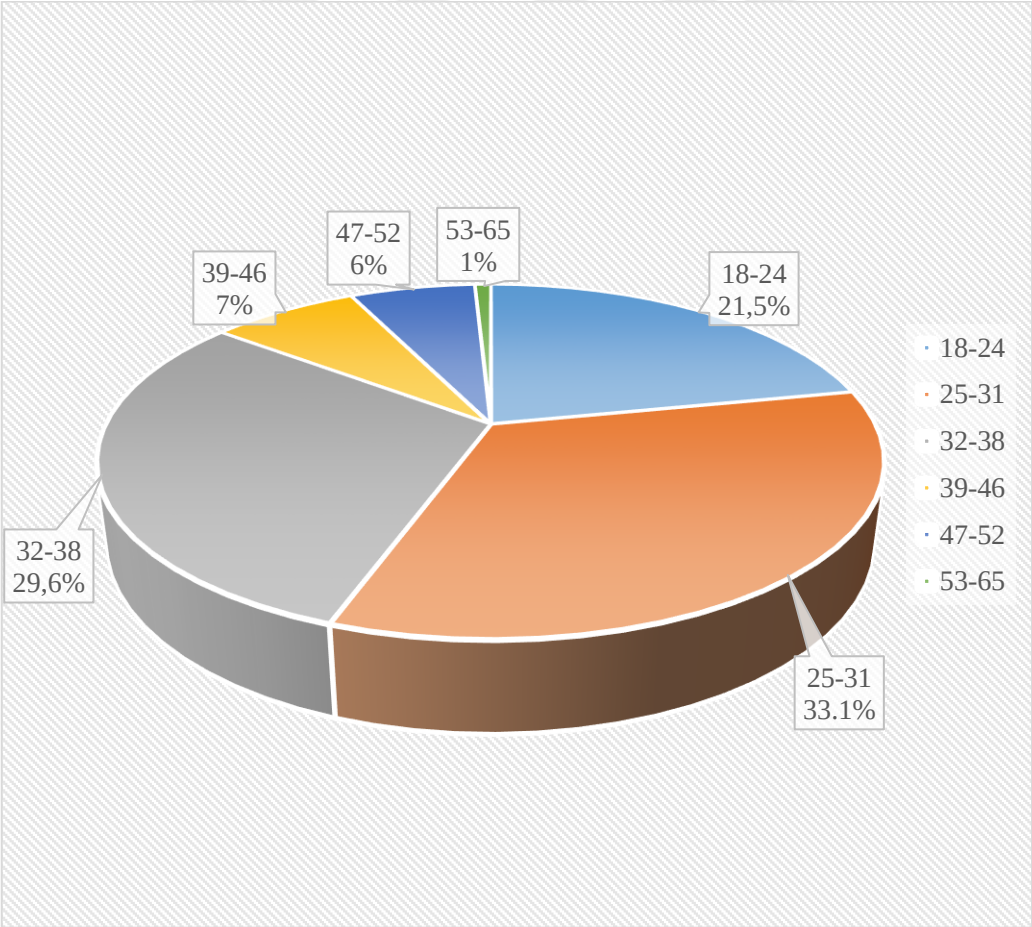
Araştırma sonucunda elde edilen veriler bu bölümde sunulmuştur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süreleri, meslek dağılımı, işyerinde çalışma süreleri medeni durumları ve İSG ile ilgili sorulara verdikleri cevaplara yönelik veriler incelemeye alınmıştır.



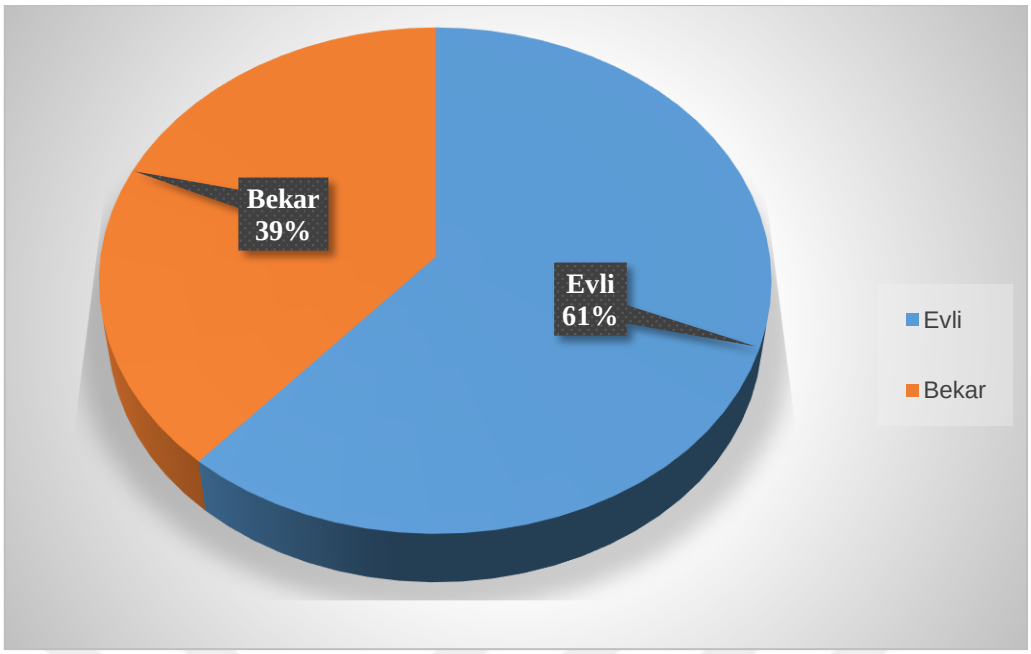
Şekil 2.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı



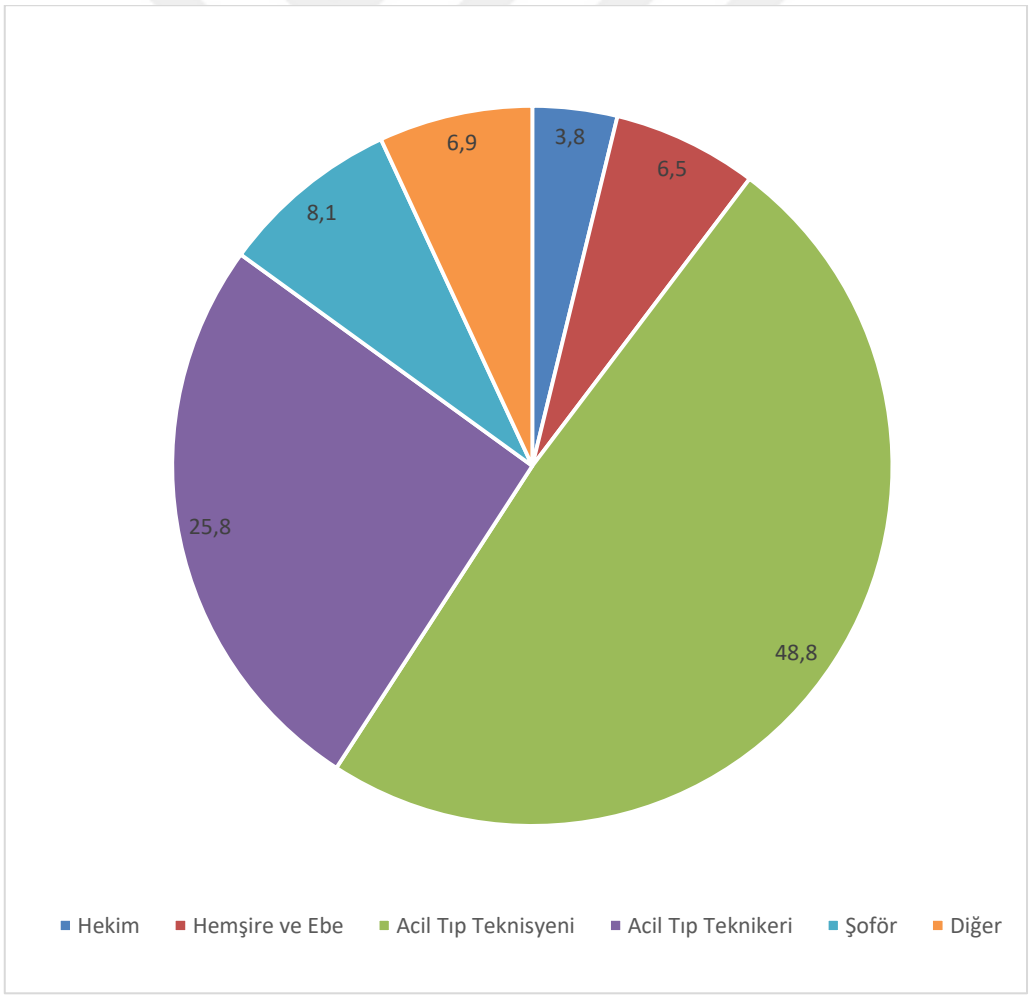
Şekil 2.2. Katılımcıların eğitim durumu dağılımı



Şekil 2.3. Katılımcıların yaşa göre dağılımı



Şekil 2.4. Katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı



Şekil 2.5. Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı

Çizelge 2.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Gruplar	Frekans(f)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	141	55.2
	Erkek	119	45.8
Eğitim Durumu	İlköğretim	7	2,7
	Lise	52	20
	Ön lisans	82	31.5
	Lisans	104	40
	Lisansüstü	15	5.8
Yaş	18-24	56	21,5
	25-31	86	33,1
	32-38	77	29,6
	39-45	19	7,3
	46-52	16	6,2
	53-65	2	0,8
	Bildirilmemiş	4	1.6
Medeni Durum	Evli	159	61.2
	Bekâr	100	38.5
	Bildirilmemiş	1	0.4
Meslek Grubu	Hekim	10	3.8
	Hemşire ve Ebe	17	6.5
	Acil Tıp Teknisyeni	127	48.8
	Acil tıp teknikeri	67	25,8
	Şoför	21	8.1
	Diğer	18	6.9

2.2. Veri Toplama Araçları ve Yöntemler

Anket formu, 112 ASH'de görev yapan personele yönelik çalışmanın amacını belirten metin, ardından tanımlayıcı bilgiler (demografik bilgiler yer almakta) ve sonra 5'li "Likert" tarzında hazırlanmış 20 adet anket sorularından oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan tüm anketler ekler kısmında yer almaktadır. Çalışanların acil durum planları ve İSG konusundaki farkındalık ve tutumlarını ölçmek amacıyla 20 sorudan oluşan "Likert" tarzı hazırlanmış anket ölçeği Eyüp yıldız tarafından geliştirilmiş olup Çanakkale ilinde Kamu personeli olarak görev yapan hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personele yönelik uygulandı. Veriler SPSS 21 paket programında analiz edildi. Elde edilen bulgular aşağıda Çizelgelere yansıtılmıştır.

2.3. Nicel Çalışma Bulguları

5'li "Likert" tarzı hazırlanan ankette, yöneltilen sorulara kişilerin "Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum" şıklarından birini işaretlemeleri istendi. Toplamda 260 kişiye yapılan anket SPSS 23 programında analiz edilmiştir.

1. "Çalıştığım iş yerinin ortaya çıkabilecek iş kazaları ve afetlere karşı acil durum eylem planı vardır" seçeneğini, 27 kişi hiç katılmıyorum, 24 kişi katılmıyorum, 86 kişi kısmen katılıyorum, 87 kişi katılıyorum, 36 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
2. "İş yerimizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenli eğitimler yapılmaktadır" seçeneğini 37 kişi hiç katılmıyorum, 58 kişi katılmıyorum, 84 kişi kısmen katılıyorum, 63 kişi katılıyorum, 18 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
3. "İş yerimizde oluşabilecek kazalara karşı tatbikatlar yapılmaktadır" seçeneğini 92 kişi hiç katılmıyorum, 80 kişi katılmıyorum, 52 kişi kısmen katılıyorum, 25 kişi katılıyorum, 11 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
4. "İş yerimizde iş güvenliği ile ilgili uyarıcı ve yönlendirici levhalar ve işaretler bulunmaktadır" seçeneğini 14 kişi hiç katılmıyorum, 25 kişi katılmıyorum, 62 kişi kısmen katılıyorum, 96 kişi katılıyorum, 63 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
5. "İş yerimizin kurum hekimi tarafından belirli aralıklarla muayene ve kontrollerimiz yapılmaktadır" seçeneğini 74 kişi hiç katılmıyorum, 50 kişi katılmıyorum, 51 kişi kısmen katılıyorum, 51 kişi katılıyorum, 34 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
6. "İş yerlerinde acil durum eylem planı yapılması yasal bir zorunluluktur" seçeneğini 2 kişi hiç katılmıyorum, 8 kişi katılmıyorum, 32 kişi kısmen katılıyorum, 77 kişi katılıyorum, 141 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
7. "İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yapılması işverenin gönüllü bir çalışmasıdır", seçeneğini 106 kişi hiç katılmıyorum, 37 kişi katılmıyorum, 50 kişi kısmen katılıyorum, 41 kişi katılıyorum, 26 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
8. "İş yerinde kazalara karşı tatbikatlar yapılması yasal zorunluluktur" seçeneğini 7 kişi hiç katılmıyorum, 14 kişi katılmıyorum, 42 kişi kısmen katılıyorum, 78 kişi katılıyorum, 119 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
9. "İş yerimde iş kazası ve afet durumunda olaya müdahale edecek ekipler oluşturulmuş olup kimin hangi görevi olduğu bilinmektedir" seçeneğini 55 kişi hiç katılmıyorum, 79 kişi

katılmıyorum, 72 kişi kısmen katılıyorum, 62 kişi katılıyorum, 31 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

10. "İş yerimde genel temizlik kurallarını sıkı bir şekilde uyulmaktadır" seçeneğini 41 kişi hiç katılmıyorum, 36 kişi katılmıyorum, 76 kişi kısmen katılıyorum, 70 kişi katılıyorum, 36 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 1 kişi boş bırakmıştır.

11. "İş yerimde riskli ve tehlikeli işlere özellikle dikkatimiz çekilmektedir" seçeneğini 31 kişi hiç katılmıyorum, 44 kişi katılmıyorum, 85 kişi kısmen katılıyorum, 71 kişi katılıyorum, 29 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

12. "İş yerimde iş kıyafeti sağlanmakta olup, çalışanların iş kıyafeti giymesi ve iş güvenliği kurallarına uyması sıkı şekilde denetlenmektedir" seçeneğini 32 kişi hiç katılmıyorum, 41 kişi katılmıyorum, 100 kişi kısmen katılıyorum, 59 kişi katılıyorum, 28 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

13. "İş yerimizin iş sağlığı ve güvenliği uzmanı bulunmakta olup, görevini iyi bir şekilde yapmaktadır" seçeneğini 64 kişi hiç katılmıyorum, 42 kişi katılmıyorum, 80 kişi kısmen katılıyorum, 42 kişi katılıyorum, 32 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

14. "İş yerimizde riskli işlerin belirlenmesine yönelik risk analizi çalışmaları yapılmaktadır" seçeneğini 56 kişi hiç katılmıyorum, 61 kişi katılmıyorum, 90 kişi kısmen katılıyorum, 43 kişi katılıyorum, 10 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

15. "Aslında İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yapıldığı söylenen işler sadece kâğıt üstünde kalmaktadır" seçeneğini 24 kişi hiç katılmıyorum, 28 kişi katılmıyorum, 83 kişi kısmen katılıyorum, 52 kişi katılıyorum, 73 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

16. "Bizim şartlarımız için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları gereksiz ve anlamsızdır" seçeneğini 141 kişi hiç katılmıyorum, 51 kişi katılmıyorum, 37 kişi kısmen katılıyorum, 20 kişi katılıyorum, 11 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

17. "Çalışan arkadaşlarım iş sağlığı ve güvenliğine gerekli önemi vermemektedir" seçeneğini 27 kişi hiç katılmıyorum, 60 kişi katılmıyorum, 95 kişi kısmen katılıyorum, 48 kişi katılıyorum, 30 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

18. "Ben bu tarz uygulamaların işe yarayacağına inanmıyorum" seçeneğini 120 kişi hiç katılmıyorum, 71 kişi katılmıyorum, 39 kişi kısmen katılıyorum, 19 kişi katılıyorum, 11 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

19. “Keşke gerçekten bu uygulamalar yapılsa da bizde güven içinde çalışsak” seçeneğini 11 kişi hiç katılmıyorum, 11 kişi katılmıyorum, 30 kişi kısmen katılıyorum, 54 kişi katılıyorum, 154 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.
20. “İş yerlerine acil durum eylem planı yapma ve gereklerini uygulama zorunluluğu getirilmesi iş güvenliği için önemli bir adımdır” seçeneğini 1 kişi hiç katılmıyorum, 7 kişi katılmıyorum, 28 kişi kısmen katılıyorum, 66 kişi katılıyorum, 158 kişi tamamen katılıyorum olarak işaretlemiş, 0 kişi boş bırakmıştır.

Güvenilirlik Skalası: 112 ASH’de çalışanlarının yanıtladıkları iş Sağlığı ve Güvenliği ve Acil Durum Eylem Planlarının tespiti için uygulanan anket çalışmasının güvenilirlik analizinde için kullanılabilecek güvenilirlik skalası bulguları Çizelge 2.2’ de yer almaktadır.

Çizelge 2.2. Güvenilirlik skalası

Cronbach’s Alpha	**Güvenilirlik**
0 ile 0,40 arası	Güvenilir değil
0,40 ile 0,60 arası	Düşük güvenilirlik
0,60 ile 0,80 arası	Oldukça güvenilir
0,80 ile 1,00 arası	Yüksek derecede güvenilir

Cronbach alfa katsayısı 0-1 arası dağılım göstermektedir. Çıkan değerin negatif olması ölçeğin benzer özellikleri ölçmediğini göstermektedir. Alfa değerinin düşük çıkması testin homojen olmadığı ve birkaç özelliği bir arada ölçtüğünü göstermektedir.

Çizelge 2.2’de görüldüğü gibi, değerlendirme 0 ile 0,40 arasında ise ölçek güvenilir değil, 0,40 ile 0,60 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0,60 ile 0,80 arasında ise oldukça güvenilir, 0,80 ile 1 arasında ise ölçek yüksek derecede güvenilir yorumu yapılır. Yapılan güvenirlik testinde 20 sorunun güvenilir puan skalası 0,670 ile oldukça güvenilir çıkmıştır.

Çizelge 2.3. KMO ve bartlett’s küresellik testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,764
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	717,292
	df	105
	Sig.	,000

Uygulanan KMO testi sonucunda, veri yapımızın faktör analizi için anlamlı olduğu tespit edilmiştir (KMO=0,764). Bartlett Küresellik testi sonucunda elde edilen veriler ile değişkenler arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu, faktör analizi uygulanması durumunda anlamlı faktörleşmeler elde edilebileceği görülmüştür. Çalışmamızda anket verilerine faktör analizi uygulandı. Analiz sonucuna göre; faktörler 4 gruba ayrılarak kümülâtif olarak dağılım gösterdiği varyansın değerlerinde açıklamaktadır.

Çizelge 2.4. Toplam varyans açıklanma oranı

Başlangıç Öz değerleri				**Dönüştürülmüş Sonuçlar**		
Faktörler	Toplam	Açıklanan Varyans(%)	Toplam Varyans (%)	Toplam	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Açıklanan Varyans (%)
1	3,518	23,452	23,452	2,124	14,161	14,161
2	1,653	11,017	34,469	2,037	13,581	27,742
3	1,542	10,279	44,748	1,870	12,49	40,211
4	1,052	7,014	51,761	1,733	11,550	51,761

Öz değeri 1'den büyük 4 önemli yapıya sahip faktör bulunmakta ve elde edilen analiz sonucunda ölçek 4 boyutta açıklanabilmektedir.

Bu çalışmada bu ölçeğe ait iç tutarlılığı sağlamak için 2, 3, 6, 13 ve 20. maddeler çıkartılarak yapılan faktör analizi sonucunda dört adet alt boyut belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda Çizelge 2.4' de maddelerin sahip oldukları faktörlere ilişkin yük değerleri 0,40'ın üzerinde olanlar gösterilmiştir. Buna göre ölçek 15 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin faktör analizi çalışmasında öz değeri 1'den büyük dört farklı yapıya sahip olduğu verilerine ulaşılmıştır. Faktörlere ait maddeler ve veryansın açıklama güçleri ise Çizelge 2.4 ve Çizelge 2.5'e göre şu şekildedir.

1. Birinci faktör; 10.11.12 ve 14. maddeler İle İSG alanında Temizlik ve Hijyen Kuralları Risk Faktörü,
2. İkinci faktör; 1.4.5.8 ve 9. maddeler ile İSG alanında Acil Durum Eylem Planları Faktörü,
3. Üçüncü faktör 7,16 ve 18. maddeler ile İSG alanında İşlevsizlik Faktörü,
4. Dördüncü faktör; 15.17 ve 19. maddeler ile İş Sağlığı ve Güvenliği Önem Verme Faktörüdür.

Çizelge 2.5. Faktör analizi

Faktörler	1	2	3	4
1. İSG temizlik ve hijyen kuralları faktörü				
S.10-İş yerimde genel temizlik kurallarını sıkı bir şekilde uyulmaktadır.	791			
S.11-İş yerimde riskli ve tehlikeli işlere özellikle dikkatimiz çekilmektedir.	763			
S.12-İş yerimde iş kıyafeti sağlanmakta olup, çalışanların iş kıyafeti giymesi ve iş güvenliği kurallarına uyması sıkı şekilde denetlenmektedir.	544			
S.14-İş yerimizde riskli işlerin belirlenmesine yönelik risk analizi çalışmaları yapılmaktadır	492			
2.Acil durum eylem planları faktörü				
S.1-Çalıştığım iş yerinin ortaya çıkabilecek iş kazaları ve afetlere karşı acil durum eylem planı vardır.		649		
S.8-İş yerinde kazalara karşı tatbikatlar yapılması yasal zorunluluktur.		638		
S.5-İş yerimizin kurum hekimi tarafından belirli aralıklarla muayene ve kontrollerimiz yapılmaktadır		614		
S.9-İş yerimde iş kazası ve afet durumunda olaya müdahale edecek ekipler oluşturulmuş olup kimin hangi görevi olduğu bilinmektedir.		588		
S.4-İş yerimizde iş güvenliği ile ilgili uyarıcı ve yönlendirici levhalar ve işaretler bulunmaktadır.		450		
3.İSG alanında işlevsizlik faktörü				
S.16-Bizim şartlarımız için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları gereksiz ve anlamsızdır.			829	
S.18-Ben bu tarz uygulamaların işe yarayacağına inanmıyorum.			771	
S.7-İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yapılması işverenin gönüllü bir çalışmasıdır			441	
4. İSG alanında Önem verme faktörü				
S.17-Çalışan arkadaşlarım iş sağlığı ve güvenliğine gerekli önemi vermemektedir.				747
S.15-Aslında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapıldığı söylenen işler sadece kâğıt üstünde kalmaktadır.				721
S.19-Keşke gerçekten bu uygulamalar yapılsa da bizde güven içinde çalışsak.				612

BÖLÜM 3
MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Bulguları ve Yorumlar

Bu bölümde, yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Analizler araştırmada kullanılan ölçeklere ve alt hipotezlerin sonuçlarına göre ele alınarak yorumlanmıştır.

3.2. Çalışanların İSG Faktörleri ile Cinsiyet Değişkeni Farklılıkları

Kadın ve erkek çalışanların hayatlarını yönlendiren ve anlam katan değerlerine ilişkin aritmetik ortalamalar arasında cinsiyet açısından bir farklılık olup olmadığı t-Testi ile analiz edilmiştir. Bu analizler ile ilgili bulgular Çizelge 3.1'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Çalışanların İSG faktörleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları

İSG Faktörleri	**Gruplar**	**N**	$\overline{X}$	**SS**	**SD**	**T**	**P**
THKRF	Kadın	141	2,9220	,83727	,565	258	,572
	Erkek	119	2,9818	,86392			
ADEPF	Kadın	141	3,3745	,72065	-,794	258	,428
	Erkek	119	3,3008	,77323			
İF	Kadın	141	2,1016	,94315	-,411	258	**,**682
	Erkek	119	2,0560	,83092			
ÖVF	Kadın	141	3,5339	,84017	,757	258	,450
	Erkek	119	3,6136	,85261			

*p<0.05

Çizelge 3.1'de aritmetik ortalama değerlerine bakıldığında temizlik ve hijyen kuralları risk faktörü (THKRF) ile önem verme faktöründe (ÖVF) kadınlara göre erkeklerin daha yüksek değerler aldıkları, Acil Durum Eylem Planları faktöründe (ADEPF) ve işlevsizlik faktörleri (İF) boyutlarının ise kadınların erkeklere göre yüksek değerler aldıkları görülmektedir. Ancak Çizelgede görüleceği üzere cinsiyet değişkenine ilişkin aritmetik ortalamalar sonucunda "Temizlik ve Hijyen" "ADEP" "İşlevsizlik" "Önem verme Faktörü" değer gruplarının aritmetik ortalama değerlerinin p<0.05 düzeyinin üstünde olduğun görülmüş olup istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çizelgedeki sonuçların aritmetik ortalama büyüklüğü bakımından değerlendirdiğimizde; temizlik ve hijyen kuralları risk faktörü (THKRF) kadın çalışanlar için (=2,92) erkek çalışanlar için (=2,98) değerini, Acil Durum Eylem Planları faktörüne (ADEPF) göre kadın çalışanlar için (=3,37) erkek çalışanlara için (=3,30) değerini, işlevsizlik faktörlerine (İF) göre kadın çalışanlar için (=2,10) erkek çalışanlar için (=2,05) önem verme faktörüne (ÖVF) göre değerinin ve kadın çalışanlar için (=3,53) erkek çalışanlar için (=3,61) değerleri bulunmuştur.

3.3. Çalışanların İSG Faktörleri ile Medeni Durumları Arasındaki Farklılıklar

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde (ASH) çalışan personellerin medeni durum değişkenine göre hayatlarını yönlendiren değerlere ilişkin bulgular Çizelge 3.2' de yer almaktadır.

Çizelge 3.2. Çalışanların İSG faktörleri ile medeni hal değişkeni farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları

İSG Faktörleri	**Gruplar**	**N**	$\bar{X}$	**SS**	**SD**	**T**	**P**
HKRF	Bekâr	100	2,9200	,93668	-,394	257	,694
	Evli	159	2,9628	,79087			
ADEPF	Bekâr	100	3,3240	,74334	-,282	257	,778
	Evli	159	3,3509	,74993			
İF	Bekâr	100	2,1397	,93115	,855	257	,393
	Evli	159	2,0421	,87024			
ÖVF	Bekâr	100	3,4966	,92173	-1,147	257	,252
	Evli	159	3,6204	,79412			

*p<0.05

Çizelge 3.2'de yer alan aritmetik ortalamalara bakıldığında; Temizlik ve Hijyen Kuralları Risk Faktörü (THKRF) kadın bekâr çalışanlar için (=2,92) evli çalışanlar için (=3,96) değerini, Acil Durum Eylem Planları faktörüne (ADEPF) göre bekâr çalışanlar için (=3,32) evli çalışanlara için (=3,35) değerleri bulunmuştur. İşlevsizlik Faktörlerine (İF) İşlevsizliğe göre bekâr çalışanlar için (=2,13) evli çalışanlar için (=2,04) Önem Verme Faktörü (ÖVF) değerinin ve bekâr çalışanlar için (=3,49) evli çalışanlar için (=3,62) değerleri bulunmuştur. Çizelgede görüleceği üzere medeni hal değişkenine ilişkin aritmetik ortalamalar sonucunda "THKRF" "ADEPF" "ÖVF" değerlerinde evli olanların bekârlara

göre daha yüksek, "İF" değerlerinde ise bekârların evlilere göre daha yüksek oranda cevap verdikleri görülmüştür.

Medeni hal değişkeni bağımsız örneklemler için t-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Değer gruplarına ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında istatistiksel bakımdan 0.05 düzeyinin üstünde olduğu görülmektedir. Yapılan t-testi sonucunda, "THKRF" "ADEPF" "İF" "ÖVF" ilişkin aritmetik ortalamanın medeni hal değişkeni bakımından $p<0.05$ güzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

3.4. Çalışanların İSG Faktörleri İle İSG Eğitimleri İçin Yeterli Alan Değişkeni Arasındaki Farklılıklar

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerine yönelik yeterli alan sağlanıyor mu değişkenine göre yönlendiren değerlere ilişkin bulgular Çizelge 3.3'de yer almaktadır.

Çizelge 3.3. Çalışanların İSG faktörleri ile İSG eğitimleri için yeterli alan değişkeni farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları

İSG Faktörleri	**Gruplar**	**N**	$\overline{x}$	**SS**	**SD**	**T**	**P**
THKRF	Evet	89	3,3315	,80196	5,481	257	***,000**
	Hayır	170	2,7549	,80501			
ADEPF	Evet	89	3,575	,72226	3,785	257	***,000**
	Hayır	170	3,2153	,72943			
İF	Evet	89	2,1610	,99681	,994	257	,321
	Hayır	170	2,0451	,83113			
ÖVF	Evet	89	3,2433	,90556	-4,653	257	***,000**
	Hayır	170	3,7391	,76267			

*p<0.05

Çizelge 3.3'de yer alan aritmetik ortalamalara bakıldığında; Temizlik ve Hijyen Kuralları Risk Faktörü (THKRF) evet diyen çalışanlar için (=3,33) hayır diyen çalışanlar için (=2,75) değerini, Acil Durum Eylem Planları faktörüne (ADEPF) göre evet diyen çalışanlar için (=3,57) hayır diyen çalışanlara için (=3,21) değerindedir. İşlevsizlik Faktörüne (İF) göre evet diyen çalışanlar için (=2,16) hayır diyen çalışanlar için (=2,04) Önem Verme Faktörü (ÖVF) değerinin evet diyen çalışanlar için (=3,24) hayır diyen çalışanlar için (=3,73) değerleri bulunmuştur. Çizelgede görüleceği üzere "iş sağlığı ve

güvenliği eğitimlerine yönelik yeterli alan sağlanıyor mu? ”değişkenine ilişkin aritmetik ortalamalar sonucunda “THKRF” “ADEP” ve “İF” değerlerinde evet diyenlerin oranı hayır diyenlerden daha yüksek, “ÖVF” değerlerinde ise hayır diyenlerin oranı evet diyenlerden daha yüksek oranda olduğu görülmüştür.

“İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerine Yönelik Yeterli Alan Sağlanıyor Mu? ” değişkeni bağımsız örneklemler için T-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Değer gruplarına ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında istatistiksel bakımdan “THKRF” “ADEPF” ve “ÖVF” 0.05 düzeyinin altında olduğu “İF” değer bulgularının ise 0,05 düzeyinin üstünde olduğu görülmektedir. Yapılan t-testi sonucunda, “THKRF” “ADEPF” önem verme faktörüne ilişkin aritmetik ortalama değişkeni bakımından $p<0.05$ güzeyinde anlamlı olduğu “İF” $p<0.05$ düzeyinde istatiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

3.5. Çalışanların İSG Faktörleri Ile İSG Eğitimleri Için Yeterli Zaman Ayırılması Değişkeni Arasındaki Farklılıklar

112 ASH’de çalışan personellerin İSG eğitimlerine yönelik yeterli zaman sağlanıyor mu? Değişkenine göre yönlendiren değerlere ilişkin bulgular Çizelge 3.4’de yer almaktadır.

Çizelge 3.4. Çalışanların İSG faktörleri ile İSG eğitimlerine yönelik yeterli zaman ayırılması farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları

İSG Faktörleri	**Gruplar**	**N**	$\overline{X}$	**SS**	**SD**	**T**	**P**
THKRF	Evet	84	3,3720	,80144	5,854	257	***,000**
	Hayır	175	2,7519	,79654	5,841		
ADEPF	Evet	84	3,6595	,73846	5,013	257	***,000**
	Hayır	175	3,1851	,70042	4,920	257	***,000**
İF	Evet	84	2,2183	1,02410	1,675	257	,095
	Hayır	175	2,0209	,81546	1,547		
ÖVF	Evet	84	3,3090	,95917	-3,494	257	***,001**
	Hayır	175	3,6934	,75842	-3,221		

*$p<0.05$

Çizelge 3.4’de yer alan aritmetik ortalamalara bakıldığında; THKRF’ne evet diyen çalışanlar için (=3,37) hayır diyen çalışanlar için (=2,75) değerini, ADEPF’e göre evet diyen çalışanlar için (=3,65) hayır diyen çalışanlara için (=3,18) değeri Bulunmuştur. İF göre evet diyen çalışanlar için (=2,21) hayır diyen çalışanlar için (=2,02) ÖVF değerinin evet diyen çalışanlar için (=3,30) hayır diyen çalışanlar için (=3,69) değerleri bulunmuştur.

Çizelgede görüleceği üzere "iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine yönelik yeterli zaman sağlanıyor mu? "değişkenine ilişkin aritmetik ortalamalar sonucunda "THKRF" "ADEPF" ve "İF" değerlerinde evet diyenlerin oranı hayır diyenlerden daha yüksek, "ÖVF" değerlerinde ise hayır diyenlerin oranı evet diyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

"İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerine Yönelik Yeterli Zaman Sağlanıyor Mu? " değişkeni bağımsız örneklemler için t-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Değer gruplarına ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında istatistiksel bakımdan "THKRF" "ADEPF" ve "ÖVF" 0.05 düzeyinin altında olduğu "İF" değer bulgularının ise 0,05 düzeyinin üstünde olduğu görülmektedir. Yapılan T-testi sonucunda, "THKRF" "ADEPF" "ÖVF" faktörlerine ilişkin aritmetik ortalama değişkeni bakımından $p<0.05$ güzeyinde anlamlı olduğu "İF" $p>0.05$ düzeyinde istatiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir**.**

3.6. Çalışanların İSG faktörleri İle 6331 Sayılı İSG Kanunu Uygulanması Arasındaki Farklılıklar

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin 6331 Sayılı İSG Kanunu sizce tam anlamıyla uygulanıyor mu? Değişkenine göre yönlendiren değerlere ilişkin bulgular Çizelge 3.5'de yer verilmiştir.

Çizelge 3.5. Çalışanların İSG faktörleri ile 6331 sayılı İSG kanununun uygulanma değişkeni farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda t-testi sonuçları

İSG Faktörleri	**Gruplar**	**N**	$\overline{X}$	**SS**	**SD**	**T**	**P**
THKRF	Evet	39	3,6603	,80190	6,029	256	***,000**
	Hayır	219	2,8257	,79550			
ADEPF	Evet	39	3,7436	,85094	3,767	256	***,000**
	Hayır	219	3,2667	,70498			
İF	Evet	39	2,3162	1,04010	1,751	256	,081
	Hayır	219	2,0456	,86008			
ÖVF	Evet	39	3,0087	1,01586	-4,640	256	***,000**
	Hayır	219	3,6665	,77550			

*p<0.05

Çizelge 3.5'de yer alan aritmetik ortalamalara bakıldığında; THKRF evet diyen çalışanlar için (=3,66) hayır diyen çalışanlar için (=2,82) değerini, ADEPF'e göre evet diyen çalışanlar için (=3,74) hayır diyen çalışanlara için (=3,26) değerini bulunmuştur. İF

göre evet diyen çalışanlar için (=2,31) hayır diyen çalışanlar için (=2,04) ÖVF değerinin evet diyen çalışanlar için (=3,00) hayır diyen çalışanlar için (=3,66) değerleri bulunmuştur. Çizelgede görüleceği üzere "6331 Sayılı İSG Kanunu sizce tam anlamıyla uygulanıyor mu? Değişkenine ilişkin aritmetik ortalamalar sonucunda "HKRF" "ADEPF" ve "İF" değerlerinde evet diyenlerin oranı hayır diyenlerden daha yüksek, "ÖVF" değerlerinde ise hayır diyenlerin oranı evet diyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

"6331 sayılı İSG kanun sizce tam anlamıyla uygulanıyor mu?" değişkeni bağımsız örneklem için T-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Faktör gruplarına ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında istatistiksel olarak "THKRF", "ADEPF" ve "ÖVF" 0,05 düzeyinin küçük olduğu, "İF" ise 0,05 düzeyinin büyük olduğu görülmektedir. Yapılan T-testi sonucunda "THKRF", "ADEPF" ve "ÖVF" aritmetik ortalaması $p<0,05$ düzeyinde anlamlı olduğu, İF $p>0,05$ düzeyinde olduğu için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

3.7. Çalışanların İSG Faktörleri İle Çalışma Hayatlarında İş Kazasına Maruz Kalma Değişkeni

Çizelge 3.6'da 112 ASH'de görev yapan personelin 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında farkındalığının tespiti amacıyla hazırlanan anket sorularının analizi sonucunda elde edilen veriler yansımaktadır. Analiz sonuçları; değerlerin alt boyutlarını oluşturan değişkenlerin birbiri ve çalışanların çalışma hayatlarında iş kazasına maruz kalma verilerini içermektedir.

Çizelge 3.6. Çalışanların İSG faktörleri ile çalışma hayatlarında iş kazasına maruz kalma değişkeni grupları pearson korelasyon

İSG Faktörleri		**THKRF**	**ADEPF**	**İF**	**ÖVF**	**ÇHİKY**
THKRF	Pearson Correlation	1	**,492****	**,222****	**-,272****	**-,157***
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,011
	N	260	260	260	260	260
ADEPF	Pearson Correlation	**,492****	1	**,150***	**-,161****	,020
	Sig. (2-tailed)	,000		,015	,010	,743
	N	260	260	260	260	260

*p<0.05

Çizelge 3.6.'nın devamı

İSG Faktörleri		**THKRF**	**ADEPF**	**İF**	**ÖVF**	**ÇHİKY**
İF	Pearson Correlation	**,222****	**,150***	1	-,043	-,108
	Sig. (2-tailed)	,000	,015		,491	,084
	N	260	260	260	260	260
ÖVF	Pearson Correlation	**-,272****	**-,161****	-,043	1	**,18****
	Sig. (2-tailed)	,000	,010	,491		,006
ÇHİKY	Pearson Correlation	**-,157***	,020	-,108	**,168****	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,743	,084	,006	
	N	260	260	260	260	260

*p<0.05

Korelasyon değerleri; "THKRF" ile "ADEPF", İF, "ÖVF" ve Çalışma hayatınızda iş kazası yaşadınız mı ?(ÇHİKY) değerlerinin tümü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. THKRF ile ADEPF arasında *r (260) ,492** p<0,01* pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki vardır. THKRF ile İF arasında *r (260) ,222** p<0,01* pozitif yönlü düşük derecede anlamlı bir ilişki vardır. THKRF ile ÖF arasında *r (260) -,272** p<0,01* arasında negatif yönlü düşük derecede anlamlı bir ilişki vardır. THKRF ile Çalışma hayatınızda iş kazası yaşadınız mı ?(ÇHİKY) arasında *r (260) -,157* p<0,05* negatif yönlü düşük derecede anlamlı ilişki vardır. ADEPF ile İF arasında *r (260) ,150* p<0,05* pozitif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. ADEPF ile ÖVF arasında *r (260) -,161** p<0,01* negatif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. ÖVF ile Çalışma hayatınızda iş kazası yaşadınız mı ?(ÇHİKY) arasında *r (260) ,168** p<0,01* pozitif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır.

3.8. Çalışanların İSG Faktörleri İle Yaş, İşyerinde ve Meslekte Çalışma Süreleri Değişkenleri Farklılıkları

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin Yaş, İşyerinde ve Meslekte Çalışma Süreleri Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.7'de yer verilmiştir.

Çizelge 3.7. Çalışanların İSG faktörleri ile yaş, işyerinde ve MÇS değişkenleri farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda pearson korelasyon

İSG Faktörleri		**HKRF**	**ADEPF**	**İF**	**ÖVF**	**Yaş**	**İYÇS**	**MÇS**
THKRF	Pearson Correlation	1	**,492****	**222****	**-,272****	,114	,007	,096
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,067	,907	,124
	N	260	260	260	260	260	260	260
ADEPF	Pearson Correlation	**,492****	1	**,150***	**-,161****	,083	,022	**,129***
	Sig. (2-tailed)	,000		,015	,010	,184	,721	,038
	N	260	260	260	260	260	260	260
İF	Pearson Correlation	**,222****	**,150***	1	-,043	,035	-,062	-,042
	Sig. (2-tailed)	,000	,015		,491	,571	,321	,500
	N	260	260	260	260	260	260	260
ÖVF	Pearson Correlation	**-,272****	**-,161****	-,043	1	,019	,015	,024
	Sig. (2-tailed)	,000	,010	,491		,763	,804	,695
	N	260	260	260	260	260	260	260
ÇHİKY	Pearson Correlation	**-,157***	,020	-,108	**,168****	1		
	Sig. (2-tailed)	,011	,743	,084	,006			
	N	260	260	260	260	260	260	260
Yaş	Pearson Correlation	,114	,083	,035	,019	1	**,375****	**,793****
	Sig. (2-tailed)	,067	,184	,571	,763		,000	,000
	N	260	260	260	260	260	260	260
İYÇS	Pearson Correlation	,007	,022	-,062	,015	**,375****	1	**,539****
	Sig. (2-tailed)	,907	,721	,321	,804	,000		,000
	N	260	260	260	260	260	260	260
MÇS	Pearson Correlation	,096	**,129***	-,042	,024	**,793****	**,539****	1
	Sig. (2-tailed)	,124	,038	,500	,695	,000	,000	
	N	260	260	260	260	260	260	260

*p<0.05

Çizelge 3.7'de 112 ASH'de görev yapan personelin 6331 sayılı iş güvenliği kanunu hakkında farkındalığının tespiti amacıyla hazırlanan anket sorularının analizi sonucunda elde edilen veriler yansımaktadır. Analiz sonuçları; değerlerin alt boyutlarını oluşturan değişkenlerin ve çalışanların yaş, işyerinde çalışma süresi ve meslekte çalışma süreleri hakkında verilerini içermektedir.

Korelasyon değerleri; THKRF ile ADEPF, İF ve ÖVF değerlerinin tümü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmekte olup Çizelge 3,7'de yorumlanmıştır. ADEPF ile çalışanların yaşları ile işyerinde çalışma süreleri (İYS) hakkında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiş olup meslekte çalışma süreleri (MÇS) arasında *r (260) ,129* p<0,05* pozitif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. İF ile çalışanların yaşları işyerinde çalışma süreleri ve meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu değildir. ÖVF ile çalışanların yaşları, işyerinde çalışma süreleri ve meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varlığından söz etmek mümkün değildir. Çalışanların yaşları ile işyerinde çalışma süresi (İYÇS) arasında *r (260) ,375** p<0,01* pozitif yönlü orta dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. Çalışanların yaşları ile meslekte çalışma süresi (MÇS) arasında *r (260) ,793** p<0,01* pozitif yönlü yüksek dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. Çalışanların işyerinde çalışma süreleri (İYÇS) ile meslekte çalışma süresi (MÇS) arasında *r (260) ,539** p<0,01* pozitif yönlü orta dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır.

3.9. Çalışanların İSG Faktörleri İle İSG Hakkında Katıldıkları Eğitim Sayısı ve Acil Durum Eylem Planları İle İlgili Görev Aldıkları Tatbikat Sayısı Değişkenleri

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin İSG hakkında katıldıkları eğitim sayısı ve Acil Durum Eylem Planları ile ilgili görev aldıkları tatbikat sayısı Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.8'de yer verilmektedir.

Çizelge 3.8. Çalışanların İSG faktörleri ile İSG hakkında katıldıkları eğitim sayısı ve acil durum eylem planları ile ilgili görev aldıkları tatbikat sayısı değişkenleri farklılıklarını belirlemeye yönelik uygulanan bağımsız gruplarda pearson korelasyon

İSG Faktörleri		**THKRF**	**ADEPF**	**İF**	**ÖVF**	**ÇHKİSGEPS**	**ÇHKADTS**
THKRF	Pearson Correlation	1	**492****	**,222****	**-,272****	,084	,105
	Sig.(2tailed)		,000	,000	,000	,175	,092
	N	260	260	260	260	260	260
ADEPF	Pearson Correlation	**,492****	1	**,150***	**-,161****	**,204****	**,217****
	Sig.(2tailed)	,000		,015	,010	,001	,000
	N	260	260	260	260	260	260

*p<0.05

Çizelge 3.8.'in devamı

İSG Faktörleri		THKRF	ADEPF	İF	ÖVF	ÇHKİSGEPS	ÇHKADTS
ADEPF	Pearson Correlation	**,492****	1	**,150***	**-,161****	**,204****	**,217****
	Sig.(2tailed)	,000		,015	,010	,001	,000
	N	260	260	260	260	260	260
İF	Pearson Correlation	**,222****	**,150***	1	-,043	-,012	-,037
	Sig.(2tailed)	,000	,015		,491	,848	,548
	N	260	260	260	260	260	260
ÖVF	Pearson Correlation	**-,272****	**-,161****	-,043	1	-,098	,040
	Sig.(2tailed)	,000	,010	,491		,116	,525
	N	260	260	260	260	260	260
ÇHKİSGEPS	Pearson Correlation	,084	**,204****	-,012	-,098	1	**,251****
	Sig. (2-tailed)	,175	,001	,848	,116		,000
	N	260	260	260	260	260	260

*p<0.05

Korelasyon değerleri; "THKRF" ile "ADEPF", "İF" ve "ÖVF" değerlerinin tümü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmekte olup Çizelge 3,8'de yorumlanmıştır. ADEPF ile çalışanların Çalışma hayatında İş sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Katıldığın Eğitim programları (ÇHKİSGEPS) hakkında istatistiksel olarak anlamlı *r (260) ,204** p<0,05* pozitif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. ADEPF ile çalışanların çalışma hayatında Acil durumlarla ilgili Katıldığı tatbikat sayıları (ÇHKADTS) arasında *r (260) ,217** p<0,05* pozitif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. İş sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Katıldığın Eğitim programları (ÇHKİSGEPS) ile çalışanların çalışma hayatında Acil durumlarla ilgili Katıldığı tatbikat sayıları (ÇHKADTS) arasında *r (260) ,251** p<0,05* pozitif yönlü düşük dereceli ve anlamlı bir ilişki vardır. Yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan veriler değerlendirmeye alınılmamıştır.

Çizelge 3,8'da 112 ASH'de görev yapan personelin 6331 sayılı iş güvenliği kanunu hakkında farkındalığının tespiti amacıyla hazırlanan anket sorularının analizi sonucunda elde edilen veriler yansımaktadır. Analiz sonuçları; değerlerin alt boyutlarını oluşturan

değişkenler ile çalışanların Çalışma hayatında İSG ile ilgili Katıldığın Eğitim ve Acil durumlarla ilgili Katıldığı tatbikat verilerini içermektedir.

3.10. Meslek Dağılımı Değişkeni İle İSG Faktörleri Varyansların Homojenliği Levene Testi ve Robust Test Sonuçları

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin Meslek dağılımı Değişkenine göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.9'da yer verilmektedir.

Çizelge 3.9. Meslek dağılımı değişkenine ile İSG faktörleri varyansların homojenliği levene testi ve robust test sonuçları

İSG Faktörleri	**Homogeneity of Variances**		**Robust Tests**	
	Levene Statistic	Lavene Sig.(p)	Welch Statistic	Welch (p)
THKRF	,583	,713	3,783	,006
ADEPF	,436	,823	1,454	,224
İF	,771	,572	1,050	,400
ÖVF	,884	,492	1,825	,127

*p>0,05

Çizelge 3.9'da elde delilen verilere gere Tek yönlü varyans *(One-Way)* analizi ANOVA testi için yapılan homojenlik testlerinde Levene >0.05 olduğunda varyansların homojen olduğu görülmektedir. THKRF p(,713) ADEPF p(,823) İF p(,572) ÖVF p(,492) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Robust Tests sonuçlar güvenilirliğine bakıldığında p> 0,05 büyük bulunduğu için THKRF p(,006) ADEPF p(,224) İF p(,400) ÖVF p(,127) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.11. İSG Faktörleri İle Mesleklere İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin Meslek Dağılımı Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Anova Testi (one- way) Çizelge 3.10'da yer verilmiştir.

Çizelge 3.10. Çalışanların meslek durumlarına göre İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi

İSG Faktörleri	Meslek Dağılımı	N	X	SS	F	P
THKRF	Hekim	10	2,5500	,90370	3,932	**,002**
	Hemşire ve Ebe	17	2,3529	,79086		
	Acil Tıp Teknisyeni	127	2,8943	,86260		
	Acil Tıp Teknikeri	67	3,0784	,73753		
	Şoför	21	3,3452	,86413		
	Diğer	18	3,1806	,80807		
	Total	260	2,9493	,84844		
ADEPF	Hekim	10	2,8400	,71678	1,734	,127
	Hemşire ve Ebe	17	3,3529	,80787		
	Acil Tıp Teknisyeni	127	3,3134	,71118		
	Acil Tıp Teknikeri	67	3,3612	,71286		
	Şoför	21	3,6571	,89475		
	Diğer	18	3,3556	,78682		
	Total	260	3,3408	,74463		
İF	Hekim	10	2,0340	,71021	1,327	,253
	Hemşire ve Ebe	17	1,9994	,79136		
	Acil Tıp Teknisyeni	127	2,0368	,90505		
	Acil Tıp Teknikeri	67	2,0594	,89750		
	Şoför	21	2,5571	,98504		
	Diğer	18	2,0172	,78787		
	Total	260	2,0807	,89214		
ÖVF	Hekim	10	3,5340	,70568	2,079	,069
	Hemşire ve Ebe	17	3,8818	,82480		
	Acil Tıp Teknisyeni	127	3,6350	,88319		

*p<0.05

Çizelge 3.10.'nun devamı

İSG Faktörleri	Meslek Dağılımı	N	X	SS	F	P
ÖVF	Acil Tıp Teknisyeni	127	3,6350	,88319	2,079	,069
	Acil Tıp Teknikeri	67	3,5473	,78001		
	Şoför	21	3,4605	,71843		
	Diğer	18	3,0544	,89487		
	Total	260	3,5704	,84519		

*p<0.05

Çalışanların meslek durumları ile Faktörlere ilişkin ANOVA Çizelgesine bakıldığında THKRF p(,002) p<0.05 olduğundan gruplar arası ortalamalar farkı anlamlıdır. ADEPF p(,127) İF p(,253**)**, ÖVF p(,069) verileri p> 0.05 düzeyinde olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. THKRF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,3452) ile şoför olarak çalışanlara aittir. Hekim çalışanların ortalaması (2,5500), ATT çalışanların ortalaması (2,8943), AABT çalışanların ortalaması (3,0784) Diğer çalışanların ortalaması (3,1806),en düşük ortalamaya bakıldığında ebe ve hemşire olarak çalışanların sahip olduğu (2,3529) görülmektedir. ADEPF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,6571) ile şoför olarak çalışanlara aittir. Hemşire ve ebe çalışanların ortalaması (3,3529), ATT çalışanların ortalaması (3,3134), AABT çalışanların ortalaması (3,3612) Diğer çalışanların ortalaması (3,3556),en düşük ortalamaya bakıldığında Hekim olarak çalışanların sahip olduğu (2,8400) görülmektedir. İF verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (2,5571) ile şoför olarak çalışanlara aittir. Hekim çalışanların ortalaması (2,0340), ATT çalışanların ortalaması (2,0368), AABT çalışanların ortalaması (2,0594) Diğer çalışanların ortalaması (2,0172),en düşük ortalamaya bakıldığında Hemşire ve ebe olarak çalışanların sahip olduğu (1,9994) görülmektedir. ÖVF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,8818) ile hemşire ve ebe olarak çalışanlara aittir. Hekim çalışanların ortalaması (3,5340), ATT çalışanların ortalaması (3,6350), AABT çalışanların ortalaması (3,5473) Şoför çalışanların ortalaması (3,4605),en düşük ortalamaya bakıldığında Diğer olarak çalışanların sahip olduğu (3,0544) görülmektedir.

3.12. Çalışanların İSG Faktörleri İle Meslek Gruplarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin Meslek gruplarına ilişkin çoklu karşılaştırma Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.11'de yer yerilmiştir.

Çizelge 3.11. Çalışanların meslek gruplarına göre İSG faktörlerine ilişkin çoklu karşılaştırma LSD testi

İSG Faktörleri	(I) T.1 Mesleği	(J) T.1 Mesleği	Ortalama farkı (I-J)	SS	P
THKRF	Hekim	Hemşire ve Ebe	,19706	,32894	,550
		Acil Tıp Teknisyeni	-,34433	,27110	,205
		Acil Tıp Teknikeri	-,52836	,27982	,060
		Şoför	**-,79524***	**,31713**	**,013**
		Diğer	-,63056	,32554	,054
	Hemşire ve Ebe	Hekim	-,19706	,32894	,550
		Acil Tıp Teknisyeni	**-,54139***	,21317	**,012**
		Acil Tıp Teknikeri	**-,72542***	,22415	**,001**
		Şoför	**-,99230***	,26929	**,000**
		Diğer	**-,82761***	,27915	**,003**
	Acil Tıp Teknisyeni	Hekim	,52836	,27982	,060
		Hemşire ve Ebe	,72542*	,22415	,001
		Acil Tıp Teknikeri	-,18403	,12463	,141
		Şoför	**-,45091***	,19444	**,021**
		Diğer	-,28622	,20788	,170
	Acil Tıp Teknikeri	Hekim	,52836	,27982	,060
		Hemşire ve Ebe	,72542*	,22415	,001
		Acil Tıp Teknisyeni	,18403	,12463	,141
		Şoför	-,26688	,20642	,197
		Diğer	-,10220	,21913	,641
	Şoför	Hekim	,79524*	,31713	,013
		Hemşire ve Ebe	,99230*	,26929	,000
		Acil Tıp Teknisyeni	,45091*	,19444	,021

*p<0.05

Çizelge 3.11.'in devamı

İSG Faktörleri	(I) T.1 Mesleği	(J) T.1 Mesleği	Ortalama farkı (I-J)	SS	P
THKRF	Şoför	Acil Tıp Teknikeri	,26688	,20642	,197
		Diğer	,16468	,26513	,535
	Diğer	Hekim	,63056	,32554	,054
		Hemşire ve Ebe	,82761*	,27915	,003
		Acil Tıp Teknisyeni	,28622	,20788	,170
		Acil Tıp Teknikeri	,10220	,21913	,641
		Şoför	-,16468	,26513	,535

*p<0.05

LDS testi sonuçlarına bakıldığında (Çizelge 3,10), THKRF değerlerinin; bazı meslek grupları arasında p<0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. THKRF verilerine bakıldığında hekimlerin şoförlere göre daha olumsuz düşündükleri saplanmıştır. Aralarındaki ortalama farklarına bakıldığında (-,45091) ve p:0,021<0,05 olduğu görülmektedir. THKRF ortalamalarına bakıldığında Hemşire ve Ebe çalışanların, Acil Tıp Teknisyeni, Acil Tıp Teknikeri, Şoför, Diğer çalışanlar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş olup THKRF daha çok maruz kaldıklarını düşünmektedirler. Ortalama farklarına bakıldığında en yüksek ortalama farkı hemşire ve ebe çalışanlar ile şoförler arasında olduğu saplanmıştır. Şoförler (-,99230) ve anlamlılık düzeyi p:0,000<0,05 sırasıyla diğer çalışanlar (-,82761) ve anlamlılık düzeyi p:0,003<0,05 ATT (-,72542) ve anlamlılık düzeyi p:0,001<0,05 ATT (-,54139) ve anlamlılık düzeyi p:0,012<0,05 olduğu belirlenmiştir. ATT'de şoför çalışanlara göre THKRF daha fazla maruz kaldıklarını belirmişlerdir. Aralarındaki ortalama farkı (-,45091) ve anlamlılık düzeyi p:0,021<0,05 olarak saplanmıştır.

3.13. İş Kazası Bildirim Sayıları İle İSG Faktörleri Varyansların Homojenliği Levene Testi ve Robust Test Sonuçları

112 ASH'de çalışan personellerin İş kazası bildirim sayıları Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3,12'de yer verilmiştir.

Çizelge 3.12. İş kazası bildirim sayıları ile İSG faktörleri varyansların homojenliği levene testi ve robust test sonuçları

Iş Kazası Bildirim Sayıları	**Homogeneity of Variances**		**Robust Tests**	
	Levene Statistic	Lavene Sig.(p)	Welch Statistic	Welch (p)
THKRF	,273	,845	,844	,474
ADEPF	1,968	,119	2,280	,086
İF	,972	,407	,770	,515
ÖVF	1,732	,161	2,228	,093

*p>0,05

Çizelge 3.12'de elde delilen verilere gere Tek yönlü varyans *(One-Way)* analizi ANOVA testi için yapılan homojenlik testlerinde Levene >0.05 olduğunda varyansların homojen olduğu görülmektedir. THKRF p(,845) ADEPF p(,119) İF p(,407) ÖVF p(,161) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Robust Tests sonuçlar güvenilirliğine bakıldığında p> 0,05 büyük bulunduğu için THKRF p(,474) ADEPF p(,086) İF p(,515) ÖVF p(,093) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.14. İSG Faktörleri İle İş Kazası Bildirim Sayılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi

112 ASH'de çalışan personellerin İKB sayıları Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Anova Testi (one- way) Çizelge 3.13'de yer verilmiştir.

Çizelge 3.13. İş kazası bildirim sayıları ile İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi

İSG Faktörü	**Bildirim**	**N**	**X**	**SS**	F	P
THKRF	Evet	65	2,8731	,83283	,882	,451
	Hayır	47	2,8245	,92065		
	Bazen	20	3,0375	,74901		
	Yaşamadım	128	3,0202	,84413		
	Total	260	2,9493	,84844		

***p<0,05

Çizelge 3.13'ün devamı

İSG Faktörü	Bildirim	N	X	SS	F	P
ADEPF	Evet	65	3,3015	,76004	1,592	,192
	Hayır	47	3,2723	,85813		
	Bazen	20	3,6800	,58902		
	Yaşamadım	128	3,3328	,70734		
	Total	260	3,3408	,74463		
İF	Evet	65	1,9432	,85740	,759	,518
	Hayır	47	2,0853	,91317		
	Bazen	20	2,0830	,72443		
	Yaşamadım	128	2,1485	,92619		
	Total	260	2,0807	,89214		
ÖVF	Evet	65	3,6406	,70508	2,547	,056
	Hayır	47	3,8236	,89489		
	Bazen	20	3,3670	1,08120		
	Yaşamadım	128	3,4735	,83612		
	Total	260	3,5704	,84519		

*****p<0,05

İş kazası bildirim sayıları ile Faktörlere ilişkin ANOVA Çizelgesine bakıldığında İş kazası bildirim sayıları ile faktörler arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. THKRF p(,451**)** ADEPF p (0,192) İF p (,518) ÖVF (0,056) verileri p>0.05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlı değildir. THKRF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,037) ile bazen bildirim yapıyorum aittir. İş kazası yaşamadım diyen çalışanların ortalaması (3,020), iş kazası bildirimine evet diyen çalışanların ortalaması (2,873), iş kazası bildirimi hayır diyen çalışanların ortalaması ise (2,824) olarak saplanmıştır. ADEPF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,680) ile bazen bildirim yapıyorum aittir. İş kazası yaşamadım diyen çalışanların ortalaması (3,332), iş kazası bildirimine evet diyen çalışanların ortalaması (3,301), iş kazası bildirimi hayır diyen çalışanların ortalaması ise (3,272) olarak saplanmıştır. İF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama

(2,148) ile iş kazası yaşamadım diyen çalışanlara aittir. İş kazası bildirimi yapmayan, hayır diyen çalışanların ortalaması (2,085), iş kazası bildirimini bazen yapıyorum diyen çalışanların ortalaması (2,083), iş kazası bildirimi evet diyen çalışanların ortalaması ise (1,943) olarak saplanmıştır. ÖVF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,823) ile iş kazası bildirimini yapmayan, hayır diyen çalışanlara aittir. İş kazası bildirimi yapan, evet diyen çalışanların ortalaması (3,640), iş kazası yaşamadım diyen çalışanların ortalaması (3,473), iş kazası bildirimi bazen yapıyorum diyen çalışanların ortalaması ise (3,367) olarak saplanmıştır.

3.15. Çalışanların İSG Faktörleri İle Eğitim Durumlarına İlişkin Varyansların Homojenliği İçin Levene Testi ve Robust Test Sonuçları

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin Eğitim durumlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.14'de yer almaktadır.

Çizelge 3.14. Çalışanların İSG faktörleri ile eğitim durumlarına ilişkin varyansların homojenliği için levene testi ve robust test sonuçları

Eğitim Durumları	**Homogeneity of Variances**		**Robust Tests**	
	Levene Statistic	Lavene Sig.(p)	Welch Statistic	Welch (p)
THKRF	,284	,888	1,115	,366
ADEPF	,374	,827	,103	,981
İF	1,938	,105	4,246	,007
ÖVF	,391	,815	1,815	,149

*****p<0,05

Çizelge 3.14'de elde delilen verilere gere Tek yönlü varyans *(One-Way)* analizi ANOVA testi için yapılan homojenlik testlerinde Levene >0.05 olduğunda varyansların homojen olduğu görülmektedir. THKRF p(,284) ADEPF Faktörü p(,374) İF p(,1,938) ÖV/ÖF p(,391) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Robust tests güvenilirliğine bakıldığında p> 0,05 büyük bulunduğu için THKRF p(,366) THKRF p(,981) İF p(,007) ÖV/ÖF p(,149) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.16. İSG Faktörleri İle Eğitim Durumlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin eğitim durumu Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Anova Testi (one- way) Çizelge 3.15'e göre yorumlanmıştır.

Çizelge 3.15. Çalışanların eğitim durumlarına Göre İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi

Eğitim Durumlarına		**N**	**X**	**SS**	**F**	**P**
THKRF	İlköğretim	7	3,2857	1,01477	1,241	,294
	Lise	52	2,8717	,82401		
	Ön lisans	82	3,0366	,81661		
	Lisans	104	2,9471	,87069		
	Lisansüstü	15	2,6000	,84410		
	Total	260	2,9493	,84844		
ADEPF	İlköğretim	7	3,4286	,98271	,117	,977
	Lise	52	3,3077	,78861		
	Ön lisans	82	3,3780	,73165		
	Lisans	104	3,3269	,74054		
	Lisansüstü	15	3,3067	,65407		
	Total	260	3,3408	,74463		
İF	İlköğretim	7	2,4300	1,03218	3,965	**,004**
	Lise	52	2,2756	,82378		
	Ön lisans	82	2,2602	,95645		
	Lisans	104	1,8716	,84574		
	Lisansüstü	15	1,7107	,61502		
	Total	260	2,0807	,89214		
ÖVF	İlköğretim	7	3,6657	,86174	1,614	,171
	Lise	52	3,6858	,87685		
	Ön lisans	82	3,6013	,80891		
	Lisans	104	3,4325	,86850		
	Lisansüstü	15	3,9127	,65919		
	Total	260	3,5704	,84519		

*p<0,05

Çalışanların eğitim durumları ile Faktörlere ilişkin ANOVA Çizelgesine bakıldığında İF p(,004) p<0.05 olduğundan gruplar arası ortalamalar farkı anlamlıdır. THKRF p(,294**)**, ADEPF p(,977) ÖVF p(,171) verileri p>0.05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. THKRF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,285) ile ilköğretim mezunlarına aittir. Ön lisans mezunu çalışanların ortalaması (3,036), lisans mezunu çalışanların ortalaması (2,947), lise mezunu çalışanların ortalaması (2,871),en düşük ortalamaya bakıldığında lisansüstü mezuniyete sahip olanlarda (2,600) görülmektedir. ADEPF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,428) ile ilköğretim mezunlarına aittir. Ön lisans mezunu çalışanların ortalaması (3,378), lisans mezunu çalışanların ortalaması (3,326), lise mezunu çalışanların ortalaması (3,307),en düşük ortalamaya bakıldığında lisansüstü mezuniyete sahip olanlarda (3,306) olarak görülmektedir. Genel olarak ortalama farkları birbirine çok yakın verileri sahiptirler. İF verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,430) ile ilköğretim mezunlarına aittir. Lise mezunu çalışanların ortalaması (2,275),Ön lisans mezunu çalışanların ortalaması (2,260), lisans mezunu çalışanların ortalaması (1,871), en düşük ortalamaya bakıldığında lisansüstü mezuniyete sahip olanlarda (1,710) olarak görülmektedir. ÖVF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,912) ile lisansüstü mezunlarına aittir. Lise mezunu çalışanların ortalaması (3,685),ilköğretim mezunu çalışanların ortalaması (3,665), ön lisans mezunu çalışanların ortalaması (3,601), en düşük ortalamaya bakıldığında lisansüstü mezuniyete sahip olanlarda (3,432) olduğu görülmektedir.

3.17. Çalışanların İSG Faktörleri İle Eğitim Durumlarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi

112 ASH'de çalışan personellerin Eğitim durumlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.16'da yer almaktadır.

Çizelge 3.16. Çalışanların İSG faktörleri ile eğitim durumu grubuna ilişkin çoklu karşılaştırma LSD testi

İSG Faktör	Öğrenim	Öğrenim Durumu	Ortalama Farkı (I-J)	SS	P
İF	İlköğretim	Lise	,15442	,35122	,661
		Ön lisans	,16976	,34352	,622

*p<0,05

Çizelge 3.16'nın devamı

İSG Faktör	Öğrenim	Öğrenim Durumu	Ortalama Farkı (I-J)	SS	P
	İlköğretim	Lisans	,55837	,34065	,102
		Lisansüstü	,71933	,39932	,073
	Lise	İlköğretim	-,15442	,35122	,661
		Ön lisans	,01533	,15465	,921
		Lisans	,40394*	,14817	,007
		Lisansüstü	,56491*	,25568	,028
	Ön lisans	İlköğretim	-,16976	,34352	,622
		Lise	-,01533	,15465	,921
		Lisans	,38861*	,12884	,003
		Lisansüstü	,54958*	,24499	,026
	Lisans	İlköğretim	-,55837	,34065	,102
		Lise	**-,40394***	,14817	**,007**
		Ön lisans	**-,38861***	,12884	**,003**
		Lisansüstü	,16097	,24095	,505
	Lisansüstü	İlköğretim	-,71933	,39932	,073
		Lise	**-,56491***	,25568	**,028**
		Ön lisans	**-,54958***	,24499	**,026**
		Lisans	-,16097	,24095	,505

*p<0,05

LDS testi sonuçlarına bakıldığında (Çizelge 3,16), İF değerlerinin; eğitim seviyeleri arasında p<0.05 düzeyinde anlamlı ve istatistiksel olarak farklılık bulunduğu belirlenmiştir. İF verilerine bakıldığında lisans mezunlarının lise ve ön lisans mezunlarına göre daha olumsuz düşündükleri saplanmıştır. Aralarındaki ortalama farklarına bakıldığında lise mezunu (-,40394) ve p:0,007<0,05 ön lisans mezunları (-,38861) ve p:0,003<0,05 olduğu görülmektedir. İSG İşlevsizlik Faktörü ortalamalarına bakıldığında lisansüstü mezunların lise ve ön lisans mezunlarına göre daha olumsuz düşündükleri saplanmıştır. Aralarındaki ortalama farklarına bakıldığında lise mezunu (-,56491) ve p:0,028<0,05 ön lisans mezunları (-,54958) ve p:0,026<0,05 olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler sonucunda eğitim seviyesi arttıkça İF arttığı belirlenmiştir.

3.18. Çalışanların Karşı Karşıya Kaldıkları İş Kazası Bildirim Sayılarına Göre İSG Faktörlerine İlişkin Varyansların Homojenliği İçin Levene Testi ve Robust Test Sonuçları

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin karşı karşıya kaldıkları iş kazası Sayılarına ilişkin çoklu karşılaştırma Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.17'de yorumlanmaktadır.

Çizelge 3.17. Çalışanların karşı karşıya kaldıkları iş kazası bildirim sayılarına göre İSG faktörlerine ilişkin varyansların homojenliği için levene testi ve robust test sonuçları

İş Kazası Bildirim Sayıları	**Homogeneity of Variances**		**Robust Tests**	
	Levene Statistic	Lavene Sig.(p)	Welch Statistic	Welch (p)
THKRF	,861	,508	1,674	,180
ADEPF	1,413	,220	,150	,978
İF	,348	,883	,631	,678
ÖVF	,570	,723	2,890	,034

*p>0,05

Çizelge 3.17'de elde delilen verilere gere Tek yönlü varyans *(One-Way)* analizi ANOVA testi için yapılan homojenlik testlerinde Levene >0.05 olduğunda varyansların homojen olduğu görülmektedir. THKRF p(,508) ADEPF p(,220) İF p(,883) ÖV/ÖF p(,723) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Robust tests güvenilirliğine bakıldığında p> 0,05 büyük bulunduğu için THKRF p(,180) ADEPF p(,978) İSG İşlevsizlik Faktörü p(,678) ÖV/ÖF p(,034) verilerine göre yapılan ANOVA analizi güvenilir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.19. Çalışanların Karşı Karşıya Kaldıkları İş Kazası Sayılarına Göre İSG Faktörlerine İlişkin Tek Yönlü Varyans (One-Way) Analizi ANOVA Testi

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personellerin karşı karşıya kaldıkları iş kazası Sayılarına ilişkin çoklu karşılaştırma Değişkenleri göre yönlendiren İSG faktörlerine ilişkin bulgular Çizelge 3.18'de yorumlanmaktadır.

Çizelge 3.18. Çalışanların karşı karşıya kaldıkları iş kazası sayılarına göre İSG faktörlerine ilişkin tek yönlü varyans (one-way) analizi anova testi

Eğitim Durumlarına		**N**	**X**	**SS**	**F**	**P**
THKRF	Hayır	134	3,0211	,85642	1,863	0,101
	1	54	3,0602	,78598		
	2	41	2,8293	,79734		
	3	14	2,5536	1,06599		
	4	4	3,0625	,96555		
	5 ve fazlası	13	2,5192	,73924		
	Total	260	2,9493	,84844		
ADEPF	Hayır	134	3,3433	,72821	,146	,981
	1	54	3,2926	,85800		
	2	41	3,3805	,72637		
	3	14	3,2714	,59021		
	4	4	3,4500	,52599		
	5 ve fazlası	13	3,4308	,77393		
	Total	260	3,3408	,74463		
İF	Hayır	134	2,1593	,91600	,724	,606
	1	54	2,0126	,88344		
	2	41	2,0810	,80606		
	3	14	1,9514	,91392		
	4	4	1,9150	1,13268		
	5 ve fazlası	13	1,7438	,89393		
	Total	260	2,0807	,89214		
ÖVF	Hayır	134	3,4846	,87050	1,826	,108
	1	54	3,5811	,81409		
	2	41	3,5444	,84262		
	3	14	3,7857	,75885		
	4	4	4,1675	,42991		
	5 ve fazlası	13	4,0762	,72138		
	Total	260	3,5704	,84519		

*p<0,05

Çalışanların karşı karşıya kaldıkları iş kazası Sayıları ile Faktörlere ilişkin ANOVA Çizelgesine bakıldığında p<0.05 büyük olduğundan gruplar arası ortalamalar farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. THKRF p(,101**)** ADEPF p(,981) İF

p(,606) ÖVF p(,108) verileri p>0.05 olduğundan istatistiksel olarak anlamlı değildir. THKRF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,062) ile dört kez iş kazası ile karşı karşıya kalanlarda görülmektedir. Bir kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (3,060), iş kazası yaşamayanların ortalaması (3,021), iki kez iş kazası yaşayanların ortalaması (2,829), üç kez iş kazası yaşayanların (2,855), ortalaması en düşük ortalamaya bakıldığında beş ve fazla iş kazası yaşayanların ortalaması (2,519) görülmektedir. ADEPF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (3,450) ile 4 kez iş kazası ile karşı karşıya kalanlarda görülmektedir. Beş ve daha fazla iş kazası yaşayanların ortalaması (3,430), iki kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (3,380), iş kazası yaşamayanların ortalaması (3,343), Bir kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (3,292), en düşük ortalamaya bakıldığında üç kez iş kazası yaşayanların ortalaması (3,271) görülmektedir. İF yönelik verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama. (2,159) ile iş kazası yaşamadım diyen çalışanlara aittir. İki kez iş kazası ile karşı karşıya kalanların ortalaması (2,081), bir kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (2,012), üç iş kazası yaşayanların ortalaması (1,951), dört kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (1,915) olduğu görülmektedir. Beş ve daha fazla iş kazası yaşayanların ortalamasının (1,743) ile en düşük ortalama olduğu görülmektedir. Verilen cevapların ortalamasına bakıldığında en yüksek ortalama (4,167) ile dört kez iş kazası yaşadım diyen çalışanlara aittir. Beş ve daha fazla iş kazası ile karşı karşıya kalanlarda (4,076), üç kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (3,785), bir kez iş kazası yaşayanların ortalaması (3,581), iki kez iş kazasına maruz kalanların ortalaması (3,544) görülmektedir. En düşük ortalama ise hiç iş kazası yaşamadım diyen çalışanların ortalamasının olduğu (3,484) görülmektedir.

BÖLÜM 4
ARAŞTIRMA BULGULARI VE TARTIŞMA

4.1. Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilerek açıklanmıştır.

4.1.1. Tartışma

İlk çağlardan günümüze kadar süregelen çalışma hayatında çalışanların birçok tehlike ve riskle karşı karşıya kaldığı gözlenmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayileşme ve teknolojik gelişmenin hızla artması insan sağlığını ve güvenliği olumsuz etkilemektedir. "İşçi sağlığı ve güvenliği" olarak ortaya çıkan iş güvenliğine bakış açısı günümüzde iş güvenliği olarak bütünleşmiştir. Hem çalışanın güven içinde olması hem de doğal çevre ve diğer insanların zarar görmesini engellemeyi hedefleyen bir bakış acısında söz etmek mümkündür. Çalışma hayatında yaşanan olumsuzluklar birçok iş kazasına neden olmaktadır. Kazaların birçok nedenlerden meydana geldiği söylenmekte olsa bile en büyük pay yüzde 90 ile insan kaynaklı kazalardır. Ülkemizin durumuna bakıldığında iş güvenliği konusunda birçok çalışma ve düzenlemeler yapıldığı aşikârdır. Yapılan düzenlemelerin çok yeni olması ve denetimlerde yaşanan aksaklıklar nedeniyle istenen seviyelere ulaşılamamıştır. Ülkemizde insanlar basit önlemlerin alınmamasından dolayı iş kazasına maruz kalmakta ve hayatlarını kaybetmektedirler. İş güvenliği konusunda yaşanan aksaklıkların giderilmesinde 7 den 70 tüm bireylere büyük görevler düşmektedir. Yaşanan olumsuzlukların önüne geçmek için iş güvenliği algısının kültür olarak benimsenmesi ve gelecek kuşakların bu kültür yapısıyla bütünleşmesinin sağlanması ile birlikte aşılması mümkün görünmektedir.

Bu araştırma ile Çanakkale ilinde görev yapmakta olan 112 ASH'de Personelinin Acil Durum Eylem Planları ve İSG farkındalığının tespitine ilişkin, incelemelerde bulunulmuştur. Çalışanların; bireysel değerlerinin, İSG ile ilgili yükümlülükler, cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek grupları, bağlı olduğu çalışma kanunu, kurumdaki görevi, meslekte ve işyerinde çalışma süreleri değişkenleri ve bu faktörler üzerindeki etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların yüzde yetmişinden fazlası ön lisans ve lisans mezunudur. Çalışanların yarısını lise mezunu olarak atanan Acil Tıp Teknisyenlerinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Veriler gözlendiğinde lise mezunu olarak atanan çalışanların yüzde yirmilik kısmının eğitim sevilerini geliştirdiklerinden söz etmek mümkündür. Çalışanların yüzde seksenlik kısmı 18 ile 38 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Genç ve

dinamik bir çalışma ortamının varlığından söz edebiliriz. Çalışanların yüzde atmışından fazlası evli olduğunu beyan etmiştir. Literatüre bakıldığında 112 Acil Sağlık Hizmetleri olarak yapılan çalışmalarda da aynı sonuçlar gözlenmiştir.

İstanbul ilinde yapılan çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda %54,6‟sının kadın, %54,6‟sının evli, %54,6‟sının Acil Tıp Teknisyeni (ATT), olduğu, %80 ise 23-36 yaş grubunda olduğu. % 99,2 0-13 yıl arası 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapmakta olduğu tespit edilmiş olup elde edilen veriler tarafımca yapılan çalışma verileriyle birebir ötüşmektedir. Mezuniyet durumuna bakıldığında ise %46,2‟sinin lise mezunlarının çoğunlukta olduğu görülmektedir (Köksal, 2010).

Muş ilinde yapılan çalışmada, Katılımcıların büyük çoğunluğunu %58,9 kadınlar oluşturmaktadır. Yaşa göre en fazla olan grup %61'lik kısım ile 18-24 yaş grubudur. Ankete katılanların %51,4' ü ön lisans bölümlerinin herhangi birinden mezun olmuştur ve 0-4 yıl arası çalışma deneyimine sahip olanların oranı %74,7'tir. Mesleki olarak bakıldığında ATT/AABT'lerin %70,5 oran ile büyük grubu oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %61'lik kısmını bekârlar oluşturmaktadır (Tekin, 2018).

Gümüşhane ilinde yapılan Araştırmada %63'ile kadın katılımcılar çoğunluktadır. Katılımcıların %70,9'ü 20-29 yaş grubundadır. Acil Tıp Teknisyeni %40,2 ile en yüksek sayıdaki unvan olmuştur. Eğitim durumu temel alındığında sayısı en fazla olan grup %44,9 ile ön lisans grubudur. Mesleki deneyim temel alındığında 2-5 yıl deneyimi olanlar %45 ile sayısı en yüksek olan gruptur (Aslan, 2018).

Çanakkale ilinde yapılan diğer çalışmada ise Çalışmaya katılan personelin yaş dağılımına bakıldığında %84,2'i 18 ile 25 yaş arasında olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan personellerin %56,9'ile çoğunluğu kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Meslek dağılımına bakıldığında çoğunluğu %67,0'ı ATT oluşmaktadır (Güner, 2016).

Ankara ilinde yapılan çalışmada araştırmaya katılanların çoğunluğunu % 55,3 ile kadın çalışanlar oluşturmaktadır, Araştırmaya katılanların % 41'i 25–29 yaş aralığındadır. Katılımcıların % 39,1'i ATT % 42,6'sı 3–4 yıldır çalışmaktadır (Demiralp, 2010).

112 Acil Sağlık Hizmetlerine yönelik yapılan çalışmalarda çalışanların demografik özellikleri incelendiğinde çalışanların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu tüm çalışmalarda görülmektedir. Meslek grubu dağılımına bakıldığında ise bariz olarak tüm çalışmalarda ATT ve AABT'lerin çoğunlukta olduğu ve 112 acil sağlık hizmetlerinin temel taşını oluşturdu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi yeni çalışmalar eklendikçe ATT ve AABT oranında bariz bir artış olduğu görülmektedir. Eğitim seviyelerine bakıldığında ise yeni çalışmalarda ve illere göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Tüm çalışmalarda elde

edilen veriler sonucunda çalışanların %70 den fazlasının 35 yaşın altında olduğu görülmektedir. İş Sağlığı ve Güvenli acısından riskli gruplar içinde sayılan kadın çalışanlar sağlık sektöründe erkeklere oranla daha fazla olmaları özel ve ayrı yasal düzenlemeler yapılması gerekliliği doğurmaktadır.112 ASH'de görev yapmakta olan çalışanların geç ve dinamik olması sistemin iyi bir şekilde yürümesini sağlamaktadır. Yaş ortalaması ilerledikçe 24 saat nöbet sisteminin sebep olduğu uyku düzensizliği, düzensiz beslenme ve hasta taşımaya bağlı kas ve iskelet sistemi hastalıkları mesleğe bağlı oluşan hastalıklara sebep olabileceği ön görülerek gerekli önlemlerin hızlı bir şekilde yerine getirilmesi gerekmektedir.

6331 sayılı İSG Kanununun kamuda çalışan personelleri de kapsam içine alması ile birlikte yeni bir düzen kurulması gerekliliği doğmuş görünmektedir. Kanunun uygulamaya konulmasında yaşanan aksaklıkların en büyük nedeni olarak görülen sebep bazı maddelerin sürekli ertelemeye maruz kalmasından dolayı olduğunu söylemek doğru olacaktır. Kamuda görev yapan en riskli meslek gruplarının başında gelen sağlık çalışanlarının; 6331 sayılı İSG kanunu kapsamında, İSG ve acil durum eylem planlarına yönelik farkındalıkları dört boyutta incelenmiştir. Birinci faktör 10.11.12 ve 14. maddeler ile İSG'de Temizlik ve Hijyen Kuralları risk" faktörü; ikinci faktör; 1.4.5.8 ve 9. maddeler ile "Acil durum eylem planları" faktörü; üçüncü faktör 7,16 ve 18. maddeler ile **"**İş sağlığı ve güvenliği alanında işlevsizlik" faktörü; dördüncü faktör; 15.17 ve 19. maddeler ile "Önem Verme Faktörü "dür. Bu bölümde çalışanların demografik değişkenleri ile olan ilişkileri ve alan yazında yok denilecek kadar az çalışma olsa da diğer ve benzer çalışmalara göre farklılık oluşturup/oluşturmadığı tartışılacaktır.

4.1.2. Çalışanların İSG Faktörleri İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Farklılıklar

Yapılan çalışmada 112 ASH'de görevli personelden elde edilen bulgular sonucunda kadın çalışanların birinci faktör olan Temizlik ve Hijyen Kuralları Risk Faktörü konusunda erkek çalışanlara oranla daha olumsuz düşündükleri görülmektedir. İkinci faktör olan Acil Durum Eylem Planları Faktörü konusunda ise erkek çalışanlara oranla kadın çalışanlar daha olumlu düşünceye sahip oldukları elde edilen bulgular sonucunda tespit edilmiştir. Üçüncü faktör olan İşlevsizlik Faktöründe elde edilen bulgulara göre kadınların erkeklere oranla daha olumlu düşündükleri ama ortalamaların sonuç olarak olumsuz düşünce yakın olduğu, hem erkeklerin hem de kadın çalışanların 6331 sayılı İSG Kanunun uygulanmasında eksikliklerin olduğu düşüncesine sahip olduklarından bahsetmek mümkündür. Dördüncü faktör olan Önem Verme Faktörü incelendiğinde elde edilen bulgular sonucunda erkek

çalışanların kadın çalışanlara oranla daha olumlu düşündükleri görülmektedir. Tüm faktörlerin ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Ankete katılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapmakta olan 260 çalışandan 141 kişisi kadın 119 kişisi erkektir.

4.1.3. Çalışanların İSG Faktörleri İle Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Farklılıklar

Yapılan çalışmada 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personelden elde edilen bulgular sonucunda evli çalışanların birinci faktör olan Temizlik ve Hijyen Konusunda Risk Faktörü; bekâr çalışanlara oranla daha olumlu düşündükleri görülmektedir. İkinci faktör olan Acil Durum Eylem Planları Faktörü konusunda ise evli çalışanlar bekâr çalışanlara oranla daha olumlu düşünceye sahip oldukları tespit edilmiştir. Üçüncü faktör olan İşlevsizlik Faktöründe elde edilen bulgulara göre bekârların evlilere oranla daha olumlu düşündükleri görülmektedir. Dördüncü faktör olan Önem Verme Faktörü incelendiğinde elde edilen bulgular sonucunda evli çalışanların bekâr çalışanlara oranla daha olumlu düşündükleri görülmektedir. ADEPF, İF ve ÖVF göre bulguları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. THKRF ise istatistiksel olarak evlilerin bekârlara oranla çok daha olumlu düşündükleri sonucuna varılmıştır olup, anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre sağlık sektöründe çalışanların genelinde temizlik işleri için ayrı personel çalışırken 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personellerin istasyon ve ambulansta yapılması gereken hijyen ve temizlik işlerinden sorumlu tutulmasından kaynaklandığı söylenebilir. Her vakadan sonra ambulansın temizlenmesi, havalandırılması gerekirken yoğunluktan dolayı yeterli temizlik işlerinin ve havalandırmanın yapılamamasından söz etmek mümkündür. Ambulans temizliği 112 acil sağlık hizmetleri personeli tarafından yapılsa bile istasyonun temizliği için ayrı personel görevlendirilmesi 112 acil sağlık hizmetleri personelinin daha sağlıklı ve temiz ortamda çalışmasına olanak sağlayacaktır. Ankete katılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapmakta olan 260 personelin 159 kişisi evli 100 kişisi bekâr 1 kişide soruyu boş geçmiştir.

4.1.4. Çalışanların İSG Faktörleri İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İçin Yeterli Alan Sağlanması Değişkeni Farklılıkları

Yapılan çalışmada 112 ASH'de görev yapan personele yönelik bulgularda İSG eğitimleri için yeterli alan sağlıyor mu sorusuna evet/hayır diyen çalışanların faktörlere göre dağılımına bakıldığında; Temizlik Ve Hijyen Kuralları Risk Faktörüne evet diyenlerin

ortalaması hayır diyenlere göre daha yüksek ve olumlu bulunmuştur. Acil Durum Eylem Planları Faktöründe evet diyenler hayır diyenlere oranla daha olumlu düşünmektedir. İşlevsizlik faktörüne evet diyen çalışanlar hayır diyenlere oranla daha olumlu düşünmektedir. Önem Verme Faktörüne bakıldığında hayır diyenlerin ortalaması evet diyenlere oranla daha yüksektir. "THKRF" "ADEPF" ve "ÖVF" faktörlerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. İşlevsizlik Faktörüne bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Yapılan ankete katılan toplam 260 kişiden 1 kişi boş bırakmış 89 kişi eğitim için yeterli alan sağlanıyor derken 170 kişi hayır diyerek eğitim için yeterli alanın sağlanmadığını belirtmiştir.

4.1.5. Çalışanların İSG Faktörleri İle İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri İçin Yeterli Zaman Sağlanması Değişkeni Farklılıkları

Yapılan çalışmada 112 ASH'de görev yapan personele yönelik bulgularda İSG eğitimleri için yeterli zaman sağlıyor mu sorusuna evet/hayır diyen çalışanların faktörlere göre dağılımına bakıldığında; THKRF evet diyenlerin ortalaması hayır diyenlere göre daha yüksek ve olumlu bulunmuştur. ADEPF faktöründe evet diyenler hayır diyenlere oranla daha olumlu düşünmektedir. İF evet diyen çalışanlar hayır diyenlere oranla daha olumlu düşünmektedir. ÖVF bakıldığında hayır diyenlerin ortalaması evet diyenlere oranla daha yüksektir. "THKRF" "ADEPF" ve "ÖVF" faktörlerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. İF bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Yapılan ankete katılan toplam 260 kişiden 1 kişi boş bırakmış 89 kişi eğitim için yeterli zaman sağlanıyor derken 170 kişi hayır diyerek eğitim için yeterli zamanın sağlanmadığını belirtmiştir.

4.1.6. Çalışanların İSG Faktörleri İle İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Uygulanması Değişkeni Farklılıkları

Yapılan çalışmada 112 ASH'de görev yapan personele yönelik bulgularda 6331sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu sizce tam anlamıyla uygulanıyor mu? Sorusuna evet/hayır diyen çalışanların faktörlere göre dağılımına bakıldığında aritmetik ortalamalar sonucunda "HKRF" "ADEPF" ve "İF" değerlerinde evet diyenlerin oranı hayır diyenlerden daha yüksek, "ÖVF" değerlerinde ise hayır diyenlerin oranı evet diyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. "THKRF" "ADEPF" ve "ÖVF" bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. İF bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Yapılan ankete katılan toplam 260 kişiden 2 kişi boş bırakmış 39 kişi 6331

sayılı İSG Kanunu tam anlamı ile uygulanıyor derken 219 kişi hayır kanun tam anlamı ile uygulanmıyor cevabini vermiştir.

Genel olarak ankete katılan 112 ASH'de görev yapmakta olan personelin 6331 sayılı İSG Kanununun uygulamada eksikliklerinin bulunduğu yapılan çalışmaların daha çok kâğıt üzerinde göstermelik olduğunu, eğitime gerekli önemin gösterilmediğini, yeterli denetim ve uyarıların yapılmadığı çalışma arkadaşlarının gerekli özeni göstermediklerini düşünmektedirler.

Çanakkale ilinde bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarına bakıldığında istasyonların geneli bir apartman binasının giriş katı olarak tutulmuş dairelerden oluşmaktadır. Bu durum Acil Durum Eylen Planı yapılırken aynı bina içinde bulunan tüm daireleri kapsayacak şekilde yapılmasını ön gördüğünden, az tehlikeli olan apartman dairelerini 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları ile birlikte değerlendirme ye almak zorunda olan apartman yöneticileri için değerlendirme yaparken kanunen üst tehlike sınıfını temel almaları gerekmektedir. Bu durum apartman sakinleri için ayrı bir masraf ve yöneticiler için ek iş yükü oluşturmaktadır.

BÖLÜM 5
SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Çanakkale ilinde 112 ASH'de görevli, kamu personellerin Acil Durum Eylem Planları ve İSG farkındalığı tespiti amacıyla yapıla bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar;

- Katılımcıların büyük çoğunluğunu Acil Tıp Teknisyeni ve Teknikerleri oluşturmaktadır.
- Yapılan çalışma sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde çalışmaya katılan çalışanların % 90'na yakını 18 ile 38 yaş arasındadır.
- Katılımcıların yarısından fazlasını kadın çalışanlar oluşturmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu lisans mezunları oluşturmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu 0-5 yıl arasında çalışmakta olanlar oluşturmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu meslekte 0-5 yılını çalışmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu İSG eğitim programına 1 veya 2 defa katılanlarda oluşmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu acil durumlarla ilgili tatbikatlara hiç katılmayanlar oluşturmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu İSG eğitimleri için yeterli alanın sağlanmadığını düşünen kesim oluşturmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunu İSG eğitimleri için yeterli zamanın sağlanmadığını düşünen kesim oluşturmaktadır.
- Katılımcıların çoğunluğu 6331 sayılı İSG kanununun tam anlamıyla uygulanmadığını düşünen kesim oluşturmaktadır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu iş kazası yaşamadığını belirmiştir.
- Katılımcılardan iş kazası yaşayanların büyük çoğunluğu iş kazası bildirimini gerekli mercilere bazen yâda hiç yapmadığını bildirmiştir.
- Katılımcıların mesleklerine bakıldığında hekim çalışanlar şoför çalışanlardan daha olumsuz düşünmektedirler.
- Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında eğitim seviyesi artıkça isg faktörlerine yönelik düşünceler olumsuzlaşmaktadır.

Faktör analizi sonucunda 4 ana faktöre ulaşılmış ve hipotezler oluşturulmuştur. Çalışma 1 ana 3 alt hipotezden oluşmaktadır. Çalışma hipotezleri;

H1: Acil durum eylem planı faktörü ile diğer İSG faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farlılıklar vardır. Kabul edilmiştir.

H.1.1: Acil Durum Eylem Planı faktörü ile Temizlik ve Hijyen Kuralları Risk Faktörü arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır. Kabul edilmiştir.

H.1.2: Acil Durum Eylem Planı faktörü ile İSG de İşlevsizlik Faktörü arasında istatiksel olarak Anlamlı Farklılıklar Vardır. Kabul edilmiştir.

H.1.3: Acil Durum Eylem Planı faktörü ile İSG'ye Önem Verme Faktörü arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır. Kabul edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda alt 3 hipotezinde kabul edildiği görülmektedir. Bu nedenle H.1 ana hipotezi kabul edilmiştir.

5.2. Öneriler

6331 Sayılı İSG kanunu ülkemizde özel sektör ve kamu sınıflandırması yapmadan tüm çalışanları kapsam içine almıştır. Diğer kanunlardan farlı olarak eylem gerçekleşmeden önleyici tedbirlerin alınması ve çalışanların sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışmasını amaçlamıştır.112 Acil Sağlık Hizmetlerinde 7 gün 24 saat birçok risk ve tehlikeyle karşı karşıya fedakârca başa çıkmaya çalışan 112 personellerinin daha sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışması hepimizin temennisidir.

- Alanda daha çok çalışma yapılması, Yapılacak çalışmalarda iş kazası, Meslek hastalığı, risk ve tehlike kavramları sorularak çalışanların bu kavramlar hakkında ki bilgi düzeyleri ölçülmelidir.
- İSG eğitim ve tatbikatlarına çok daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.
- Eğitim ve tatbikatlar kâğıt üzerinde kalmamalı, uygun yer ve zamanda verilmesi sağlanmalıdır.
- Çalışanların fikir ve önerileri dinlenmeli, görüşleri alınmalıdır.
- İSG çalışmalarının kanunu bir zorunluluktan öte alışkanlık veya yaşam tarzı olarak algılanması sağlanarak, güvenlik kültürü algısını oluşturarak çalışanlara bu şekilde anlatılması gerekmektedir.
- 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin afet ve acil durumlarda daha aktif kullanılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- İşveren konumunda bulunan yöneticilerin İSG konusunda ki yükümlülüklerinin neler olduğu ve nasıl yerine getirebileceklerine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarının müstakil binalarda ve uygun standartlarda olması gerekmektedir.
- Acil durum ekiplerinde görevlendirilen personellerin gerekli eğitimlerini ilgili kurumlarla protokol yapılarak daha profesyonel kişilerden ve daha sık aralıklarla alınması sağlanmalı.
- Kurumlar arası denetim mekanizması kurulmalı, kamu kurumlarının olası acil durumlara ne kadar hazır oldukları eksik ve fazla yönlerinin incelenmesi için AFAD ve itfaiye teşkilatları tarafından işbirliği yapılarak gözlenmesi sağlanmalı.
- 112 Acil sağlık hizmetleri personelleri için il dişi sevklerde dinlenmelerini sağlamak amacıyla hastanelere dinlenme alanı yapılmalıdır.
- 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personelin her türlü şartlarda ve ortamlarda çalıştığı düşünüldüğünde bu şartlar ve ortamlar göz önüne alınarak, İSG'ye yönetmelik ve TS en standartlarına uygun kıyafet,(günlük ve KBRN kıyafetleri) iş ayakkabısı, baret, eldiven temin edilmesi.
- Ambulanslarda bulunan ve hasta tedavisi için kullanılan oksijen tüplerinin oluşturduğu risklere karşı önlem alınması. Mevcut tüplerin yedeklerinin istasyonlarda depolandığı ve boş ve yedek tüplerin değişim amacıyla ambulanslar la taşındığı bu sebeple oluşabilecek kazaların ciddi boyutlarda zararlara sebep verebileceği
- 112 İstasyonlarının kiralık dairelerde olması araçlar için uygun ve güvenli park yerlerinin bulunmaması araçların trafiğin aktif işlediği alanlarda park edilmesi vaka çıkışı ve dönüşünde araçlarda inip binerken kaza riski oluşturmaktadır.
- Tüm sağlık sektöründe çalışanların en çok karşılaştığı delici/kesici alet yaralanmalarına karşı önlemler alınması. Korumalı cihazların kullanılması (lanset, vb.).
- 112 Ambulanslarına yeterli alan ve imkânlar sağlanmadığından temizlikleri tam anlamıyla yapılamamaktadır. Bu durum çalışanları biyolojik tehlikelerden daha çok etkilenmesini sağlamaktadır. Bu nedenle ambulansların temizlikleri için uygun alanların yapılması.
- Çalışanların sağlık taramalarının düzenli aralıklarla yapılması ve bu konuda çalışanlara kolaylık sağlamak amacıyla çalışmalar yapılması.

- Eğitimler için yeterli alan sağlanması 112 kalite birimi, eğitim birimi ve iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin eğitimleri gözden geçirilerek personelin aynı eğitimleri farklı birimlerden tekrardan alınmasının önüne geçilecek düzenlemelerin yapılması.
- 24 saat çalışan 112 ekibinin gece geç saatlerde il dışı sevklerine gönderilmesinin kaza riskini artırdığı bu nedenle il dışı sevklerinin 112 den ayrılmasının ya da ayrı ekiplerin kurulması.
- Hastanelerin bahçesinde 112 araç yıkama alanı yapılması, (petrol ofislerinde temizlik yapılması hem halk sağlığına hem çevre sağlığına hem de yeterli malzeme olmadığından personelin sağlığını olumsuz etkilemektedir.)
- Oksijen tüplerinin değişimini hastanelerde kurulacak ve 112 ye ait oksijen tüpleri için depo alanı (yedek tüplerin istasyonda saklanması ve ambulansla taşınmalarının önüne geçilmiş olunacak böylece olası risklere karşı kaynağına yönelik önlem alınmış olunacak.)
- İl Merkezinde ki büyük devlet hastanelerine il dişi sevklerde 112 acil sağlık hizmetleri personelinin dinlenmeleri için 24 saat kalabilecekleri misafirhane yapılması yâda alan ayrılması sağlanmalıdır.
- KBRN vakaları için özel ambulansların hayata geçirilmesi tam donanımlı.

KAYNAKLAR

5510 Sayılı SSGSK. (31 Mayıs 2006). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm. http://www.resmigazete.gov.tr:

5902 Sayılı Kanun. (17 Haziran 2009). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm: http://www.resmigazete.gov.tr.

6331 Sayılı İSG Kanunu. (20 Haziran 2012). http://www.resmigazete.gov.tr/madde:3

6331 Sayılı İSG Kanunu. (30 Haziran 2012). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630- http://www.resmigazete.gov.tr:

6331 Sayılı İSG Kanunu/Md.2. (30 Haziran 2012). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630- http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx:

91/396 / EEC., (29 Temmuz 1991). KONSEY KARARI. Brüksel: https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST264ZI75830&id=75830.

Akpınar T., 2014. İş Sağlığı ve İş Güvenliği. İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Analizi Risk Değerlendirmesi Teori - Mevzuat İşçi ve İşveren Hukuksal Hak ve Yükümlülükleri Ekin Yayın Evi, İstanbul, 2014.

Anonim., 2013. İş-sağlığı-ve-güvenliğinin-kavram-ve-kurallarının-gelişimi. (b.t.). Ağustos 02, 2013, http://www.kaliteakademi.com/menüde-görünmeyen-sayfalar/İş-sağlığı-ve-güvenliğinin-kavram-ve-kurallarının-gelişimi/.

Anonim., 2017. Bilgio.net. Georgius-Agricola-Kimdir. (b.t.) Mayıs 03, 2017, https://www.bilgio.net/georgius-agricola-kimdir-hayati-calisma-alanlari-ve-eserleri-nelerdir/.

Anonim., 2016. Mebilgi-Bernardini-Ramazzini-Kimdir. (b.t.). Aralık 31,2016, https://www.mebilgi.com/bernardini-ramazzini-kimdir/.

Arıcı K., 1999. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği . Ankara: Tes-İş Yayınları.

Aslan R., 2018. Gümüşhane 112 İl Ambulans Servisi Çalışanlarının Afet ve Olağandışı Durum Triyajı Hakkındaki Bilgi ve Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. Gümüşhane 112 İl Ambulans Servisi Çalışanlarının Afet ve Olağandışı Durum Triyajı Hakkındaki Bilgi ve Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Türkiye.

Atilla R., 2016. Acil Tip Sistemi ve Tarihçesi. b. a. Gürkan güzel içinde, Paramedik (İLK VE ACİL YARDIM TEKNİKERLİĞİ) (s. 3,4,5). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Bakır Z.G., 2011. İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu Kurma Yükümü. Türk Metal Dergisi, 14-19.

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik. (19 Aralık 2007). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/12/20071219-2.htm. http://www.resmigazete.gov.tr/

Birleşik Metal İş., 2002. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Temmuz 02, 2002. http://www.birlesikmetal.org/kitap/kitap 02/2002-7.pdf. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birleşik Metal İş-Yayını no:7: 7.pdf

Çiçek Ö., Öçal M., 2016. Dergipark/ Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi / Sayfalar : 106-129 PDF Ocak 01, 2016. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/263389. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi © Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11 (2016/1), 19/20.

Demiralp G., 2010. Ankara 112 Çalışanlarının Trafik Kazalarında Olay Yeri güvenliği Bilgisi ve Değerlendirilmesi. Ankara 112 Çalışanlarının Trafik Kazalarında Olay Yeri Güvenliği Bilgisi ve Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Demircoğlu M., 1997. Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiyede İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği. İş Hukuku ve İktisatcilt:4 sayı:2 Kamu- İş yayını, 193.

Deniz Ö., 2007. Cumhuriyet Dönemi Çalışma Hayatı ÇTTAD, VI/15. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/233342.

Doğal ve insan kaynaklı felaketlere giriş ve binalara etkiler. (2003). Amsterdam; Boston:: Introduction to natural and man-made disasters and their effects on buildings.

Doğan S., 2015. İs-Sagligi-ve-Guvenliginin-Tarihsel-Gelisim Mayıs 5, 2015. http://www.memleketimbolu.com/yazar/10442/selman-dogan/is-sagligi-ve-guvenliginin-tarihsel-gelisim.

Eryılmaz M., 2007. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri, İhtiyaca Yönelik Güncel Çözüm Önerileri. Ulusal Travma Acil Yardım Dergisi Ocak 11 2007.

Gerek H.N., 2008. İş Sağlığı ve Güvenliğinin genel görünümü. Eskişehir: Anadolu Üniversiresi Yayını.

Güner Y., 2016. Çanakkale İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afet Tıbbı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Çanakkale İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afet Tıbbı Konusundaki Bilgi Düzeyleri. (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli,Türkiye.

İleri T., 2011. CUMHURİYET'İN İLK YILLARINDA TÜRKİYE'DE MADENCİLİĞİN: Ocak 2011 Cilt:19 No:1 Kastamonu Eğitim Dergisi 287-296 http://www.kefdergi.com/pdf/19_1/19_1_21.pdf.

İSG Hizmetleri Yönetmeliği Madde:5. (29 Aralık 2012). http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16924&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch. http://www.mevzuat.gov.tr:

İSG Hizmetleri Yönetmeliği. (29 Aralık 2012) Resmi Gazete Tarihi: 29.12.2012 Resmi Gazete Sayısı: 28512. http://www.mevzuat.gov.tr:

İSG Kurulları Hakkında Yönetmelik. (18 Ocak 2013). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130118-3.htm.

İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. (29 Aralık 2012). İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği MD:5/6/7/8/9/10/11/10. www.mevzuat.gov.tr:

İSG Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği Madde 4. (29 Aralık 2012). http://www.mevzuat.gov.tr. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16925&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch:

İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik. (15 Nisan 2015). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150430-5.htm.

İş Müfettişleri Risk Değerlendirme Metodolojileri Eğitim Proje Değerlendirme Raporu. (2006). https://www.csgb.gov.tr/media/5980/2006_13.pdf. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. (26 Aralık 2012). http://www.mevzuat.gov.tr. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.16909&

İş Sağlığı ve Güvenliği Oda Rapaoru. (4 Nisan 2008). http://www.mmo.org.tr.http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/eefb05091133486_ek.pdf.

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki. (18 Aralık 2014). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141218-6.htm.

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik. (2013 Haziran 18). http://www.resmigazete.gov.tr. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130618-8.htm:

İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik. (18 Hazrian 2013). http://www.resmigazete.gov.tr http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130618-8.htm:

Kabakçı M., 2013. Geçerli Fesih Nedeni Olarak Yetersiz İş Görme . M. Kabakçı içinde, Geçerli Fesih Nedeni Olarak Yetersiz İş Görme (s. 61-62). İstanbul: Beta Basım Evi.

Kılıç L., 2006. İşverenin İş sağlığı ve Güvenliğini Sağlama Hükümlülüğü S.17. Ankara: Yetkin Yayınları.

Kılkış I., 2013. İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Bursa: Dora Yayınları.

Köksal G., 2010. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları Üzerine Etkileri. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısının İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları Üzerine Etkileri. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi,İstanbul, Türkiye.

Paksoy V.M., 2016. Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslarası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. T.C İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 7.8.

Portakaya R., 2015. İş Sagligi ve Guvenligi 12 Temmuz 2015.https://receportakaya.wordpress.com: https://receportakaya.wordpress.com/2015/12/07/is-sagligi-ve-guvenligi/.

Sağlık Bakanlığı (17 Ekim 2017). https://www.saglik.gov.tr/tr, 1.-7.-a.-s.-h.-h. (2017, 10 17). https://www.saglik.gov.tr/tr,1755/1-7-aralikpacil-saglik-hizmetleri-haftasi.html.

Tekin Z., 2018. Muş İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Afet Hazırlığının Genel Öz Yeterlilik İnancı İle İlişkisi. Muş İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Afet Hazırlığının Genel Öz Yeterlilik İnancı İle İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Muş Üniversitesi, Muş, Türkiye.

Topel Ç.C., 2012. "Yaşama Hakkı". TBB Dergisi, 103.

TDK., 1971. Türk Dil Kurumu (2015). http://tdk.gov.tr, 2015. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5cdf2ac7549cc9.19397789:

Yıldız E., 2016. İşletmelerde İş Sağliği ve Güvenliği Uygulamalari Farkindaliğinin Tespiti ve Acil Durum Planlarinin Uygunluğu Araştirmasi. İşletmelerde İş Sağliği ve Güvenliği Uygulamalari Farkindaliğinin Tespiti ve Acil Durum Planlarinin Uygunluğu Araştirmasi. Ulusal Tez Merkezi. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversite, Gümüşhane,Türkiye.

Yıldız N.B., Naci A., (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları 3. baskı.

Yiğit A., 2013. İş Güvenliği. Bursa: Dora yayınları.

EKLERİ

EK 1. İl Sağlık Müdürlüğü Ölçek Uygulama İzni

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANAKKALE ARAŞTIRMA VE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
29/03/2018 17:24 - 81682077 - 811.99 - E.168
00065782358

Sayı : 81682077-811.99
Konu : Araştırma İzin Talebi

Sayın MEHMET EMİN PARLAK

İlgi : 21/03/2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ve ekleri ile Müdürlüğümüze gönderilen "Sağlık Sektöründe Çalışan Kamu Personelinin Acil Durum Planları Ve İş Sağlığı Ve Güvenliği Farkındalığının Tespiti Araştırılması" konulu çalışma talebiniz, Müdürlüğümüz bünyesinde 26.03.2018 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ali TAŞÇI
İl Sağlık Müdürü

Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü
Faks No:2862171908
e-Posta:nagehan.gultepe@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 02862171158/1125
Bilgi için:NAGEHAN GULTEPE
Unvan:EBE
Telefon No:0286 2171158 - 1524

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden bd074ec7-991d-4705-be82-ef1bbe4108b2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. Anket –A

Sayın Sağlık Çalışanı

Bu anket işyeri Acil Durum Eylem Planları konusunda yürütülen çalışmanın aracıdır. Soruları cevaplandırırken **gerçekçi ve kendi tutumunuza en yakın olan** cevabı vermeniz **işyerlerinde daha güvenli bir şekilde çalışmanıza ortam hazırlanmasına** katkı yapma amacını gerçekleştirmeyi sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Mehmet Emin PARLAK

I Tanımlayıcı Bilgiler

1	**Mesleği:** □ Hekim □ Hemşire □ Acil Tıp Teknisyeni □ Acil Tıp Teknikeri □ Ebe □ Şoför □ Diğer				
2	**Bağlı olduğu Çalışma kanunu:** □ 657 □ 4857 □ Diğer				
3	**Kurumdaki görevi:**				
4	**Yaş:**	**5**	**Cinsiyet:** □ Erkek □ Kadın	**6**	**Medeni Hali:** □ Bekâr □ Evli
7	**Eğitim Durumu:**□ İlköğretim □ Lise □ Ön lisans □ Lisans □ Lisansüstü				
8	**İş yerinde Çalışma Süresi (Yıl):**				
9	**Meslekte Çalışma Süresi(Yıl):**				
10	**Çalışma hayatınızda İSG ile ilgili Katıldığın Eğitim Programlarının Sayısı:** □ Hiç katılmadım □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 ve daha fazla				
11	**Çalışma hayatınızda Acil durumlarla ilgili Katıldığınız tatbikat sayısı:** □ Hiç katılmadım □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 ve daha fazla				
12	**Eğitimleri için yeterli alan sağlanıyor mu?** □ Evet □ Hayır				
13	**İSG Eğitimleri için yeterli zaman sağlanıyor mu?** □ Evet □ Hayır				
14	**6331 Sayılı İSG Kanunu sizce tam anlamıyla uygulanıyor mu?** □ Evet □ Hayır				
15	**Çalışma hayatınızda iş kazası yaşadınız mı?** □ Hayır, □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 ve daha fazla				
16	**İş kazası yaşadıysanız gerekli mercilere bildirimini yaptınız mı?** □ Evet, □ Hayır □ Bazen □ Yaşamadım				

EK 3. Anket –B

I. Aşağıdaki ifade ve düşüncelere katılma düzeyinizi belirtiniz.

	İfade/Düşünce	Katılma Düzeyleri				
		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Çalışmakta olduğunuz iş yerinin ortaya çıkabilecek iş kazaları ve afetlere karşı acil durum eylem planı vardır.	1	2	3	4	5
2	İş yerimizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenli eğitimler yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
3	İş yerimizde oluşabilecek kazalara karşı tatbikatlar yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
4	İş yerimizde iş güvenliği ile ilgili uyarıcı ve yönlendirici levhalar ve işaretler bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
5	İş yerimizin kurum hekimi tarafından belirli aralıklarla muayene ve kontrollerimiz yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
6	İş yerlerinde acil durum eylem planı yapılması yasal bir zorunluluktur.	1	2	3	4	5
7	İSG eğitimlerinin yapılması işverenin gönüllü bir çalışmasıdır.	1	2	3	4	5
8	İş yerinde kazalara karşı tatbikatlar yapılması yasal zorunluluktur.	1	2	3	4	5
9	İş yerimde iş kazası ve afet durumunda olaya müdahale edecek ekipler oluşturulmuş olup kimin hangi görevi olduğu bilinmektedir.	1	2	3	4	5
10	İş yerimde genel temizlik kurallarını sıkı bir şekilde uyulmaktadır.	1	2	3	4	5
11	İş yerimde riskli ve tehlikeli işlere özellikle dikkatimiz çekilmektedir.	1	2	3	4	5
12	İş yerimde iş kıyafeti sağlanmakta olup, çalışanların iş kıyafeti giymesi ve iş güvenliği kurallarına uyması sıkı şekilde denetlenmektedir.	1	2	3	4	5
13	İş yerimizin iş sağlığı ve güvenliği uzmanı bulunmakta olup, görevini iyi bir şekilde yapmaktadır.	1	2	3	4	5
14	İş yerimizde riskli işlerin belirlenmesine yönelik risk analizi çalışmaları yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
15	Aslında İSG ile ilgili yapıldığı söylenen işler sadece kâğıt üstünde kalmaktadır.	1	2	3	4	5
16	Bizim şartlarımız için İSG uygulamaları gereksiz ve anlamsızdır.	1	2	3	4	5
17	Çalışan arkadaşlarım iş sağlığı ve güvenliğine gerekli önemi vermemektedir.	1	2	3	4	5
18	Ben bu tarz uygulamaların işe yarayacağına inanmıyorum.	1	2	3	4	5
19	Keşke gerçekten bu uygulamalar yapılsa da bizde güven içinde çalışsak.	1	2	3	4	5
20	İş yerlerine acil durum eylem planı yapma ve gereklerini uygulama zorunluluğu getirilmesi iş güvenliği için önemli bir adımdır.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Mehmet Emin PARLAK

Doğum Yeri: Konya

Doğum Tarihi:30.09.1985

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Eskişehir Anadolu Üniversitesi-Ihtisat Fakültesi 2011-2014 Çalışma Ekonomisi ve Endüstüri İlişkileri

Yüksek Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Güvenliği Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce/ Başlangıç Düzeyi

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

a) Yayınlar -SCI -Diğer

b) Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmaları Kongresi 13/07/2019 Bandırma Sağlık Sektöründe Çalışan Kamu Personelinin Acil Durum Eylem Planı ve İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalığının Tespiti Çanakkale İli Örneği

c) Katıldığı Projeler

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü

Eceabat 1 Nolu ASHİ / Acil Tıp Teknisyeni 07/2007-10/2014

Merkez 5 Nolu ASHİ /Acil Tıp Teknisyeni 10/2014-03/2016-01/01/2019

İLETİŞİM

E-posta Adresi:Mehmeteminp1985@gmail.com