

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Amasya İli Örneği



Öğr. Gör. Aydın OKUR

Prof. Dr. Bahat COMBA

yaz
yayınları

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ALGI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Amasya İli Örneği

Öğr. Gör. Aydın OKUR

Prof. Dr. Bahat COMBA

yaz
yayınları

2025

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü Öğrencilerinin İş Sağlığı ve
Güvenliği Algı Düzeylerinin
Belirlenmesi: Amasya İli Örneği**

Yazar: Öğr. Gör. Aydın OKUR

ORCID: 0009-0007-6176-1718

Yazar: Prof. Dr. Bahat COMBA

ORCID: 0000-0002-3419-4144

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-8508-79-6

Kasım 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

ÖZET

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların çalışma ortamındaki görevlerini yerine getirirken maruz kaldıkları riskleri en aza indirmeyi amaçlayan bir disiplindir. Sağlık sektöründe hizmet veren hemşireler için bu riskler fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik risk faktörleri olarak sıralanabilmektedir. Söz konusu risk faktörleri iş kazalarının oluşmasına ve çalışanların meslek hastalıklarına yakalanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile riskleri ortadan kaldırmaya ya da en aza indirmeye yönelik sistematik çabalar önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının tehlike ve risklerin ne derece farkında oldukları ve bu risklere maruz kaldıklarında söz konusu sorunla başa çıkabilme becerileri bu çabalar içerisinde kilit rol oynamaktadır. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği algılarının ne düzeyde olduğunu belirlemektir. Bu amaçla Amasya ili bağlamında 347 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerliliğini test etmek için faktör analizi güvenilirliği test etmek için ise Cronbach's Alpha kullanılmıştır. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği algılarının çeşitli kategorik değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak için Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testlerinden yararlanılmıştır. Bununla

birlikte, öğrencilerin demografik özellikleri ile aldıkları eğitim arasındaki ilişkilerin değerlendirilebilmesi için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, yaş grubu daha yüksek olan katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algıları ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Cinsiyet değişkenine göre ise kadınlar ve erkeklerin ortalamalarının benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Sınıf değişkenine bakıldığında, 3. sınıf öğrencilerinin Koruyucu Önlem ve Kurallar boyutu ile genel ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak, öğrencilerin aile eğitim durumları ve eğitim alma durumlarına göre tüm boyutlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, tüm boyutlarda hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli bulduğu belirlenmiştir. Son olarak iş sağlığı ve güvenliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin İSG bilincinin oluşmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sayede öğrenciler iş hayatına başlamadan önce iş kazası ve meslek hastalıklarını öğrenmiş ve iş kazası ve meslek hastalıklarındaki rolünün büyük olduğunu farkına varmıştır.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
-------------	---

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	7
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	10
1.2.1. Dünyada iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi.....	10
1.2.2. Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi.....	12
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı	14
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	16
1.5. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği	18
1.5.1. Risk ve tehlike kavramları	19
1.5.2. İş kazası ve meslek hastalığı.....	20
1.5.3. Hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki ve risk ve tehlikeler.....	22
1.5.3.1. Kimyasal riskler.....	23
1.5.3.2. Fiziksel riskler.....	24
1.5.3.3. Biyolojik riskler	26

1.5.3.4. Psikososyal riskler.....	27
1.5.3.5. Ergonomik riskler.....	28
1.5.4. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi	29
1.5.4.1. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin önemi	29
1.5.4.2. Üniversitelerde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi.....	31
1.6. Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar	32

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli	38
2.2. Evren ve Örneklem	40
2.3. Araştırma Hipotezleri.....	41
2.4. Veri Toplama Aracı ve Süreci.....	43
2.5. Verilerin Analizi	44

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler	46
3.2. Ölçek Boyutlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler.....	51
3.3. Geçerlilik ve Güvenirlik.....	54
3.4. Faktör Analizi Sonuçları.....	56

3.5. Normallik Testleri.....	59
3.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Düzeyinin Seçili Değişkenler Bazında Değerlendirilmesi.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR.....	81
EKLER	95
EK-1 Araştırmada Kullanılan Anket Formu	95
EK-2 Etik Kurul Onayı.....	98
EK-3 Araştırma İçin Kurum İzin Yazısı.....	99

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği, işyeri ortamının, çalışanların zihinsel, fiziksel ve duygusal refahını sağlayan politika ve programların geliştirilmesi, teşvik edilmesi ve sürdürülmesinin yanı sıra işyeri ortamının çalışanları yaralayabilecek gerçek veya potansiyel tehlikelerden nispeten uzak tutulmasıyla ilgilenen bir alandır (Sánchez ve ark., 2017).

Mühendislik kontrolleri, koruyucu ekipmanlar, daha güvenli makine ve süreçler, yönetmeliklere ve iş teftişlerine bağlılık gibi bilim ve teknolojideki gelişmelerin ardından, sanayileşme ile ilişkili mesleki yaralanma ve hastalıkların görülme sıklığı önemli ölçüde azalmıştır. Ancak, mesleki yaralanma ve hastalıklardaki düşüşün çok az olması, sağlık ve güvenlik yönetim sistemlerine olan ilginin artmasına neden olmuştur. Bu sistemlerin uygulamaya konulması mesleki yaralanma ve hastalıkların görülme sıklığını daha da azaltmış olsa da iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri zayıf bir güvenlik kültürüne sahip işyerlerinde etkili değildir (Hale ve Hovden, 1998). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) de iş güvenliği ve sağlığı yönetimi için kilit unsurun işletme içinde bir önleme kültürünün teşvik

edilmesi olduğunu belirtmiştir (ILO, 2009). Bu nedenle olumlu bir güvenlik kültürünün yerleştirilmesi, mesleki yaralanma ve hastalıkların daha da azaltılmasını sağlayabilir (Kim ve ark., 2016).

Çalışma ortamlarında istenilen hedeflere ulaşabilmek ve verimli çalışma ortamı elde edebilmek çalışanların sağlıklı bir iş ortamında bunu sürdürebilmeleri ile mümkündür. Dolayısıyla çalışma ortamlarında iş sağlığı ve güvenliği konusu büyük önem arz etmektedir. Yazın incelendiğinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili birçok araştırma olduğu görülmektedir ancak bu kavramların hemşirelik bölümü öğrencileri üzerindeki uygulamaları ve yeterlik algıları üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Araştırmanın temel problemi, hemşirelik bölümü öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği yeterlik algılarını belirleyerek, algıları üzerinde etkili olan faktörleri belirleyebilmek olarak ifade edilebilir.

Milyonlarca insanın iş ortamında gününün çoğu zamanını geçirdiği düşünüldüğünde iş sağlığı ve güvenliği sadece iş yaşamı için genel olarak insan yaşamı için büyük önem arz etmektedir. Her yıl kimi küçük kimi de büyük etkilere sahip çok sayıda iş kazası meydana gelebilmektedir. Bu kazalarda birçok kişi yaralanmakta ve hatta hayatlarını

kaybetmektedir. İş ortamında ne kadar dikkatli olunursa olunsun konu ile ilgili sistematik bir eğitim alınmadığı sürece çalışma ortamındaki potansiyel risk ve tehlikelerin farkındalık düzeyleri istenilen seviyelere ulaşılmayacaktır. Dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile ilgili yeterlik düzeylerini belirlemek sonrasında atılacak adımlar için büyük öneme sahiptir. Araştırmanın geleceğin hemşireleri ve sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştiriliyor olması bu anlamda önemlidir.

Bu araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin sınıf düzeyleri, daha önce aldıkları eğitimler gibi belirleyicilerin iş sağlığı ve güvenliği yeterlik algıları üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etki oluşturması beklenmektedir. Dolayısı ile araştırmanın temel varsayımı sıralanan söz konusu değişkenler arasında beklenen etkilerdir. Araştırma kapsamında, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgi sahibi oldukları ve bu bilgilerin iş yerindeki güvenlik uygulamalarına olumlu yansıdığı varsayılmıştır. Bu araştırma, sağlık endüstrisinde eğitim gören öğrenciler üzerinde uygulanmış olmasına rağmen, kurulan hipotezler ve geliştirilen varsayımlar, farklı sektörleri ve kurumları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Araştırmanın amaçlarına ulaşmak için modelin oluşturulması, veri toplama araçlarının seçimi ve

analizlerin gerçekleştirilmesinde istatistiksel tekniklerin kullanılması gibi süreçlerin, bulguların elde edilmesi ve araştırma sonuçlarının raporlanması açısından yeterli olduğu kabul edilmektedir.

Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yeterlik algılarını incelemek amacıyla belirli sınırlılıklar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın modeline ve değişkenlerine uygun olarak, veriler anket tekniğiyle toplanmış ve araştırma süreci, konu ile ilgili yönetici ve personel ile yapılan görüşmeler sonucunda şekillendirilmiştir. Bu bağlamda, literatürde kabul görmüş iş sağlığı ve güvenliği yeterlik algısı ölçekleri kullanılmıştır. Çalışmanın sınırlılıkları arasında, yalnızca belirli bir bölgedeki eğitim kuruluşunda eğitim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin incelenmiş olması ve veri toplama sürecindeki zaman kısıtlamaları bulunmaktadır. Türkiye'de ve dünya genelinde birçok sağlık eğitimi veren kuruluş faaliyet göstermektedir. Ancak, veri toplama sürecinin zorlukları ve tüm katılımcılara ulaşmanın güçlüğü nedeniyle, bu çalışma Türkiye'de hemşirelik eğitimi alan öğrenciler ile sınırlandırılmıştır.

“Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin belirlenmesi, Amasya İli örneği” adlı Yüksek Lisans Tez çalışması dört bölüm halinde yapılandırılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde, kavramsal çerçeve detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu kapsamda, iş sağlığı ve güvenliği, hemşirelik mesleğinde iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi kavramları açıklanmış ve aralarındaki ilişki irdelenmiştir. Ayrıca, daha önce bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar detaylı olarak incelenmiştir. Bu bölümde, iş sağlığı ve güvenliğinin tanımı, önemi ve hemşirelik mesleğindeki yeri üzerinde durulmuştur. Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği eğitimine olan ihtiyaçları ve bu eğitimin mesleki pratikler üzerindeki etkisi de kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır.

İkinci bölümde, araştırmanın yöntemi aktarılmıştır. Bu bölümde, araştırmanın modeli, örneklem çerçevesi, verilerin hangi yollarla ve kaynaklarla elde edildiği hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin ayrıntılar da bu bölümde yer almaktadır. Araştırma, kesitsel tarama modeli ile gerçekleştirilmiş ve örneklem olarak hemşirelik öğrencileri seçilmiştir. Veriler, anket ve yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Kullanılan ölçekler arasında, iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi ölçeği bulunmaktadır.

Üçüncü bölümde, araştırmanın bulguları sunulmuştur. Bu bölümde, araştırma örnekleme ilişkin tanımlayıcı bulgular ve araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiler de ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Son bölümde ise, araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda tartışma, sonuç ve öneriler yer almaktadır. Bu bölümde, bulguların literatür ile karşılaştırılması yapılmış ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına dayanarak, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda düzenli olarak eğitim almalarının önemi vurgulanmış ve bu konuda çeşitli öneriler sunulmuştur. Eğitim programlarının geliştirilmesi, uygulamaların denetlenmesi ve hemşirelerin bu konudaki farkındalığının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Bu öneriler, hemşirelerin mesleki risklerini azaltmak ve iş yerinde daha güvenli bir çalışma ortamı sağlamak amacıyla sunulmuştur.

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği kavramı, tanımı ve kapsamı konusunda çok sayıda ve farklı bakış açıları bulunmaktadır. Gerek (2000) tarafından özetlenen geleneksel yaklaşım, çalışanları işin doğasında var olan tehlikelerden uzaklaştırarak sağlıklarına zarar gelmesini önleme temeline dayanmaktadır. Bu çerçevede, çalışma ortamının iyileştirilmesi yoluyla bu hedefe ulaşılmaktadır. Geleneksel yaklaşıma ek olarak modern yaklaşım, üretim verimliliğini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik önlemleri de bu tanımın içine dâhil etmiştir (Acar, 2014).

Küreselleşmenin getirdiği teknolojik ve endüstriyel ilerlemelere paralel olarak, iş kazaları ve meslek hastalıklarındaki artış, günümüzde toplumun karşı karşıya olduğu en önemli zorluklardan birini teşkil etmektedir. Bu bağlamda, iş sağlığı ve güvenliği kavramı, insan yaşamının temel hakkını korumak, düzenlemek ve kontrol etmek için tasarlanmış çok sayıda faktörü kapsayıcı önemli bir kavramdır. İş sağlığı ve güvenliği sadece işçi için değil, aynı

zamanda işveren ve ülke ekonomisi için de hayati oldukça kritik rol oynamaktadır (Emin, 2019).

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların uygun olmayan fiziki şartlar ve olumsuz çalışma koşulları nedeniyle karşılaşılabilecekleri mesleki tehlikelerin ve sağlık sorunlarının azaltılması, ortadan kaldırılması ve en aza indirilmesine yönelik bilimsel, teknik ve hukuki çalışma ve araştırmaları kapsamaktadır. Çalışanları, çalışma alanlarının her türlü maddi ve manevi zararlarından, fiziksel ve ruhsal olumsuz etkilerinden, meslek hastalıkları ve iş kazaları da dâhil olmak üzere olumsuz etkilerinden korumak için yasal, teknik ve tıbbi tedbirlerin uygulanmasına yönelik çalışmalar bütünüdür (Sarı, 2016). Bir diğer ifadeyle iş sağlığı ve güvenliği, daha insani çalışma ortamlarının oluşturulması ve bireylerin yaşamlarını daha güvenli bir şekilde sürdürmelerini sağlayacak koşulların sağlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (Turan ve Taşkın, 2016: 147).

İş sağlığı ve iş güvenliği kavramları ayrı ayrı olarak ele almakta fayda görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş sağlığını, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması ve çalışanlara sürekli olarak en uygun sağlık koşullarının

sağlanması olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda iş sağlığı, çalışanlar için çalışma koşullarının iyileştirilmesini ve olumlu bir iş-insan ilişkisinin kurulmasını ifade etmektedir (Çiçek ve Öçal, 2016: 108) İş sağlığı, çalışanların sağlığının ve çalışma potansiyelinin iyileştirilmesi ve iş yönetimi ile çalışma kültürünün geliştirilmesiyle ilgilenmektedir. İşyerinde güvenlik ve genel sağlık açısından çalışanların kapasitesinin geliştirilmesine ve korunmasına katkıda bulunarak gerçekleştirilebilecek iş sağlığı, tüm çalışanların mümkün olan en yüksek bilişsel, fiziksel ve sosyal refah düzeyine sahip olmasını ve bu sağlık durumunun korunmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarını tespit edip ele almayı ve çalışanları işyerinde olumsuz sağlık koşulları yaratan tehlikelerden korumayı amaçlayan iş sağlığı, çalışanların psikolojik ve fiziksel yeteneklerini göz önünde bulundurarak ve işi bireye uyarlayarak çalışanlar için profesyonel bir ortam yaratmaya çalışan bir disiplin olarak ortaya çıkmaktadır (Fedotov ve ark., , 1998: 161-162).

İş güvenliği, işyerindeki potansiyel tehlikelere maruz kalmanın önlenmesi, çalışan sağlığının zarar verebilecek durumlardan korunması ve optimum iş performansına elverişli bir ortamın oluşturulmasıdır (Çiçek, 2021). İş

güvenliğinin çok sayıda amacı olmakla birlikte, temel amacı kazaların ve buna bağlı faydaların önlenmesidir. İş güvenliği, çalışanları işin ifası sırasında potansiyel tehlikelerden korumayı amaçlayan mekânsal, araçsal ve zihinsel önlemleri kapsayan bir kavramdır. Bu kavram, çalışma ortamına ilişkin olarak alınan önlemleri kapsamaktadır. İş güvenliğinin temel amacı, çalışanların çalışma ortamlarında kullandıkları ekipmanların etkin ve güvenli bir şekilde çalışmasını garanti altına almaktır. Bu bağlamda, risk değerlendirmesi ve ilgili koruyucu önlemler iş güvenliği alanında merkezi bir konuma sahiptir (ILO, 2021)

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Bu bölümde iş sağlığı güvenliğinin dünyada ve Türkiye'deki tarihsel gelişimine ilişkin bilgilere yer verilecektir.

1.2.1. Dünyada iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi

Çalışmanın ortaya çıkışı, insanın dünyada varoluş süreciyle örtüşmektedir. Çünkü insanın ortaya çıktığı ilk andan itibaren hayatta kalabilmek için ihtiyaç duyduğu gereksinimlerin karşılanması elzemdir. Bu nedenle ihtiyaçlarını gidermek için güvenli bir şekilde çalışmak esastır. Dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının

insanlık tarihi ile eşdeğer olduğu söylenebilir. İnsanların iş yerindeki yaşam mücadelesi kazalara yol açmış, ancak bu kazalar önlemleri de beraberinde getirmiştir. Kazalar sonucu alınan önlemler de tarihsel süreç içinde yazıya dökülmüştür (Gerek, 2008).

18. yüzyılda sanayileşme hızlandıkça, fabrikalarda çalışması gereken işçi sayısı arttı ve bu işçiler ağır koşullarda çalışmaya başladı. Kâr amacı güden şirketler işçi sağlığı ve güvenliğini göz ardı ederken, hükümet müdahalesinin olmamasından da yararlandılar. Artan işçi ihtiyacı toplumun büyük bir kısmının fabrikalarda çalışmasına yol açmış ve bu durum nüfusun genel sağlığını olumsuz etkileyerek meslek hastalıkları ve iş kazalarında artışa neden olmuştur (Korkut ve Tetik, 2013). Sanayi Devrimi sırasında, seri üretimi hızlandırmak için çok sayıda insan istihdam edilmesine rağmen, çok sayıda işsiz olması zor ve elverişsiz koşullara yol açmıştır. İşçiler günün yaklaşık üçte ikisinde düşük ücretler karşılığında güvensiz ve sağlıksız koşullarda çalıştırılmıştır. Bu durum iş güvenliği ve sağlığı açısından istenmeyen sonuçlara yol açmıştır (Cohen ve Colligan, 1998).

İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının uluslararası alanda tanınması Birinci Dünya Savaşı sonrasında imzalanan

Versay Antlaşması ile olmuştur. Antlaşma maddelerinde yer alan “Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Kurulması” maddesi ile 1919 yılında kurulan ILO, ekonomik hayatta yeni düzeltmeler yapmak üzere kurulmuştu. Versay Antlaşması sağlık ve güvenlikle ilgili hükümler içeriyordu. Günümüzde hala iş güvenliği ve sağlığı alanında standartların çok altında olan ülkeler bulunmaktadır (Erginbaş, 2010).

1.2.2. Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinde oluşabilecek risk faktörleri Cumhuriyet döneminin başlarına bakacak olursak bugünkünden oldukça farklıydı. Bu farklılık ülkemizin sanayileşmeyi diğer ülkelere göre daha geç yaşamasından kaynaklanmaktadır. Bu gecikme çalışma ilişkilerindeki temel farklılıkları da etkilemiştir. Ülkemizde sanayi devriminin getirdiği modern işveren-çalışan ilişkisi yerine daha geleneksel bir usta-çırak ilişkisi ön plana çıkmıştır. Bu eski düşünce sistemi, iş dünyasında sağlık ve güvenlik bilincinin gelişmesini zorlaştırmıştır. Ustalar, yetiştirdikleri kalfa ve çırakları hayatın her alanında destekçileri olarak görmektelerdi. Bu yaklaşımın sonucu

olarak iş kazalarının azalmasının ustaların çırakları iyi yetiştirmesiyle sağlanacağı düşünülüyordu (Erdem, 2022).

8 Haziran 1936 tarihinde iş güvenliği ve sağlığı alanında ilk mevzuat olarak bilinen 3008 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanun ile çalışma hayatındaki birçok sorunun çözülmesi amaçlanmış ve ülkemizde ilk defa iş güvenliği ve sağlığı alanında bazı düzenlemeler yürürlüğe girmiştir. Bu kanuna 1945 yılında iş kazaları ve meslek hastalıklarını ilk kez tanımlayan 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu eşlik etmiştir. Sanayi ve üretimin büyümesiyle birlikte yeni düzenlemelere duyulan ihtiyaç artmış ve 1967 yılında yeni bir kanuna ihtiyaç duyulmuştur. Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen 1931 sayılı İş Kanunu'nun yerine 1971 yılında 1475 sayılı yeni İş Kanunu yürürlüğe girmiştir (Gültaş, 2024: 15).

28 Temmuz 1967 tarihinde 931 sayılı İş Kanunu'nun yayınlanması ile 3008 sayılı İş Kanunu yaklaşık 30 yıl sonra yürürlükten kaldırılmıştır. Dört yıl yürürlükte kalan 931 sayılı İş Kanunu'nun yerine 1475 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. 10 Haziran 2003 tarihinde ise birçok yenilik getiren 4857 sayılı İş Kanunu yayımlanmıştır (Anonim, 2008). Halen yürürlükte olan bu kanunun 77.-89.

maddeleri, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yürürlükten kaldırılan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümleri içermektedir. 'İş güvenliği ve sağlığı' kavramı 4857 sayılı İş Kanunu ile 'iş sağlığı ve güvenliği' olarak değiştirilmiştir (Sırımsı Çetin, 2015: 29). Günümüzde ise 4857 Sayılı İş Kanunu ile 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu geçerliliğini sürdürmektedir.

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı

Beslenme ve barınma gibi en temel yaşamsal ihtiyaçlardan sonra, insanların hayatta kalmak için ihtiyaç duydukları en önemli yaşamsal ihtiyaçlardan biri de güvenlik ihtiyacıdır (Telman, Önen ve Özgeldi, 2015). İş hayatı açısından değerlendirildiğinde bu durum iş sağlığı ve güvenliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda iş sağlığı güvenliğinin temel amacı, çalışma sırasında meydana gelebilecek yaralanma ve kazaları, işyerindeki riskleri önlemek veya en aza indirmek ve çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir ortam oluşturmak (Karakaş, 2013) olarak ortaya çıkmaktadır. Bir diğer amaç ise korumacı yaklaşım yerine önleyici güvenlik kültürünün gelişimine katkı sağlamaktır (Alli, 2008).

Çalışanlar ve işletmeler için ortak payda hiç şüphesiz üretim sürecidir. Bir hizmetin ya da ürünün üretim

aşamasındaki aktörler işçiler ve işletmeler olduğuna göre, her iki aktör için de temel koşullardan biri güvenli olarak nitelendirilebilecek bir üretim sürecine sahip olmaktır. İş sağlığı ve güvenliğinin temel amaçlarından biri olan üretim sürecinin güvenliğinin sağlanması, üretim sürecinin çalışanlar açısından sağlıklı ve risksiz olması koşulunu içermektedir. Bu durum çalışanların mutlak verimliliğine katkı sağlayacağı gibi motivasyonlarını ve verimliliklerini de artıracaktır (Coşkun, 2007).

İş sağlığı ve güvenliğinin temel ilkesi, çalışanların toplu güvenliğini sağlamaktır. Bu kapsamda çalışanların sağlığının korunması, üretimde güvenliğin sağlanması ve işletmenin güvenliğin sürdürülmesi gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin amacı önleme ve korumadır. Sadece korumayı değil aynı zamanda çalışanların sağlığını geliştirmeyi de hedefler. Çalışanların uygun işyerlerine yerleştirilmesi, işyerindeki çevresel faktörlerin değerlendirilmesi, risklerin kontrol altına alınması, çalışanların periyodik sağlık muayenelerinin yapılması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi iş sağlığı ve güvenliğinin uygulama esasları arasındadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, üretim güvenliğinin sağlanamaması durumunda ortaya çıkacak mahkeme, hastane, sigorta masrafları, meslek hastalıklarının olumsuz

sonuçları, işin durması halinde maddi kayıplar, onarım masrafları, yangın, patlama, makine arızası gibi hem can hem de mal kayıplarının önlenmesi açısından önemlidir (Tekin, 1991).

1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İş sağlığı ve güvenliğinin çalışanlar, işverenler ve toplumlar üzerinde farklı önemleri bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin işveren için önemi, hammadde, malzeme kullanımı, üretim kaybı ve ödenecek tazminat gibi bir dizi faktörle birlikte artmaktadır. Ayrıca üretim sürecinin aksaması ve zaman kaybı da sanayileşme bağlamında ekonomi için önemlidir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının bireyden topluma, işletmeden ülkelere uzanan etkisi, iş güvenliği ve sağlığının önemini açıkça göstermektedir (Emin, 2019). Üretim güvenliğinin sağlanması, çalışanların rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarının sağlanması, risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması, iş günü ve işgücü kayıplarını azaltır. Böyle bir ortamda üretim korunur ve iş verimliliği artar. Ayrıca üretim malzemeleri ve kayıpları önlenmiş olur (Mammadlı, 2020). İSG üretim güvenliğini sağlamaya çalışmaktadır. Bir çalışma ortamında iş güvenliği sağlandığında işin verimi de artırmaktadır. İşin veriminin

artması ise ekonomiye büyük katkılar sunmaktadır. Bir iş yerinde çalışan işçi için sağlıklı bir çalışma ortamının sunulması işçinin güvenliğini sağladığı gibi işin verimini de artıracaktır. İş yerinde güvenliği sağlamak için alınan tedbirler arasında iş kazalarından ya da sağlıksız ortamlardan doğabilecek makine arızalarını ve çeşitli tehlikeli ortadan kaldırmak vardır (Yiğit, 2011: 3).

İş kazaları sonucunda, maaşlarından başka geliri olmayan çoğu işçi ekonomik sıkıntı yaşayacak ve hayatlarının geri kalanında aynı sağlığa sahip olamayacakları için ruhsal çöküntü yaşayacaklardır. Kaza sonucu ölüm, işçiler ve aileleri için en büyük tehdittir. Bu nedenle iş güvenliği önlemleri, işçilerin ve ailelerinin kazalar sonucu oluşabilecek sosyo-ekonomik sorunlarının önüne geçmektedir (Kılış, 2014).

Çalışanların ailelerinde ve yakın çevrelerinde güvenli iş beklentisi duygusu sahip olacaktır. Dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması çalışanların yakın çevresi açısından da oldukça önem taşımaktadır. Ayrıca alınacak tedbirler sayesinde işletmedeki iş kazası ve meslek hastalığı sayısını azaltacak, böylece deneyimli kalifiye işçi kaybı azalacaktır. Bu aynı zamanda iş kazaları ve meslek hastalıkları durumunda çalışanlara ödenen tazminat

miktarını da azaltacaktır. Çalışma ortamında, çalışanların moral ve motivasyonu artacak ve çalışma koşullarında çalışanlar ve işverenler arasında uyum sağlanarak iş tatmini elde edilecektir (Yardımcıoğlu, 2018).

1.5. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliğine geniş bir perspektiften bakıldığında, sağlık sektörünün önemli ölçüde güvenlik arayışında olduğu açıktır. Yüksek riskli hastanelerde verilen sağlık hizmetleri çalışanları risk altına sokmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların risklere maruz kalmasının temel nedeni, işin doğası gereği hastalara verilen yakın ve bireysel hizmettir. Karmaşık bir yapıya sahip olan, fiziksel ve ergonomik riskler içeren sağlık sektörü, kendine zarar verme riskini de barındırmaktadır (Kalaycı, 2022: 18-19).

Çalışma ortamlarında birçok tehlike ve riske maruz kalan hemşirelerin büyük çoğunluğu, iş sağlığı ve güvenliği tehlike sınıflandırmasına göre çok tehlikeli olarak sınıflandırılan hastanelerde çalışmaktadır. Çok tehlikeli işler, ölüm riskinin en yüksek olduğu işler olarak kabul edilmektedir. Hastalara tıbbi müdahalelerde bulunmak, teşhis ve tedavilerine yardımcı olmak için çalışan sağlık çalışanları, bu müdahaleler sırasında geçici veya kalıcı olarak fiziksel ve/veya ruhsal zarar görmekte,

hastalanmakta, yaralanmakta, sakat kalmakta veya ölmektedir. Tüm bu durumlar göz önünde bulundurularak daha fazla iş sağlığı ve güvenliği önlemi alınmalı ve denetimler yapılmalıdır (Günel, 2018; Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013).

1.5.1.Risk ve tehlike kavramları

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda tehlike "işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini" olarak tanımlanmakta, risk ise "tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini" olarak ifade edilmektedir (Anonim, 2012)..

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik modern yaklaşım, çalışma ortamındaki tehlike kaynaklarının belirlenmesini, sağlık ve güvenlik risk değerlendirmesinin yapılmasını, önleyici ve koruyucu tedbirlerin tespit edilerek uygulanmasını ve çalışanların bilgilendirilmesini içermektedir. Sağlık sektöründe sadece sağlık çalışanları değil, sağlık hizmeti almak isteyen hastalar ve beraberindeki aile bireyleri de çeşitli risklere maruz kalabilmektedir. Bu nedenle risk analizi ve etkin risk yönetimi sadece kurumda çalışan

sağlık çalışanları için değil, toplum sağlığı için de oldukça önemlidir (Akbal, 2023: 12).

1.5.2. İş kazası ve meslek hastalığı

Hukuk doktrininde iş kazası, bir çalışanın işini veya işiyle ilgili görevlerini yerine getirirken ani ve harici bir etken nedeniyle bedensel veya ruhsal zarara uğraması olayı olarak tanımlanmaktadır (Tuncay ve Ekmekçi, 2021:286). Çalışanların maruz kaldığı her kaza iş kazası olarak değerlendirilmemektedir. Bir olayın iş kazası olarak değerlendirilebilmesi için birtakım kurallara bulunmaktadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13.maddesinde iş kazası olarak kabul edilecek durumlar şu şekilde tanımlanmıştır (Anonim, 2006).:

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

- Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. Maddesinde meslek hastalığı , “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleridir.” (Anonim, 2006) olarak tanımlanmaktadır. 6331 sayılı kanunda ise meslek hastalığı “mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” (Anonim, 2012) olarak tanımlanmaktadır.

İş kazaları ve meslek hastalıkları sadece çalışanları ve kuruluşları doğrudan etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bir bütün olarak toplum üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının çalışanlar, işverenler, ekonomiler ve toplum için önemli sosyal ve ekonomik maliyetleri vardır. İş kazaları sonucu meydana gelen yaralanma, sakatlanma ve ölümler, toplumun temel yapısı olan aile kurumunu olumsuz etkilemekte ve telafisi

mümkün olmayan manevi yaralar açmaktadır (Algül, 2014).

Teknolojik büyüme ve endüstriyel gelişme üretkenliği artırıp ekonomik refah getirirken, sağlık, güvenlik ve çevre ile ilgili yeni sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sonuç olarak, işyerlerinde çalışanların ölümüne, yaralanmasına veya hastalanmasına neden olabilecek çok çeşitli kazaların yaşanması muhtemeldir. Buna ek olarak, mali kayıplar, üretim kaybı ve hatta kurumun güvenilirliğini kaybetmesi gibi kayıplar da kaçınılmazdır (Moatari Kazerouni ve ark., 2015).

1.5.3. Hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki ve risk ve tehlikeler

Sağlık sektöründe çalışanlar, diğer sektörlerde çalışanların karşılaştığı tehlike ve risk faktörlerine ek olarak daha farklı risk faktörleriyle de karşı karşıya kalabilmektedir (Meydanlıoğlu, 2013). Bu riskler biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikososyal ve ergonomik riskler olarak sınıflandırılabilir. Uluslararası mevzuatta olduğu gibi ülkemizde de sağlık işletmelerinde yapılan işler genel olarak “çok tehlikeli” ve “tehlikeli” olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle sağlık işletmelerinde meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının

sonuçları diğer sektörlerle göre daha ağır olabilmektedir. İstatistiki raporlar, sağlık işletmelerinde iş kazası ve meslek hastalığı oranının diğer birçok sektöre göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında karşılaştıkları riskler, sağlık çalışanının yanı sıra hastaları ve kurumun güvenliğini de etkileyebilmektedir (Ayduran ve Olcay, 2022).

1.5.3.1. Kimyasal riskler

Çalışma ortamında kullanılan kimyasallara maruz kalma derecesi, kullanım alanına bağlı olarak kimyasal maruziyet miktarını etkiler. Sağlık hizmetlerinde en sık kullanılan kimyasallar antiseptikler ve dezenfektanlardır. Kullanılan kimyasalların hava ile teması sonucu ortaya çıkan gazlar, etilen oksit, cıva, inorganik kurşun, solventler, alkaliler, asitler, gazlar vb. çalışanları etkilemektedir (Bilir, 2016). Ayrıca, kimyasallarla temas halinde kalmak zorunda olan sağlık çalışanları alerjik reaksiyonlara, çeşitli hastalıklara ve daha da kötüsü kansere yakalanabilmektedir (Bulut, 2017).

İlaçların üretimi, kullanımı ve hastanelerde tıbbi atıkların imha edilmesi esnasında temasın gerçekleşmesi cilt, göz ve sindirim sistemi hastalıklarına neden olabilir. Özellikle antineoplastik ilaçların kullanımı bu tür hastalıkların yanı

sıra genotoksik ve mutajenik etkilere de neden olabilmektedir. Genel olarak bu tür ilaçların üretimi, kullanımı ve yok edilmesi hastalıkların ortaya çıkma nedeninin hijyenik faktörlerin eksikliği olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, sağlıklı solunumu sağlamak amacıyla toz ve partikülleri filtrelemek için kullanılan laminar akış kabinlerinde bile az miktarda kontaminasyon olduğunu göstermiştir (Türk ve ark., 2006).

Sağlık çalışanları ayrıca el hijyeni için sıklıkla kimyasallara maruz kalmaktadır. Bu kimyasallar cildin nem ve lipid dengesini bozar ve cildin normal florasını da olumsuz etkiler. Bu da tahrişe ve alerjik reaksiyonlara yol açmaktadır (Karaca, 2013).

1.5.3.2. Fiziksel riskler

Çalışanları yaralama veya hastalık riski altına sokan ve sağlıklarını etkileyen faktörlere fiziksel riskler denir (Dizdar, 2020). Başlıca fiziksel faktörler gürültü, titreşim, dış ortam koşulları (UV ışınları, sıcak-soğuk, alçak-yüksek basınç) ve aydınlatmadır (Ergör, 2019). Sağlık çalışanları açısından fiziksel riskler, çalışma ortamında iş kazası veya meslek hastalığına sebep olabilmektedir (Dayan, 2016).

Sağlık sektörü aydınlatmasında ve floresan aydınlatmada kullanılan ışığın kalitesi büyük önem taşımaktadır.

Kullanılan aydınlatma sisteminin bakım ve temizliği sağlanmalıdır. Yetersiz aydınlatma yorgunluğa, enerji eksikliğine ve görsel rahatsızlıklara neden olur. Hastanelerde kullanılan doğal ışığın fiziksel ve zihinsel performansı artırdığı, uykusuzluğu azalttığı ve sirkadiyen ritimler üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, aydınlık bir çalışma ortamının hemşirelerde stresi azalttığı görülmektedir (Samur, 2014).

Radyasyon ortamlarında radyasyonun neden olduğu kısa süreli veya uzun süreli etkiler fiziksel etkiler içerisinde yer almaktadır. Uzun dönemde ise maruz kalınan süre boyunca kişilerde kronik hastalıklara neden olarak çalışanlarda meslek hastalıkları ortaya çıkmaktadır (Yaşar ve ark., 2012).

Çalışma ortamındaki döşeme, taban ve tavan özellikleri, pencereler, kapılar, geçiş yolları, merdivenler, rampalar, işyerinde kullanılan aletlerin depolama düzeni ve temizliği, işyerinin temizliği, işyerinin boyanma durumu işyerinin tasarımı için çok önemlidir. Aslında bu konular küçük ayrıntılar gibi görünse de bu durumlar bazen can ve mal kaybıyla sonuçlanan büyük iş kazalarının nedeni olabilmekte, bazen de kazaların çalışanlar ve kurumlar üzerindeki etkisini artırmaktadır (Camkurt, 2007).

1.5.3.3. Biyolojik riskler

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı biyolojik risklerin başında solunum yolu enfeksiyonları önemli bir yer tutmaktadır. Çalışma alanındaki hava yoluyla bulaşabilen enfeksiyonlar, dış ortamdan (insanlar, hava akımı, su, inşaat malzemeleri, ekipman vb.) herhangi bir şekilde hastaneye girerek enfeksiyon kaynağı haline gelmekte ve bu da risk faktörü oluşturmaktadır (Salman ve Karahan, 2014). Bir diğer risk faktörü ise sağlık çalışanlarının işlerini yaptıkları esnada iğne batması ve kan ile bulaşabilen enfeksiyon riskidir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Çalışanların biyolojik tehlikelere maruz kalması önlenemiyorsa, kişisel koruyucu ekipman kullanmaları ve kişisel hijyen kurallarına uymaları gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipmanlar arasında maske, eldiven, koruyucu giysi, göz siperliği, yüz siperliği ve galoş yer almaktadır (Kocacenk, 2023). Çalışanların biyolojik ajanlara maruz kalmasını önlemek için kişisel koruyucu ekipman kullanımı önerilmektedir. Hasta temasından önce ve sonra, aynı hasta üzerinde gerçekleştirilen iki veya daha fazla prosedür arasında veya eldivenler çıkarıldıktan sonra kontamine veya potansiyel olarak kontamine ekipmanla temastan sonra eller yıkanmalıdır. Kan, vücut sıvıları,

salgılar, atılımlar, mukoz membranlar, kırık deri ve kontamine nesnelerle temas gerektiren prosedürler sırasında eldiven kullanılması ve kan veya salgıların sıçrayabileceği yerlerde maske, göz koruması ve önlük kullanılması çalışanları önemli zararlardan koruyacaktır. Ayrıca kullanılmış iğnelerin asla tekrar sarılmaması, keskin uçlarının dikkatle kullanılması ve iğnelerin sert, delinmeye karşı dayanıklı ve kolay erişilebilir atık kutularında saklanması tavsiye edilmektedir (Marziale ve ark., 2013).

1.5.3.4. Psikososyal riskler

Psikososyal riskler, işin tasarımı, yapılandırılması ve yönetimi ile işin yapıldığı sosyo-kültürel koşulların çalışanlara psikolojik, sosyal veya fiziksel zarar verebilecek boyutları olarak tanımlanabilir (Akarsu ve Güzel, 2016). Bir diğer tanıma göre psikososyal risk, “iş modelinin, iş yapılanmasının, yönetiminin ve neden oldukları koşulların ruhsal, sosyal ve maddi olumsuzluklara yol açma ihtimali taşıyan faktörler” olarak ifade edilmektedir (İlhan, 2010).

Sağlık sektöründeki ağır iş yükü, kritik ve ölümcül hastaların bakımı, hizmet sürecindeki uzun çalışma saatleri ve hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlama ihtiyacı iş baskısı ve gerginliğe neden olması (Karsavuran, 2014) başlıca psikososyal riskler arasında yer almaktadır.

Psikososyal faktörlerden biri olan tükenmişlik ise çalışanlarda kronik bir iş stresör olabilmektedir (Laschinger ve Fida, 2014).

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri de, yaygınlığı ve neden olduğu zararlar nedeniyle son yıllarda önem kazanan, çalışanlara yönelik işyeri şiddetidir. İşyerinde şiddet, çalışanların yaptıkları iş nedeniyle, işyerinde veya işe gidip gelirken istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı ve güvenliklerinin, refahlarının veya sağlıklarının açıkça veya dolaylı olarak tehdit edildiği bir olay olarak tanımlanmaktadır (Meyer, 2011).

1.5.3.5. Ergonomik riskler

Sağlık kurumlarındaki ergonomik risk faktörleri, çalışanların yanlış hareketlerinden veya uygun olmayan çalışma ortamından kaynaklanmaktadır. Sağlık kurumları için tıbbi ekipmanların kullanımı ve boyutları ergonomik risk faktörlerine eklenmelidir. Kullanılan röntgen makineleri, bilgisayarlı tomografi, EEG, EMG, EKG, dijital video anjiyografi, ultrason gibi ekipmanların hastaların tedavisinde önemli rol oynadığı ancak bununla birlikte sağlık çalışanlarında da çeşitli rahatsızlıklara neden olduğu görülmüştür (Güler, 2004). Çalışanlarda oluşan ergonomik

riskler, iş verimini düşürerek kurumda ekonomik kayıplara neden olmakta, ayrıca bakım alan hastaları da risk altına sokmaktadır. Bu bağlamda hastanelerde çalışma ortamı uygun hale getirilmeli ve çalışma düzeni fizyolojik özelliklere göre yeniden düzenlenmelidir (Aravacık, 2014).

Ergonomik risk faktörlerini azaltmanın yolu, çalışma ortamının ergonomik tasarımı veya iş yükünü azaltma çözümlerinin yanı sıra tüm alanlarda eğitim ve ergonomik çalışma planlarından geçmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010). Bu tür önlemler, hem çalışan sağlığını koruyarak verimliliği artıracak hem de hastaların güvenliğini sağlayacaktır.

1.5.4. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi

Bu başlık altında iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin önemine yer verilerek üniversitelerde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili dersler ve bölümler hakkında bilgiler verilecektir.

1.5.4.1. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin önemi

Eğitim, her türlü sağlık ve güvenlik yönetimi programının temel bir bileşenidir. Yüksek iş sağlığı ve güvenliği performansına sahip kurumlarının eğitime özellikle önem verdiği ve eğitimin olumlu bir güvenlik kültürünün bir yönü olduğu görülmektedir. Eğitim sadece çalışanların işyerindeki tehlikelerden korunma temel hakkını güvence

altına almakla kalmaz, aynı zamanda yasal bir yükümlülük olarak da kabul edilmektedir (Cooper ve Cotton, 2000).

Sağlık kurumlarında çalışacak kişilerin iş sağlığı ve güvenliği açısından bilinçlendirilmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması çok önemlidir. Hemşire çalışma ortamlarında birçok risk ve tehlikeye maruz kalabilen bir meslek grubudur. Bu tehlike ve risklere karşı iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesi önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi, öğrencilerin iş güvenliği bilincini geliştirmelerinde büyük fayda sağlayacaktır. Eğitim ile iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenabilir, hatalı uygulamalar azaltılabilir, güvenli çalışma ortamları sağlanabilir ve öğrenciler çalışma hayatlarında daha verimli ve etkin olabilirler (Ateş, 2020).

Sağlık kurumları yüksek teknoloji ekipmanların kullanıldığı, farklı alanlardan insanların bir arada çalıştığı ortamlardır. Toplumdaki bireylerin sağlığını sağlamak için teknik, teknolojik, bakteriyel, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal vb. her türlü risk faktörünün taşındığı bu ortamlarda hastane çalışanlarının maruz kalabileceği birçok risk faktörünün bulunması (Öztürk ve ark., 2012), iş sağlığı ve güvenliği eğitimiminin önemini ortaya koymaktadır. Bu eğitimler sayesinde riskler kabul

edilebilir seviyeye indirilecek ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulabilecektir.

1.5.4.2. Üniversitelerde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi

İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde pek çok paydaşın önemli rolü bulunmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, sendikalar, meslek odaları, işverenler ve üniversiteler bu paydaşlardan bazılarıdır. Bu grupta yer alan üniversiteler özellikle iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin geliştirilmesine ve varsa sorunlarının çözümüne katkı sağlamak zorundadır.

İş sağlığı ve güvenliği farkındalığının artırılması, öncelikle işyerlerinde belirli bir süre boyunca gerçekleştirilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca üniversitelerde zorunlu müfredata eklenen iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile öğrencilerde iş sağlığı ve güvenliği bilincinin oluşturulması ve uzun vadede güvenlik kültürünün oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir (Yavuz ve Gür, 2019: 21).

Staj eğitimi zorunlu olan üniversite öğrencilerinin staja başlamadan önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almaları, karşılaşılabilecekleri tehlikelerden kendilerini koruyabilmeleri açısından oldukça önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan çalışanların güvenlik algılarında

önemli farklılıklar olduğu, güvenlik eğitimi alan çalışanların güvenlik eğitimi almayan çalışanlara göre daha güçlü algılara sahip olduğu ve bu durumun davranış değişikliğine yol açtığı belirtilmektedir (Hoşten ve Eren, 2021).

Farklı bölümlerde ve programlarda verilen iş sağlığı ve güvenliği derslerinin yanı sıra iş sağlığı ve güvenliği alanında farklı düzeylerde (önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora) eğitim programları da bulunmaktadır.

1.6. Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Gül ve ark. (2020) hastanede çalışan sağlık personeline yönelik iş güvenliğinin sağlanıp sağlanmadığının ve iş güvenliğine yönelik yapılan faaliyetlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışma da iş güvenliği ölçeğini kullanarak veri toplamışlardır. Araştırma ile önlemler ve uygulamaların hastaların ve çalışanların sağlığını ve güvenliğini artıracak ve bu konu da daha fazla çaba gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tüzüner ve Özaslan (2011) hastane çalışanlarının sağlık ve güvenlikle ilgili sorunlarının artmasından yola çıkarak, hastanelerde çalışanların güvenlik iklimi algılarını belirlemeye gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, çeşitli demografik değişkenler bakımından güvenlik iklimi

algısının farklılık gösterip göstermediğini tespit etmeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda güvenlik iklimi algılarının çalışanların bulundukları işgören gruplarına ve çalıştıkları departmanlara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarında güvenlik iklimi algılarının cinsiyet, yaş grupları, eğitim düzeyleri, toplam iş deneyimleri, kurumdaki iş deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği; ele alınan hastanelerdeki doktor ve hizmetlilerin, hemşirelere oranla güvenlik iklimi algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kanatarcıoğlu ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada sağlık kurumlarında risk değerlendirilmesi süreçlerini incelemiş ve etkin bir risk değerlendirilmesine yönelik yeni yaklaşımları ele almıştır. Çalışmada derinlemesine literatür incelemesi yöntemini kullanan araştırmacılar sonrasında gözlem ve ölçme ile kamu hastanelerinde yakın zamanlarda uygulanmaya başlayan risk değerlendirme metodlarının uygunluğunun ve etkinliğinin gözden geçirilmesi sonucuna ulaşmıştır.

Savcı ve ark. (2018) sağlık kurumlarında staj yapmak üzere kabul edilen sağlık öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında eğitim alma ve iş kazasına maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları

araştırmaya 452 sağlık öğrencisini çalışma dâhil etmişlerdir. Araştırma ile öğrencilerin %90,5'inin okulda ya da staj yapacakları kurumda klinik uygulama öncesi "İş Sağlığı ve Güvenliği" konusunda eğitim aldığı ve %13,9'unun iş kazasına maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. İş kazalarının %80,9 oranında delici kesici alet yaralanmalarından kaynaklandığı ve iş kazasına maruz kalan öğrencilerden %76,1'inin hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alan sağlık öğrencilerin iş kazası geçirme oranının daha düşük olduğu ve en fazla delici kesici alet yaralanmasının yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bayer ve Günal (2018) hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmayı Temmuz 2017 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada, hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla İş Güvenliği Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda söz konusu hastanede hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma ile güvenlik prosedürleri daha gerçekçi olursa, hastane yönetimi önerileri dinlerse, işyeri güvenlik kontrolleri daha

iyi yapılırsa, gerekli ekipman daha sık sağlanırsa ve meslektaşları güvenli davranışı desteklerse hemşirelerin daha güvenli çalışabileceği sonucuna varılmıştır.

Çavuş ve Keskin (2020), iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin güvenlik kültürü üzerindeki etkilerinin ölçmeyi amaçladıkları çalışmada, en önemli faktörün “Güvenlik Kuralları” olduğu ve bu faktörün toplam varyansın yaklaşık % 25’ini açıkladığı sonucuna ulaşmıştır. Demografik değişkenlerden cinsiyet açısından “Güvenlik Kuralları” faktörüne ilişkin görüşlerde erkek katılımcılardan kaynaklanan bir farklılık olduğu ve “Güvenlik Kuralları” faktörünün erkek katılımcılar üzerinde olumlu bir etkisinin bulunmadığı ortaya çıkarılmıştır. Yaş, meslek ve mezuniyet derecesi grupların dikkate alındığında ise “Güvenlik Eğitim” faktörüne ilişkin değerlendirmelerde farklılıklar görüldüğü ve mezuniyet derece gruplarının “Güvenlik İletişimi” faktörüne ilişkin tutumlarda da farklılıklar gösterdiği anlaşılmıştır.

Sepp ve ark. (2016) yapmış oldukları çalışmada meta-analiz kullanarak sağlık bakımı alanındaki literatürü gözden geçirerek hasta ve bakıcı güvenliğinin iyileştirilmesi için bir çerçeve geliştirmeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda iyi bir güvenlik kültürünün, çalışanların kazalar hakkında

özgürce konuşabilmeleri ve hatalardan, yanlışlardan ve tehlikelerden ders çıkarmaya istekli olmaları halinde sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Guzman ve ark. (2015) sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ekonomik değerlendirmelerinin yapılmasına yönelik sektör paydaşlarıyla birlikte geliştirilen bir çerçeve tanımlamak amacıyla yapmış oldukları çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemlerini birlikte kullanılmıştır. Araştırma ile iş sağlığı ve güvenliği personelinin zamanı, çalışanların eğitimi ve program planlama, tanıtım ve değerlendirme gibi üç ana faktörün önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır

Ahmad ve Osei (2021) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin SARS-CoV-2 virüsü enfeksiyonundan korunması için iş sağlığı ve güvenliği departmanları tarafından uygulanan idari kontroller, çevresel kontrolleri ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı dahil olmak üzere çeşitli stratejileri incelemişlerdir. Etkili enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması, olası salgınların yeterli yönetimi ve hastane kaynaklı bulaşma riskinin en aza indirilmesi yoluyla sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlık ve güvenliğinin korunması ve güvence altına alınması, SARS-CoV-2

pandemik yönetiminin önemli ve etkili bir stratejisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

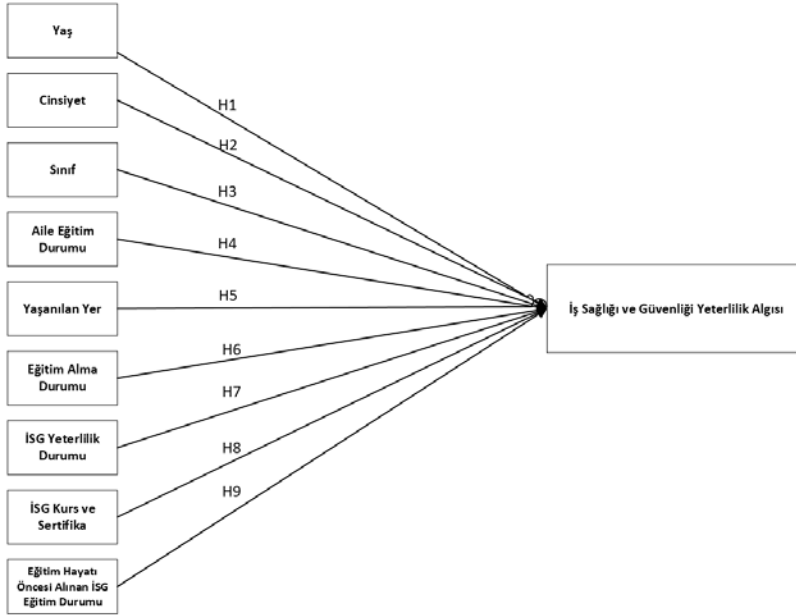
2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, araştırma hipotezleri, veri toplama aracı ve veri toplama süreci ve verilerin analizi hakkında bilgilere yer verilecektir.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırmada öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerini etkileyen faktörler çeşitli kategorik değişkenler açısından değerlendirilmiştir. Bu sebeple araştırma modeli oluşturulurken ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimlerin varlığını veya derecesini belirlemeye yönelik bir araştırma modelidir (Karasar, 2009: 81). Bu model, araştırma sorusu ve amaçları doğrultusunda yapılan literatür taraması dikkate alınarak geliştirilmiştir. Şekil 2.1’de araştırma modelinin gösterimine yer verilmektedir.



Şekil 2.1. Araştırma Modeli

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere, araştırmada seçilmiş demografik ve kategorik değişkenlere göre etkisi ölçülmeye çalışılan değişken iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı düzeyidir. İş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı düzeyi üzerinde yaş, cinsiyet, sınıf, aile eğitim durumu, yaşanılan yer, eğitim alma durumu, İSG yeterlilik durumu, İSG kurs ve sertifika yeterlilik algısı ve eğitim öncesi alınan İSG eğitim alma durumu değişkenlerinin etkisi incelenmiştir. Araştırma modeli seçili demografik ve kategorik değişkenlerin iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı düzeyi üzerinde etkili olacağını varsaymaktadır.

Bu araştırma, bir tarama (survey) türüdür. Tarama desenleri, geniş evreni temsil eden bir örneklem grubu üzerinde yapılan araştırmalar aracılığıyla, evrendeki eğilimleri, tutumları veya görüşleri sayısal olarak ifade etmeyi amaçlar. Burada kritik olan, seçilen örneklemin evreni temsil etme yeteneğidir. Temsiliyet derecesi arttıkça, araştırmanın güvenilirliği de artar. Tarama türü araştırmalarda, örneklemden elde edilen veriler kullanılarak tümevarım yöntemiyle genellemeler yapılır (Bal, 2012: 66).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Türkiye’de hemşirelik alanında eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Bu evrenin tercih edilmesinin nedeni sağlık alanında çalışanların karşılaştıkları potansiyel tehlike ve risklerin iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları için önem arz etmesidir. 2022-2023 öğretim yılı verilerine göre yaklaşık 68000 bölüm öğrencisi bulunmaktadır (Yürümezoğlu ve Kocaman, 2024). Araştırma evreninin tamamına ulaşmanın zaman ve maliyet açısından sınırlayıcı olması nedeniyle, evreni temsil etmek amacıyla kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Comrey ve Lee (1992), faktör analizinde 200 kişilik bir örneklemin yeterli olduğunu belirtmektedir.

Diğer yandan, MacCallum, Widaman, Zhang ve Hong (1999), her faktör için 6-7 madde ve maddelerin ortak varyans değerleri 0,50'nin altında olduğu zaman, 100-200 kişilik bir örneklem büyüklüğünün evren faktörlerini belirlemek için yeterli olacağını savunmaktadır. Bu yöntemle belirlenen örneklemde toplanan 375 verinin incelenmesi sonucunda, geçersiz veriler ayrıştırılarak 347 geçerli veri analize dâhil edilmiştir.

2.3. Araştırma Hipotezleri

Araştırmalarda hipotez oluşturma süreci genellikle sıfır hipotezi (H_0) ile başlar. Sıfır hipotezi, değişkenler arasında bir ilişki veya fark olmadığını ifade eder. Araştırmanın amacı, bu sıfır hipotezini test ederek yanlışlayabilmek ve böylece alternatif hipotezi (H_1) doğrulayabilmektir. Alternatif hipotez, değişkenler arasında belirli bir ilişki veya fark olduğunu öne sürer. Bu çalışmada sunulan hipotezler, doğrudan alternatif hipotezler olarak formüle edilmiştir. Bu, araştırmanın belirli ilişkileri veya farklılıkları test etmek ve ortaya koymak için yapıldığını gösterir. Dolayısıyla, araştırma sonuçları, sıfır hipotezlerinin yanlışlanması ve alternatif hipotezlerin doğrulanması üzerine kuruludur. Bu süreç, bilimsel araştırmalarda daha kesin ve anlamlı sonuçlar elde etmek

için kritik bir yöntemdir (Akbulut, 2010: 15). Tablo 2.1’de hipotez belirlerken araştırmacının vereceği kararlar yer almaktadır.

Tablo 2.1. Hipotez Belirlemede Araştırmacının Kararı

		Sıfır Hipotezi Doğru mu?	
		Evet	Hayır
Karar	Sıfır Hipotezi Red	Tip 1 Hata	Doğru Karar
	Sıfır Hipotezi Kabul	Doğru Karar	Tip 2 Hata

Kaynak: Akbulut, 2010, s.16

Bu çalışmanın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeylerini belirlemek ve iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri üzerinde etkili olduğu düşünülen çeşitli değişkenlerin etkisini ortaya çıkarmaktır. Bu kapsamda yapılan araştırmalar ve teorik bilgiler göz önünde bulundurularak oluşturulan hipotezler aşağıda verilmektedir:

H_1 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_2 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_3 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri eğitim görülen sınıfa göre farklılaşmaktadır.

H_4 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri aile eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_5 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri yaşanan yerin niteliğine göre farklılaşmaktadır.

H_6 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri eğitim alıp almama durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_7 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri İSG yeterlilik düşüncesine göre farklılaşmaktadır.

H_8 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri İSG kurs ve sertifika durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_9 : İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri daha önce alınmış olan İSG eğitimine göre farklılaşmaktadır.

2.4. Veri Toplama Aracı ve Süreci

Araştırmanın uygulama safhasında öncelikle kullanılacak ölçekler belirlenmiş ve bu doğrultuda veri toplama aracı, bir diğer ifadeyle araştırma anketi, oluşturulmuştur. Veri toplama aracının oluşturulmasının ardından verilerin toplanacağı evren ve örneklem belirlenmiştir. 04.11.2023-18.11.2023 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır.

Araştırmanın veri toplama sürecinde anket tekniği tercih edilmiştir. Çalışmanın veri toplama aracı, araştırma amaçları, hipotezleri ve araştırma sorusu göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Veri toplama sürecinde

anket formu katılımcılara dağıtılarak formun doldurulması istenmiştir.

Anket 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, cinsiyet, sınıf, yaş, aile eğitim durumu, en uzun yaşanılan yer, İSG hakkında eğitim alınıp alınmadığı, İSG konusundaki yeterlilik düzeyi algısı, İSG kurslarının yeterlilik algısı gibi demografik ve kategorik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde, İş Sağlığı ve Güvenliği yeterlilik algısını tespit etmeye yardımcı sorular bulunmaktadır. Bu bölüm İş Sağlığı ve Güvenliliği ile ilgili yirmi dokuz sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın nicel verileri Kocaay (2020) tarafından geliştirilen 29 maddeden oluşan “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 ve S11 “Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” boyutunu, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21 ve S22 “Temel Bilgi ve Kavramlar” boyutunu, S23, S24, S25, S26, S27, S28 ve S29 “Koruyucu Önlem ve Kurallar” boyutunu oluşturmaktadır.

2.5. Verilerin Analizi

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği algı düzeylerini belirlemek amacıyla çeşitli istatistiksel analizlerden faydalanılmıştır. Araştırma hedeflerine

ulaşmak, hipotezleri test etmek ve araştırma bulgularını yorumlamak için istatistiksel paket programlarının kullanımına başvurulmuştur.

Bu bağlamda, nicel araştırmalarda sıkça kullanılan SPSS programının SPSS23 sürümü ile elde edilen verilerin frekans analizleri gerçekleştirilmiş ve kullanılan ölçeklerin geçerliliğini değerlendirebilmek için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini belirleyebilmek adına ise Cronbach Alfa değerleri incelenmiş ve iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma modelindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmada yer alan kategorik değişkenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği algıları üzerindeki etkilerini sınayabilmek amacıyla öncelikle normallik testleri yapılmış ve kullanılacak yönteme karar verilmiştir. Sonrasında parametrik olmayan testler ile araştırma anketinde yer kategorik değişkenlerin İSG algıları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Tezin bu bölümünde araştırma bulguları ve bulgulara ait yorumlar yer almaktadır. Bu kapsamda ilk olarak tanımlayıcı istatistikler verilmiş, sonrasında ölçek boyutlarına dair tanımlayıcı istatistikler aktarılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin verilmesinin ardından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili analiz sonuçları sunulmuştur. Ardından faktör analizi ile ilgili bulgulara yer verilmiş, faktör analizi sonucunda oluşan faktörler, faktör yükü değerleri belirtilmiştir. Ek olarak, değişkenler arasındaki ilişkilerin verilebilmesi için normallik testleri ile ilgili analizler verilmiş ve analiz sonuçlarını takiben parametrik olmayan testlerin bulguları aktarılmıştır.

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya dâhil olan öğrencilere yöneltilen yaş, cinsiyet, sınıf, aile eğitim düzeyi, en uzun yaşanan yer, eğitim alma durumu, iş sağlığı ve güvenliği kurs ve sertifika durumu, daha öne İSG eğitimi alınıp alınmadığı gibi demografik ve kategorik sorulardan elde edilen bilgiler Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Demografik Özellikler

Demografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-19	102	29,4%
	20-21	167	48,2%
	22-23	65	18,7%
	24 ve üzeri	13	3,7%
Cinsiyet	Kadın	260	74,9%
	Erkek	87	25,1%
Sınıf	1.Sınıf	93	26,8%
	2.Sınıf	79	22,8%
	3.Sınıf	91	26,2%
	4.Sınıf	84	24,2%
Ailenizin Eğitim Durumu	İlkokul	78	22,5%
	Ortaokul	90	26,0%
	Lise	108	31,2%
	Ön lisans	15	4,3%
	Lisans	53	15,3%
	Yüksek Lisans	2	0,6%
En uzun yaşadığınız yer	Merkez	242	69,7%
	Taşra	55	15,9%
	Köy	50	14,4%
Herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	74	21,3%
	Hayır	273	78,7%
İş Sağlığı Güvenliği konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?	Evet	182	52,4%
	Hayır	165	47,6%
İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli buluyor musunuz?	Evet	182	52,6%
	Hayır	164	47,4%
Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	74	21,3%
	Hayır	273	78,7%

Katılımcıların %29,4'ü (102 kişi) 18-19 yaş, %48,2'si (167 kişi) 20-21 yaş, %18,7'si (65 kişi) 22-23 yaş ve %3,7'si 24 ve üzeri yaş grubundadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında %74,9'u (260 kişi) kadın, %25,1'i (87 kişi) ise erkektir.

Ankete dahil olan öğrencilerin %26,8'i (93 kişi) 1. Sınıf, %22,8'i (79 kişi) 2. Sınıf, %26,2'si (91 kişi) 3. Sınıf ve %24,2'si (84 kişi) 4. Sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin aile eğitim durumlarına bakıldığında öğrenci ailelerinin %22,5'i (78 kişi) ilkokul, %26'sı (90 kişi) ortaokul, %31,2'lik bölümü (108 kişi) lise ve kalanları ise (%20,2) üniversite mezunudur. Ankete katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin çok büyük bir kısmı şehir merkezinde ikamet etmektedir. Bu oran katılımcıların yaklaşık %70'idir. Kalan bölüm ise taşra ve köy olarak sıralanmıştır. Öğrencilerin eğitim alma durumlarına bakıldığında %78,7'sinin (273 kişi) eğitim almadıkları, %21,3'ünün ise (74) kişi eğitim aldıkları görülmektedir. Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda kendilerini yeterli görme düzeyleri birbirine yakındır. Aynı durum kurs ve sertifikaların yeterliliği ile ilgili görüşler için de geçerlidir. Tanımlayıcı bulgularda son olarak bölüm öğrencilerinin bölüme başlamadan önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıp almadıkları tespit edilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların büyük bir bölümü hemşirelik bölümüne başlamadan önce söz konusu eğitimi almamıştır. Tanımlayıcı bilgilerin verilmesinin ardından Tablo 3.2'de katılımcı sayılarıyla birlikte iş sağlığı ve güvenliği algısına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 3.2. Demografik Bulguların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Demografik Özellikler		N	Ort.	SS
Yaş	18-19	101	3,20	0,67
	20-21	167	3,39	0,64
	22-23	65	3,33	0,60
	24 ve üzeri	13	3,50	0,87
Cinsiyet	Kadın	260	3,32	0,64
	Erkek	87	3,33	0,71
Sınıf	1.Sınıf	93	3,16	0,68
	2.Sınıf	79	3,40	0,53
	3.Sınıf	91	3,46	0,68
	4.Sınıf	84	3,29	0,66
Ailenizin Eğitim Durumu	İlkokul	78	3,30	0,69
	Ortaokul	90	3,33	0,61
	Lise	108	3,35	0,62
	Ön lisans	15	3,06	0,83
	Lisans	53	3,40	0,67
	Yüksek Lisans	2	3,10	1,07
En uzun yaşadığınız yer	Merkez	242	3,32	0,67
	Taşra	55	3,38	0,55
	Köy	50	3,31	0,69
Herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	74	3,42	0,70
	Hayır	273	3,30	0,64
İş Sağlığı Güvenliği konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?	Evet	182	3,64	0,55
	Hayır	165	2,98	0,57
İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli buluyor musunuz?	Evet	182	3,47	0,62
	Hayır	164	3,17	0,65
Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	74	3,47	0,64
	Hayır	273	3,29	0,65

Tablo 3.2'ye bakıldığında hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısının yaş değişkenine göre 18-19 yaş arası ($\bar{X} = 3,20$); 20-21 yaş arası olanların ($\bar{X} = 3,39$); 22-23 yaş arası olanların ($\bar{X} = 3,33$); 24 ve üzeri

olanların ($\bar{X} = 3,50$) ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin 24 yaş ve üzeri olanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algıları ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir. Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin ($\bar{X} = 3,33$), kadınların ($\bar{X} = 3,32$) ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre cinsiyet değişkeninde kadınlar ve erkeklerin ortalamalarının benzer olduğu söylenebilir. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısının sınıf değişkenine göre 1. sınıflarda ($\bar{X} = 3,16$); 2. sınıflarda ($\bar{X} = 3,40$); 3. sınıflarda ($\bar{X} = 3,46$); 4. sınıflarda ($\bar{X} = 3,29$) ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre 3. sınıftaki öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algıları ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı aile eğitim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde ailesi ilkokul mezunu olanların ($\bar{X} = 3,30$); ortaokul mezunu olanların ($\bar{X} = 3,33$); lise mezunu olanların ($\bar{X} = 3,35$); ön lisans mezunu olanların ($\bar{X} = 3,06$), lisans mezunu olanların ($\bar{X} = 3,40$); yüksek lisans mezunu olanların ($\bar{X} = 3,10$) ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre ailesi lisans mezunu olan öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algıları ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin en uzun yaşadıkları yere göre değerlendirme yapıldığında uzun süre taşrada yaşamış olanların ($\bar{X} = 3,38$) yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim alma durumu da İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısına olumlu katkı sağlamış ve eğitim alanların ortalamaları almayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. İş Sağlığı ve Güvenliği açısından kendini yeterli gören öğrencilerin ortalamaları ($\bar{X} = 3,64$) görmeyenlere göre ($\bar{X} = 2,98$) oldukça yüksektir.

İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli görenlerin ($\bar{X} = 3,47$); görmeyenlerin ise ($\bar{X} = 3,17$) ortalamaya sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelik bölümüne başlamadan önce İSG eğitimi alanlar ile almayanlar arasında fark olsa da bu fark çok yüksek değerlerde değildir.

3.2. Ölçek Boyutlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler

Aşağıdaki tabloda (Tablo 3.3) İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeğine ilişkin seçeneklere göre kodlanan puan aralığı (SKPA) dağılımları verilmiştir. Elde edilen aritmetik ortalamanın hangi aralığı ifade ettiğini belirtmek için seçeneklere göre kodlanan puan aralıkları Kesinlikle Katılmıyorum (1.00 – 1.79), Katılmıyorum (1.80 – 2.59), Orta Düzeyde Katılıyorum (2.60 – 3.39), Katılıyorum (3.40 – 4.19)

ve Kesinlikle Katılıyorum (4.20 – 5.00) şeklinde belirlenmiştir.

Tablo 3.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeğine İlişkin SKPA Dağılımı

Boyutlar	N	$\bar{X}$	SS	Düzyer
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	347	3,43	0,64	Katılıyorum
Temel Bilgi ve Kavramlar	347	3,21	0,75	Orta Düzeyde Katılıyorum
Koruyucu Önlem ve Kurallar	347	3,34	0,79	Orta Düzeyde Katılıyorum
Genel	347	3,33	0,65	Orta Düzeyde Katılıyorum

Tablo 3.3'e göre, "Temel Yaklaşım ve Uygulamalar" boyutu ($\bar{X} = 3,43$, SS = 0,64) puan ortalaması karşılığı "Katılıyorum", "Temel Bilgi ve Kavramlar" ($\bar{X} = 3,21$, SS = 0,75), "Koruyucu Önlem ve Kurallar" ($\bar{X} = 3,34$, SS = 0,79) ve "Genel Ortalama" ($\bar{X} = 3,33$, SS = 0,65) boyutlarının puan ortalamasının karşılığı "Orta Düzeyde Katılıyorum" olarak tespit edilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin tamamlayıcı istatistikler ise Tablo 3.4.'de verilmiştir.

Tablo 3.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeğine İlişkin Tamamlayıcı İstatistikler

<i>Sorular</i>	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>Ss</i>	<i>Sonuç</i>
1.İş sağlığı ve güvenliğinin amaçlarını söyleyebilirim.	347	3,56	0,78	Katılıyorum
2.Çalışma yaşamındaki risk gruplarını sayabilirim.	347	3,53	0,79	Katılıyorum
3.Risk değerlendirmelerinin hangi durumlarda yapılması gerektiğini açıklayabilirim.	347	3,36	0,89	Orta Düzeyde Katılıyorum
4.İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının yararlarını açıklayabilirim.	347	3,68	0,81	Katılıyorum
5.İş sağlığı ve güvenliği kültürünü açıklayabilirim.	347	3,20	0,93	Orta Düzeyde Katılıyorum
6.İşyeri hekiminin görevlerini sıralayabilirim.	347	3,06	0,97	Orta Düzeyde Katılıyorum
7.İşyerinde tehlikeli durumları fark edebilirim.	347	3,79	0,81	Katılıyorum
8.Risk değerlendirme çalışmaları sırasında çözüm önerebilirim.	347	3,51	0,90	Katılıyorum
9.Çalışma ortamında ergonomik sorunları saptayabilirim.	347	3,23	0,94	Orta Düzeyde Katılıyorum
10.Meslek hastalığından kuşkulandığımda izlemem gereken yolu anlatabilirim.	347	3,43	0,89	Katılıyorum
11.İş kazası olduğunda yapılması gerekenleri sırasıyla söyleyebilirim.	347	3,25	1,01	Orta Düzeyde Katılıyorum
12.İş sağlığı ve güvenliği kurullarının görevlerini sayabilirim.	347	3,09	1,00	Orta Düzeyde Katılıyorum
13.İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yasal temellerini açıklayabilirim.	347	2,87	1,04	Orta Düzeyde Katılıyorum
14.Acil durum tatbikatlarının hangi sıklıkta yapılması gerektiğini açıklayabilirim.	347	3,08	1,05	Orta Düzeyde Katılıyorum
15.İş sağlığı ve güvenliği konusunda kimlerin sorumlu olduğunu açıklayabilirim.	347	3,26	0,93	Orta Düzeyde Katılıyorum
16.Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda yükümlülüklerimi sayabilirim.	347	3,33	0,90	Orta Düzeyde Katılıyorum
17.İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin hangi durumlarda verilmesi gerektiğini açıklayabilirim.	347	3,45	0,89	Katılıyorum

18.İşyeri hekiminin yürüttüğü çalışmalara katılmamın sağlığım açısından önemini açıklayabilirim.	347	3,51	0,91	Katılıyorum
19.İşyerlerinde tehlike sınıfına göre yapılacak çalışmaların farkını anlatabilirim.	347	3,26	0,94	Orta Düzeyde Katılıyorum
20.Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal haklarımı sayabilirim.	347	3,19	0,95	Orta Düzeyde Katılıyorum
21.Hangi sorunlar için iş güvenliği uzmanıma başvuracağımı bilirim.	347	3,38	1,01	Orta Düzeyde Katılıyorum
22.İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hangi kayıtların tutulduğunu sayabilirim.	347	2,94	1,04	Orta Düzeyde Katılıyorum
23.Acil durum planı hazırlanırken öneride bulunabilirim.	347	3,25	0,95	Orta Düzeyde Katılıyorum
24.Ramak kala olayını açıklayabilirim.	347	3,20	1,15	Orta Düzeyde Katılıyorum
25.İşyerimde kullanılan kişisel koruyucu donanımları sayabilirim.	347	3,45	0,98	Katılıyorum
26.İşyerimde bulunan uyarı levhalarının anlamını söyleyebilirim.	347	3,54	0,94	Katılıyorum
27.Ramak kala bir olayda ne yapmam gerektiğini söyleyebilirim.	347	3,24	1,05	Orta Düzeyde Katılıyorum
28.Çalışma ortamımda düzenin nasıl sağlanacağını anlatabilirim.	347	3,45	0,91	Katılıyorum
29.İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının maliyetini kimin karşılayacağını söyleyebilirim.	347	3,11	1,09	Orta Düzeyde Katılıyorum

3.3. Geçerlilik ve Güvenirlilik

Araştırmada iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısının ölçülmesinde Kocaay (2020) tarafından geliştirilen 29 soru ve üç boyuttan oluşan “İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlik Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek Kocaay tarafından Ziraat Fakültesi çalışanlarına uygulanmıştır. Ölçekte değerlendirme, 5’li Likert üzerinden gerçekleştirilmiştir (1-kesinlikle katılmıyorum; 5-kesinlikle katılıyorum). İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlik Algısı Ölçeğinin faktör analizi

gerçekleştirilerek yapısal geçerliği ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı analiz edilerek güvenilirliği test edilmiştir. Tablo 3.5'te söz konusu ölçeğin KMO ve Bartlett Testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 3.5. Uygulanan Ölçek İçin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

KMO ve Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçümü		0,957
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	6643,654
	SD	406
	p değeri	0,000

Tablo 3.4'e bakıldığında KMO değerinin 0,957 ve Bartlett test sonucunun anlamlı olduğu ($\chi^2=6643,654$; SD= 406; p=0,000) tespit edilmiştir. Buna göre, KMO değeri 0,50'nin üzerinde olduğundan faktör analizine uygun olduğu yorumu yapılabilir. Tablo 3.6'da Cronbach's Alpha test sonuçlarına yer verilmektedir.

Tablo 3.6. Güvenirlilik Analizi

Boyutlar	Cronbach's Alpha	N
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	0,909	11
Temel Bilgi ve Kavramlar	0,930	11
Koruyucu Önlem ve Kurallar	0,897	7
Genel	0,960	29

Tablo 3.6' ya göre, uygulanan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesi sonucunda bütün boyutlar için Cronbach's Alpha

katsayıları bulunmuştur. Bu katsayılar 0,70'in üzerinde olduğundan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

3.4. Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmanın bu bölümünde İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlik Algısı Ölçeği ile ilgili faktör analizi bulgularına yer verilecektir. Bu kapsamda Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları ile ilgili bulgulara Tablo 3.7'de yer verilmiştir.

Tablo 3.7. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sorular	Boyutlar		
	Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Temel Bilgi ve Kavramlar	Koruyucu Önlem ve Kurallar
S1	0,719		
S2	0,737		
S3	0,650		
S4	0,714		
S5	0,487		
S6	0,425		
S7	0,582		
S8	0,606		
S9	0,567		
S10	0,492		
S11	0,461		
S12		0,713	
S13		0,758	
S14		0,680	
S15		0,614	
S16		0,502	
S17		0,622	
S18		0,583	
S19		0,554	
S20		0,646	
S21		0,514	
S22		0,695	
S23			0,577
S24			0,738
S25			0,727
S26			0,671
S27			0,753
S28			0,659
S29			0,706

Tablo 3.7 'deki faktör analizi sonuçlarına göre oluşturulan boyutlar; S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 ve S11 “Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” boyutunda, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21 ve S22 “Temel Bilgi ve Kavramlar” boyutunda, S23, S24, S25, S26, S27, S28 ve S29 “Koruyucu Önlem ve Kurallar” boyutunda olduğu tespit edilmiştir. Temel Yaklaşım ve Uygulamalar Boyutundaki maddelerin faktör yüklerinin 0,425-0,737 arasında değiştiği görülmektedir. Temel Bilgi ve Kavramlar boyutunda yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0,502-0,758 arasında değişmektedir. Bir diğer faktör olan Koruyucu Önlem ve Kurallar boyutunda ise faktör yükleri 0,577-0,738 arasında farklılık göstermektedir. Maddelerin faktörlere dağılımları açısından bu sonuçların uygulanan ölçeğin alındığı (Kocaay, 2020) çalışma ile benzer sonuçlar gösterdiği söylenebilir. Boyutların verilmesinin ardından Tablo 3.8’de alt boyutların açıklanan varyans değerleri ile ilgili bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 3.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği Boyutlarının Alt Faktörlerin Açıkladığı Varyans Değerleri

Boyutlar	Toplam	Açıkladığı Varyans (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Temel Bilgi ve Kavramlar	13,877	47,852	47,852
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	1,744	6,013	53,864
Koruyucu Önlem ve Kurallar	1,46	5,035	58,899

Açıklayıcı faktör analiziyle Tablo 3.8’de her faktörün açıkladığı varyans oranı; “Temel Bilgi ve Kavramlar” faktöründe %47,852, “Temel Yaklaşım ve Uygulamalar” faktöründe %6,013, “Koruyucu Önlem ve Kurallar” faktöründe %5,035 şeklindedir. Bu üç faktörün açıkladığı toplam varyans %58,899 olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı alt boyutları arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak üzere korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Korelasyon katsayısı değerleri, -1 ile +1 arasında değişir. En düşük değer olan -1, tam ters yönlü bir ilişkiyi, en yüksek değer olan +1 ise tam pozitif bir ilişkiyi temsil eder. Aradaki değerler, bu iki uç nokta arasındaki ilişkiyi daha detaylı olarak açıklar. Bu bağlamda alt boyutlar arasındaki ilişkileri ortaya koyan korelasyon analizine ait sonuçlara Tablo 3.9’da yer verilmiştir.

Tablo 3.9. Faktör Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Boyutlar	1	2	3
1 Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	1	0,796**	0,671**
2 Temel Bilgi ve Kavramlar		1	0,741**
3 Koruyucu Önlem ve Kurallar			1
N = 347; p = 0,000			

Tablo 3.9'a göre ölçekte yer alan faktörlerin birbirleriyle pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür.

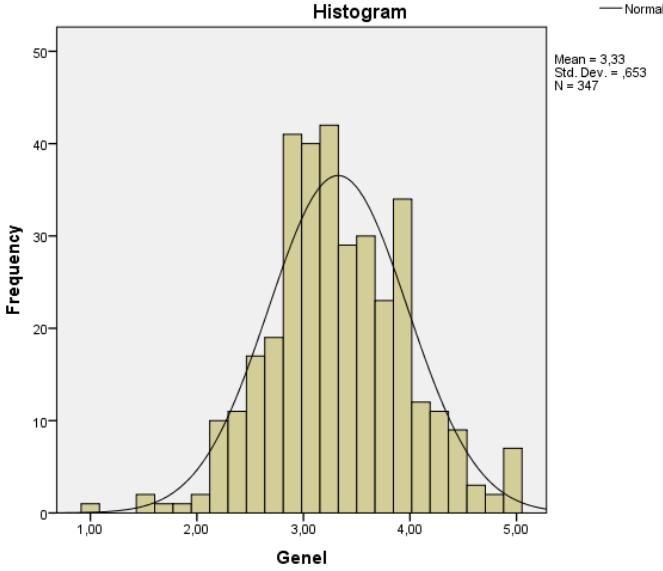
3.5. Normallik Testleri

Verilerin analizinden önce verilerin dağılımı incelenmiştir. Dağılımın çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri Skewness-Kurtosis testi ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği ile ilgili olarak Kolmogrov-Smirnov testi sonuçlarına bakılmıştır. Buna göre test sonuçlarında (%95 güvenilirlik düzeyinde) p değeri 0,05'in üstünde olduğunda normal dağılım gösterdiği, bu değer altında olduğunda ise normal dağılım göstermediği kabul edilmektedir (Field, 2002: 133). Verilerin analizinde SPSS 23 paket programından yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin normallik testi aşağıdaki Tablo 3.10'da sunulmuştur.

Tablo 3.10. Normallik Testleri

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	SD	P değeri	İstatistik	SD	P değeri
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	0,073	347	0,000	0,987	347	0,003
Temel Bilgi ve Kavramlar	0,082	347	0,000	0,986	347	0,002
Koruyucu Önlem ve Kurallar	0,075	347	0,000	0,987	347	0,003
Genel	0,056	347	0,010	0,992	347	0,051

Tablo 3.10'daki Kolmogrov-Smirnov testi sonuçlarına bakıldığında tüm boyutlarda $p < 0,05$ durumunun gözlemlendiği ve bu sebeple boyutların normal dağılmadığı söylenebilir. Shapiro-Wilk Testi sonuçlarına bakıldığında genel durum hariç tüm boyutlarda $p < 0,05$ durumunun gözlemlendiği ve bu sebeple alt boyutların normal dağılmadığı söylenebilir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı ile ilgili bulguları güçlendirebilmek amacıyla verilerin genel dağılımına ait histogram grafiği Şekil 3.1'de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Genel Dağılıma ait Histogram Grafiği

Şekil 3.1'e bakıldığında verilerin dağılımlarının normal dağılım eğrisi ile aynı doğrultuda dağılmadığı

görülmektedir. Verilerin özellikle orta kısımlarda yoğunlaştığı eğrinin baş tarafı ve son tarafındaki verilerin çok seyrek olduğu görülmektedir. Tüm bu sonuçlarla yapılan (Skewness-Kurtosis, Kolmogrov-Simirnov ve Histogram) analiz sonuçları değerlendirildiğinde tüm boyutlardaki dağılımın normal olmadığı kabul edilmiş yapılan analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

3.6. İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Düzeyinin Seçili Değişkenler Bazında Değerlendirilmesi

Gruplar arası farklılıkları belirlemek amacıyla T-Testi, ANOVA, MANOVA gibi parametrik olan testler ile Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Ki-Kare gibi parametrik olmayan testlere başvurulmaktadır. Eğer dağılım normal değilse ya da değişkenler parametrik testler için yeterli örneklem büyüklüğüne sahip değilse parametrik olmayan testler kullanılmaktadır (Field, 2022: 540). Araştırmada yer alan seçili değişkenlere göre gruplar arası farklılıkları belirlemek amacıyla parametrik olmayan testlerden Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırmada p anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır. Bu kapsamda ilk olarak Tablo 3.11’de Yaş değişkenine göre gruplar arası bir fark olup olmadığını

belirlemek amacıyla Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3.11. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Yaş		N	Sıra Ort.	χ^2	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	18-19	102	157,50	4,838	0,184
	20-21	167	177,09		
	22-23	65	182,30		
	24 ve üzeri	13	207,69		
Temel Bilgi ve Kavramlar	18-19	102	164,36	1,508	0,680
	20-21	167	178,76		
	22-23	65	171,83		
	24 ve üzeri	13	185,27		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	18-19	102	149,82	9,910	0,019**
	20-21	167	188,52		
	22-23	65	168,73		
	24 ve üzeri	13	188,38		
Genel	18-19	102	156,83	4,507	0,212
	20-21	167	181,86		
	22-23	65	173,87		
	24 ve üzeri	13	193,73		

Tablo 3.11'e bakıldığında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algıları ile ilgili olarak Koruyucu Önlem ve Kurallar alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı ($X^2 = 9,910$; $p = 0,019$; $p < 0,05$) bir farklılık tespit edilmiştir. Ancak diğer boyutlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Bu bağlamda öğrencilerin iş sağlığı güvenliği yeterlilik algılarında

koruyucu önlem ve kurallar boyutu özelinde yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre, 18-19 yaş arası öğrencilerin Koruyucu Önlem ve Kurallar boyutu ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu söylenebilir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaş gruplarına göre iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarını sınanan H1 hipotezinin kısmi bir biçimde doğrulandığı görülmektedir. Yani öğrencilerin koruyucu önlem ve kurallara ilişkin algıları yaşlarına göre farklılaşmaktadır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. İş sağlığı ve güvenliği algısı, kişisel koruyucu donanımın önemini anlamayı ve iş sırasında söz konusu donanımı doğru bir şekilde kullanmayı kapsamaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencileri, iş yerindeki risklere karşı kendilerini korumak için uygun kişisel koruyucu donanım kullanımının önemini idrak etmelidirler. Diğer boyutlardaki fark istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmemektedir. Yaş gruplarına göre grupların karşılaştırılmasının ardından Tablo 3.12’de hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsiyetlerine göre iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarında bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Mann-Whitney U testi sonuçlarına yer verilecek ve kurulan hipotezin durumu değerlendirilecektir.

Tablo 3.12. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının Cinsiyet Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Cinsiyet		N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	U	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Kadın	260	173,948	45226,500	11296,500	0,987
	Erkek	87	174,155	15151,500		
Temel Bilgi ve Kavramlar	Kadın	260	173,215	45036,000	11106,000	0,801
	Erkek	87	176,345	15342,000		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Kadın	260	172,581	44871,000	10941,000	0,648
	Erkek	87	178,241	15507,000		
Genel	Kadın	260	173,171	45024,500	11094,500	0,790
	Erkek	87	176,477	15353,500		

Tablo 3.12'ye göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Bu sebeple “İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır” biçiminde kurulan H_2 hipotezi reddedilmiştir. Bu bulgunun ortaya çıkmasında kadın ve erkek gruplar arasındaki niceliksel fark ve hemşirelik mesleğinde kadınların baskın bir biçimde yer almasının etkili olduğu düşünülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre grupların karşılaştırılmasının ardından Tablo 3.13'te hemşirelik bölümü öğrencilerinin sınıflarına göre iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarında bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilecek ve kurulan hipotezin durumu değerlendirilecektir.

Tablo 3.13. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının Sınıf Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Sınıf		N	Sıra Ort.	X^2	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	1.Sınıf	93	153,33	5,751	0,124
	2.Sınıf	79	176,25		
	3.Sınıf	91	183,03		
	4.Sınıf	84	184,99		
Temel Bilgi ve Kavramlar	1.Sınıf	93	158,66	6,636	0,084
	2.Sınıf	79	190,80		
	3.Sınıf	91	185,42		
	4.Sınıf	84	162,82		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	1.Sınıf	93	139,12	20,357	0,000**
	2.Sınıf	79	189,56		
	3.Sınıf	91	201,48		
	4.Sınıf	84	168,21		
Genel	1.Sınıf	93	149,38	9,404	0,024**
	2.Sınıf	79	187,99		
	3.Sınıf	91	189,58		
	4.Sınıf	84	171,23		

Tablo 3.13'e göre hemşirelik bölümü öğrencilerinin Koruyucu Önlem ve Kurallar boyutunda ($X^2 = 20,357$; $p = 0,000$; $p < 0,05$) ve genel ($X^2 = 9,404$; $p = 0,024$; $p < 0,05$) ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Temel Yaklaşım ve Uygulamalar ve Temel Bilgi ve Kavramlar boyutları özelinde sınıf grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre, 3.sınıf öğrencilerinin Koruyucu Önlem ve Kurallar boyutu ve genel ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Genel olarak bakıldığında sınıf değişkeni için "İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri eğitim

görülen sınıfa göre farklılaşmaktadır'' biçiminde kurulan H_3 hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Sınıf değişkenine göre grupların karşılaştırılmasının ardından Tablo 3.14'de hemşirelik bölümü öğrencilerinin aile eğitim durumlarına göre iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algılarında bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilecek ve kurulan hipotezin durumu değerlendirilecektir.

Tablo 3.14. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının Aile Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Ailenizin Eğitim Durumu		N	Sıra Ort.	X2	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	İlkokul	78	174,60	4,703	0,453
	Ortaokul	90	169,97		
	Lise	108	185,20		
	Önlisans	15	130,07		
	Lisans	53	166,61		
	Yüksek Lisans	2	166,00		
Temel Bilgi ve Kavramlar	İlkokul	78	165,65	2,442	0,785
	Ortaokul	90	171,82		
	Lise	108	177,92		
	Önlisans	15	150,43		
	Lisans	53	186,14		
	Yüksek Lisans	2	154,25		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	İlkokul	78	160,39	5,543	0,353
	Ortaokul	90	183,41		
	Lise	108	169,77		
	Önlisans	15	145,37		
	Lisans	53	192,30		
	Yüksek Lisans	2	153,00		
Genel	İlkokul	78	166,40	2,877	0,719
	Ortaokul	90	176,25		
	Lise	108	177,86		
	Önlisans	15	139,47		
	Lisans	53	181,11		
	Yüksek Lisans	2	144,75		

Tablo 3.14'e göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının aile eğitim durumuna göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Bu sebeple "*İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri aile eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır*" biçiminde kurulan H_4 hipotezinin reddedildiği görülmektedir. Aile eğitim durumu değişkeninin ardından Tablo 3.15'te en uzun yaşanan yer değişkenine göre iş sağlığı güvenliği yeterlilik algılarında bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilecek ve kurulan hipotezin durumu değerlendirilecektir.

Tablo 3.15. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının En Uzun Yaşanılan Yer Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

En uzun yaşadığınız yer		N	Sıra Ort.	X ²	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Merkez	242	173,26	0,913	0,634
	Taşra	55	184,40		
	Köy	50	166,16		
Temel Bilgi ve Kavramlar	Merkez	242	172,81	0,459	0,795
	Taşra	55	182,23		
	Köy	50	170,71		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Merkez	242	174,70	0,060	0,970
	Taşra	55	171,05		
	Köy	50	173,84		
Genel	Merkez	242	172,90	0,436	0,804
	Taşra	55	181,97		
	Köy	50	170,55		

Tablo 3.15'e göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının en uzun yaşanan yer durumuna göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Bu sebeple "*İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri yaşanan yerin niteliğine göre farklılaşmaktadır*" biçiminde kurulan H_5 hipotezinin reddedildiği görülmektedir. En uzun yaşanan yer değişkeninin ardından Tablo 3.16'da eğitim alma durumu değişkenine göre iş sağlığı güvenliği yeterlilik algılarında bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Mann-Whitney U testi sonuçlarına yer verilecek ve kurulan hipotezin durumu değerlendirilecektir.

Tablo 3.16. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının Eğitim Alma Durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Herhangi bir eğitim aldınız mı?		N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	U	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	74	191,16	14146,00	8831,0	0,097
	Hayır	273	169,35	46232,00		
Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	74	188,31	13935,00	9042,0	0,166
	Hayır	273	170,12	46443,00		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	74	192,39	14237,00	8740,0	0,075
	Hayır	273	169,01	46141,00		
Genel	Evet	74	192,40	14237,50	8739,5	0,075
	Hayır	273	169,01	46140,50		

Tablo 3.16'e göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının eğitim alma durumuna göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır

($p>0,05$). Bu sebeple “İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri eğitim alıp almama durumuna göre farklılaşmaktadır” biçiminde kurulan H_6 hipotezinin reddedildiği görülmektedir. Eğitim alma durumu değişkeninin ardından Tablo 3.17’de İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kendini yeterli bulma değişkenine göre iş sağlığı güvenliği yeterlilik algılarında bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Mann-Whitney U testi sonuçlarına yer verilecek ve kurulan hipotezin durumu değerlendirilecektir.

Tablo 3.17. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda kendini yeterli bulma Durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?		N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	U	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	182	218,59	39782,50	6900,5	0,000**
	Hayır	165	124,82	20595,50		
Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	182	218,37	39743,00	6940	0,000**
	Hayır	165	125,06	20635,00		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	182	220,65	40159,00	6524	0,000**
	Hayır	165	122,54	20219,00		
Genel	Evet	182	224,00	40768,50	5914,5	0,000**
	Hayır	165	118,85	19609,50		

Tablo 3.17’ye göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarında İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre tüm boyutlarda anlamlı farklılık tespit edilmiştir

($p < 0,05$). Bir diğer ifade ile İSG hakkında kendini yeterli bulan öğrencilerle bulmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu sonuçlara göre, tüm boyutlarda hemşire bölümü öğrencileri İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kendini yeterli bulduğu söylenebilir. Sonuç olarak “İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri İSG yeterlilik düşüncesine göre farklılaşmaktadır” biçiminde kurulan H_7 hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Bu bulguların ardından Tablo 3.18’de İSG derslerini ve sertifika kurslarını yeterli bulma durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.18. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarının İş Sağlığı Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli bulma Durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli buluyor musunuz?		N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	U	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	182	190,30	34635,50	11865,5	0,001**
	Hayır	164	154,85	25395,50		
Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	182	195,13	35514,00	10987	0,000**
	Hayır	164	149,49	24517,00		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	182	195,05	35499,00	11002	0,000**
	Hayır	164	149,59	24532,00		
Genel	Evet	182	196,01	35674,50	10826,5	0,000**
	Hayır	164	148,52	24356,50		

Tablo 3.18'e göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarında İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli bulma durumuna göre tüm boyutlarda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bir diğer ifade ile İSG dersini ve sertifika kurslarını yeterli bulan öğrencilerle bulmayan öğrencilerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu sonuçlara göre, tüm boyutlarda hemşire bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli bulduğu söylenebilir. Kurulan hipotez değerlendirildiğinde *“İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri İSG kurs ve sertifika durumuna göre farklılaşmaktadır”* biçiminde kurulan H_8 hipotezinin doğrulandığı görülmektedir. Bu bulguların ardından Tablo 3.19'da Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim alma durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.19. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim alma durumu Değişkenine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim aldınız mı?		N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	U	P
Temel Yaklaşım ve Uygulamalar	Evet	74	195,35	14456,00	8521	0,039**
	Hayır	273	168,21	45922,00		
Temel Bilgi ve Kavramlar	Evet	74	192,03	14210,50	8766,5	0,081
	Hayır	273	169,11	46167,50		
Koruyucu Önlem ve Kurallar	Evet	74	188,03	13914,50	9062,5	0,174
	Hayır	273	170,20	46463,50		
Genel	Evet	74	193,92	14350,00	8627	0,054
	Hayır	273	168,60	46028,00		

Tablo 3.19'a göre, hemşirelik bölümü öğrencilerinin Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim alma durumuna göre Temel Yaklaşım ve Uygulamalar boyutu bağlamında gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($U = 8521$; $p = 0,039$; $p < 0,05$). Diğer boyutlarda gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre, hemşire bölümü öğrencilerinde Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim alanların Temel Yaklaşım ve Uygulamalar boyutu ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu söylenebilir. Bu bilgiler doğrultusunda "İş sağlığı ve güvenliği algı düzeyleri daha önce alınmış olan İSG eğitimine göre farklılaşmaktadır" biçiminde kurulan H_0 hipotezinin kısmi olarak doğrulandığı görülmektedir.

Seçili değişkenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algıları üzerinde anlamlı etkilere sahip olup olmadığını belirlemek için yapılan analizlerin ardından eğitim alma durumu ve seçilmiş kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı hedefleyen ki-kare testi sonuçlarına yer verilecektir. Bu kapsamda Tablo 3.20’de Ki-Kare test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.20. Eğitim Alma Durumu ve Bazı Nitel Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler		Herhangi bir eğitim aldınız mı?				p değeri
		Evet		Hayır		
		Sayı(n)	Yüzde (%)	Sayı(n)	Yüzde (%)	
Yaş	18-19	11	14,9%	90	33,1%	0,005**
	20-21	40	54,1%	127	46,7%	
	22-23	17	23,0%	48	17,6%	
	24 ve üzeri	6	8,1%	7	2,6%	
Cinsiyet	Kadın	53	71,6%	207	75,8%	0,556
	Erkek	21	28,4%	66	24,2%	
Sınıf	1.Sınıf	5	6,8%	88	32,2%	0,000**
	2.Sınıf	13	17,6%	66	24,2%	
	3.Sınıf	31	41,9%	60	22,0%	
	4.Sınıf	25	33,8%	59	21,6%	
Ailenizin Eğitim Durumu	İlkokul	22	29,7%	56	20,6%	0,418
	Ortaokul	21	28,4%	69	25,4%	
	Lise	17	23,0%	91	33,5%	
	Önlisans	3	4,1%	12	4,4%	
	Lisans	11	14,9%	42	15,4%	
	Yüksek Lisans	0	0,0%	2	,7%	
En uzun yaşadığınız yer	Merkez	47	63,5%	195	71,4%	0,430
	Taşra	14	18,9%	41	15,0%	
	Köy	13	17,6%	37	13,6%	
İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda	Evet	51	68,9%	131	48,0%	0,001**
	Hayır	23	31,1%	142	52,0%	

kendinizi yeterli buluyor musunuz?						
İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kurslarını yeterli buluyor musunuz?	Evet	42	56,8%	140	51,5%	0,499
	Hayır	32	43,2%	132	48,5%	
Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim aldınız mı?	Evet	37	50,0%	37	13,6%	0,000**
	Hayır	37	50,0%	236	86,4%	

Tablo 3.20'ye göre, hemşirelik öğrencilerinin eğitim alma durumu ile yaş, sınıf, İSG konusunda kendini yeterli bulma ve Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ilişki tespit edilmiştir. Buna göre, yaşı 18-19 arası olanların %89,1'inin herhangi bir eğitim almadığı, 1.sınıf öğrencilerinin %94,6'sının herhangi bir eğitim almadığı, İSG konusunda kendini yeterli bulmayanların %86,1'inin herhangi bir eğitim almadığı, Hemşirelik Bölümüne başlamadan önce İSG hakkında eğitim almayanların %86,4'ünün herhangi bir eğitim almadığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algılarını belirlemek ve seçilmiş kategorik değişkenler ile olan ilişkilerini anlamaktır. Araştırmada incelenen kavramlar arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek üzere hemşirelik bölümü öğrencilerinin dahil edildiği ampirik bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu tez çalışmasının ilk bölümünde araştırmanın genel bir bakışını sunulmuştur. İkinci bölümde, çalışılan kavramlarla ilgili derinlemesine bir literatür incelemesi yapılmıştır. Üçüncü bölümde, araştırmanın yöntemi açıklamış ve dördüncü bölümde bulgular sunulmuştur. Araştırmanın son bölümünde, bulguların analiziyle birlikte tartışma, sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin eğitim deneyimleri ve eğitimleri sırasında edindikleri bilgiler, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerini etkilemektedir. Araştırmalar, bu öğrencilerin işyeri sağlığı ve güvenliği konusunda orta düzeyde bir yeterliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Hem akademik derslerden hem de klinik uygulamalardan edinilen bilgiler, öğrencilerin potansiyel tehlikeleri fark

etmelerine ve bu risklere karşı uygun önlemleri almalarına yardımcı olabilir. Öğrenciler, mesleki gelişimlerinin bir parçası olarak, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin düzenli olarak güncellenmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu da hemşire adaylarının gelecekte daha güvenli ve sağlıklı işyerlerinde çalışmaları konusundaki kararlılıklarını göstermektedir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda, sağlık sektöründe çalışanlardan anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı oluşturulurken İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlik Algısı ölçeğinden yararlanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirliği, yapılan analizler sonucunda doğrulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın hipotezlerini doğrulamak için grup karşılaştırma testlerinden Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır.

Çalışmaya dâhil olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin demografik özelliklerine kısaca değinmek gerekirse, kadın öğrencilerin sayısının erkek öğrencilerden fazla olduğu, 20-21 yaş arası öğrencileri ağırlıklı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sınıf dağılımları dengelidir ancak 1. Sınıf

öğrencilerinin sayısının diğerlerine göre çok az fazla olduğu görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir bölümü merkezde ikamet etmektedir ve büyük bir bölümü daha önce İSG ile ilgili bir eğitim almamıştır.

Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği ile ilgili ifadelerle katılım düzeyleri ortalama 3,33'dür. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında Temel Yaklaşım ve Uygulamalarda 3,43, Temel Bilgi ve Kavramlar boyutunda 3,21 ve Koruyucu Önlem ve Kurallar boyutunda ise 3,34 ortalama görülmektedir. Çalışmada alt boyutlar arasında pozitif korelasyon olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %58,9'dur.

Grup karşılaştırma sonuçları öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda kendilerini yeterli hissedenlerle hissetmeyenleri analiz etmiştir. Bu bağlamda kendini bu konuda yeterli görenlerin ortalamaları görmeyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca İSG konusunda verilen kurs ve alınan sertifikaları yeterli görenlerin bu konudaki algı düzeyleri de daha yüksek çıkmış ve bu konularda kurulan hipotezler bütünüyle doğrulanmıştır. Diğer taraftan daha önce İSG eğitimi almış öğrencilerle almayan öğrencilerin algı düzeyleri karşılaştırılırken sadece bir boyut üzerinde

anlamli farklılık elde edilmiştir. Aynı durum yaş ve sınıf değişkenleri için de geçerlidir. Bunun dışında yer alan değişkenlerin İSG yeterlilik algıları düzeyleri üzerinde anlamli etkiye sahip olmadığı ortaya çıkarılmıştır.

Genel olarak, bu çalışma işyerinde iş sağlığı ve güvenliği alanında önceki araştırmalara çeşitli şekillerde katkıda bulunmaktadır. İlk olarak, Türkiye’deki hemşirelik bölümü öğrencileri örneğini kullanarak iş sağlığı ve güvenliği üzerinde belirleyici olan unsurlara ilişkin kanıtlar, önceki araştırmalarda keşfedilmemiş olan sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği yeterlilik algısı sorununu doğrulamaktadır. Bu çalışma aynı zamanda, öğrenciler arasında iş sağlığı ve güvenliği olgusunu tahmin etmede Türkiye bağlamında sınırlı bulgulara daha fazla katkı sunmaktadır.

Sağlık sektöründe öğrenim gören öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki algılarının yüksek düzeyde olması, onların mesleki yaşamlarında daha güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamında çalışmalarına yardımcı olabilir. İSG algısı yüksek olan öğrencilerin düzenli olarak katılacakları eğitimlerle bu alanda yetkinlikleri artırılabilir. Çünkü bu eğitimler öğrencilerin hem teorik bilgi birikimini artırır hem de pratikte karşılaşabilecekleri risklere karşı hazırlıklı

olmalarını sağlayabilir. Hastane ve klinik gibi çalışma ortamlarında, gerekli kişisel koruyucu donanımları (eldiven, maske, gözlük vb.) kullanma konusunda yetkinliğin artması sağlanır. Bu donanımlar sayesinde öğrenciler kendilerini enfeksiyon ve yaralanma gibi risklere karşı korumuş olurlar.

Çalışmada sonucunda İş Sağlığı ve Güvenliği dersinin, öğrencilerin İSG bilincinin oluşmasında önemli bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır. Bu sayede öğrenciler, iş hayatına başlamadan önce iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmuş ve çalışanların bu konulardaki rolünün büyük olduğunu fark etmişlerdir.

Çalışma sağlık sektöründe öğrenim gören öğrencilerin katılımıyla yürütülmüş olup farklı bir zaman diliminde yapılacak başka bir çalışmanın veya daha farklı bağlamlarda gerçekleştirilecek bir araştırmanın bulguları farklılık gösterebilir. Ancak bu araştırmadan elde edilen bulguların gelecekteki araştırmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir. Yapılacak olan araştırmalardan elde edilecek veriler kullanılarak yapılacak analizlerin farklı sektörlerde odaklanması araştırma bağlamını genişletecektir. Bu yöntemle, sağlık sektörü dışındaki sektörlerde de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tutumlar

derinlemesine incelenebilecektir. Ayrıca, geliştirilmekte olan modellere yeni değişkenlerin dahil edilmesi, çalışmanın kapsamını genişleterek daha kapsamlı ve anlamlı sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. Ayrıca, kurulan bağlantılardaki aracı etkilerin ortaya çıkarılması, bu disiplinin teorik olarak daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir ve karmaşık etkileşimlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Bu tür yaratıcı ve her şeyi kapsayan yöntemler, iş sağlığı ve güvenliği alanının daha etkili ve verimli prosedürlere doğru ilerlemesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Anonim, (2006). 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.
- Anonim, (2008). 4857 Sayılı İş Kanunu.
- Anonim, (2012). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.
- Acar, İ. (2014). İSG Profesyonellerinin Çalışma Koşulları ile İSG Hizmeti Alınan ve Alınmayan İşyerlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Ahmad, I. A., ve Osei, E. (2023). Occupational Health and Safety Measures in Healthcare Settings During Covid-19: Strategies for Protecting Staff, Patients and Visitors. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 17, e48.
- Akarsu, H. ve Güzel M. (2016). "Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler", ÇASGEM Kurumsal Kapasitesinin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- Akbal, S. (2023). Covid-19 Pandemisinin Bir Kamu Eğitim Araştırma Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş

Sağlığı Ve Güvenliği Durumuna Etkisi, Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Akbulut, Y. (2010). Sosyal bilimlerde SPSS uygulamaları:

Sık Kullanılan İstatiksel Analizler Ve Açıklamalı SPSS Çözümleri. İdeal Kültür Yayıncılık.

Algül, A. (2014). “İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin Genel Prensipleri”, TMMOB EMO Ankara Şubesi Haber Bülteni.

Alli, B. O. (2008). Fundamental Principles Of Occupational Health And Safety. Second Edition. Geneva, International Labour Organization.

Aravacık E.D. (2014). Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği. Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris.

Ateş Z. G. (2020). Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Eğitilmeleri. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 28(2): 713-744.

Ayduran, A.C. ve Olcay, Z.F. (2022). İnşaat Sektörü Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Düzeylerinin Güvenli Davranışları Üzerindeki

Etkisinin İncelenmesi, *Ergonomi Dergisi*, 5(2):108-119.

Bal, H. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri –Nicel Araştırma Yöntemi – Fakülte Kitabevi, Isparta.

Bayer, E., ve Günel, D. (2018). Hemşirelerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Algılarının İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(25), 503-519.

Bilir, N. (2011). Meslek Hastalıkları Tanı, Tedavi Ve Korunma İlkeleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 42(4):142-157.

Bulut, A. (2017). Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Camkurt, M. Z. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 20(6) ,80-106.

Cohen A. ve Colligan M.J. (1998). Assessing Occupational Safety and Health Training: A Literature Review, NIOSH Publications, Publication, 98-145, Ohio.

- Comrey, A. L. ve Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, M. D. (2000). Towards A Model Of Safety Culture. *Safety Science*, (36), 111-136.
- Coşkun, B. (2007). Türkiye’de İşçi ve İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Görev ve Sorumlulukları. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çavuş, Ö. H. ve Keskin, R. (2020). İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sağlık sektöründe güvenlik kültürü üzerindeki etkilerinin analizi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 27(3), 627-644.
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum dergisi*, 5(14), 106-129.
- Dayan, S. (2016). İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Emin, T. (2019). İş Hayatında İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması ve Geliştirilmesi. İstanbul Medeniyet

Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans
Tezi, İstanbul

Erdem, Ö. F. (2022). İstanbul’da Bir Özel Hastanedeki
Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği
Algısının Hastanenin İş Sağlığı Ve Güvenliği
Performansı İle Karşılaştırılması. Yüksek Lisans
Tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü, İstanbul.

Erginbaş, E. (2010). Avrupa Birliği’nin Türkiye’de İş Sağlığı
ve Güvenliğine Etkisi. Beta Basım Yayın: İstanbul.

Fedotov I.A., Saux M, and Rantanen J. (1998). Occupational
Health Service. Encyclopedia of Occupational
Health and Safety. Part II. Health Care, 4th Edition.
Geneva: ILO

Field, A. (2002). Discovering Statistics Using IBM SPSS
Statistics. SAGE Publications Limited.

Gerek, N. (2000). İş Sağlığı ve Güvenliği. 1. Baskı. Eskişehir.
Anadolu Üniversitesi Yayını.

Gerek, N. 2008. İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Anadolu
Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Guzman, J., Tompa, E., Koehoorn, M., de Boer, H.,
Macdonald, S., ve Alamgir, H. (2015). Economic

Evaluation of Occupational Health and Safety Programmes in Health Care. *Occupational Medicine*, 65(7), 590-597.

Gül, A., Özalp, Ş., ve Andsoy, İ. I. (2020). Sağlık Kurumlarında İş Güvenliğinin Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 51(1), 35-39.

Güler, Ç. (2004). Sağlık Boyutuyla Ergonomi Hekim Ve Mühendisler İçin, Ankara: Palme Yayınları.

Gültaş, A. S. (2024). Hizmet Sektörü Çalışanlarında Güvenlik İklimi Algısının İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarına Etkisi. Doktora Tezi, Avrasya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Günüşen, N. P., ve Üstün, B. (2010). An RCT of Coping and Support Groups to Reduce Burnout Among Nurses. *International Nursing Review*, 57(4), 485-492.

Hale, A. R., ve Hovden, J. (1998). Management and Culture: The Third Age of Safety. A Review of Approaches to Organizational Aspects of Safety, Health and Environment. *Occupational Injury*, 145-182.

Hoşten, G, ve Eren Ö. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği

Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Vakıf Üniversitesi Üzerinde Bir İnceleme. *European Journal of Science and Technology*, (22):101-108.

ILO. (2009). Information on decent work and a health and safety culture [Internet] Office, Geneva (Switzerland). Erişim tarihi: 15 Mart 2024. http://www.ilocarib.org.tt/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=1138&Itemid=1141

ILO. (2021). Occupational Safety and Health. International Labor Organization. <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>

İlhan,Ü. (2022). İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing)Tarihsel Arka Planı ve Türk Hukuk Sisteminde Yeri. *Ege Akademik Bakış*, 10(4), 1175-1186.

Kalaycı, F. (2020). Hemşirelerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Farkındalıklarının Araştırılması: Balıkesir İli Hastanelerinde Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Enstitüsü, Çanakkale

- Kantarcıoğlu, H., Kantarcıoğlu, A., ve Dinç, H. (2020). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: Kamu hastanelerinde risk değerlendirme yöntemlerine yönelik bir inceleme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(1), 61-67.
- Karaca, Y. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaş, İ. (2013). Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği El Kitabı. Ankara.
- Karasar, N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2), 133-163.
- Kılıks, İ. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Kim, Y., Park, J., & Park, M. (2016). Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice. Safety and health at work, 7(2), 89-96.

- Kocaay, F. (2020). Bir Fakülte Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Yeterlilik Algılarına İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kocacenk, Ö. Y, (2016). İş sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Toplam Kalite Yönetimi İçindeki Yeri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Korkut, G. ve Tetik, A. (2013). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(3), 455-474.
- Laschinger, H. K. S. ve Fida, R. (2014). A Time-Lagged analysis of The Effect of Authentic Leadership on Workplace Bullying, Burnout, and Occupational Turnover Intentions. *European Journal of work and organizational psychology*, 23(5), 739-753.
- Maccallum, R. C., Widaman K. F., Zhang, S. ve Hong, S. (1999). Sample Size in Factor Analysis. *Psychological Methods*, 4(1): 84.

- Mammadlı, S. (2020). Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Kurumsallaşma Süreci. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Marziale, M. H. P., Rocha, F. L. R., Robazzi, M. L. D. C. C., Cenzi, C. M., Santos, H. E. C. D., ve Trovó, M. E. M. (2013). Organizational Influence on The Occurrence of Work Accidents Involving Exposure to Biological Material. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 199-206.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
- Meyer, H. (2011). Security. Hospitals Taking Steps to Quell Acts of Violence Against Staff, Hospitals and Health Networks/ *Aha*, 85(11), 9-10.
- Moatari-Kazerouni, A., Chinniah, Y., ve Agard, B. (2015). A Proposed Occupational Health and Safety Risk Estimation Tool for Manufacturing Systems. *International Journal of Production Research*, 53(15), 4459-4475.
- Öztürk, H., Babacan, E., ve Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 252-268.

Salman, E. Karahan, C. Z. (2014). Sağlık Çalışanlarında Enfeksiyon Riskleri ve Korunma II: Solunum Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlar. Ankara Üniversitesi TIP Fakültesi Mecmuası, 67(3): 83-86.

Samur, M. (2014). Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Sánchez, F. A. S., Peláez, G. I. C., ve Alís, J. C. (2017). Occupational Safety and Health in Construction: A Review of Applications and Trends. Industrial Health, 55(3), 210-218.

Sarı, B. (2016). Türkiye’de Afet Eğitimi Uygulamalarının Öğretmen Görüşleri Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Savcı, C., Şerbetçi, G., ve Kılıç, Ü. (2018). Sağlık Disiplini Öğrencilerinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Ve İş Kazasına Maruz Kalma Durumu. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi, 5(1), 36-47.

- Sepp, J., Reinhold, K., Jarvis, M. ve Tint, P. (2016) . Health Care Workers And Patients Safety In Nursing Homes. European Scientific Journal, April, Edition, s.99-100.
- Sırımsı Çetin S., (2015). İSG Uygulamalarının 6331 Sayılı Kanun Öncesi ve Sonrası Uygulamalarının Tekstil Sektöründe Karşılaştırmalı Analizi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 6(3), 147-156.
- Tekin, F. A. (1991). İş Güvenliği ve Önemi. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(1), 329-360.
- Telman, N., Önen, L. ve Özgeldi, M. (2015). Psikolojide İş Sağlığı İş Güvenliği. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tuncay, A. C. ve Ekmekçi, Ö., (2021). Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. Yenilenmiş 21. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

- Turan, G. ve Taşkın, M. (2016). Güncel Kanunlar Çerçevesinde Tarafların İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorumluluğu. 1. Uluslar Arası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, Kocaeli.
- Türk, M., Çiçeklioğlu, M., Davas, A., ve Saçaklıoğlu, F. (2006). Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 41
- Tüzüner, V., ve Özasan, B. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40(2), 138-154.48.
- Yardımcıoğlu, D. (2018). İşyerinde Şiddet ve Uygulanacak Hukuki Yaptırımlar. International Journal of Social and Humanities Sciences, 2 (2),144-160.
- Yaşar, S., Saygın, M., Kayan, M., Orhan, H. (2012). İyonize radyasyonun yaşam kalitesi üzerine etkisi effects of ionizing radiation on quality of life. Smyrna Tıp Dergisi, (3):18-22.
- Yavuz, Ş., ve Gür, B. (2019). Ön Lisans Ve Lisans Öğrencilerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Bilinci Düzeylerinin İncelenmesi. International Journal of Labour Life and Social Policy, 2(1), 19-29.

Yiğit, A. (2011). İş Güvenliği, Bursa: Alfa Aktüel Yayınları

Yürümezoğlu, H. A. ve Kocaman, G. (2024). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin 2015-2023 Yılları Arası Güncel Durumu. Etkili Hemşirelik Dergisi, 17(1), 148-160.

EKLER

EK-1. Araştırmada Kullanılan Anket Formu

T.C. HITİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ YETERLİLİK ALGISI ÖLÇEĞİ

Öğrencilere Ait Sosyo-Demografik Veriler

Bu bölüm bireysel ve mesleki özellikleriniz ile ilgilidir. Cevaplar, seçenekleri işaretleme ve boşlukları değerlendirme şeklinde olacaktır.

1-Yaş						
☐ 18-19		☐ 20-21		☐ 22-23		☐ 24 üstü
2-Cinsiyet						
☐ Kadın				☐ Erkek		
3-Sınıf						
☐ 1		☐ 2		☐ 3		☐ 4
4- Ailenizin Eğitim Durumu						
☐ İlkokul	☐ Ortaokul	☐ Lise	☐ Önlisans	☐ Lisans	☐ Yüksek lisans	☐ Doktora
5- En uzun yaşadığınız yer						
☐ Merkez		☐ Taşra			☐ Köy	
6-Üniversitemiz haricinde İş sağlığı ve güvenliği konusunda başka bir kurumda herhangi bir eğitim aldınız mı?						
☐ Evet				☐ Hayır		
7- İş Sağlığı Güvenliği konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?						
☐ Evet				☐ Hayır		
8- Öğrenimiz boyunca aldığınız İş Sağlığı ve Güvenliği dersini ve sertifika kursalarını yeterli buluyor musunuz?						
☐ Evet				☐ Hayır		

İş Sağlığı ve Güvenliği Yeterlilik Algısı Ölçeği

Aşağıdaki yeterlilik maddelerine ilişkin seçeneklerden hangisi kendi durumunuzu tanımlıyorsa karşısındaki kutucuğun içine (X) işareti koyunuz. Lütfen, kendinizi değerlendirerek (X) biçiminde işaretlemelerinizi yapınız. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Ad-soyad yazmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçlarını söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
2. Çalışma yaşamındaki risk gruplarını sayabilirim.	()	()	()	()	()
3. Risk değerlendirmelerinin hangi durumlarda yapılması gerektiğini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
4. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının yararlarını açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
5. İş sağlığı ve güvenliği kültürünü açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
6. İşyeri hekiminin görevlerini sıralayabilirim.	()	()	()	()	()
7. İşyerinde tehlikeli durumları fark edebilirim.	()	()	()	()	()
8. Risk değerlendirme çalışmaları sırasında çözüm önerebilirim.	()	()	()	()	()
9. Çalışma ortamımda ergonomik sorunları saptayabilirim.	()	()	()	()	()
10. Meslek hastalığımdan kuşkulandığımda izlemem gereken yolu anlatabilirim.	()	()	()	()	()
11. İş kazası olduğunda yapılması gerekenleri sırasıyla söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
12. İş sağlığı ve güvenliği kurullarının görevlerini sayabilirim.	()	()	()	()	()

13. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin yasal temellerini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
14. Acil durum tatbikatlarının hangi sıklıkta yapılması gerektiğini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
15. İş sağlığı ve güvenliği konusunda kimlerin sorumlu olduğunu açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
16. Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda yükümlülüklerimi sayabilirim.	()	()	()	()	()
17. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin hangi durumlarda verilmesi gerektiğini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
18. İşyeri hekiminin yürüttüğü çalışmalara katılmamın sağlığım açısından önemini açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
19. İşyerlerinde tehlike sınıfına göre yapılacak çalışmaların farkını anlatabilirim.	()	()	()	()	()
20. Çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal haklarımı sayabilirim.	()	()	()	()	()
21. Hangi sorunlar için iş güvenliği uzmanıma başvuracağımı bilirim.	()	()	()	()	()
22. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hangi kayıtların tutulduğunu sayabilirim.	()	()	()	()	()
23. Acil durum planı hazırlanırken öneride bulunabilirim.	()	()	()	()	()
24. Ramak kala olayını açıklayabilirim.	()	()	()	()	()
25. İşyerimde kullanılan kişisel koruyucu donanımları sayabilirim.	()	()	()	()	()
26. İşyerimde bulunan uyarı levhalarının anlamını söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
27. Ramak kala bir olayda ne yapmam gerektiğini söyleyebilirim.	()	()	()	()	()
28. Çalışma ortamımda düzenin nasıl sağlanacağını anlatabilirim.	()	()	()	()	()
29. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının maliyetini kimin karşılayacağını söyleyebilirim.	()	()	()	()	()

EK-2. Etik Kurul Onayı



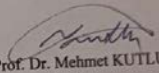
**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ**
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

08/05/2023

Sayı : 2023-50
Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Bahat COMBA

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.
Bilgilerinize rica ederim.


 Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2023-47
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Bahat COMBA
Araştırma Başlığı	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeylerinin Belirlenmesi, Amasya İli Örneği
Toplantı Tarihi	03.05.2023
Karar Numarası	2023-05

☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
☒ Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-3. Araştırma İçin Kurum İzin Yazısı



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-47526769-044-135281
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin

13.06.2023

HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aydın OKUR'un Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencileriyle "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Algı Düzeylerinin Belirlenmesi, Amasya İli Örneği" konulu tez çalışmasını yapmak istediğine dair izin talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Süleyman ELMACI
Rektör

Ek: Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin (Aydın OKUR) (8 Sayfa)

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK
BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİ ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Amasya İli Örneği

yaz

yayınları

YAZ Yayınları

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3

İscehisar / AFYONKARAHİSAR

Tel : (0 531) 880 92 99

yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-8508-79-6



9

786258 508796