TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ: HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel TOPÇU

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

AĞUSTOS 2015

TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ: HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel TOPÇU

1203813042

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1203813042 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Emel TOPÇU, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ: HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP
Türk Hava Kurumu Üniversitesi .....

Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ
Selçuk Üniversitesi .....

: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP
Türk Hava Kurumu Üniversitesi .....

: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi .....

Tez Savunma Tarihi : 25 Ağustos 2015

TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, "İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ: HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ" adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

05.08.2015
Emel TOPÇU

ÖNSÖZ

Hemşirelik mesleği, topluma verdiği hizmetler düşünüldüğünde değeri büyük mesleklerden biridir. Topluma verilen bu hizmetin kalitesi ise bazı parametrelere bağlıdır. Bu parametrelerden biri de hemşirelerin iş doyumudur. İş doyumunun yüksek olması; motivasyonun, iş performansının ve verimliliğin artmasına neden olmaktadır. İş doyumunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri de iş sağlığı ve güvenliği konusudur. Bu çalışmada, iş sağlığı ve güvenliğiyle hemşirelerin iş doyumları arasındaki muhtemel ilişki incelenmiştir. Böylece iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin iş doyumlarını nasıl etkilediği/etkileyebileceği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tez çalışmamda, fikirleriyle ve desteğiyle çalışmama yön veren değerli bilim insanı danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP'a, akademik çalışma yapmam konusunda beni yüreklendiren ve bana yol gösteren değerli kardeşim Yrd. Doç. Dr. Safiye ASLAN'a, tez çalışmamın bütün aşamalarında ilgisiyle ve desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Hüseyin TOPÇU'ya, onlarla geçirdiğim zamanın azlığından duydukları rahatsızlığı "Anne çalışman ne zaman bitecek?" diye beklentili gözlerle soran ve sabırla bekleyen canım kızlarım Neclanur ve Arzu TOPÇU'ya, tez çalışmama katılımlarıyla katkıda bulunan değerli meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Ağustos 2015 Emel TOPÇU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iv
İÇİNDEKİLER v
TABLO LİSTESİ viii
ŞEKİL LİSTESİ ix
KISALTMALAR x
ÖZET xi
ABSTRACT xii
GİRİŞ 1
BİRİNCİ BÖLÜM 1
1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI 1
1.1 İş Sağlığı Kavramı 1
1.2 İş Güvenliği Kavramı 4
1.2.1 Tehlike 7
1.2.2 Güvenlik Kültürü 8
1.2.3 Risk ve Risk Değerlendirme 10
1.2.4 İş Kazası ve Meslek Hastalıkları 12
1.2.5 Meslek Hastalıkları 16
1.2.5.1 Meslek hastalıklarının sınıflandırılması 17
1.3 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi 18
1.3.1 Dünyadaki Tarihsel Gelişimi 18
1.3.2 Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi 19
1.4 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim İlkeleri 20
1.5 İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler 21
1.5.1 Uluslararası düzenlemeler 21
1.5.1.1 İnsan hakları evrensel bildirgesi 21
1.5.1.2 Avrupa sosyal şartı 21
1.5.1.3 Uluslararası çalışma örgütü sözleşmeleri 21
1.5.1.4 Uluslararası çalışma örgütü'nün iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin 155 sayılı sözleşmesi 22
1.5.1.5 İş sağlığı hizmetlerine ilişkin 161 sayılı ILO sözleşmesi 22
1.5.2 Ulusal Düzenlemeler 22
1.5.2.1 Anayasa 22
1.5.2.2 818 sayılı borçlar kanunu 23
1.5.2.3 Umumi hıfzıssıhha kanunu 23
1.5.2.4 Devlet memurları kanunu 23
1.5.2.5 Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu 23
1.5.2.6 İş kanunları 23
1.5.2.6.1 4857 sayılı iş kanunu 24
1.5.2.6.2 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu 24
1.5.3 Sağlık Kuruluşlarında İSG ile İlgili Yasal Düzenlemeler 24
1.5.3.1 Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 24

1.5.3.2 Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik 24
1.5.3.3 Çalışan güvenliği genelgesi 25
1.5.3.4 İş Sağlığı ve güvenliği hizmetleri yönetmeliği 25
1.6 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği 25
1.6.1 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler 27
1.6.1.1 Fiziksel faktörler 27
1.6.1.1.1 Gürültü 27
1.6.1.1.2 Aydınlatma 28
1.6.1.1.3 İklimlendirme 29
1.6.1.1.4 Radyasyon 30
1.6.1.2 Kimyasal faktörler 30
1.6.1.3 Biyolojik faktörler 32
1.6.1.4 Psiko-sosyal faktörler 33
İKİNCİ BÖLÜM 37
2. İŞ DOYUMU 37
2.1 İş Doyumunun Tanımı 37
2.2 İş Doyumunun Önemi 38
2.3 İş Doyumu Kuramları 39
2.3.1 Kapsam Kuramları 40
2.3.1.1 İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisi 40
2.3.1.2 Alderfer'in V.I.G (var olma, ilişki kurma ve gelişme ihtiyacı) kuramı 41
2.3.1.3 Çift faktör kuramı (Frederick Herzberg) 41
2.3.1.4 Başarma ihtiyacı kuramı (David Mcclelland) 42
2.3.2 Süreç Kuramları 43
2.3.2.1 Beklenti teorisi (V. Vroom) 43
2.3.2.2 Geliştirilmiş beklenti kuramı (Porter- Lawler) 44
2.3.2.3 Eşitlik kuramı (J. Stacey Adams) 44
2.3.2.4 Amaç kuramı (E. Locke) 45
2.3.2.5 Pekiştirme teorisi - B. F. Skinner 46
2.4 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler 47
2.4.1 İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler 47
2.4.1.1 Değer ve statü 47
2.4.1.2 Yaş 48
2.4.1.3 Cinsiyet 49
2.4.1.4 Eğitim düzeyi 49
2.4.1.5 Kişilik 49
2.4.1.6 Sosyal ve kültürel çevre 50
2.4.1.7 Değer yargıları 51
2.4.2 İş Doyumunu Etkileyen Çevresel ve Örgütsel Faktörler 52
2.4.2.1 Ücret 52
2.4.2.2 Kariyer edinme ve yükselme imkânı 53
2.4.2.3 Çalışma süresi 54
2.4.2.4 Örgüt politikaları ve işleyişi 56
2.5 Sağlık Çalışanlarının İş Doyumsuzluğunun Nedenleri 57
2.6 Sağlık Çalışanlarının İş Doyumsuzluğunun Sonuçları ve Etkileri 59
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 62
3. YÖNTEM 62

3.1 Araştırmanın Amacı 62
3.2 Araştırmanın Modeli 62
3.3 Evren ve Örneklem 63
3.4 Araştırma Problemi 63
3.5 Araştırmanın Hipotezleri 64
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları 64
3.7 Veri Toplama Araçları 64
3.7.1 Minnesota İş Doyum Ölçeği 64
3.7.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketi 66
3.7.2.1 İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin açımlayıcı faktör analizi 67
3.7.2.2 Anketin uygulanışı 71
3.8 Verilerin Analizi 71
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 72
4. BULGULAR 72
4.1 Minnesota İş Doyum Ölçeğine İlişkin Bulgular 72
4.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketine İlişkin Bulgular 75
BEŞİNCİ BÖLÜM 84
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 84
KAYNAKÇA 89
EKLER 103
Ek-A: İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketi 104
Ek-B: Minnesota İş Doyum Ölçeği 106
ÖZGEÇMİŞ 108

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 **:** Araştırma örneklemine ait betimsel istatistikler. 63
Tablo 3.2 **:** Minnesota iş doyum ölçeğine ilişkin bilgiler. 65
Tablo 3.3 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketine ilişkin bilgiler..... 67
Tablo 3.4 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin KMO ve Bartlett testi sonuçları. 68
Tablo 3.5 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin öz değer istatistiğine bağlı faktör sayısı ve açıklanan varyans yüzdesi. 69
Tablo 3.6 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin faktör yük değerleri. 70
Tablo 4.1 **:** Hemşirelerin iş doyum düzeyi. 72
Tablo 4.2 **:** Hemşirelerin iş doyum düzeyinin ölçek maddelerine göre aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri. 73
Tablo 4.3 **:** İş doyumu ölçeği korelasyon matrisi. 74
Tablo 4.4 **:** Genel iş doyumuna içsel doyumun etkisine ilişkin regresyon analiz sonuçları. 74
Tablo 4.5 **:** Genel iş doyumuna dışsal doyumun etkisine ilişkin regresyon analiz sonuçları. 75
Tablo 4.6 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin I. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri. 76
Tablo 4.7 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin I. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri. 77
Tablo 4.8 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin II. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri..... 78
Tablo 4.9 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin II. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri. 79
Tablo 4.10 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin III. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri..... 80
Tablo 4.11 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin III. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri. 81
Tablo 4.12 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin IV. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri..... 82
Tablo 4.13 **:** İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin IV. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri. 83

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 : Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi 40

KISALTMALAR

WHO	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	**:**	Uluslararası Çalışma Örgütü
TMMOB	**:**	Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
İSG	**:**	İş Sağlığı ve Güvenliği
GSYİH	**:**	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
SGK	**:**	Sosyal Güvenlik Kurumu
OECD	**:**	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
HSE	**:**	Sağlık Güvenlik Çevre
OHSAS	**:**	İş Sağlığı ve Güvenliği Değerlendirme Serileri
NIOSH	**:**	İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü
dB	**:**	Desibel
TTB	**:**	Türk Tabipler Birliği

ÖZET

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİ: HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

TOPÇU, Emel
Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP
Ağustos 2015, 108 sayfa

Günümüzde toplumsal yaşamda meydana gelen değişimler, iş yaşamında da değişikliklere yol açmıştır. Bu değişiklikler, yönetim anlayışında da farklılıkları beraberinde getirmiştir. Modern yönetim anlayışı olarak adlandırabileceğimiz bu farklılık da çalışanların iş doyum düzeyini yükseltmek önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü iş doyumu, çalışanların performansını etkileyen önemli bir faktördür. Çalışanların iş doyum düzeyinin yüksek olmasının, verimliliği ve başarı düzeyini artırdığı bilinmektedir. Çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır.

Bu çalışmada Türkiye'nin Aksaray ilinde iki kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyine iş sağlığı ve güvenliğinin etkisi incelenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 186 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Minnesota İş Doyum Ölçeği ile İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda; hemşirelerin içsel doyumları ile genel iş doyumlarının orta, dışsal doyumlarının ise düşük seviyede olduğu, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili konuların hemşirelerin iş doyumlarını 'orta' düzeyde etkilediği/etkileyeceği görüşünde oldukları ve bu görüşe sahip hemşirelerin, diğer seviyeler için görüş bildirenlere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumu, İş sağlığı ve güvenliği, Hemşirelerin görüşleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY TO THE JOB SATISFACTION: OPINIONS OF NURSES

TOPÇU, Emel

Master, Department of Management

Thesis Advisor: Assistant Professor Dr. Suat KASAP

August 2015, 108 pages

The changes that have taken place in social life nowadays have caused changes in occupational life as well. These changes have brought differences in management mentality along with themselves. Increasing the job satisfaction degree of the employees in this difference which could be called as modern manner of rule, have taken an important place. Because job satisfaction is an important element which effects the performance of the workers. It is known that having a high job satisfaction degree increases the productivity and success level. There are many elements which effect the job satisfaction degree of the employees. In this study, the effect of the occupational health and safety to the job satisfaction degree of the nurses which work in Aksaray a city of Turkey is investigated. 186 volunteer nurses were included to the study. As information gathering tool in the study, Minnesota job satisfaction scale, the survey of effect of work health and safety to the working satisfaction were used. At the end of the study, it was understood that the intrinsic and overall satisfactions of the nurses are in intermediate level, and external satisfactions are in underpresent; the nurses have the common opinion that the topics such as job safety and safety have/will effect in 'medium level' of the working satisfactions of the nurses and the it was realized that the nurses which have this opinion are more than the ones who presented their opinion about the other levels.

Key words: Job satisfaction, Occupational health and safety, Opinions of nurses

GİRİŞ

Sağlık, birey ve toplum hayatı için vazgeçilmez bir olgudur. Bireyin ve toplumun yaşamının başından sonuna kadar hayatın her safhasında yer alır (Aksakoğlu, 1999:24). İnsan ömrünün uzun bir bölümü, çalışma hayatında geçmektedir. Bu zamanın kaliteli ve istekli bir şekilde geçirilmesi, çalışma sonucu ortaya konan çabaların kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bireyin verimli ve kaliteli üretim ve hizmet faaliyetinde bulunabilmesi ancak sağlıklı olması ile mümkün ile olabilecektir (Kılıç ve Keklik, 2012:148). Ancak sürekli gelişen teknoloji ve sanayileşmeyle birlikte işyerindeki olumsuz çalışma koşulları ve işin niteliğine göre taşıdığı risk ve tehlikeler, çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit etmektedir. Aynı tehdit, sağlık çalışanları için de söz konusudur. Bu nedenle diğer çalışanlarda olduğu gibi sağlık çalışanlarının da sağlıklı ve güvenli iş ortamında çalışması; verilen hizmetin niteliği ve sağlık çalışanının kendi kazanımları açısından önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları, insan hayatı gibi çok hassas ve hata kabul etmeyen, telafisi mümkün olmayan bir alanda faaliyette bulunmaktadırlar. Bu bakımdan sağlık çalışanının çalışma yaşamında kalitenin arttırılması, yaptığı işin kalitesinde de artışa neden olacaktır. Bu bağlamda genelde çalışanların, özelde ise sağlık çalışanlarının çalışma yaşamlarındaki kalitenin artırılmasında, iş sağlığı ve güvenliği konusu önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğiyle; güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması için iş ve meslek kazaları ile hastalıklarını doğuran nedenlerin ortadan kaldırılması ve bunların sebep olduğu kayıpların azaltılarak iş ve çalışan verimliliğin artırılması hedeflenir (Tüzüner ve Özaslan, 2011:139). Bu durum ise iş ve çalışana ilişkin pek çok faktörü etkiler. Bu faktörlerden biri de iş doyumudur. İş doyumu; çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının, karşılanma düzeyini ifade eder ve çalışanın başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir (Durmuş ve Günay, 2007:140). İş doyumu her meslek açısından önemlidir. Özellikle 24 saat kesintisiz hizmet vermek durumunda olan, sıkıntılı, üzüntülü ve acısı olan insanlarla karşılaşarak tedavileri

için yoğun çalışan, insan hayatı gibi hata kabul etmeyen son derece stresli bir çalışma içerisinde olan sağlık çalışanları için daha çok önem arz etmektedir. Bu çalışmaya sağlık çalışanlarından hemşireler dâhil edilmiştir. Bu bakımdan hemşirelerin iş doyumları incelendiğinde; çalışma koşulların ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi etkenlerin iş doyumunun düşük olmasına neden olabileceği görülmektedir (Durmuş ve Güney, 2007:140). Aslında hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen faktörler incelendiğinde bazı faktörlerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilişkili olduğu görülmektedir (Saygılı ve Çelik, 2011: 65). Bu bakımdan bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliğiyle hemşirelerin iş doyumları arasındaki muhtemel ilişki incelenmiştir. Böylece iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin iş doyumlarını nasıl etkilediği/etkileyebileceği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu tez çalışması, beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; iş sağlığı ve güvenliği kavramı, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeler ve sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği, sağlık çalışanlarını tehdit eden mesleki risk ve tehlikeler, ikinci bölümde; iş doyumu, iş doyumunu etkileyen faktörler sağlık çalışanlarında iş doyumu, sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğu nedenleri ve sonuçları incelenmiş, üçüncü bölümde araştırmanın yöntemine ilişkin bilgiler sunulmuş, dördüncü bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara, son bölüm olan beşinci bölümde ise araştırmadan elde edilen sonuçlar ile bu sonuçlara ilişkin tartışma ve önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI

1.1 İş Sağlığı Kavramı

Günümüzde sağlık; bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal yönden çevresiyle uyum içerisinde işlev görebilmesi şeklinde tanımlanmakta (Yeğinboy ve Taylan, 1993:15) olup yaşamla birlikte kavramsal bir bütünlük oluşturur. Sağlık yalnızca bireyi değil yaşadığı toplumsal çevreyi de dikkate almıştır (Bilir ve Yıldız, 2014:3-5). Dolayısıyla sağlık bireyin ve toplumun yaşamın başından sonuna değin gündemde olup her olayın içerisinde yer alır. Çalışma ortamı, ev hayatı, seyahat gibi akla gelebilecek her türlü yaşam etkinliğinde sağlık bağlantısı mutlaka mevcuttur. Bu nedenle sağlık çalışanı da yaşamın her etkinliğinde görev almakla yükümlüdür (Yeğinboy ve Taylan, 1993:15). Sağlığın en kapsamlı tanımı WHO tarafından yapılmıştır. Buna göre sağlık; "Bir insanın yalnızca bedenen değil ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halidir'' şeklinde tanımlanmıştır.

Sağlığın içerisinde ele alınan konulardan biri de iş sağlığıdır. İş ile sağlık arasındaki ilişkilere bakıldığı zaman asıl konu; işin, sağlık üzerindeki etkileri olduğudur. Bu etki olumsuz bir etki olarak ortaya çıktığı durumda iş sağlığı çalışmalarının amacı da bu olumsuz etkiden çalışanları korumaktır (Devebakan, 2007:16). İş sağlığı kavramını daha iyi inceleyebilmek için öncelikle iş kavramının incelenmesinde fayda vardır.

Çalışmak insanoğlunun var olduğundan beri yaptıkları bir etkinliktir. Bununla birlikte ilk çağ insanlarının çalışmasının amaçları ile bugünkü çalışmanın amaçları oldukça farklıdır. İlk çağlarda insanlar beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçları için çalışırken, günümüzde gelir elde etmeye yönelmiştir (Bilir ve Yıldız, 2014:5).

Elde ettikleri gelir ile daha yüksek standartlarda hayat sürmeye çalışanlar, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin yerine

getirilmesini, çalışma ortamının iyileştirilmesini ile dileklerinin yerine getirilmesini ister. Çalışma ortamı, önemli bir unsur olup birey ve davranışları üzerinde etkiye sahiptir. Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan bundan farklı olarak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır (Saygılı, 2008:4).

İş, "insanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş olarak" ya da bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti" olarak tanımlanır. Çalışan insan ile çalışma ortamı ve bu ortamda yapılan iş arasında sürekli bir etkileşim vardır ve etkileşim sağlık açısından büyük bir önem taşır (Devebakan, 2007:16).

İş sağlığı ise; iş sağlığı ve iş güvenliği kavramının sağlıkla ilgili bölümünü oluşturmakta, işçinin sağlığının korunmasını amaç edinerek yapılan faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır. Teknolojik gelişmeler ve sanayileşmeyle birlikte önemi gittikçe artan bir sağlık sistemidir. Bu sistemin amacı iş kazalarının, yaralanmaların ve meslek hastalıklarının önlenmesini hedefler. İş sağlığı; çalışma ortamının iyileştirilmesi, iş örgütlenmesi, çalışanın bireysel gelişimleri ve sağlığa etkin katılımını sağlık personeli ile destekleyerek, çalışan sağlığını amaçlayan bir faaliyetler bütünü olarak da tanımlanabilir. Diğer bir anlatımla, iş sağlığı konusu iş kazaları ve meslek hastalıkları olup, işçilerin sağlığının korunması, güvenli çalışma ortamlarının oluşmasını amaçlayarak, işçilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi durumda olmaları için yapılan faaliyetler bütünüdür (Çilengiroğlu, 2006:5).

ILO/WHO Ortak Komitesi iş sağlığını ''İş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini en üst düzeyde sürdürme daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır. Bunun için risklerin kontrolünün yanı sıra işin insana, çalışanın da kendi işine uyumunun sağlanması gerekmektedir.'' şeklinde tanımlamaktadır (Bilir ve Yıldız, 2014:20). İş sağlığı sadece mesleki zararları önlemenin dışında amaçlarını günümüzde daha çok genişletmiştir (Çilengiroğlu, 2006:7).

İş sağlığı hizmetlerinin amacı; çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak, çalışanların işyerinin olumsuz etkilerinden sağlıklarının bozulmasına engel olmak, çalışanın fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalışmasını sağlamak ve yapılan iş ile çalışanlar arasındaki uyumu sağlamaktır (Devebakan, 2007:17). İş sağlığının önemine incelendiğinde ise; iş kazası ve meslek hastalıklarından doğrudan ve en çok etkilenenlerin işçiler olduğu görülmektedir. Dünyada yaklaşık 3 milyar çalışan bulunmaktadır (Tekin, 2013).

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 2009 yılı verilerine göre günde yaklaşık 5 bin kişi, yılda ise yaklaşık 2 milyon 300 bin insan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Dünyada her yıl 270 milyon iş kazası gerçekleşmekte ve 160 milyon insan iş kaynaklı hastalığa maruz kalmaktadır. Ülkemizde ise her gün 176 iş kazası olmakta, 3 işçi yaşamını kaybetmekte ve 5 kişi iş kazası sonucu iş göremez hale gelmektedir (TMMOB, 2012:1). SGK istatistiklerine göre ise 2012 yılında meydana gelen toplam 74.871 iş kazasında; 744 kişi, meslek hastalıkları sonucu 1 kişi hayatını kaybetmiştir. Yine bu kazalar sonucu 2.036, meslek hastalıkları sonucu 173 kişi olmak üzere toplam 2.209 kişi sürekli iş göremez hale gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları nedeni ile yaklaşık 23.805.250 iş günü kaybedildiği görülmektedir (Tekin, 2013).

Bu tabloya bakıldığında iş sağlığı ve güvenliğinin önemi görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi iki açıdan değerlendirilecek olunursa; işçi açısından; iş kazası ve meslek hastalıklarına maruz kalan işçi iş gücünü tamamen ya da kısmen, sürekli veya belirli bir süre kaybetmekte, yaralanabilmekte en kötüsü hayatını kaybedebilmektedir. Ücret gelirinden başka geliri olmayan işçi ve bakmakla yükümlü olduğu ailesi ekonomik sıkıntıya girerken, işçi üzerinde eski sağlığına kavuşamama ihtimali psikolojik baskı oluşturmaktadır. Bu nedenle gerekli emniyet tedbirleri alınmış güvenli bir ortamda çalışmak karşılaşabilecek riskleri de engellerken, işçinin moralini yüksek tutar (Altınel, 2011:6).

İşveren açısından ise; iş sağlığı ve iş güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemlerin alınarak uygun çalışma ortamının oluşturulması işletmeye birtakım maliyetler getirecektir. Ancak gerekli güvenlik tedbirlerinin alındığı çalışma ortamında iş kazaları, meslek hastalıkları ve iş gücü kaybı önlenmiş olacağından işletmede üretim ve verimlilik kaybı olmayacaktır. Çalışan sağlığının korunması,

çalışma ortamının iyileştirilmesi ile işin akışını etkileyen insan, makine, ürün ve zaman gibi koşullardan daha çok verim alınacaktır (Altınel, 2011:6).

İş kazaları ve meslek hastalıkları işçilerin hayatını tehdit ederken, işletmelere ayrı bir maliyet yükleyerek verimliliği olumsuz etkilemektedir. Üretim sürecinde, işçilerin sağlıklarının korunması, iş kazalarına karşı güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması vazgeçilmez olduğu gibi, kalkınmanın ve iş barışının ön koşuludur. (Şişli, 2007:13).

1.2 İş Güvenliği Kavramı

Teknik gelişmelerin hızı, makineleşme, sanayileşme ve kimyasal madde kullanımı bir takım rahatsızlıkları da beraberinde getirmiştir. Madenlerde, sanayide, yapı işlerinde ve hemen hemen çalışılan her yerde meydana gelen kazaların yarattığı tehlikelerin insanlığı ne ölçüde tehdit eder hale geldiği herkes tarafından görülmeye başlanmıştır. Buradan hareketle, bu ortamlardaki tehlikelerle bilinçli olarak mücadele edilmesi gereği ortaya çıkmış ve bu iş güvenliği kavramının doğmasına yol açmıştır (Altınel, 2011:73).

Dünyada ve ülkemizdeki sanayileşmeye ve teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle iş yerlerinde çalışan kişilerin güvenliği ile ortaya çıkan sorunlara karşın birtakım tedbirleri önceden alarak iş yerlerini güvenli hâle getirmek gerekmektedir (Altınel, 2011:74). İş güvenliği özellikle bu niteliğinden dolayı önem arz etmektedir (Akpınar, 2013:37).

İşyerlerinde işin yapılması sırasında çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılan sistemli çalışmalara iş güvenliği denir (TMMOB, 2014:70). İş güvenliği kavramı; işçilerin çalıştığı işletmede görülmesi muhtemel risk ve tehlikelerden bedensel ve ruhsal yönden olumsuz etkilenmemesi için alınan hukuki, teknik ve tıbbi önlemleri kapsayan sistemli çalışmalar olarak da tanımlanabilir (Balkır, 2012:59). Teknik bir bilim dalı olarak günümüzde yerini alan iş güvenliği; sosyoloji, iktisat, istatistik, mühendislik, psikoloji, ergonomi gibi bilim dalları ile ilişkilidir. İş güvenliği olay olmadan kazaları önleyerek çalışan sağlığı ile işletme ve üretim güvenliğini de sağlar (Yiğit, 2011:2).

İş güvenliğinin amacı;

a. Çalışanlara en yüksek sağlıklı ortam sunmak

b. Çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden onları korumak
c. İş ve işçi arasında mümkün olan en iyi uyumu sağlamak
d. İş yerlerindeki riskleri tamamen ortadan kaldırmak ya da zararları en aza indirebilmek
e. Oluşabilecek maddi ve manevi zararları ortadan kaldırmak
f. Çalışma verimini artırmak şeklinde sıralanabilir (Altınel,2011:74).

İş güvenliği tüm çalışanların temel hakkıdır. Çalışma hayatında iş güvenliğinin kapsamı ise; çalışanların sakatlık ve hastalıklardan, uygun olmayan çalışma saatlerine karşı korunması, istihdam, ücret, tazminat, emeklilik vb. hakların güvencesi, sağlık hizmetine ulaşma, eğitim gibi sosyal destek hakkı sağlanması olarak sayılabilir (Pala, 2005:18,19). İş sağlığı ve iş güvenliği şüphesiz işçi sağlığı açısından çok önemli olduğu gibi işçi ailesi, işveren, işletme, sağlık, toplum, ülke ekonomisi ve kalkınma açısından da önemlidir.

Çalışanlar çalışma ortamlarından kaynaklanan risk ve tehlikelerle karşı karşıyadır. Sanayileşmenin artmasıyla birlikte çalışanın sağlığına yönelik ortaya çıkan tehdit ve risklere karşı çalışan sağlığının korunması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çünkü iş kazası veya meslek hastalığı sonucu işçinin gelirinde azalma, sakat kalması veya ölümü ile sonuçlanabilmektedir. Bu olumsuz sonuçlarda sadece kendisi değil ailesi de maddi ve manevi kayıplar yaşayacaktır. İşveren açısından ise; sağlık ve güvenlik koşulları çok iyi karşılanmış bir işletmede personelin örgütsel bağlılığı yüksek ve verimli olacağı bilinmektedir (Bingöl, 2010:610,611).

Yapılan araştırma bulguları da bu bilgiyi destekler niteliktedir. Örneğin; Lamm, Massey ve Perry (2006)'nin yaptıkları araştırmaya göre, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı işgücü verimliliğini ve dolayısıyla da karlılığı artırma potansiyeline sahiptir. De Greef ve Van den Broek (2004)'ın yaptıkları çalışma da iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri İSG performansı üzerinde olumlu etkileri olacağı gibi işletme verimliliği üzerinde de olumlu etkileri olacağını göstermiştir (Hesapro, 2013:6). Her iş kazası ve meslek hastalığının işveren ve ülke ekonomisi yönünden mali bir boyutu bulunmaktadır (Yiğit, 2011:4). Bu maliyetler ülke ekonomisine zarar vermektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün verilerine göre endüstrileşmiş ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları toplam maliyeti bu ülkelerin Gayri Mali Milli Hasılasının %1'i ile %3'ü arasında değişmektedir (Mert, 2002). Türkiye'nin 2010 yılı GSYİH'nın 1,1 Trilyon olduğu dikkate alınırsa, iş kazası ve meslek

hastalıklarının yaklaşık maliyetinin 44 milyar TL olduğu ortaya çıkar. Atatürk Barajının 8 milyar dolara (15 milyar TL) gerçekleştirildiği esas alındığında, her yıl yaklaşık 3 Atatürk Barajı kaybedilmektedir. 2010 yılında SGK açığı yaklaşık 26,7 Milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Başka bir ifadeyle, iş kazası maliyetlerinin ülke ekonomisine getirdiği yük, SGK açığının yaklaşık 1,5 katı kadardır (Koç ve Akbıyık, 2011:150,168). İş kazasına maruz kalan işçi maddi ve manevi kayıplara uğrayacak, toplumda onun üreteceği değerleri kaybedecektir. Meydana gelen iş kazalarının yoğunluğu göz önüne alındığında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından işçiye bağlanacak gelir nedeniyle hem işletmenin kayıpları artacak dolaylı olarak ta ülke ekonomisi olumsuz etkilenecektir (Çilengiroğlu, 2006:45). İş kazaları sonucu tazminat, tedavi harcamaları, iş göremezlik ödeneği, ölüm aylığı, cezai ödemeler, işgücü kaybı, üretim kaybı, adli ve idari soruşturma masrafları gibi maliyetler (Koç ve Akbıyık, 2011:140,141,143,145) o ülkenin sağlık, eğitim, kültür ve turizmin gelişimi için harcanarak ülke ekonomisine katkı sağlanabilirdi (Çilengiroğlu, 2006:45).

İş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek için ilk yapılması gereken tehlikeli durumların ortadan kaldırılarak sağlıklı ve güvenli ortamın oluşturulmasıdır. Bunun için önce risk değerlendirilmesi yapılarak tehlikenin kaynağının bilinmesi gerekir. Risk oluşturan durumların tespitinden sonra risk tehdidini ortadan kaldıracak çözüm geliştirilir. Çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, işletmelerde ikaz ve uyarı sistemleri gibi önlemlerle güvenlik daha sağlam hale getirilir. Bu anlamda, işyerlerinde risk değerlendirmesinin yapılması, çalışanların fikirlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması, uzman katkısının sağlanması, çalışanların işyerindeki tehlikeler konusunda bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesi, koruma ve önleme bilincinin yerleştirilmesi iş sağlığı ve güvenliğinin yeni yaklaşım ve felsefesini oluşturur. Gelişmiş ülkelerde yerine getirilen iş güvenliği birimi kurma, uzman ve hekim bulundurma, iş güvenliği kurulu oluşturma, eğitim verme, iş yeri içi denetim mekanizmaları gibi oluşumlar, zamanla ülkemizde de yerine getirilerek uygulanmaya başlamıştır (İşler, 2013:7,8). Sosyal güvenlik hakkı devletin yerine getirmesi gereken bir zorunluluktur. Devlet bu hakkı yerine getirmek için gerekli önlemleri alacak ve örgütlerini kuracaktır. Sosyal güvenlik hakkının korunması ve bu yönde geliştirilen sosyal güvenlik politikaları, bireyleri sosyal risklere karşı korumanın ötesinde, bireye ekonomik güvence sağlamak ve herkese kişiliğini geliştirme olanağı hatta kişinin mutluluğu yer almaktadır. Sosyal güvenlik hakkı bir anayasal hak olup iş sağlığı ve

güvenliği bu hak kapsamındadır (Balkır, 2012:60,61). İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması yönünde şüphesiz devlete birtakım sorumluluklar düşmektedir. Gelişmiş ülkeler yasal düzenlemeler ile çalışan güvenliğini koruma altına alınmıştır.

Ülkemizde de bedensel ve ruhsal sağlığı tehdit eden risk ve tehlikeleri hukuki, tıbbi, teknik ve organizasyonel önlemlerle ortadan kaldırmayı hedefleyen iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına 2000'li yıllardan itibaren hız verilerek çok sayıda Kanun Tasarı Taslağı hazırlanmış, nihai olarak 30 Haziran 2012 tarihi 6331 sayılı kanun ile ilk kez özel bir kanun düzenlenmiştir (Kılkış, 2013:20).

1.2.1 Tehlike

Tehlike; zarar verme potansiyeline sahip her şey olabilir. Tehlike insana, mala etki ederek hastalıklara, kazalara, ürün kaybı ve makine hasarları gibi olumsuzluklara neden olabilir (Andaç, 2010:4). Tehlike, işyerinde mevcut olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli olarak ifade edilebilir. Risk biraz daha farklı olarak; tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana getirme olasılığıdır (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 2012:Madde:4).

Tehlike, bir tek şey için değil genel bir kavramdır. Etrafımızdaki çeşitli faktörler tehlike oluşturabilir. Ancak bu faktörlerle karşılaşılarak tehlikeli durumun belirli bir olasılık dahilinde harekete geçmesi durumunda ise riskten söz edilir. Örneğin bir petrol rafinerisinde veya maden ocağında fiziksel, kimyasal vs. çeşitli sağlığı olumsuz açıdan etkileyecek faktörler vardır. Bunlar herkes için zararlı ve tehlikelidirler. Bu işletmelerde bulunmayanlar için olumsuz bir durum söz konusu değildir. Ancak maden ocağı ve rafineride çalışanlar için olumsuz bir durumun gerçekleşme olasılığı vardır. Kavram olarak bakılacak olursa "tehlike" olan bu durumlar, çalışanlar için "risk" haline gelmiştir (Bilir, 2005:9).

Risk yönetiminin en önemli adımı olan tehlike tanımlama aşaması, sistem içerisindeki zararlı ve hasara yol açabilecek faktörlerin tespit edilmesidir. Günümüzde tehlike tanımlama aşamasında birçok analitik metot geliştirilmiştir. Uygulanan metotlar ile tehlikenin boyutu daha iyi anlaşılmaktadır. Tehlikelerin tanımlanması, risklerin değerlendirilmesi ve gerekli kontrol ölçümlerinin yapılması ile çalışılan ortamda ölüme, hastalığa, yaralanmaya, hasara veya diğer kayıplara sebebiyet verebilecek tüm olumsuz olaylar belirlenir. Tehlikenin belirlenmesi için

birtakım girdiler (Elektrik kullanımı, sağlık riskleri taramaları, inceleme raporları, makine ve ekipman bilgileri, radyasyon kaynakları, kimyasal ve biyolojik maddeler vs.) mevcuttur. Tehlikelerin belirlenmesinde bu girdilerden faydalanılır. Girdilerin değerlendirilmesi sonucunda yaralanma, kayma, düşme, ölüm, malzeme düşmesi, meslek hastalığı, makine-ekipman zararları, kimyasal maddelerle temaslar, yangın, patlama v.b. tehlikeler tanımlanır. Tanımlamalardan sonra risk tahmin etme ve risk değerlendirme aşamalarına geçilir (Özkılıç, 2005: 61,62).

1.2.2 Güvenlik Kültürü

İş sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanmasında kapsamlı teknik önlemler sağlanmaya çalışılsa da, bu teknik donanımları kullanan çalışan insanlardır. İşyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir şekilde çalışma ortamının yaratılması için güvenlik kültürünün oluşturulması gereklidir. Bunların yerine getirilmesi için yönetimin taahhüdü, çoklu iletişim yolları bulmak, çalışanların yetkilendirilmesi, güçlendirilmesi ve sürece katkı verdiklerine inanmaları gereklidir (Sungur, 2012:134-141).

Güvenlik kültürü kavram olarak 1986 yılında Çernobil'de meydana gelen nükleer kazadan sonra,1987 yılında OECD Nükleer Ajansı tarafından hazırlanan raporlarda yer almıştır. En çok alıntı yapılan güvenlik kültürü tanımı HSE (1993) yapmış olduğu tanımdır. Buna göre güvenlik kültürü; bir organizasyonun sağlık ve güvenlik yeterliliği ve tarzı ile birey ve grup değerlerinin, tutumların, algıların, yetkinliklerin ve bağlılığı belirleyen davranış örüntülerinin bir ürünü olarak tanımlamaktadır (Aytaç, 2011:36-39).

İngiliz Endüstri Konfederasyonu (1991) ise güvenlik kültürünü, "Risk, kaza ve hastalıklar hakkında bir organizasyonun bütün üyeleri tarafından paylaşılan inançlar ve fikirler" olarak tanımlamaktadır (Dursun, 2013:63).

Güvenlik kültürünün yerleşmesinde üç alanda kararlılık gerekmektedir: İşletmelerin sağlık ve güvenlik yönetim sistemlerini yaşama geçirme kararlılığı; işçilerin bu sistemlere katılma ve destekleme kararlılığı, devletlerin sağlık ve güvenlik ile ilgili girişimleri uluslar arası rekabetten olumsuz yönde etkilenmemesi için gerekli düzenlemeleri yapmaya yönelik kararlılıktır (Takala, 2003:12). Güvenlik kültürü oluşumunda yöneticiler; motivasyonu, özendirmeyi, tutarlılığı temel alarak öncülük etmelidir. İşletmede iş güvenliğinden sadece bir veya birkaç kişinin

sorumluluğu değil tüm çalışanlar sorumludur. Aynı zamanda tüm toplumun benimsemesi gereken bir olgudur (Yiğit v.d., 2009:14).

Güvenlik kültürü öğeleri şu şekilde sıralanabilir:

a. Örgüt üst yönetiminin açıkça güvenliğe bağlılık taşıması ve bunun tüm düzeylerde paylaşılan değer, inanç ve davranışsal normlara dönüştürülmesi,
b. Bu bağlılığın oluşmasına yardımcı olmak için gerekli kaynakların, özendiricilerin ve ödüllerin örgüt tarafından sağlanması,
c. Güvenliğe temel öncelik olarak – üretim ya da etkinlik pahasına- değer verilmesi;
d. Çalışanlar ve örgütün tüm düzeyleri arasında iletişimin yaygın ve samimi olması,
e. Yüksek miktardaki üretime rağmen güvenli olmayan davranışların ender olması,
f. Hatalar ve sorunlara karşı açıklığın (gizlilikten kaçınmanın) bulunması; meydana geldiklerinde de raporlanması,
g. Örgütsel öğrenmeye değer verilmesi (bir soruna yönelik tepki birey suçlamasından çok sistemin performansının gelişimine odaklanır (Demirbilek, 2008:6).

İş sağlığı ve güvenliğinin bir kültüre, bir bilince oturtulabilmesi ancak eğitimle mümkündür ve bunun temeli okullarda verilecek eğitimle oluşturulmalıdır (Yiğit, v.d., 2009:42). Eğitimin amacı; çalışılan ortamın sağlıklı ve güvenli olmasını sağlamak, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına minimum seviyeye indirerek engel olmak, çalışanları hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek, onların karşılaşabilecekleri mesleki risk ve tehlikelere karşı almaları gerekli önlem ve tedbirleri öğretmek, iş sağlığı ve güvenliği bilincinin oluşturarak uygun davranış kazandırma amacını sağlamaktır (Arık v.d., 2009:27). İş kazalarını ve meslek hastalıklarını uzun vadede önlemenin yolu, eğitim ve güvenli çalışma kültürünün gelişmesiyle mümkündür. Ülkemizde okul düzeyinde iş sağlığı ve güvenliği eğitimi yetersizdir. Toplumsal bir güvenlik kültürü ve bilincinin oluşmasında eğitimin okul düzeyinde başlaması en önemli aşamadır (Ata v.d., 2009:53).

Güvenlik kültürü; iyi bir planlama ve organizasyon, işe girişilmeden önce yapılan kapsamlı çalışmaların sonucu oluşur. Bunun için kuruluşlar çalışan davranışlarına yönelik iş güvenliği eğitimleri verilerek iş kazasından kaçınılabilir.

Eğitimlerin düzenlenmesi, ödüllendirme, yaptırımların uygulanması, denetim, gözden geçirme ve güvenlikle ilgili sorumluları tanımlama çabaları güvenli çalışma kültürünü oluşturabilecektir (Sungur ve Şerifoğlu, 2007:43).

Çalışma koşullarının güvenli olduğu bir ortamda, çalışanların güvensiz davranışları çeşitli kazalara neden olabilir. Kazaların oluşmaması için çalışanlarda iş güvenliği eğitimi ve bilincinin oluşturulması, güvenli davranış kalıplarının yerleştirilmesi gereklidir. Bu nedenle çalışan ve işverenlerin bu doğrultuda sağlık ve güvenlik anlayışının yerleştirilmesi büyük önem taşır. Sağlık ve güvenlik kültürünün sadece çalışan ve işyeri ortamı ile yeterli olmayıp tüm topluma yerleşmesi gereklidir (Tozkoparan ve Taşoğlu, 2011:207).

Güvenlik kültürünü etkileyen birtakım faktörler vardır. Bunlardan biriside toplumsal kültürdür. Toplumsal kültür işçilerin ve işletmelerin iş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki ilgisini ve duyarlılığını etkilemektedir. İşyerlerinde en çok duyulan sözcüklerden biri, "bana bir şey olmaz"dır. İnsanlar kötü sonuçlarla karşılaşmayı kendilerine hiç yakıştırmazlar. Bu doğaldır. Ama ne yazık ki, bu bakış açısı, tehlikeleri önlemeye yetmemektedir (Fişek, 2006:29).

1.2.3 Risk ve Risk Değerlendirme

ILO Yönetim Kurulu'nun 244. toplantısında hazırlanan rapora göre risk; ‘’Belli bir dönemde veya koşullar altında istenmeyen olayın ortaya çıkma olasılığı, çevre koşullarına göre sıklık ve olasılık" olarak tanımlanmıştır (Özkılıç, 2005:48). İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğine göre; risk tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme olasılığı olarak tanımlanabilir. Genel olarak çalışma ortamında kaynaklanan risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir.

a. Fiziksel iş çevresinden kaynaklı riskler. Makine ve ekipmanlar, gürültü düzeyi, sıcaklık, ışık, çeşitli kimyasal faktörler.
b. İş yerinde işçilerin davranışlarından kaynaklı riskler.
c. İşin organize edilme biçiminden kaynaklı riskler. Çalışma süre ve zamanları, işin akış hızı.
d. Bütün olarak işletme sisteminden kaynaklı riskler (Gökbayrak, 2003:11).

Sağlığın korunması için işyerlerinde sağlığı bozan faktörlerin neler olduğu, özellikleri, hangi düzeyde bulunduğu ve kaç kişiyi etkilediğinin çok iyi bilinmesi

gereklidir. Bu amaçla yapılan tüm çalışmalara risk değerlendirilmesi denir (Bilir, 2005:9).

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğinde "Risk değerlendirmesi: işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalardır.'' şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kapsamda riskler değerlendirilir, gerekli ölçüm ve kontroller yapılarak derecelendirilir, bazı kriterler oluşturulur. Riskin kabul edilebilirliği aşamasında önceden oluşturulmuş kriterler arasında kıyaslama yapılarak kapsamlı çalışmalar yapılır. Risk değerlendirilirken olayların ortaya çıkma olasılığı, olay ortaya çıktığı zaman olumsuz etkileri belirlenerek gerekli önlemler alınır (Özkılıç, 2005: 62-63). Risk değerlendirme aşamalarından birinci adım tehlikenin tanımlanmasıdır. Örneğin; çalışma koşullarında sağlığı olumsuz etkileyecek sıcaklık, gürültü, toz, tahriş edici bir madde, fena koku vb. durumların olup olmadığı değerlendirilir. Tehlike tespiti yapılmışsa ikinci aşamada maruz kalma durumuna bakılır. Çalışan sağlığı ve güvenliğine, işletme güvenliğine etki derecesine bakılır. Örneğin; çalışanın vücudunda bazı testler kan ve idrarda kurşun, nefes ölçümleri vs. yapılabilir. Ayrıca işletmede sıcaklık, gürültü, fiziksel koşullar, toz, kimyasal madde vs. gibi faktörlerin ölçümleri de yapılabilir. Üçüncü aşamada ise elde edilen bulgularla etkilenmenin ne aşamada olduğunun tespit edilmesidir. Risk değerlendirmenin son aşaması olan riskin karektarizasyonunda ise; risk faktörlerinin neler olduğu, aşamasının düzeyi, ilerde ortaya çıkabilecek sağlık problemleri ve kaç kişiyi etkileyebilme olasılığı tahmin edilmeye çalışılır (Bilir, 2005:10). Buna göre kontrol önlemleri (riskin ortadan kaldırılması, yerine koyma, kontrol ve izolasyon, mühendislik kontrolü, yönetim ile ilgili kontroller, kişisel korunma) tespit edilir. Kontrol önlemleri yerine getirilerek periyodik olarak izlenir (Kesgin, 2010:11). Risk değerlendirilmesinin hedefi çalışan sağlığının korunması ve güvenliklerinin sağlanmasıdır. Bu bağlamda; risk değerlendirme faaliyetleri çalışma koşullarından kaynaklanan, çalışana ve çevreye zarar veren durumların en aza indirilmesine katkı sağlar (Andaç,2010:4). Risk değerlendirme çalışmaları ile işyeri çalışma koşullarının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışan sağlığı açısından şüphesiz önemli ve yararlıdır. Sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmak çalışanın verimliliğini olumlu

yönden etkileyeceği için işveren açısından da faydası vardır. Dolaylı olarak ülke ekonomisi için de olumlu etki sağlayacaktır (Bilir, 2005:11).

Risk analizi ve yönetimi prosesinin başlıca yararları şu şekilde sıralanabilir.

1. İşyerinin yazılı prosedür ve politikalarının oluşmasını ya da olgunlaşmasını sağlar.
2. İşyeri çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi sahibi olmalarını ve katılımını sağlar.
3. İşyeri yönetiminin de iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgi sahibi olmalarını ve bu konularda karar vermelerini sağlar.
4. Risk analizi prosesinden alınan ilk sonuçlar ile organizasyon ya da işletmedeki olası tehlikeler ve alınacak tedbirler belirlenir.
5. İşletme, organizasyon ya da kurumdaki risklerin büyüklüğünün hesaplamasına ve riskin tolere edilebilir olup olmadığına karar verilmesini sağlar.
6. İşyerinde yanlış güvenlik tedbirleri alınmış olabilir, ya da insanlarda yanlış güvenlik bilinci oluşmuş olabilir, tüm bu tedbirlerin ve güvenlik bilincinin gözden geçirilmesini sağlar.
7. İşyerinde yasal yükümlülükler ve iş sağlığı ve güvenliği politikası çerçevesinde tahammül edilebilir düzeye indirilmiş risk ile çalışılmasını sağlar.
8. İşyerindeki gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlayacak verilerin kaydedilmesini, sonuçların izlenmesini ve ölçülmesini sağlar (Özkılıç, 2005:58).

1.2.4 İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

Toplumsal bir oluşum içinde önceden planlanmayan, bilinmeyen ve kontrol dışına çıkan aynı zamanda çevresine zarar verebilecek nitelikteki olaya ‘’kaza’’ denir (Yiğit, 2011:17).

Genel anlamıyla kaza; dikkatsizlik, bilgisizlik, ehliyetsizlik, ihmal ve tedbirsizlik gibi nedenlerle arzu edilmeden ve ansızın, beklenmedik bir anda oluşan, insana, hayvana, eşyaya ya da doğaya zarar veren bir olaydır. Eğer kaza, işyerinde, iş yapılırken ve işçinin işi ile ilgili bir nedenle oluşmuşsa iş kazası olarak

nitelendirilmektedir. İş kazasında önemli olan, işçinin hemen ya da sonradan bedensel ve ruhsal açıdan bir rahatsızlıkla karşılaşmasıdır (Çilengiroğlu, 2006:35).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) iş kazasını, "*önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makina ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay*" olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise iş kazasını, "*belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay*" şeklinde tanımlamıştır (Yiğit, 2011:17). Ülkemizde ise iş kazası tanımı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 13. maddesi uyarınca;

a. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada
b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,
c. Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda
d. Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda
e. Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır şeklinde yapılmaktadır (Altundaş, 2011:11).

Bir olaya iş kazası diyebilmek için:

a. Ani olması,
b. Arzu edilmeden meydana gelmesi,
c. İş ile ilgili olması,
d. İşyerinde olması,
e. Kişiye veya çalıştığı işyerine hemen veya sonradan bedence veya ruhsal (maddi, manevi) olarak arızaya uğratması gerekmektedir.

İş kazalarını şu şekilde sınıflandırmak mümkündür.

a. Olayın Meydana Gelme Şekline Göre
    1. Motorlu taşıt kazaları,
    2. Makinelerin neden olduğu kazalar,
    3. Düşmeden kaynaklanan kazalar,

4. Yangın veya yanma sonucu kazalar,
5. Parça düşmesi kazası,
6. El aletleri kazaları,
7. Elektrik kazaları,
8. Suya düşme, boğulma şeklinde kazalar,
9. Yanıcı ve patlayıcı maddelerin meydana getirdiği kazalar,
10. Diğer tipteki kazalar.

b. Kaza Olayındaki Kusura Göre

İşçiye Yönelik Sebepler

1. Kişisel koruyucuları kullanma,
2. Yetkisi olmadığı halde başkalarının işini yapma,
3. Makine koruyucularını çıkararak çalışma,
4. Bedenen işe uymamak,
5. El aletlerini arızalı veya yanlış kullanmak,
6. Çalışmakta olduğu işte bilgisizlik veya tecrübesiz olmak,
7. İşyeri kurallarına uymamak, disiplinsiz çalışmak.

İşverene Yönelik Sebepler

1. Yasal zorunluluklarını yerine getirmemek,
2. İşçilere yapmakta olduğu işlerin özelliklerini öğretmemek,
3. İşçilere gerekli kişisel koruyucuları vermemek,
4. İşyerindeki makineleri koruyucusuz çalıştırmak,
5. Bedence uygun olmayan işçileri ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırmak (Canpolat, 2008:14).

İş kazalarının nedenleri:

İş kazaları nedenleri ile ilgili iki temel görüş mevcuttur. Birincisi insan hatasından kaynaklanan kazalardır. Heinrich çalışmaları sonucu iş kazalarının %88'inin çalışanların tehlikeli faaliyetlerinden kaynaklandığını ifade eder. Dikkatsizlik, yorgunluk, bilgisizlik, sinirlilik, ailevi nedenler, fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar kaza yapma riskini artırır. İkinci görüş ise; birey, işyeri, donanım gibi nedenlerden kaynaklanan kazalardır. Üretim yapan makinelerin hatalı yerleşimi, kişisel koruyucu donanım kullanılmaması, işyeri ortamı fiziki koşullar (aydınlatma, gürültü, ısı, radyasyon vb.), biyolojik faktörler (kimyevi gazlar, narkotik maddeler

vb.), işçi işveren ilişkileri; ücret, vardiya sistemi, aşırı yük, çalışma saatleri gibi faktörlerdir (Karakulle, 2012:31).

Genellikle kazalar insan faktörü ile açıklanır. Diğer açıklama teknoloji olup, insandan bağımsız gibi gözükse de "teknik yetersizlik"tir. Aslında kurulum, bakım veya işletme sırasında ortaya çıkan teknik arıza insan hatasından oluşur (Sundström Frisk, 2006:14).

Uluslararası Çalışma Örgütü, 2003 yılında dünya genelinde 358,000'i ölümlü, 337 milyonu yaralanmalı, iş kazası meydana geldiğini ve 1,95 milyon insanın da meslek hastalıkları sonucu öldüğünü tahmin etmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının ekonomik maliyeti dünya milli gelirinin %5'ine ulaşmaktadır (Akt, Karadeniz, 2012:17).

SGK istatistiklerine göre Türkiye'de 2012 yılında meydana gelen toplam 74.871 iş kazasında 744 kişi, meslek hastalıkları sonucu da 1 kişi hayatını kaybetmiştir. Yine bu kazalar sonucu 2.036 kişi, meslek hastalıkları sonucu da 173 kişi olmak üzere toplam 2.209 kişi sürekli iş göremez hale gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları nedeni ile yaklaşık 23.805.250 iş günü kaybedildiği görülmektedir. 2012 yılı iş kazası sonucu meydana gelen ölümlü iş kazası sayısında 2011 yılına kıyasla %56 azalma olmuştur. Ölümlü her üç kazadan birisi inşaat sektöründe meydana geldiği, iş kazası geçirenlerin %44'ünün 25-34 yaş aralığında olduğu ve meslek hastalıklarının %62'sinin silikoz olduğu görülmektedir (Tekin, 2013).

İş kazalarının maliyeti, sebep olduğu can ve mal kaybının büyük boyutlarda olması dünyada önemini gündeme getirmiştir. İşçi açısından bakıldığı zaman şüphesiz en büyük bedeli ödeyen işçidir. İş kazasının en kötü sonucu işçinin yaşamını yitirmesidir. Yaşamın değerinin maliyetini ölçmek imkânsızdır. İşçinin yaşamını yitirmesiyle ailesi maddi ve manevi yıkım yaşayacaktır. İşçi çalışamayacak durumda ise sakat veya işgücü azalmışsa işsizlik, iş göremez durumda ise sosyal güvenlik kapsamında olduğundan iş göremez ödeneği alacaktır fakat gelir düzeyinde azalma olacaktır. Sosyal güvenlik kapsamında değilse bu olasılıkta ortadan kalkacaktır. İşveren açısından ise; iş kazaları manevi acılara sebep olduğu gibi, makine, malzeme ve ürün kayıplarına da neden olarak verimliliği düşürmektedir (Yılmaz, 2009: 17).

İş kazalarının %98'ini önlemek mümkündür (Camkurt, 2013:71). İş kazalarını önlemek için en etkin yöntem kaza nedenini önceden tespit edip gerekli koruma tedbirlerini almaktır. Koruma önlemleri; eğitim (işçiler dahil her kademedeki

görevliler), makinelerle ilgili teknik önlemler, çevresel önlemler (İşyerlerinin aydınlatılması, temizliği, tanzimi, yerlerin ıslaklığı, sıcak, nem vb.), organizasyonla ilgili önlemler, insana bağlı önlemler (bilgi, yetenek, fiziksel ve ruhsal yapısı ile iş ve işçi arasında uyumun sağlanması) şeklinde sınıflandırılabilir (Çilengiroğlu, 2006:39).

1.2.5 Meslek Hastalıkları

Çalışma ortamlarında sağlık ve güvenliği olumsuz etkileyen faktörler bulunmaktadır. Çalışan kişinin çalışma sırasında bu faktörlerden dolayı ortaya çıkan hastalıklara "meslek hastalığı"denir (Bilir, 2011:148).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde ise yasal tanımı; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14üncü maddesinde "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir" şeklindedir (Önal ve Güven, 2011:11).

Meslek hastalıkları, yapılan iş ile sebep-sonuç ilişkisi olup işe özgü hastalıklardır. Örneğin maden ocağında çalışan bir işçinin havalandırma tesisatı bozulması nedeniyle hastalanarak tedavi görmesi veya ölmesi iş kazasıdır. Aynı işyerinde silis tozları içerisinde çalışan işçinin, yeterli havalandırma yapılmaması nedeniyle 5-10 yıl gibi bir süre sonra silikoz hastalığına yakalanması meslek hastalığıdır (Yiğit, 2011:36).

Meslek Hastalıklarının Nedenleri:

1- Kimyasal maddeler kaynaklı nedenler: Ağır metaller (kurşun, civa, kadmiyum), zehirli ve irritan gazlar (karbon monoksit, hidrojen siyanür, kükürt dioksit), solventler (benzen, toluen, hekzan, trikloretilen), kansorejen maddelerin (asit ve alkali maddeler, pestisidler) neden olduğu hastalıklardır.
2- Fizik ve mekanik etkilerden oluşan nedenler: Gürültü ve titreşim, sıcak ve soğuk ortamlar, yüksek ve düşük basınç, iyonlaştırıcı ve enfraruj ışınların neden olduğu hastalıklar
3- Tozların etkisinden oluşan nedenler: Organik tozlardan maden işçileri, toprak ve seramik imali, taş ocağı, demir döküm işlerinde çalışanlar

etkilenir. İnorganik tozlardan ise tarım ve hayvancılık, dokumacılık işlerinde çalışanlar etkilenir.

4- Biyolojik faktörlerde kaynaklanan nedenler: Sağlık personeli, tarım ve hayvancılıkta çalışanlarda görülen, mikroorganizmaların neden olduğu hastalıklar.
5- Ergonomik faktörlere bağlı nedenler: Sağlığı olumsuz etkileyen duruş ve pozisyonlar, ağırlık kaldırma ve taşıma, hızlı çalışma temposu gibi nedenler sağlık sorunları oluşturabilir (Bilir ve Yıldız, 2014:192,193).

1.2.5.1 Meslek hastalıklarının sınıflandırılması

1- Kimyasal etmenlere bağlı meslek hastalıkları: Ağır metaller, kurşun ve bileşenleri, civa, krom, karbon monoksit, solventler, arsenik ve bileşenleri, gazlar vb. neden olduğu 25 ana gruptan oluşan hastalıklardır
2- Mesleki cilt hastalıkları: Deri kanserleri, prekanseröz deri hastalıkları ile kanserleşmeyen cilt hastalıkları vb.
3- Pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları: Silikoz ve silikotüberküloz, asbestosiz gibi pnömokonyoz türleri, mesleksel solunum sistemi hastalıkları, bronkopulmoner hastalıklar, bronşiyal astım vb.
4- Mesleki bulaşıcı hastalıklar: Viral hepatit, tüberküloz, parazit, tropikal hastalıklar, hayvanlardan insanlara bulaşan (zoonoz) hastalıklardır.
5- Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları: Işınlardan kaynaklanan hastalıklar, katarakt, gürültü sonucu işitme kaybı, titreşim sebepli eklem hastalıkları, hava basıncındaki ani değişim sebepli hastalıklar, travmalar vb. sayılabilir.

Meslek hastalıklarında dünyada ilk sırayı fiziksel etmenlerin neden olduğu hastalıklar alırken (%40 ile kas ve iskelet hastalıkları),Türkiye'de mesleki solunum sistemi hastalıkları birinci sırayı almaktadır (TMMOB, 2012: 55,56).

Dünyada iş kazaları oranı %44, meslek hastalıkları oranı %56 iken, Türkiye'de iş kazaları oranının %99,16 meslek hastalıklarının ise %0,84 (binde 84) olması çok açık bir çelişki oluşturmaktadır. Dünyada her yıl 160 milyon kişi meslek hastalıklarına yakalanmakta ve 1 milyon 950 bin kişi meslek hastalıklarından dolayı yaşamını kaybetmektedir (TMMOB, 2012:51). Türkiye'de örneğin 2011 yılında

meslek hastalığı sayısı 697 olup ölüm sayısı 10, 2012 yılında ise meslek hastalığı sayısı 395 olup ölüm sayısının 1 olması düşündürücüdür (Tekin, 2013).

Ülkemizde meslek hastalığı sayısı çok düşüktür. Bu tablodan hareketle meslek hastalıklarının tanı konma sürecinin yeniden değerlendirilerek çalışmalar yapılmasını zorunlu kılmaktadır (TMMOB, 2012: 52).

Türkiye'de meslek hastalıklarının tespit edilmesinde birtakım yetersizlikler mevcut olup bunları şu şekilde sıralayabiliriz.

1- Hastanın meslek bilgilerinin yeterince öğrenilmiyor olması: Hastaların ne iş yaptığını, çalışma koşulları ve çalışma saati gibi konularda yeterli bilgi ve kayıtların yetersizliğidir. Bu nedenle meslek hastalığı ile bağlantısı olup olmadığının tespitinde güçlükler yaşanmaktadır.

2- Meslek hastalığı tanısı koyma kapasite azlığı: Tanı koyma yetkisi daha önce Ankara, İstanbul ve Zonguldak ilinde meslek hastalığı hastanelerine verilmiştir. Ancak tanı koyma aşamasındaki sıkıntılar nedeniyle yakın zamanda bu görev kamu üniversiteleri hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerine de verilmiştir.

3- Meslek hastalığı tanı sürecinden kaynaklanan güçlükler: Meslek hastalığı tanısının onaylanması için belgelerin SGK'ya gönderilmesi, tanı koyan doktorlar açısından caydırıcı olabilir (Bilir, 2011:152).

Meslek hastalıklarından korunma ilkeleri:

1. Kaynakta kontrol yaklaşımları: Örneğin tozlu ortamda havalandırma ve ortamın ıslak tutularak tozumaya engel olunması veya gürültü çıkaran makinenin gürültü düzeyinin düşürülmesi ile hastalığın önlenmesidir.
2. Kişisel koruyucu uygulamaları: Risklerin en az düzeye indirilmesi için koruyucu techizat (kulak koruyucu, gözlük, maske vb.) kullanılmasıdır.
3. Tıbbi Yaklaşımlar: İşe giriş muayenesi, periyodik kontrol muayeneleri ve sağlık eğitimi (Bilir ve Yıldız, 2014:203-205).

1.3 İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

1.3.1 Dünyadaki Tarihsel Gelişimi

İşçi sağlığı ve iş güvenliği olarak tanımlanabilecek çalışmalar ilk olarak eski Roma'da gözlenmiştir. Heredot çalışan verimliliği ile beslenme ilişkisine değinmiş,

Hipokrates kurşunun zararlı etkilerinden kaynaklanan rahatsızlıkları ortaya koymuştur (Akpınar, 2013:6).

İşçi sağlığının kurucusu sayılan Berdardino Ramazzini (1633 ile 1714), 1713 yılında yayınladığı "De Morbis Artificum Diatriba" isimli kitabında iş kazalarını önlemek için, iş yerlerinde koruyucu güvenlik önlemlerinin alınmasını önermiştir (TMMOB,2012:7; Bayılmış Ütük, 2010:7).

Sanayi devrimi sonunda, olumsuz çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmek, çalışanların sağlığını korumak ve iş güvenliğini sağlamaya yönelik teknik, tıbbi ve yasal çalışmalar yapılmıştır. İş sağlığı ve güvenliğinin bir bilim olarak gelişmesinin temelleri de bu dönemde yapılan çalışmaların sonucunda atılmıştır (Akpınar, 2013:6).

Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmaların sonucu olarak, 1919 yılında faaliyetine başlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) "Milletler Cemiyeti"ne bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmış, 1946 yılında ise Birleşmiş Milletler ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu durumuna gelmiştir (Akpınar, 2013:6).

1.3.2 Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu dönemine dayanmaktadır. Bu dönemde çalışma hayatına ait kurallar Ahi birlikleri ve Loncaların uyguladıkları geleneklere dayanmaktadır (Ütük Bayılmış, 2010:9).

Tanzimat'tan sonra 1865 yılında hazırlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi üretimin artırılmasına yönelik olmasına karşın, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ilk yasal belge olarak karşımıza çıkmaktadır (TMMOB, 2012:9).

Cumhuriyetin ilanından sonra ilk yasal düzenleme 2 Ocak 1924 tarih ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası olmuştur. Bu yasa Cumhuriyet dönemindeki ilk olumlu düzenlemelerden birisidir (TMMOB, 2012:11; Ütük Bayılmış, 2013:10).

Türkiye'de ilk defa 3008 sayılı iş kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği konusunda sistemli bir düzenleme ortaya koyulmuştur. Kanunda her işverenin işletmelerinde çalışanların sağlığını korumak ve iş güvenliğini sağlamak için gerekli önlemleri almakla yükümlü olduğu belirtilmiştir (Baloğlu, 2013:73).

10 Haziran 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4857 sayılı yasa ile esnek çalışma ve esnek üretimin yasalaşması sağlanmıştır (TMMOB, 2012:15).

İş sağlığı ve güvenliği üzerine son düzenleme 20 Haziran 2012 tarihinde kabul edilen ve 30 Haziran 2012 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış 6331 sayılı "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" dur (TMMOB, 2014:4).

1.4 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim İlkeleri

Bütün kuruluşların daha iyi standartlara ve rekabet koşullarına ulaşabilmesi için çalışma koşullarının sağlıklı ve güvenli olmaları gerekmektedir. Bu standartları yakalayabilmesi için iş sağlığı ve güvenliği konusunda planlı ve sistemli çalışmalar yapılması ve uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle TS EN ISO 9001 ve TS EN ISO 14001 gibi standartlar kalite ve çevre yönetimleri üzerine çalışmalar yapılarak, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik ayrı bir standart gerekli görülmüştür (Baynal, 2014).

OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemidir. OHSAS 18001, Occupational Health Safety and Assesment Series-İş Sağlığı ve İş Güvenliği Değerlendirme Serileri anlamına gelmektedir. OHSAS 18001; kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği risklerini kontrol etmek ve geliştirmek amacıyla İngiliz Standartları Enstitüsü tarafından geliştirilerek dünyada kabul edilmiş, risk değerlendirme sistemidir. Diğer kalite güvence ve çevre yönetim sistemlerine uyumlu olarak, Nisan 1999'da BS İngiliz Standartları Enstitüsü tarafından yayınlanmıştır. Ülkemizde ise Türk Standartı kabul edilerek Nisan 2001'de, TS 18001, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri olarak yayınlanmıştır (Sezeroğlu, 2004: 24; Özkılıç, 2005:30).

OHSAS 18001'in kapsamı;

a. Kuruluşun faaliyetleri ile birleştirilen, İSG risklerine maruz kalabilecek çalışanlar ile diğer taraflar için riskleri yok etme veya en aza indirmek için İSG yönetim sistemi oluşturmak,
b. Bir İSG yönetim sistemini kurmak, uygulamak ve sürekli iyileştirmek,
c. Kuruluşun beyan edilen İSG politikasına uymasını sağlamak,
d. Kuruluşun İSG yönetim sisteminin bir dış kuruluş tarafından belgelendirilmesine/ kaydedilmesine istekli olmak,
e. Bu standardın şartları ile uygunluğunun tayinini ve beyanını yapmak şeklindedir (OHSAS 18001:2007 Standardı Kapsamı Nedir).

Yönetim Sistemi Elemanları:

1. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası

2. Planlama
3. Uygulama ve İşletme
4. Kontrol ve Düzeltici Faaliyetler
5. Yönetimin Gözden Geçirmesi (Özkılıç, 2005:35,36)

OHSAS/TS 18001 sisteminin yararları; çalışanların maruz kaldıkları riskler, iş kazaları, meslek hastalıkları ve iş gücü kayıpları, iş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı maliyetlerin en aza indirilmesi suretiyle çalışanların sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmaları ve işletme güvenliğinin sağlanması, personelin motivasyonunun yükselerek iş veriminin artması, toplumda iş güvenliği bilinci oluşması, diğer kuruluşlar ya da müşterilere karşı duyarlı olunduğu kanıtlanarak bilimsel destek, kredi yardımları ve teknoloji aktarımının kolaylaşması, iç ve dış pazarda avantaj sağlanması şeklinde özetlenebilir (Sezeroğlu, 2004:25,26; Özkılıç, 2005:33).

1.5 İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler

1.5.1 Uluslararası düzenlemeler

1.5.1.1 İnsan hakları evrensel bildirgesi

10 Aralık 1948'de kabul edilen 30 maddelik bildiridir. Bu bildiriyle, yalnızca demokratik anayasalarla tanınan temel medeni ve siyasi haklar değil, ekonomik, toplumsal, kültürel haklar da genel tanımlarla belirli hale gelmiştir. Yaşama, özgürlük ve kişi güvenliği, sosyal güvenlik, eğitim gibi haklar bu bildiri ile gelen yeniliklerdir ("İnsan Hakları Evrensel Bildirisi", 2014).

1.5.1.2 Avrupa sosyal şartı

1965 yılında yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı ile çalışma hakkı, örgütlenme hakkı, sosyal güvenlik hakkı, adil ücret hakkı gibi sosyal ve ekonomik hakları koruma altına almıştır (Sarmış ve Şahin, 2014: 31,32).

1.5.1.3 Uluslararası çalışma örgütü sözleşmeleri

1919 yılında kurulmuş olan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), insan haklarının, sosyal adaletin ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşudur. Türkiye ILO'ya 1932 yılında üye olmuştur

(Kaya, 2001:14). Uluslararası Çalışma Örgütü, Sözleşmeler ve Tavsiye Kararları yoluyla, çalışma hayatına ilişkin temel haklar, örgütlenme özgürlüğü, toplu pazarlık, zorla çalıştırmanın engellenmesi, fırsat ve muamele eşitliği gibi çalışmaya ilişkin tüm konuları düzenleyici, uluslararası çalışma standartları oluşturur (ILO Türkiye Ofisi, Amaç ve İlkeler).

1.5.1.4 Uluslararası çalışma örgütü'nün iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin 155 sayılı sözleşmesi

ILO 22 Haziran 1981 tarihinde kabul ettiği 155 sayılı Sözleşmeyle, kamu kesimini de içine alacak şekilde ekonomik faaliyetin tüm dallarındaki işçileri kapsayacak şekilde taraf her bir devletin ulusal yaptırım ve uygulamalarıyla, işçi ve işveren temsilcilerine de danışarak iş güvenliği, işçi sağlığı ve çalışma ortamı koşulları konularında mutabakat sağlayarak ulusal politika oluşturulmasını ve bunun düzenli olarak denetimini öngörmektedir (Alpar, 2003: 839).

1.5.1.5 İş sağlığı hizmetlerine ilişkin 161 sayılı ILO sözleşmesi

7 Haziran 1985 tarihinde kabul edilen 161 sayılı ILO sözleşmesi ile işçinin işinden kaynaklanan rahatsızlık, hastalık ve yaralanmaya karşı korunmasının, üye ülke anayasası gereğince, Uluslararası Çalışma Örgütüne verilmiş görevlerden biri olduğuna işaret edilmiştir (İş Sağlığı Ve Güvenliği Ve Çalışma Ortamına İlişkin 161 Sayılı Sözleşme, 2004).

Sözleşme, tüm ekonomik faaliyet dallarında ve tüm işletmelerde çalışan işçiler için iş sağlığı hizmetlerini geliştirmeye yöneliktir (Alpar, 2003:845).

1.5.2 Ulusal Düzenlemeler

1.5.2.1 Anayasa

Anayasa'nın 5,17,49,50,55,56,60 maddelerinde iş sağlığı ve iş güvenliği ile çalışma hayatına yönelik bazı düzenlemeler mevcuttur. Örneğin madde 50'de kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılamayacağı, küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanların çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağından, dinlenmenin çalışan hakkı olduğu, ücretli

hafta ve bayram tatili, yıllık izin haklarının kanunla düzenleneceğinden bahsetmektedir (Anayasa, 1982: Madde 5,17,49,50,55,56,60).

1.5.2.2 818 sayılı borçlar kanunu

Kanunda işverenin, işçinin karşılaşabileceği risk ve tehlikelere karşı korumak için gerekli tedbirleri almak ve işçiye uygun sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak zorunda olduğundan bahsedilmektedir (Bilir ve Yıldız, 2014:645).

1.5.2.3 Umumi hıfzıssıhha kanunu

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda sağlık, güvenlik ve çalışma yaşamına dair hükümler içermektedir. 12-16 yaş arası çocukların çalışma koşulları iyileştirilmiştir (Umumi Hıfzısıhha Kanunu, 1930: Madde 173-176,179).

1.5.2.4 Devlet memurları kanunu

657 sayılı devlet memurları kanunu ile devlet memurlarının kaza ve meslek hastalıkları gibi hallerde verilen hükümler yer almaktadır (Devlet Memurları Kanunu, 1965: Madde 103,105,182).

1.5.2.5 Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanunu

Hangi hallerde iş kazası ve meslek hastalığı sayılabileceği, iş kazası ve meslek hastalıkları durumunda çalışana verilecek ödenek, bağlanacak gelir ve ilgili hususlar yer almaktadır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006: Madde 13,14,22).

1.5.2.6 İş kanunları

Ülkemizde ilk iş kanunu 1936 tarihinde çıkarılan ve 1937 yılında yürürlüğe giren 3008 sayılı kanundur. 30 yıl gibi uzun bir süre yürürlükte kalan bu kanun 1967 yılında 931 sayılı yeni bir iş kanunu ile yürürlükten kalkmış, 1971 yılında da 1475 sayılı iş kanunu kabul edilmiştir. Çalışma yaşamına ilişkin çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerle 30 yılı aşkın süre ile yürürlükte kalmış, 2003 yılında 4857 sayılı yeni iş kanunu çıkarılmıştır (Bilir ve Yıldız, 2014: 646,647).

1.5.2.6.1 4857 sayılı iş kanunu

4857 sayılı iş kanunu ile işçi sağlığı ve iş güvenliği yerine iş sağlığı ve güvenliği ifadesi ile daha kapsamlı hale getirilmiştir. İşçilerin ve işverenlerin yükümlülükleri genişletilmiş, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik tedbirlerin alınması iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemede yeterli olmaması nedeniyle, işverenlere denetim ve eğitim verme gibi yükümlülükler getirilmiştir. Kanun ile daha önce mevzuatta yer almayan çırak ve stajyerler kapsama alınmıştır. İşçilerin sağlığı ve güvenliğini temsil etmek için iş sağlığı ve güvenliği kurullarında bir işçinin yer alması karara bağlanmıştır (Baloğlu, 2013: 99-104).

1.5.2.6.2 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ilk kanun olan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunuyla; tüm işverenlere risk analizi yapma, önleyici tedbirleri alma ve uygulama, çalışanlara sağlık kontrolleri yapma ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim ve bilgilendirme gibi yükümlülükler getirilmiştir. Yerine getirilmeyen yükümlülükler için idari para cezaları ile yaptırım uygulanmaktadır. Kanun, işçi, memur ayırımı olmadan, kamu veya özel tüm kuruluşları ve tüm çalışanları kapsamaktadır (Bilir ve Yıldız, 2014:648).

1.5.3 Sağlık Kuruluşlarında İSG ile İlgili Yasal Düzenlemeler

1.5.3.1 Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından 1982'de çıkarılan bu yönetmelikte; yataklı tedavi kurumları içerisinde bulaşıcı hastalıkların personele yayılmasını önlemek için alınması gereken tedbirler hakkında bilgiler öngörülmektedir (Yavuz, 2009:98).

1.5.3.2 Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik

Sağlık Bakanlığının 6 Nisan 2011 tarihli yönetmelikte; tüm sağlık kuruluşlarında hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin

sağlanması olduğundan bahsedilmektedir (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 2011: Madde 7, 8).

1.5.3.3 Çalışan güvenliği genelgesi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını önlemeye ve güvenliği sağlamaya yönelik hükümler yer almaktadır (Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, 2012).

1.5.3.4 İş Sağlığı ve güvenliği hizmetleri yönetmeliği

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulacak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin kuruluşu ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin belgelendirilmeleri, yetki belgelerinin iptali, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esasları düzenlemiştir (İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, 2010).

1.6 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık çalışanlarının sağlığı; toplumun bir parçası olarak, sağlık hizmeti sunumunda çalışanların en üst düzeyde bütünsel iyilik halini (biyo-psikososyal) sağlamaları ve sürdürmeleridir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olabilmeleriyle olanaklıdır (Özarslan, 2009:4).

Sağlık personelinin sağlığı (SPS) konusu, sağlık politikalarıyla da ilgilidir. Çünkü koruyucu sağlık hizmetlerinin gerekliliği olan toplumda, sağlıkçıların da toplum içinde çalışmasını gerektirir. Bu çalışma alanında sağlıkçıların çeşitli risklerle karşılaşması kaçınılmazdır. Sağlık personeli sağlığı ülkenin ekonomisiyle de ilgilidir. Çünkü halkın geniş kesiminin bazı hizmetlerden geri kalması (su, kanalizasyon, sağlıklı konut, eğitim vb) bulaşıcı hastalıkların görülmesi ve artmasına yol açacaktır. Sağlık çalışanına da bulaşıcı hastalıklar mesleki risk olarak önüne çıkacaktır (Fişek, 2011).

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusu ilk kez ABD'de 1958'de gündeme gelmiştir (Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013:28).

İngiltere'de de 1974'de çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği yasası ile bir milyon sağlık çalışanı özel kapsam altına alınmıştır (Özarslan, 2009:5).

Türkiye'de sağlık çalışanları sağlığı konusunda, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından 01.01.1989 yılında ilk çalışmalar başlatılmıştır (Fişek, 2011).

NIOSH, 1974-1976 yıllarında hastanelerde iş sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler tanımlamıştır. 2007 Dünya Sağlık Asamblesi'nde sağlık çalışanlarına özgü koruyucu programların oluşturulması gündeme gelmiş; sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır. WHO ve ILO'nun 2010 yılında yaptığı ortak toplantısında sağlık çalışanlarının korunması konusuna öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, HIV ve tüberküloz için koruma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur (Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013:28).

Türkiye'de sağlık çalışanının sağlığını korumaya yönelik Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ve Çalışan Güvenliği Genelgesi ile sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda hizmet sunabilmeleri, çalışanların karşılaşabileceği risk ve tehlikelerin giderilmesi, sözel veya fiziksel şiddete karşı önlemlerin sağlanması yönünde yasal haklar tanınmıştır (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 2011: Madde 1; Çalışan Güvenliği Genelgesi, 2012/23).

ILO, sağlık alanında çalışanları; doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) olarak sınıflandırmıştır (Karaca, 2013:65).

Türkiye İstatistik Kurumu 2012 verilerine göre ülkemizde toplam hekim sayısı 129.772, diş hekimi sayısı 21.404, eczacı 26.571, hemşire 134.906, ebe 53.466, diğer sağlık personeli 122.663 ve diğer personel ve hizmet alımı personeli 209.736 olmak üzere toplam 698.518 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Hekim başına düşen kişi sayısı 583, hemşire başına düşen kişi sayısı 561 olarak belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012:129). Ülkemizde son yıllarda sağlık alanında birtakım gelişmeler olmakla beraber sağlık personeli istihdamında da artış gözükmektedir.

Sağlık alanında çalışanların sayısı ile ilgili gelişmiş ülkelerde hekim dışı çalışan sayısında artış olurken, gelişmekte olan ülkelerde hekim sayısında artış olmaktadır. Türkiye'de son yıllarda hemşire ve ebe kadrolarında görülen artışın hekim sayısında ki artışa göre daha fazla olduğu izlenmektedir (Bilir ve Yıldız, 2014:432).

Sağlık alanına iş sağlığı ve güvenliği açısından bakıldığı zaman iki önemli faktörün geçerli olduğu görülmektedir. Birincisi çalışanların bireysel özellikleri (yaş,

cinsiyet, eğitim düzeyi), ikincisi ise iş yeri ortamı faktörleridir. Sağlık sektöründe çocuk çalışan görülmemektedir. Sağlık hizmetinde çalışmak için belirli bir eğitim ve diploma gereklidir (Akkaya, 2007:45).

Hastaneler bünyesinde birçok iş kolu bulunduran kurumlardır. Elektrikli-elektronik cihazların sürekli kullanımı, ağır malzemelerin taşınması, kimyasal maddeler ile işlemler, radyoaktif maddelerin kullanımı, infeksiyon riski taşıyan biyolojik materyal, kesici-delici aletlerin kullanımının bir arada olması, aynı zamanda günde üç öğün yemek hazırlanan mutfak, çamaşırhane, sterilizasyon ünitesi, depolar, hastaların ve hasta yakınları ile oluşan insan topluluğunun olduğu bir ortam olan hastanelerde uzun ve kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan koşullar ve iş stresi gibi faktörler sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilemekte, mesleki risk ve tehlikelerle karşılaşmasına neden olmaktadır (Parlar, 2008:548).

Sağlık çalışanları çalışma yaşamları boyunca fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik risklerle karşı karşıyadır. Bu risk faktörlerinin tespit edilip, gerekli önlemlerin alınarak sürekliliği sağlandığında hastalık nedeniyle işe devamsızlığın azalacağı ve iş veriminde artış olacağı görülecektir (Özdemir, 1995:129).

1.6.1 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

1.6.1.1 Fiziksel faktörler

Hastane ortamlarında çalışanların sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel riskler olarak radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok sıcak veya soğuk hava, kaygan zeminler, titreşim vb. faktörler sayılabilir (Taşçıoğlu, 2007:21).

1.6.1.1.1 Gürültü

İstenmeyen sesler olarak tarif edilen gürültü insan üzerinde olumsuz etkiler meydana getirir (Yiğit, 2011:173).

Gürültü, çalışan sağlığını ve verimliliğini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Gürültülü ortamlarda çalışmak, bireyin psikolojik dengesini bozarak başarısını ve algılamasını olumsuz yönde etkilemekte, öfkelenme, genel rahatsızlık duygusu, sıkılma gibi birtakım davranış bozukluklarına sebep olabilmektedir. Geçici

veya kalıcı işitme hasarları oluşturma riski de fiziksel etkileri arasında sayılabilir. (Yavuz, 2009: 46).

Ses basıncının 85 desibel ve üzerindeki değerlerin işitme kaybına neden olduğu bilinmektedir. Yüksek ses basıncı titreşime neden olduğundan vücudun sarsılmasına yol açmakta, gürültülü ortamlarda çalışanlarda yorgunluk, baş ağrısı, kafada sersemlik hissi ve sıklıkla hipertansiyon görülmektedir. Yapılan yayınlarda gürültülü ortamlarda çalışan anne adaylarının bebeklerinde de işitme bozukluğu olduğu görülmüştür. Gebelerin gürültülü ortamda çalışması ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. Gürültünün bir diğer etkisi de konsantrasyonu azaltarak dikkat dağılımı ile kaza riski oluşturmasıdır (Bilir ve Yıldız, 2014:223,224).

Örneğin ameliyat odasında ventilatörler, aspirasyon cihazları, müzik ve konuşma 75- 90 dB düzeyinde gürültüdür. Bunun üzerine düşen ekipmanlar, cerrahi testere ve matkaplar ile monitör alarmları gibi sporadik ve beklenmeyen gürültüler de eklenir. Gürültünün aşırı düzeyleri çalışanların günlük ufak tefek işlerini yapma kapasiteleri üzerine olumsuz etkilere ve hatta işitsel alarmları duyma yeteneklerini engelleyebilme gibi sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir (Sandal, 2013:98).

Çalışma koşulları ile iş doyumu arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma ortamındaki ısı, nem, havalandırma, aydınlatma, gürültü, iş yerinin temizliği, çalışma araçlarının yeterliliği gibi unsurlar iş doyumunu etkilemektedir. Uygun çalışma ortamı ve yeterli fiziksel imkânlar iş doyumu üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir (İnce, 2005:10).

1.6.1.1.2 Aydınlatma

İş kazalarına karşı alınan önlemlerden en gerekli olanlardan birisi aydınlatmadır. Aydınlatmanın yetersiz ya da fazla olması iş verimini olumsuz etkiler (Özarslan, 2009:21).

İnsanın bilgiyi %80-90 oranında algılamasını sağlayan en önemli faktör gözdür. Gözün zorlanması ve yorgunluk üzerine etkisi aydınlatma tekniğinin önemini ortaya çıkarır. Çünkü çalışanların göz sağlığı, iş verimliliği, maksimum iş becerisi, kendisini rahat hissedebileceği uygun bir aydınlatma ile mümkündür (Yiğit, 2011:173).

Çalışılan ortamda aydınlatmanın kalitesi, çalışanların verimliliğini etkilediği gibi, sağlıklarını ve morallerini, çalışanların davranış şeklini, çalışma gücünü ve

gözün görme fonksiyonunu da etkiler. Yapılan araştırmalarda aydınlatmanın performans üzerinde etkisinin %14-40 oranında olduğu saptanmıştır. İyi bir aydınlatma iş verimini arttırdığı gibi daha iyi görebilmeyi sağlar ve erken yorulmayı önler. Aydınlatmanın yetersiz ya da fazla olması durumunda ise; çalışanlarda göz ve vücut yorgunluğu, baş ağrısı, dikkat dağılması gibi olumsuzluklara neden olur. Bu olumsuzluklar çalışanın kaza yapma olasılığını arttırır ve çalışma performansını azaltır (Camkurt, 2007:99).

Hastanelerde doğal olmayan veya aşırı aydınlatma hastaların dinlenme ve uyku kalitesini azaltırken, yetersiz aydınlatma, hemşirelerin çalışmasını güçleştirip iş performanslarını azaltmakta, hata yapma olasılığını artırmaktadır. Kötü aydınlatma ve parlamalara bağlı olarak, gözlerde ağrı, kaşıntı, yaşarma, görme keskinliğinde azalma ve baş ağrısı olabilir (Yavuz, 2009:49).

Elektromanyetik alanlar ve gece ışığa maruz kalarak çalışmak pineal bezin melatonin üretimini azaltmakta dolayısıyla overlerde östrojen üretiminin artmasına neden olmaktadır. Bu da meme epitelyum hücrede malign transformasyonu arttırabilmektedir. Bu çalışma yoğun bakım çalışanları ve gece çalışanlar için daha çok risk olduğunu göstermektedir (TTB, 2008:14).

1.6.1.1.3 İklimlendirme

Çalışılan ortamda sıcaklık, nem ve havalandırma sistemlerinin uygun düzeyde olması sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve hastane ortamından kaynaklı enfeksiyonların önlenmesinde önem taşımaktadır. Hastane ortamında hava yolu ile bulaşma riski olan tüberküloz gibi hastalıklar risk oluşturmaktadır. Bu nedenle havalandırma sistemlerinin hastane kaynaklı enfeksiyonları ve mesleki enfeksiyonlara yol açmayacak şekilde oluşturulması gerekmektedir (Parlar, 2008:549).

Çalışma ortamlarında standartların altında veya üstünde ısı ve nem koşulları çalışanlarda uyku hali, yorgunluk, halsizlik, dikkat azalması, moralsizlik gibi etkilere neden olmaktadır. Isı ve nem koşulları uygun hale getirilmeyen çalışma ortamları iş kazalarına davetiye çıkaracaktır. Yüksek veya düşük sıcaklık, nem veya nemsiz çalışma ortamları çalışanların sağlıklarını ve çalışma verimliliğini olumsuz etkilemektedir (Camkurt, 2007:98).

1.6.1.1.4 Radyasyon

İç dönüşüm geçiren atomlar tarafından yayımlanan, boşlukta ve madde içerisinde hareket edebilen enerji olarak tanımlanmaktadır (Seyrek, 2007:5).

Ultraviyole ve X ışınları çok yüksek frekanslarda olduğundan, elektromanyetik parçalar kimyasal bağları kırabilecek enerjiye sahiptir. Bu bağların kırılması iyonlaşma diye tanımlanır. İyonlaşabilen elektromanyetik radyasyonları, hücrenin genetik materyali olan DNA'yı parçalayabilecek kadar enerji taşımaktadır. DNA'nın zarar görmesi ise hücreleri öldürmektedir. Bunun sonucunda doku zarar görür. DNA'da çok az bir zedelenme, kansere yol açabilecek kalıcı değişikliklere sebep olur.

Hastane ortamında radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, anjiyografi odası, taşınabilir röntgen cihazlarının kullanıldığı birimler, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane gibi yerlerde çalışan sağlık çalışanları radyasyon riski ile karşı karşıyadır (Yavuz, 2009:51).

Uzun süre radyasyona maruz kalan kişilerin deri rengi koyulaşır, kurur, deri üzerinde kılcal damar genişler, tırnaklar bozulur. İlerleyen vakalarda ağrılı yaralar ve deri kanseri oluşur. Yüksek dozda maruz kalındığında saç dökülmesi, ishal, kemik iliği inhibisyonu, gonadal fonksiyon bozuklukları, akciğer kanseri, kan bozuklukları, göz bozuklukları gibi birtakım sağlık problemleri görülür. Gebelikte radyasyon düşük dozda alınmışsa intrauterin gelişme geriliği, konjenital anamoliler görülebilir. Yüksek dozda alınmışsa düşükle sonuçlanır (Parlar, 2008:550; Bilir ve Yıldız, 2014:243).

1.6.1.2 Kimyasal faktörler

Sağlık işletmelerinde kullanılan birtakım ilaçlar (özellikle kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar) ve solüsyonları hazırlayan ve uygulayan sağlık personeli iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden risk grubuyla karşı karşıyadır (Devebakan, 2007:151).

Bu kimyasal maddeler arasında dezenfektanlar, antiseptikler yer almaktadır. Bunlarla beraber anestezik maddeler, lateks, gluteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de yer almaktadır. Kimyasal maddeler cilt, ağız, solunum sistemi, göz ve iğne batması gibi çeşitli yollarla vücuda girmekte ve sağlığı olumsuz etkilemektedir (Parlar, 2008:548).

NIOSH kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar ile diğer tehlikeli ilaçların sağlık çalışanlarında, kısırlık, deri döküntüsü, düşük, doğum hataları, lukemia ve diğer kanser çeşitlerine neden olduğuna dikkat çekmekte, oluşabilecek sağlık riskinin, çalışanın sözü edilen ilaçlara ne kadar maruz kaldığı ve söz konusu ilaçların ne kadar zehirli olduğuna bağlı olarak değişebileceğini belirtmektedir. Sağlık çalışanları bu ilaçların olumsuz etkilerine hava, çalışma ortamındaki yüzeyler, elbiseler, medikal cihazlar, hasta idrarı veya dışkısı vasıtasıyla maruz kalmaktadır (Devebakan, 2007:151,152).

Sağlık çalışanlarının önemli bir sağlık sorunu da lateks alerjisidir. Lateks alerjisinin sağlık çalışanlarında görülme olasılığı yüzde 3 ila yüzde 17 arasında değişebilmektedir. Alerji diğer sağlık personeline göre, lateksi en çok kullanan hekim ve hemşirelerde 3-5 kat daha fazla görülmektedir. Alerji çalışanlarda cilt belirtileri ile başlar, daha sonra ilerleyerek meslek hastalığı olarak kendini gösterir (Evyapan, 2013:77).

Ameliyathane ve yoğun bakım çalışanlarını daha fazla etkileyen kimyasal risklerden biri de anestezik gazlardır. Epidemiyolojik çalışmalar sonucu anestezik gazlara (nitröz oksit, halotan, izoflora) maruz kalanlarda mental fonksiyonları gerileten baş ağrısı, yorgunluk, spontan düşük ve konjenital malformasyon, prematüre doğum, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıklar gibi mesleki riskler oluşmaktadır (TTB, 2008:11).

Anestezik gazların sağlığa olumsuz etkileri örnekle incelenecek olursa; kırk yedi yaşında iki anestezi uzmanı bayandan biri 1975 den beri, diğeri 1980'den beri anestezi uzmanı olarak çalışmaktadır. Çalışanlarda biri 1997 ve diğeri 2000 yılında baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, konsantrasyon ve konuşmada güçlük, hafıza sorunları (çalışanlardan biri soyadını unutur) motor becerilerinde bozulma, öğrenme ve okumada güçlük gibi lezyonlar görülmüştür. Çalışanlar ameliyathane çalışma ortamından uzaklaştığında birtakım semptomlarda düzelmeler olduğunu belirtmiştir. Her iki sağlık çalışanına da iş şartları analizinden sonra primer kronik toksik ensefalopati (CTE) tanısı konmuştur. Tedavilerinde; antidepresan, nöropsikolojik ve ortofonik tedavi uygulanmıştır. Çalışma ortamından uzaklaşılarak tedavi gören hastaların birtakım semptomlarında iyileşmeler görülmekle beraber, sekeller devam etmektedir. Sağlık çalışanlarında hastalık RODAC tarafından mesleksel CTE olarak tanımlanmıştır. Hastalık belirtilerinin özellikle iş günlerinde ortaya çıkması,

anestezik gazlara maruziyetin kesilmesiyle de hastalık belirtilerinin gerilemesi, ameliyathane çalışma ortamının havalandırılması ve koruyucu önlemlerin alınmasının önemi göstermektedir (Akt. Sandal, 2013:99,100).

1.6.1.3 Biyolojik faktörler

Biyolojik faktörler arasında enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları bulunmaktadır (Devebakan, 2007:139; Yavuz, 2009:12).

Sağlık çalışanları sağlığını etkileyen biyolojik etkenler kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan ve iğne batması ile ciltten) bulaşan birtakım hastalıklardır. Bunlardan Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleri önde gelmektedir. Diğer bir etkende solunum yoluyla havaya bırakılan damlacık çekirdeği parçacıkları ile bulaşan hastalıklardır. Tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, nezle ve SARS bu gruptadır (Azap, 2011:173,174; Beşer, 2012:39; TTB, 2008:9).

Sağlık personeline kan kaynaklı mikrop bulaşmasının genellikle; enjeksiyon, kan alma, iğne başının kapatılması, iğnelerin atım işlemleri, kirli ve atık malzemelerinin taşınması, kan ve vücut sıvılarının enjektörlerden tüplere aktarımı işlemleri sırasında olduğu görülmektedir (Dişbudak, 2013:30,45).

WHO yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000'inde Hepatit B ve 500'ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir. WHO aynı raporda sözü edilen enfeksiyonların %90 oranında düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğine dikkat çekmektedir (Devebakan, 2007:143).

2005 yılında 8000 kişiden fazla kişinin hastalanmasına ve çok sayıda ölümlere neden olan SARS virüsü kurbanları arasında çok sayıda sağlık çalışanları da bulunmaktaydı. Hastalığı dünyaya ilk duyuran kişi olan Carlo Urbani de bu hastalıktan dolayı yaşamını kaybetmiştir (Azap, 2011:174).

Erol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarına temas olaylarının %84.5'i kan ve kan ürünleri ile, %3.9'u vücut sıvıları ile, %11.6'sı diğer materyallerle ilişkiliydi. En sık rastlanan temas şekli ise %46.6 ile iğne batması veya kesici/delici yaralanmalardır (Erol v.d., 2005:101).

20 farklı patojenin kesici delici/aletlerle (enjektör iğneleri, bistüri vb.) vücuda geçişi bildirilmiştir. Bu nedenle kesici /delici alet yaralanmaları enfeksiyon bulaşma riskini arttırdığından sağlık çalışanları açısından en önemli bulaşma yoludur (Mıhçıokur v.d., 2012:232).

Dişbudak yaptığı bir çalışmasının sonucunda, hemşirelerin %60.8'inin meslek hayatı boyunca en az bir kez kesici-delici aletlerle yaralandığını belirtmiştir (Dişbudak, 2013:43).

Dünyada her yıl hastalara 12 milyar enjeksiyon yapıldığı tahmin edilmekte, ABD'de ise her yıl 800 bin iğne batması sonucu yaralanma gerçekleştiği bildirilmektedir. Binlerce sağlık çalışanı bu tür yaralanmalar sonucunda Hepatit C, (HCV), Hepatit B (HBV) ya da HIV virüsü ile karşılaşmaktadır (Korkmaz, 2008:23).

Sağlık çalışanlarının kan ve kanlı vücut sıvılarıyla bulaşan etkenlerden korunmada eldiven, önlük, maske ve siperlik kullanmaları gerekmektedir. Solunum ve damlacık yolu ile bulaşan mikroorganizmalardan korunmada ise; maske, önlük, siperlik; damlacık çekirdeği ile bulaşan tüberküloz, kızamık, suçiçeği, SARS gibi hastalıklarda özel maskeler ile birlikte aynı zamanda hastanın negatif basınçlı odada tutulması gereklidir (TTB, 2008:9).

Maalesef sadece hastanın kanla bulaşıcı hastalığı olması durumunda koruyucu ekipman kullanılmaktadır. Oysa başka hastalık ve farklı yollardan bulaşma olasılığı da düşünülerek koruyucu ekipman her zaman kullanılmalıdır. Çünkü her hastalığın aşısı bulunmamaktadır (Azap, 2011:174).

Aşısı bulunan hastalıkları sınıflandıracak olursak çalışanına önerilebilen en temel aşılar; hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeğidir. Özel durumlarda ise BCG, hepatit A, boğmaca, tifo, çiçek, meningokok aşısı ve hepatit A aşısı önerilir. Difteri, tetanoz ve pnömokok aşıları da hastalık olmadan önlenebilen aşılar grubundadır (Kartal, 2008:215).

1.6.1.4 Psiko-sosyal faktörler

İş doyumu; çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur (Parlar, 2008:552).

Sağlık çalışanlarının sıkıntısı olan hastaya yardım edememek, hastaların iyileşmediğini görmek, sık hasta kaybı yaşamak, hasta yakınları ile sorunlar yaşamak, iş yükü fazlalığı, dinlenme zamanlarının azlığı, hasta gereksinimlerinin

finansal, bürokratik nedenlerle karşılanamıyor olması, yetersiz eğitim ve yönlendirme, çalışanlar arası sorunlar, hasta yoğunluğu, sağlık politikaları, taşeronlaşma nedenleri ile tükenmişlik sendromu yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır. Sonuçta ise; rapor ve izinler artar, hastaya karşı özensizlik ve memnuniyetsizlik artar, iş gücü kaybı oluşur ve iş verimi azalır (Algül, 2013:125).

Sağlık çalışanları insanlarla sürekli bir etkileşim halindedir. Etkileşimde bulundukları insanlar veya yakınlarının davranışlarının her zaman olumlu olmamasının sonucu olarak da sağlık çalışanları diğer alanlarda çalışanlara oranla şiddete maruz kalma açısından yüksek risk altındadırlar. İşyerlerinde görülen şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe görülmektedir. Şiddet, fiziksel veya sözel saldırı ya da psikolojik şiddet (mobbing) şeklinde olabilir. Yönetimlerin işyeri sağlığı ve güvenliği programının bir parçası olarak, şiddeti önleme programını da dahil etmesi önerilmektedir (Beyzadeoğlu ve Cengiz, 2013:29)

Çalışma ortamında şiddetin etkileri bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, işteki hatalarda artış, işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir (Parlar, 2008:552).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; hasta memnuniyet oranı 2003'te %57.05'den 2010'da %70.15'e yükselmiş; buna karşın doktorların hastalara davranışında sorun olduğunu düşünenlerin oranı %63.55'ten %25.10'a düşmüştür. Araştırmalarda kullanılan yöntem, soruların içeriği, nasıl sorulduğu ve örneklem seçimi gibi konular sonuçları tartışılır kılsa da vatandaşın doktora (hocalara değil) ve sağlık hizmetlerine daha kolay ulaştığı, testlerini hızlı sonuçlandırdığı, raporlarını kolayca aldığı, acil hizmetlerinden de göreceli memnun olduklarını görmek mümkündür. Memnuniyet artmış, ankete göre hekim davranışları düzelmiş (!) ama sağlık çalışanlarına şiddet tırmanmıştır (Altındiş, 2012:62).

İş yerinde psikolojik şiddet (mobbing), bir ya da birkaç kişinin tek bir kişiye sistemli olarak yönelttikleri, etik dışı iletişim ile düşmanca davranışlarda bulunulması olarak tanımlanmaktadır (Saygun, 2012:379).

Aygün'ün aktardığına göre Leymann psikolojik yıldırma (mobbing) davranışlarını beş kategoride (45 ayrı davranış) incelemiştir. Bu çerçevede psikolojik yıldırma (mobbing) tipolojisi;

a) Kendini göstermeye ve iletişim oluşumuna saldırılar (sözünüzün sürekli kesilmesi, yaptığınız işin sürekli eleştirilmesi vb.),
b) Sosyal ilişkilere saldırılar (çevrenizdeki insanların sizinle konuşmaması, diğerlerinden ayıran işyeri verilmemesi vb.),
c) Kişinin itibarına saldırılar (gülünç durumlara düşürülmek, insanların arkanızdan kötü konuşması vb.)
d) Kişinin yaşam kalitesine ve meslek durumuna saldırılar (anlamsız işler verilmesi, işinizin sürekli değiştirilmesi vb.)
e) Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar (fiziksel şiddet ile tehdit yapılması, doğrudan cinsel taciz uygulanması vb.) başlıklarından oluşmaktadır (Aygün, 2012:96).

Mobbing, çalışanın sağlığında psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan iyileştirilmesi güç yaralara yol açabilmektedir. Mağdurlarda görülen mobbing sürecinin ilk aşamasındaki etkiler genellikle; ellerin terlemesi ve titremesi, deri üzerinde döküntüler ve kaşıntılar, iştahsızlık, zayıflama, taşikardi, baş ve sırt ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, sık ve nedensiz ağlama, uyku bozuklukları, çabuk sinirlenme ve odaklanma zorluğudur. İkinci aşamada ise diğerlerine ek olarak yüksek tansiyon, mide şikâyetleri, depresyon, işyerine gitmek istememe, işe geç kalma gibi belirtiler görülür. Son aşamada ise depresyonun şiddeti artar, panik atak ve endişe durumu ortaya çıkar. Kazalar ve intihara yönelme daha çok mobbing sürecinin son aşamasında görülmektedir. Sağlık üzerine olan etkiler mağdurun yanı sıra ailesini de etkilemekte böylece toplum sağlığı da olumsuz etkilenmektedir (Özdemir v.d., 2013:187).

Şahin ve Dündar'ın çalışmasına göre 2009 tarihinde, Bolu il merkezinde hizmet sunan dört hastanede 514 sağlık çalışanına uygulanan yıldırma davranışına maruz kalma durumu genel olarak değerlendirildiğinde bu davranışlardan en az birine maruz kalma düzeyi %70,4'dür. En çok yıldırmaya maruz kalan meslek grubu %77,3 ile hemşireler, %68,4 ile hekimler, %64,4 ile diğer sağlık görevlilerin olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve Dündar, 2011:89).

Görüldüğü üzere mobbing hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanları için tedbir alınması gereken ciddi mesleki sağlık ve güvenlik riskidir. İşyerlerinde gerek yönetim gerekse çalışanlar bakımından alınacak tedbirler ve

yapılacak düzenlemeler için bu sorunun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011:25).

Yaptıkları meslekten dolayı sürekli insanlarla yüz yüze çalışan hekim, hemşire, psikolog vs. gibi sağlık çalışanlarında stres nedeniyle fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan sağlıklarında olumsuz sonuçlar görülmektedir. Bu olumsuzluklardan kendisi etkilendiği gibi iş yeri ortamı da olumsuz etkilenmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık alanında hizmet verenlerin çok yoğun bir stres altında oldukları ortaya çıkmıştır (Önder v.d., 2014:22).

"İş stresi; bireyin iyilik halini tehlikeye sokan ve kaynaklarını tüketmesine neden olan kişi ve çevre arasındaki ilişki olarak tanımlanabilir" (Nur, 2011:231).

İş doyumunun önemi her meslek için önemlidir. Ancak toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde doğrudan görevli, çalışma koşulları yoğun ve özverili çalışmaları gereken sağlık personellerinde iş doyumu daha çok önem taşımaktadır (Aytekin ve Kurt, 2014:52).

Literatüre bakıldığı zaman iş doyumu ve stres arasında ters orantılı güçlü bir ilişki göze çarpmaktadır. Çalışanların iş doyumu arttıkça stres belirtilerinin azaldığı, iş doyumu azaldıkça stres belirtilerinin arttığı görülmüştür. En stresli mesleğin ise hemşirelik olduğu karşımıza çıkmaktadır (Nur, 2011:238).

Sohbet ve arkadaşlarının 205 hemşireye uyguladığı Sağlık Çalışanın İş Güvenliğine Bakışı çalışmasında; çalışma sırasında ve iş yerinde yaşadığınız stres sağlığınızı ve psikososyal yaşantınızı etkiliyor mu?" sorusuna %88.2'si "evet cevabını vermiştir (Sohbet v.d., 2011:1255).

McVicar (2003) ve Garrosso vd. (2008), hemşireler için en önemli stres faktörlerini fazla iş yükü, çalışanlar arası çatışma, görev belirsizliği, görev ve sorumluluklarda yeterli netliğin olmaması ve yönetici ile olan problemler olarak sıralamışlardır. Bir takım yazarlar da görevin karmaşıklığı ve hemşirelik fonksiyonlarının net olmayışının ağır iş yükü ve rol belirsizliğine yol açtığını ifade etmişlerdir (Önder v.d., 2014:23).

Önder ve arkadaşlarının hemşirelere uyguladığı çalışmalarında 7 temel stres faktörü belirlemişlerdir. Bunlar; ölüm-ölüm süreci, hekimlerle çatışma, yetersiz hazırlık, destek eksikliği, diğer hemşirelerle çatışma, iş yükü ve uygulanan tedavideki belirsizliktir. Çalışma sonucunda ilk sırada iş yükü, ikinci sırada tedavideki belirsizlik, üçüncü sırada ölüm-ölüm süreci ilk üç sırayı oluşturmuştur (Önder v.d, 2014:33).

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ DOYUMU

2.1 İş Doyumunun Tanımı

Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006:23). Çalışanların zamanının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmeleri nedeniyle yaptıkları işten tatmin olmaları onların ruhsal ve bedensel sağlıklarını olumlu yönde etkiyeceği gibi, aile yaşamlarında mutluluk düzeylerinin ve örgütsel verimliliğin yükselmesine de katkı sağlayacaktır (Çalışır, 2012:5).

İş doyumu, kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. Çalışanlar, çalışma şartlarının iyileştirilmesini ve çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını talep etmektedirler (Durmuş ve Günay, 2007:140; Yavuzyılmaz v.d., 2007:42).

İş doyumu, çalışanların işine verdiği girdiler ile sağladığı çıktıların denge halinde olması durumunu ifade eder. Zira çalışanlar, harcadıkları emek neticesinde elde ettikleri ödül arasında karşılaştırma yapacaklardır. Eğer harcadıkları emek, kendilerine sağlanan ödüllerden fazla ise doyumsuzluk, az ise rahatsızlık duymalarına neden olur (Arslan Eren, 2008:5).

İş doyumu, işin özelliklerinin değerlendirilmesi sonucu oluşan iş hakkındaki olumlu his (Robbins ve Judge, 2012:77), işten elde edilen maddi çıkarlar ile işçinin beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve eser meydana getirmenin sağladığı mutluluk olarak ifade edilmektedir (Bingöl,1997:22).

İş doyumu, iş ortamına ilişkin olumlu ya da olumsuz duyguların tümü (Gözener ve Sayın, 2007:16) ya da çalışanların, işe karşı psikolojik olarak biriktirdikleri ve çalışma alanında kendilerini nasıl hissettikleri gibi birçok davranış ve duyguyu, kişinin işini ve iş tecrübesini değerlendirmesi sonucu meydana gelen olumlu hisler olarak ifade edilebilir (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010:144).

İş doyumu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları, çalışma arkadaşları gibi bireysel, örgütsel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Kuzulugil, 2012:130; Derin, 2007:1).

2.2 İş Doyumunun Önemi

Bugünün modern yönetim anlayışında çalışanları motive etmek ve onların örgüte olan bağlılığını arttırarak iş doyumlarını yükseltmek önemli yer tutmaktadır (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010:140; Torun, 2007:76).

Örgütlerin verimlilik ve başarı düzeyi çalışanlarının göstereceği performansa bağlıdır. Çalışan performansı ise işten aldıkları doyumun düzeyi ile ilgilidir. Bireysel doyumun arttırılması, örgütün başarısına da katkı sağlayacaktır (Turgut, 2010:5).

Hawthorne çalışmalarından elde edilen bulgular sonucu olarak mutlu işçilerin üretken işçiler olduğu fikri 1930 ve 1940'larda gelişmiş ve genellikle doğru olarak kabul edilen bir olgudur. Bu konuda daha sonra yapılan çalışmalar da göstermiştir ki, iş tatmini yüksek performansın nedeni olarak görülebilirken, performansın yüksek olması yüksek iş tatmininin varlığını göstermemektedir (Robbins ve Judge, 2012:84).

İşlerinden tatmin olmayan bireylerin bu durumundan sadece kendileri değil örgütleri de etkilenir. Çalışma ortamında hayal kırıklığı yaşayan bireyler işlerine karşı çeşitli olumsuz tepkiler geliştirmektedirler. Bunların en önemlileri; verim düşüklüğü, şikâyet ve yakınmaların artması, devamsızlık ve gecikme oranının yükselmesi gibi durumlardır. İşlerinden hoşnut olmayan bireyler, başka iş olanaklarını araştırıp, bunların mevcut işleri ile karşılaştırmalı bir değerlendirmesini yapar ve işlerini bırakma ya da çalışmaya devam etme yönünde bir karar verirler (Kuzulugil, 2012:131).

İş doyumu sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli faktörlerden birisidir. Bu kapsamda, iş doyumunun önemini; birey, örgüt ve yönetici açısından incelemek mümkündür (Çalışır, 2012:7,8).

İş doyumunun yüksekliği bireyin mutluluğuna katkıda bulunacak, düşmesi ise bireyin verimliliğinde düşmeye bağlı olarak olumsuz davranışlar göstermesine, ilgisizlik ve uyumsuzluğun ortaya çıkmasına sebep olacaktır (Öztürk, 2010:37,38).

Çalışanların beklentilerini karşılayabilen örgüt, çalışan temininde zorlanmayacağı gibi, personelinin süreklilik göstermesi verim artışını sağlayacaktır. İş doyumunu ve beklentileri sağlayamayan örgütler ise eleman temininde

zorlanmalarının yanı sıra ortaya çıkacak olumsuz davranış biçimleri örgütsel verimliliğin de düşmesine neden olacaktır. Bu etmenler iş doyumunun örgüt açısından önemini ortaya koymaktadır. Çalışanların doyumu ya da doyumsuzluğu iş gücü devrinde de doğrudan bir etki yaratacaktır (Saygılı, 2008:32,33).

Çalışanların örgüt amaçları doğrultusunda verimli bir şekilde çalışması yöneticilerin başarısı ile doğru orantılıdır. Bireylerin takdir edilmesi işe karşı olumlu davranışlar sergilemesini sağlarken üstlerine karşı da saygısını arttıracaktır. Doyumsuz personel işten ayrılmanın yollarını ararken bu durum hem iş yerinde hem de sosyal çevresinde sorunlar ortaya çıkmasına ve mutsuz olmalarına neden olacaktır. İş doyumu yüksek personelin olumlu davranışları hem iş yerinde hem de sosyal hayatında mutlu olmalarına ve örgütsel verimliğe katkı sağlayacaktır. Örgütsel verimliliğin artışı ise yönetici başarısı olarak karşımıza çıkabilecektir (Özkaya v.d., 2008:165).

Emek-yoğun bir sektör olan sağlık sektöründe, iş tatmini düşük olan çalışanın kaliteli bir hizmet sunması ve hasta memnuniyetini sağlaması mümkün değildir. Hastaların yüksek düzeyde kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi ve hizmetten memnun kalması için çalışanların da işlerinden ve işyerlerinden tatmin olmuş olmaları gerekmektedir (Kuzulugil, 2012:131).

2.3 İş Doyumu Kuramları

Bir hedefe ulaşmak için yoğunluk, istikamet ve kararlılık olarak tanımlanabilecek (Robbins ve Judge, 2012:204) motivasyon, bireylerdeki içsel enerjinin belirli hedeflere yönlendirilmesi için hareketlendirilmesi, aktive edilmesidir (Yıldırım, 2007:5).

Tanımdaki üç temel husus yoğunluk, istikamet ve kararlılıktır. Yoğunluk bir kişinin ne kadar çabaladığı ile ilişkili iken, gösterilen gayret organizasyonun faydası doğrultusunda bir istikamete yönlendirilmediği sürece arzulanan düzeyde iş performansı sonuçlarına ulaşmak mümkün olmayacaktır. Bu nedenle arzu edilen örgütsel hedeflere yönelik ve örgütsel hedefler ile uyumlu gayret olmalıdır. Kararlılık boyutu ise bireyin gayreti ne kadar süre koruyabileceğine ilişkindir (Robbins ve Judge, 2012:204).

İş tatmini bir tutum olarak, davranış içeren motivasyondan farklı olmasına karşın, literatürde ilk kez iş tatmininin sistematik bir biçimde incelenmesi

motivasyon kuramlarıyla olmuştur. Ancak, insan davranışlarının karmaşıklığı nedeniyle, motivasyon kuramlarının herhangi birisinin tek başına motivasyon ve iş tatmini konusunu bir bütünlük içerisinde açıklayabildiğini söyleyebilmek zordur (Toker, 2007:94).

Çalışma hayatında, insan davranışlarını belirleyen çok çeşitli etkenlerin incelenmesinde yararlanılan motivasyon kuramları (Derin, 2007:9), içsel faktörlere ağırlık veren kapsam teorileri ve dışsal faktörlere ağırlık veren süreç teorileridir (Torun, 2007:103).

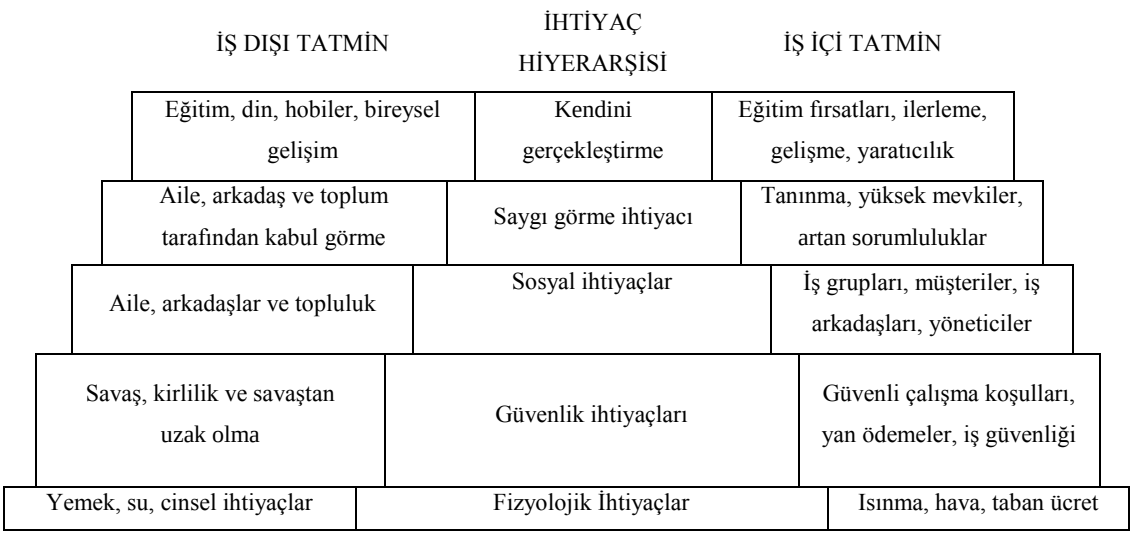
2.3.1 Kapsam Kuramları

2.3.1.1 İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisi

Abraham Maslow'un geliştirmiş olduğu ihtiyaçlar teorisinde beş temel güdü bulunmaktadır. Bunlardan biri kısmen tatmin edildiğinde bir üst basamaktaki güdü etkin hale gelmektedir (Robbins ve Judge, 2012:205).

Bu yaklaşımın iki varsayımı vardır. Birincisi kişinin sahip olduğu belirli ihtiyaçlara yönelik diğeri ise ihtiyaçların sırası ile ilgilidir (Torun, 2007:104).

Belirli bir hiyerarşi içerisinde ihtiyaçlara sahip olan birey için alt kademelerde bulunan ihtiyaçlar giderilmeden üst kademedeki ihtiyaçlar davranışsal bir etki meydana getirmez. İhtiyaçların bireyi davranışa sevk etme özelliği o ihtiyacın tatmini ile ilgilidir (Derin, 2007:1).



Şekil 2.1. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi.

Yukarıdaki şekilde ihtiyaçlar hiyerarşisinin iş dışı ve işteki tatminde ortaya çıkış durumları gösterilmektedir (Torun, 2007:105). Bu ihtiyaçlar önemlerine göre; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar, saygı ve statü ihtiyacı ile kendini gerçekleştirme ihtiyacı şeklinde sıralanmıştır (Toker, 2007:95).

2.3.1.2 Alderfer'in V.I.G (var olma, ilişki kurma ve gelişme ihtiyacı) kuramı

Alderfer Maslow'un kuramını basitleştirerek geliştirmiştir. Bu yaklaşımda önce alt düzey ihtiyaçlar giderilmeli sonra üst düzey ihtiyaçlara bakılmalıdır (Taşdemir, 2013:33).

Alderfer ihtiyaçları üç temel gruba ayırmıştır.

1. Varolma (Existence) ihtiyacı: Fizyolojik ve Güvenlik ihtiyaçlarıdır.
2. Aidiyet - İlişki Kurma (Relatedness) ihtiyacı: Başkaları ile bir arada olma, sosyal ilişkilerde bulunma ihtiyacıdır.
3. Gelişme (Growth) ihtiyaçları: Kişisel olarak kendini geliştirme, yeteneklerini artırma ihtiyacıdır (Yıldırım, 2007:11).

Alderfer'e göre ilk varlık ihtiyaçları karşılanmalıdır. Sonra ikinci basamak ve en son üçüncü basamak ihtiyaçların karşılanmasına çalışılmalıdır (Kaplan, 2007:40).

Alderfer, birden çok ihtiyacın kişiyi aynı anda motive edebileceğini savunmuştur (Örücü v.d., 2006:42; Paksoy, 2002:93).

Kurama göre varlık ile ilişki gereksinimleri doyuma ulaştıkça kendilerinden bir sonraki gereksinimler daha çok istenmeye başlayacaktır. Yalnız "gelişme" gereksinimleri karşılandığı ölçüde daha çok istenecektir. Kuramın Maslow'dan ayrılan bir yanı şudur: Gereksinimler burada somutluk durumlarına göre sıraya konmuştur. Dolayısıyla bir üst düzeydeki gereksinimi karşılamak güç olduğunda bir alt düzeydeki gereksinim kümesi daha çok istenecektir. Çünkü kurama göre, daha ayrımlaşmış, daha az somut amaçları elde edemeyenler daha somut amaçlara yönelirler (Onaran, 1981:39).

2.3.1.3 Çift faktör kuramı (Frederick Herzberg)

Herzberg Pittsburgh'da 200 Mühendis ve Muhasebeciden oluşan grup ile araştırmasını yapmıştır. Araştırmada basit iki soru sorulmuştur. İşyerlerinde ne zaman kendilerini tatmin ve motive hissettikleri veya tam tersi kötü ve tatminsiz hissettikleri anı anımsamalarını istemiştir. Araştırma sonucunda iki farklı etmen

tespit edilmiştir. Motivasyonel faktörler ve hijyen faktörler olarak ayrılan etmenlerin insanları farklı şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Yıldırım, 2007:8,9).

Motivasyonel faktörler: Başarı, tanınma, takdir edilme, yapılan işin niteliği, yetki ve sorumluluk sahibi olma, ilerleme ve yükselme imkânlarının olması vs. motivasyonel faktörler arasında sayılabilir. Bu faktörlerin olması durumunda bireylerin çalışma istek ve arzuları artar. Bu faktörlerin bulunmaması halinde ise bireylerin çalışma arzu ve istekleri azalabilir.

Hijyen faktörler: İşletme politikası ve yönetimi, çalışma koşulları, ücret düzeyi, özel yaşamdaki mutluluk düzeyi, organizasyonda alt-üst arasındaki ilişkiler vs. unsurlar "hijyen faktörler" olarak adlandırılır. Hijyen faktörler mevcut olduğunda iş tatmini gerçekleşir ve bireyleri çalışmaya motive edebilir. Hijyen faktörlerin negatif olması durumunda ise (örneğin, çalışma koşullarının çok iyi olmaması, aile yaşamının çok düzenli olmaması) motivasyonel etki ortadan kalkar. Herzberg'e göre hijyen faktörler pozitif ise bu sadece çalışanlar tarafından kabul görür, motive edici olabileceği gibi motive edici etki göstermeyebilir (Kaplan, 2007:39).

Hijyen faktörlerinin varlığı çalışmaya motive edebilir ve iş tatmini gerçekleşebilir. Hijyen faktörlerin olmaması veya eksik olması durumunda motivasyon etkisi ortadan kalkar. Herzberg'e göre motivasyon faktörleri bireyi işyeri ile örgütsel bağı olan, çalışmaya şevkli, mutlu ve iş tatmini sağlayan unsurlardır. Hijyen faktörler ise bireyde tatminsizlik, işe gitmede isteksizlik, hatta işten ayrılmaya yol açabilecek unsurlardır. Hijyen faktörleri bireyleri çalışmaya sevk edebilecek, motive edebilecek özellikleri yeterli olmayabilir (Altok, 2009:65,66).

Bu kuramın az gelişmiş ülkelerde geçerliliği tartışmalıdır. Çünkü bu ülkelerde temel ihtiyaçların tatmini öncelik taşımaktadır. Ekonomik kriz dönemleri olan ülkemizde hijyen faktörler motive edici özelliğe sahiptir. Kurama göre ücret, çalışma şartları ve çevresel şartlar gibi güdüleme faktörleri ikinci plandadır. Dolayısıyla kuramın evrensel geçerliliği sorgulanmaktadır (Gökçe v.d., 2010:239).

2.3.1.4 Başarma ihtiyacı kuramı (David Mcclelland)

McCleland, Maslow'un savunduğu insanların temel fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarından bahsetmemiş, bunların dışında üç tür ihtiyaçtan söz etmiştir. İnsan doğası gereği sosyal ilişkilerde bulunmak ister. Aynı zamanda para, makam, mevki, otorite gibi güç elde etmeyi seven, başarıdan haz duyan varlıklardır (Aktan, 1999)

McCleland, insan davranışının çok fazla nedeni ve gereksinimlerinden sadece başarı, güç ve yakın ilişki gereksinimi üzerinde çalışmıştır (Özer ve Topaloğlu, 2008:96).

a. İlişki Kurma İhtiyacı: Bu ihtiyaç, gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi ifade etmektedir. Bu ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi, kişiler arası ilişkiyi kurma ve geliştirmeye önem verecektir.
b. Güç Kazanma İhtiyacı: Kuvvetli olan bir kişi ise, güç ve otorite kaynaklarını geliştirme, başkalarını etki altında tutma ve gücünü koruma davranışlarını gösterecektir.
c. Başarı İhtiyacı: Kuvvetli olan bir kişi ise, kendisine ulaşması güç ve çalışma gerektiren, anlamlı amaçlar seçecek, bunları gerçekleştirmek için gerekli yetenek ve bilgiyi elde edecek ve bunları kullanacak davranışı gösterecektir (Altok, 2009:68).

2.3.2 Süreç Kuramları

2.3.2.1 Beklenti teorisi (V. Vroom)

Beklenti teorisinin temelinde kişinin çabası ve yüksek performansı ile gelen getirilerin ne kadar istendiği vardır. Vroom'a göre motivasyon sonucunda gösterilen çaba, beceri ve performans ile birtakım getiriler ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte motivasyon sonucu gösterilen davranışların temelinde beklenti duyguları vardır (Pekel, 2001:16).

Kişi davranışının sonunda ödül veya istediği şeye kavuşabileceği inancı ile motive olabileceğini savunulur (Altok, 2009:74).

Bireyin gösterdiği performansın sonucunda ödül beklentisi ve ödüle verdiği önem şu şekilde formüle edilebilir.

"MOTIVASYON= Daha fazla gayretin ödüllendirileceği beklentisi X Bireyin ödüle verdiği değer''(Erdem, 1998:54).

Kuram üç temel kavramdan oluşmaktadır. Bunlardan birincisi, Valens'dir. Valens bir kişinin yüksek performans göstererek elde edeceği ödülü arzulama derecesini belirtmektedir. Bazı kişiler ödülü çok arzu ederken bazıları verilecek ödüle önem vermemektedir. Ödülü farklı kişiler farklı şekillerde isteyebilmektedir.

Kuramın ikinci temel kavramı bekleyiştir. Bekleyiş, kişinin belirli bir davranışının bazı sonuçlar oluşturacağı inancını ve kendisinin sonuca ulaşma ihtimalini yorumlar. Kişi ödülü elde edebileceğine inanıyorsa ve bunu bekliyorsa daha fazla gayret sarf edecektir (Altok, 2009:75).

Bir diğer kavram da araçsallıktır. Araçsallık için de, çalışanların ilk aşamadaki sonuçlarla ikinci aşamadaki sonuçlar arasındaki ilişkilerin yönleriyle güçlerini nasıl algıladıklarını, başka bir deyişle, işle ilgili bir davranışın (örneğin yüksek üretimin) çeşitli sonuçların (yükselme, ücret artışı, saygınlık elde etme, vb.) her birini elde etmedeki öznel olasılıklarını bilmek gerekecektir (Onaran, 1981:75).

2.3.2.2 Geliştirilmiş beklenti kuramı (Porter- Lawler)

Porter ve Lawler'un beklenti kuramı; Vroom'un beklenti teorisinin geliştirilmiş ve daha fazla değişken üzerine kurulmuş bir modelidir (Taşdemir, 2013:42).

Lawler ve Porter'a göre kişinin yüksek gayret göstermesi her zaman yüksek başarı getirmez. Bu modelde kişinin gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olması ve kendisi için algıladığı rol olmak üzere iki değişken bulunmaktadır. Gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olmayan bir kişi ne kadar çok gayret sarf etse de başarılı olamayacağı gibi organizasyonun kendisinden beklediği rol ile özdeşleşemeyen bir kişi de organizasyonun başarısına yeterli katkıda bulunamayacaktır (Kaplan, 2007:47).

Aynı zamanda bu kurama göre bireyler gösterdikleri çaba sonucu kendilerine verilen ödülleri başarısına uygun görmediği ve diğer bireylerle karşılaştırma yaptığı zaman doyumlulukları da olumsuz etkilenecektir. Bir diğer olumsuz etkilenme de rol çatışmalarıdır. Bu kurama göre; görev, yetki ve sorumlulukların belirli olduğu iyi planlanmış bir örgüt yapısı gereklidir. Aksi halde örgütte rol çatışmalarının yaşanacağı, çalışanların beklenen davranış biçimlerinin azalacağını ve motivasyonun olumsuz etkileneceği belirtmektedir (Pekel, 2001:17,18).

2.3.2.3 Eşitlik kuramı (J. Stacey Adams)

Kuramın temel fikri iş yaşamında çalışanların eşit muamele görme arzuları ve bunun motivasyona etkileri söz konusudur. İş doyumluluğu ve başarısı iş yeri ile algıladığı eşitlik veya ayırımcılıkla ilgilidir (Taşdemir, 2013:48,49).

Bu teoriye göre; kişi gayret ve çalışmasının sonucunu kendi durumunda olan başka çalışanla karşılaştırır (Erdem, 1998:55).

Bu karşılaştırmada bireyler emeklerini, zekalarını, bilgi, tecrübe ve yetenekleri gibi girdiler ile başarılarını örgüte sunmaktadır. Buna karşılık örgütten ücret ve statü artışları, primler, ikramiyeler gibi sosyal yardımlar, yönetsel yetkiler ve kaynaklar ile iş güvenliği ve işyeri koşullarını iyileştirme gibi ödüller elde ederler. Bireyler bu iki unsurun birbirine oranlarını karşılaştırarak ödül adaletini belirlemek ister. Eğer ödül adaletinin bozulduğu, bir eşitsizlik veya dengesizlik durumu mevcut ve aleyhine ise iş yavaşlatmakta, lehine ise daha çok çalışmaya teşvik etmektedir. Ödül dağıtımında herhangi bir eşitsizlik mevcut değilse bireyin motivasyonunda da olumsuz etki görülmeyecektir (Altok, 2009:80).

İşgören eşitsizlik ve dengesizlik durumunda ya daha az çalışarak, ya da daha çok çalışarak bu eşitliği sağlamaya çalışacaktır (Pekel, 2001:15).

2.3.2.4 Amaç kuramı (E. Locke)

Kurama göre, bilinçli amaç ve niyetler bireylerin davranışlarının oluşmasının temel nedenidir. Kişi işe başladığında amacına ulaşmayı hedef alarak çalışır (Yıldırım, 2007:22).

Teorinin ana fikri kişilerin belirledikleri amaçları onların motivasyon derecelerini de belirler. Erişilmesi zor bir amaca ulaşmayı hedefleyen birey kolay amaca ulaşmayı hedefleyene göre daha fazla gayret gösterecek ve daha fazla motive olacaktır (Taşdemir, 2013:50).

Locke'a göre; çalışanların amaç ve niyetleri onların motivasyonlarında belirleyici rol oynarlar.

Amaçlar insanların davranışlarına, düşünce ve eylemlerine yön vermektedir. Bu amaçlara ulaşılamasa bile performansları amaçları doğrultusunda şekillenmektedir (Pekel, 2001:18).

Amaç belirlenirken belirginlik, güçlük ve yoğunluk özellikleri kullanılır.

Belirginlik, amacın sayısal değerini ölçerken, güçlük, amaca ulaşabilme yeterliliğini, yoğunluk da amaca nasıl ulaşılacağını belirler. Amaç belirleme beş aşamadan meydana gelmektedir. Birinci aşamada imkânlar amacın belirlenmesine hazırlığı ifade ederken, ikinci aşamada çalışanların yetenekleri ile amaç belirlemeye hazırlanması devresidir. Üçüncü aşamada yöneticilerin ve çalışanların amaçlara

yönelik özelliklerini belirlerken, dördüncü aşamada belirlenen amaçlar için gözden geçirme ve düzeltmeler yapılır. Beşinci ve son aşamada ise; belirlenmiş amaçların başarıya ulaşma dereceleri kontrol edilerek gözden geçirilir (Altok, 2009:82,83).

2.3.2.5 Pekiştirme teorisi - B. F. Skinner

Skinner, bu teoride kişilerin yaptıkları davranışları tekrar gösterip göstermeyeceği elde edilen olumlu ya da olumsuz sonuçlara göre değişebileceği konusuna açıklık getirmektedir. Teoriye göre ödüller güçlendirici ve pekiştirici konumda olup kişiler en çok ödüllendirilen davranışa yönelmektedir. Böylece ödüllendirilen davranışın sürekliliği sağlanmaktadır. Kişilerin ihtiyaçları birbirinden farklı olacağından almayı arzuladıkları ödüllerde birbirinden farklı olacaktır. Bu durumda yönetici belirleyeceği ödülleri deneme, görme ve tecrübe yöntemleriyle bulur (Pekel, 2001:20).

Sonuçsal şartlandırmanın ana fikri kişinin herhangi bir nedenle (ihtiyaçlar, amaçlar, daha önceki şartlanma vs.) gösterdiği davranışın karşılaşacağı sonuç açısından önemlidir. Sonuca göre kişi, aynı davranışı tekrar edecek veya etmeyecektir. Örneğin işe geç kalan bir personel bu davranışı neticesinde karşılaşacağı sonuca göre bu davranışı tekrarlayacak veya tekrarlamayacaktır. Eğer kişi davranışları neticesinde olumlu tepkilerle karşılaşırsa, muhtemelen o kişi aynı davranışı tekrar gösterecektir (Kaplan, 2007:43; Erdem, 1998:53).

Bu kurama göre dört ana yöntem ile davranış pekiştirilmektedir. Bunlar olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme, ortadan kaldırma ve cezalandırma yöntemleridir.

Olumlu Pekiştirme: İstenen davranışı sergileyen bireyin bu davranışı tekrar etmesi için özendirilmesidir. Davranış pekiştirilmesinde genelde ödül kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları; terfi, zam, övgü, şefkat, itibar, yiyecek, su vs. sayılabilir.

Olumsuz Pekiştirme: Bireyin istenmeyen davranışlarını yinelememesi için alınan tedbirlerdir. Bireye ceza uygulamadan istenmeyen davranışın olumsuz etkisini hissettirmektir. Hatalı bireye ceza yerine hatalı durumun tespiti, teşhiri, getirdiği olumsuz zararları belirterek önlem alınmasıdır.

Ortadan Kaldırma: Bireyin istenmeyen davranışının tekrar etmesini tamamen yok etmektir. Burada yine ceza söz konusu değildir. Amaç davranışın tamamen terk ettirilmesidir. Örneğin işe geç kalan çalışanların terfi imkânının olmayacağını öğrenmesi ile işe gecikme davranışının sona erdiği görülecektir.

Cezalandırma: İstenmeyen bir yöntem olmasıyla beraber olumsuz davranışı ortadan kaldırabilmektedir. Ödül vermemek, terfi ettirmemek, pasif görevlere vermek, yetkilerini kısıtlamak, eleştirmek gibi ceza yöntemleri istenmeyen davranış sonlandırmakta fakat birey olumlu davranış sergilememekte ve istenen etkinliği gösterememektedir (Taşdemir, 2013:44-47).

2.4 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

2.4.1 İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

2.4.1.1 Değer ve statü

Statü bireyin hak ve görevleriyle birlikte sahip olduğu konumdur. Herhangi bir yeteneğe sahip olmaksızın doğuştan olabildiği gibi, bireysel çaba sonucu da kazanılabilmektedir (Toplumsal Statü, 2014). İnsanlara iş yaptırmanın yollarından biride onlara statü tanımaktır. Statü hiyerarşik veya fonksiyonel olabilir. Burada hiyerarşik statüden ziyade fonksiyonel statü sunmak bireyin yaptığı işin çalışılan kurum açısından ne kadar önemli olduğu fikrini vermektedir (Pekel, 2001:33,34).

Genellikle kişinin örgüt içinde önemli ve etkili olmak, sosyal yapı içinde saygınlık kazanmak, güçlü olmak, öne geçmek, başkaları tarafından değer görme ihtiyacı, övülmek, beğeni kazanmak arzusu vardır. Çalıştıkları ortamda sosyal statü kazanmak ister ve bunun için çaba sarf ederler. Böylece kişi örgüt içerisinde iş arkadaşlarından, üstlerinden ve astlarından itibar görür ve kişi için önemli motivasyon aracıdır (Yıldırım, 2007:26; Pekel, 2001:34).

Ancak bu tür güdüler ile statü elde etme arzusu kişilere göre değişmektedir. Herkes tarafından bilinen bir şirkette çalışmak işgörene toplumda bir statü sağlamaktadır. Birey işletmesiyle bütünleşmiş, başarısıyla övünmekte ve mutlu olmaktadır. Başkaları tarafından işletmeyle ilgili olumlu, övücü sözler söylenmesi işgöreni mutlu etmekte ve çalışma onuru aşılamaktadır (Pekel, 2001:34).

Yapılan araştırmalarda iş tatmini ile statü arasında güçlü bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır (Özaydın ve Özdemir, 2014:255).

Hickson ve Oshagbemi akademisyenlerin iş doyumu üzerine yaptıkları çalışmalarında, statü ile birlikte iş doyumunun da arttığını bulmuşlardır. Ancak iş doyumu üzerine statünün etkisinin beklenildiği kadar güçlü olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların erkeklere göre kariyerlerinden daha fazla memnun

olma (tatmin olma) eğilimi gösterdikleri de bulguları arasındadır (Hickson ve Oshagbemi, 1999: 537).

Bunun sebebi olarak da üst düzeydeki iş görenlerin daha yüksek ücret almaları, kişisel beklentilere daha fazla cevap veren işlerde çalışmaları olduğu görülmektedir (Gözen, 2007:29).

2.4.1.2 Yaş

Çalışanların işyerinde çalışma süresinin uzunluğu, yaşla yakından ilgilidir. Yaşı ilerledikçe aynı işte çalışmaya devam eden işgörenlerin iş doyumu yükselmektedir. Sürekli iş değiştirme arzusu ise iş doyumsuzluğunun en önemli göstergesidir (Özaydın ve Özdemir, 2014:255).

İş görenler yaşlandıkça iş tatmini artmaktadır. Bunun nedeni ise; yaşlı iş görenlerin işlerinden elde ettikleri deneyim ve kazanımların sonucu işe uyumları artar, işlerinden daha tatminkar olurlar. Genç işgörenler buna karşılık iş ortamlarıyla ilgili yükselme ve aşırı beklenti içerisinde olabilir. Bu nedenle genç işgörenler iş yaşamının ilk zamanlarında tatminsiz olabilirler (Gözen, 2007:55).

İş doyumu ile ilgili çalışmalara ağırlık veren Herzberg'de yaş ile doyum arasında "U" şeklinde bir ilişki olduğundan bahsetmektedir. Yaş ile iş doyumu arasındaki tespitlerinde çalışma yaşamına erken başlayanlarda yüksek olan iş doyumunun otuz yaşına doğru düştüğünü, yaşın ilerlemesiyle birlikte tekrar yükseldiğine işaret etmektedir (Çetin v.d., 2013:148).

Mottaz (1987) yaptığı araştırmada farklı yaş grupları ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyerek genç çalışanların içsel motivasyona, yaşı büyük olanların dışsal motivasyona önem verdiklerini tespit etmiştir. Yaşı büyük olan çalışanların ücret artışı ve iş yerinden sağladığı olanaklarla, yaşam ve iş yeri ile ilgili beklentilerinin gerçekleştirilmiş olması yaşın ilerlemesiyle iş doyumu düzeyinin de arttığını tespit etmiştir. Bununla beraber işten ayrılınca ne yapacağı endişesi taşıyan emeklilik yaşı yaklaşmış çalışanlarda iş doyumunda azalma olduğu görülmüştür. Luthans ve Thomas'ın (1987) yaptığı çalışmada yaşı ilerlemiş çalışanın teknolojideki değişiklikler, üretim, performans ölçümleri ve aşırı iş yüküne uyum sağlayamadıkları zaman iş doyumlarında azalma görülmüştür (Akt. Aşık, 2010:38,39).

2.4.1.3 Cinsiyet

İş ve özel yaşamın dengesinin korunmasında önemli bir faktör olan cinsiyet konusunda yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere göre iş ve özel yaşam dengesinin kurulmasında daha fazla çatışma yaşadıkları ortaya konmuştur. Kadınların aile ve işten beklentilerinin fazla olması, aileyle ilgili sorumlulukları, toplumun kadınlardan beklediği rolün farklı olması çatışma yaşamasında etkili olmaktadır (Batga ve Tozkoparan, 2014:739,740).

Yapılan araştırmalar iş doyumunun oluşturulmasında cinsiyet faktörünün önemli bir etken olduğunu göstermektedir (Gözen, 2007:23).

Kadınların kariyer yaşamındaki engellemeler ile kadınların ev ve aile ile ilgili sorumlulukları nedeni ile çatışma yaşaması da kadınların iş doyumunu azaltmaktadır (Aşık, 2010:39).

2.4.1.4 Eğitim düzeyi

İş doyumu ile ilişkilendirilen diğer bir etken de eğitim düzeyidir. Araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi yüksek olanların iş doyumlarının, eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyleri yüksek çalışanlar aldıkları eğitime ve deneyimlerine uygun pozisyonlarda çalışmadıkları zaman iş doyumları azalmakta ve mutsuz olmaktadırlar. Buna karşılık sahip oldukları yeterlilik ve beklentilerine uygun pozisyonlarda çalışanların yaşadıkları endişe ve stres iş doyumlarının azalmasına neden olmaktadır (Aşık, 2010:39,40).

Öğrenim düzeyi ve iş doyumu arasındaki ilişki, alınan eğitim ve işin gerektirdiği bilgi ve beceriler arasındaki uyuma bakıldığı zaman, öğrenim düzeyi bireyin işinin gerektirdiğinden çok yüksekse bu durumun iş doyumsuzluğuna neden olduğu görülmüştür (Yelboğa, 2007:5).

Ancak bazen eğitim düzeyi yüksek çalışanların, yüksek ücret beklentilerinin olması iş tatminsizliği yaşamalarına neden olabilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek çalışanların işletmede ödüllere daha çok ulaşmaları ve daha fazla ücret almaları sonucunda ise iş tatminlerinde artış söz konusudur (Gözen, 2007:27).

2.4.1.5 Kişilik

İş doyumunda sadece iş koşulları ile ilgili faktörler etkili değildir. Aynı zamanda kişiliğinde önemi vardır. Yapılan çalışmalar içsel değerlerine ve

yeterliliklerine inanan pozitif kişilik değerlerine sahip bireylerin, negatif kişilik değerlerine sahip bireylere göre işlerinden daha fazla tatmin olduklarını ortaya çıkarmıştır. Bu kişiler işlerini ilgi çekici bulmakta, işleriyle ilgili daha değişik yeniliklere yönelmekte ve işlerinden doyum sağlamaktadırlar. Olumsuz kişilik değerlerine sahip bireyler işlerini ilgi çekici bulmayıp daha az hırslı amaçlar koymaktadır. Olumsuzluklar ve zorluklarla karşılaşmaları durumunda pes etmeleri söz konusu olabilir. Olumlu kişilik değerlerine sahip bireylere göre işlerini tekrarlayıcı ve sıkıcı bulabilirler. Bu nedenle iş doyumsuzluğuna düşmeleri kaçınılmaz olabilmektedir (Robbins ve Judge, 2012:82,83).

İş doyumunu etkileyen bir başka faktör de kişilik yapılarının işe uygunluğudur. Çalışanlara işe yönelik beceri ve yetkinlikler kazandırılabilir. Ancak çalışan ne kadar eğitimli ve zeki olursa olsun duygusal olgunluğu yeterli değilse kuruma katkısı da sınırlı olacaktır (Aşık, 2010:40).

Örneğin; Olian ve Rynes, birey ve örgüt arasındaki uyum derecesini personel seçimi çerçevesinde açıklamış ve bunu yaparken de "bireyin tutumu, değerleri, kişilik özellikleri ve davranışlarının örgütün amaçları ile uyumlu olması gerektiği" görüşünü ileri sürmüşlerdir. Bu uyum motivasyon üzerinde oldukça etkili olup performans ve üretkenliğin sağlanması için gereklidir (İşçi v.d., 2014).

Maden ve Esen'in aktardığına göre; May vd. (2004) tarafından Amerika'nın Midwestern bölgesinde yer alan bir sigorta kuruluşunda yapılan çalışmada, işiyle uyumlu olduğunu düşünen çalışanların, işlerinde kendi değer ve düşüncelerini ifade etme becerilerinin daha yüksek olduğu; bu durumun da yapılan işi daha anlamlı hale getirdiği ileri sürülmüştür (Maden ve Esen, 2014:252).

2.4.1.6 Sosyal ve kültürel çevre

İş doyumunu etkileyen faktörler ülkeden ülkeye, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Çünkü her ülke ve milletin kendisine özgü kültürel, sosyal ve ekonomik yapısı vardır. (Bingöl, 1996:53; Gözen, 2007:29).

Ayrıca bireyin yaşadığı sosyo-kültürel çevre kişiye birtakım değer ve tutumlar aşılamaktadır. Bireyin toplumdan aldığı değerlerin işe karşı tutumlarını da değiştirebileceği görülmüştür. Kentsel yaşamda kişiler az çaba gerektiren kolay işleri tercih ederken, kırsal yaşamda ise bireylerin tersi bir tutumda oldukları sonucuna varılmıştır (Sevimli ve İşcan, 2005:56).

Bireyi ekonomik, sosyal ve devlete ait tüm faktörler etkilemektedir. Örneğin iş yoğunluğundan dolayı ailesine zaman ayıramayan bireyin bu durumu işine yansıyabilir ve iş doyumunu etkileyebilir (Örücü v.d., 2006:42).

Bununla beraber dünyadaki en ilginç işyerinde de çalışılsa birey kendisini çalışma arkadaşlarından yalıtılmış hissederse iş tatmini düşüklüğü yaşar, bazen de en ağır ve sıkıcı görevler iyi sosyal ilişkiler sayesi daha tatmin edici hale gelebilir. Yapılan çalışmalar iş dizaynı özellikleri kadar iş çevresi ve sosyal faktörlerinde önemini tespit etmişlerdir (Robbins ve Judge, 2012:251).

İşyeri içerisinde çalışanlar arasında düzenlenecek sportif faaliyetler, geziler, özel gün ve eğlenceler, oluşturulacak kütüphaneler, personelin aileleriyle birlikte katılabileceği piknikler veya dışarısında yapılacak bazı aktivitelerle işyeri ortamının monotonluğu ve olası gerginliklerden uzaklaşılmakta, çalışanlar arasında dayanışma ruhu sağlanmaktadır (Pekel, 2001:37).

2.4.1.7 Değer yargıları

"Değerler belirli bir davranış biçiminin veya duruşun, kişisel veya sosyal olarak karşı veya zıt bir davranış biçimine veya bir duruşa tercih edilmesine sebep olan temel inançları temsil ederler" (Robbins ve Judge, 2012:145).

Değerlerin bireylerin iş yaşamındaki davranışları üzerine doğrudan etkili olduğu düşünülmektedir. Bireyler arası paylaşılan benzer değerler bireysel ilişkilere de yansımaktadır. Benzer değerlere sahip kişilerin oluşturdukları ortak iletişim sistemi sayesinde belirsizlik ve uyarım fazlalığı gibi ilişkilerdeki olumsuz faktörler ortadan kalkmaktadır. Bu sayede rol belirsizliği, koordinasyon, iş doyumu ve işe bağlılık artmaktadır (Sevimli ve İşcan, 2005:56).

Bireyler arası paylaşılan değerlerin uyumluluğun yanında işyeri politikaları ile kişinin değerleri arasındaki uyum da önem taşımaktadır. Örneğin daha önce çalıştığınız bir iş yerinde ücretlendirme ve performans ödüllendirilirken yeni iş yerinizde kıdemin ödüllendirildiği bir sistem karşısında muhtemelen hayal kırıklığı yaşarsınız. Bu durum sizi iş tatminsizliğine, ne yaparsanız yapın daha fazla para kazanamayacağınızdan üst seviyede gayret göstermemenize neden olacaktır. Ancak çalışma ortamınızdaki ücret politikaları ve değerleriniz arasında uyum mevcut olsaydı muhtemelen tutum ve davranışlarınızda farklılık gösterecektir (Robbins ve Judge, 2012:146).

2.4.2 İş Doyumunu Etkileyen Çevresel ve Örgütsel Faktörler

2.4.2.1 Ücret

İş doyumunu etkileyen temel faktörlerden birisi de ücrettir. Bireyler iş yerinde uygulanan ücret sistemi ve terfi politikalarının beklentilerine uygun ve adil olması beklentisi içerisindedirler. Kazanılan ücretin yeterliliği ve ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesi kişinin işe karşı tutumunu belirleyecektir. Ücret kişinin isteklerine, yeteneklerine, toplumun ekonomik yapısına uygun ve adil ise çalışanın işe tutumu da olumlu olacaktır. Araştırmalar ücretin çalışanlar için önemli olduğunu ve gelir düzeyinin iş doyumu ile pozitif ilişkisi olduğunu göstermektedir (Sevimli ve İşcan, 2005:58).

Bireyin kendisi ile aynı düzeyde çalışanlardan daha az ücret aldığını bilmesi, kendisinin daha az yetenekli olduğundan değil başkalarıyla karşılaştırılmasıdır. Bu da bireyin ücret miktarından ziyade iş görenler arasındaki dağılımının iş tatminini etkilediği görülmektedir (Gözen, 2007:31).

Çalışanlar kazandıkları ücretleri birbirleriyle kıyasladıklarında tutarlı olunduğunu düşünüyorlarsa iş doyumu ortaya çıkacaktır. Çalıştığı işin karşılığında istediği ücreti alan bireyde iş doyumu yaşayacaktır (Sat, 2011:26)

F.W Taylor yüksek ücretin çalışan bireyleri çalışmaya motive eden en önemli faktör olduğunu savunmuştur. Bunun nedeni olarak, gerekli mal ve hizmetlerin para ile satın alınabileceği ve yüksek ücretin bireysel başarısının göstergesi olarak görülmesidir. Aynı zamanda mesleki yeterliliğini ortaya çıkaran motive edici faktör olarak görülmektedir (Pekel, 2001:27).

Genel olarak bakıldığında ekonomik ödüller ve parasal motive edici faktörler iş görende iş doyumunun oluşmasında büyük öneme sahip olsalar da, her iş görende aynı etkiyi yaratamayabilir. İş görenler yaptıkları işin fark edilmesini bunun ifade edilmesini isterler. Az gelişmiş ülkelerde alt seviyede çalışanlarda ve daha düşük teknoloji kullanan işletmelerde parasal teşvik önemli bir yere sahiptir. Ancak iş görenlerde çalışma isteğini oluşturmada çalışma ortamına duyulan sevgi ve ilgi ücretten daha belirleyici olmaktadır (Pekel, 2001:35).

Yüksek ücretli işler daha düşük ücretlilere göre daha fazla tatmin oluşturmayabilir. Çalışanların ortalama bir tatmin düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmada Forbes 400 listesindeki en zengin

kişilerle, doğu Afrika'daki Maasai kabilesinde yaşayan çobanların genel iyi durumları karşılaştırılmış ve sonuçta anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Robbins ve Judge, 2012:82).

2.4.2.2 Kariyer edinme ve yükselme imkânı

"Dinamik bir ortamda, heyecanını ve motivasyonunu kaybetmeden doğru hedeflere doğru zamanda koşacak, şimdiki ve gelecekteki görevleri etkili bir şekilde yerine getirecek kişileri bulmak yerleştirmek sürekli geliştirmek ve muhafaza etmek için planlı bir kariyer yönetimine ihtiyaç vardır" (Bingöl, 2010:345).

İşletmede kariyer geliştirme programlarının oluşturulmasında hem örgüt hem de personel açısından yararları vardır. Personel açısından kariyer geliştirmenin faydası, personelin kendi geleceğini ve kariyerini planlamasına olanak sağlanması iş görenin güdülenmesini sağlar. Örgüt açısından yararı ise; personelin tatmini ve örgüte bağlılığı artar, personel kariyer hedef ve planlarını hazırlarken daha gerçekçi davranmasını sağlar ve personelin becerilerini zenginleştirir (Can v.d., 2012:225).

Çalışan kişiler her ne kadar bulunduğu makamdan ayrılmak istemese de yükselme her çalışanın arzuladığı bir durumdur. Çalışan kişilerin çoğu yükselme ile daha iyi imkanlara sahip olmayı ve iyi bir yaşam standartlarına ulaşmayı hedefler (Can v.d., 2012:193).

Kariyer edinme ve yükselme olanakları motivasyon düzeyi ve verimliliği etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Başarının sonucu elde edilen kariyer bir ödül aynı zamanda daha fazla çalışmasına özendirecek bir motivasyon aracıdır (Taşdemir, 2013:75).

Bu noktada ana hedef, motive edilmiş ve sadık bir işgücünü muhafaza etmektir (Bingöl, 2010:343).

Çalışan personel yaptıkları işi öğrendikçe, tecrübe kazandıkça yetkilerini ve bulundukları mevkileri yetersiz bulacaklar, iş sıradanlaşacaktır. Bunun sonucu daha iyiyi arama isteği, başarılı olmak ve işlerine karşı gösterdikleri performanslarının karşılığını terfi olarak görmeyi arzular. Çalışanın beklediği terfinin zamanında yapılmaması iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Terfi edememelerinin sonucunda işe devamsızlık olmakta ve iş tatmini azalmaktadır. Yükselme olanağı kişinin maddi gelirini ve sosyal statüsünü olumlu yönde değiştirmektedir. Çalışanların başarıları

sonucu terfi imkânlarının olması iş tatminin de arttıracaktır (Özaydın ve Özdemir, 2014:257).

Bunun yanında terfilerin adil olması ve bir temele dayanması çalışanlar için çok önemlidir. Her çalışan yaptıkları işin karşılığında takdir görmeyi ister. Meslek düzeyi ve iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Toplumsal yönden bakıldığında yüksek düzeyli mesleklerde çalışanlarda daha yüksek iş doyumu olduğu görülmüştür (Sevimli ve İşcan, 2005:58).

Robie ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları araştırmada unvan arttıkça iş doyum düzeyinin de arttığını tespit ederek, unvanın iş doyumu üzerindeki etki ve önemini belirtmişlerdir (Akt. Yelboğa, 2007:15).

Joo, Park. (2010) ve Sharbaugh (2009) yaptıkları çalışmalarda çalışanların kariyer tatmini düzeyi arttıkça çalışanların örgüte bağlılıklarının arttığı, işten ayrılma niyetlerinin düştüğü ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Akt. Kırbaşlar v.d., 2014:641).

2.4.2.3 Çalışma süresi

1960 ve 1970'lerde günde 8 ila 9 saat Pazartesi'den Cuma'ya kadar çalışılırken günümüzde çalışma saatleri dışına çıkılmakta ve bu durum iş görenlerde çatışmalara ve strese neden olmaktadır. ABD'de son on yılda haftalık çalışma saati 43 saatten 47 saate, haftada 50 veya daha fazla çalışan kişi sayısı da %24'den %37'ye yükselmiştir. Her iki eşin kariyer yaptıkları evliliklerde çiftler işle birlikte ev, eş, çocuklar, anne-babalar ve arkadaşlarına aynı anda vakit ayırmakta zorlanmaktadır (Robbins ve Judge, 2012:20).

Günümüzde iş-yaşam çatışmasını en aza indirgemek amacıyla kreş, yaz kampları, esnek çalışma saatleri iş paylaşımı, okul etkinlikleri izni, evde çalışma, yarı zamanlı çalışma gibi formüller ortaya konmuştur (Robbins ve Judge, 2012:572).

Çalışma yaşamının getirdiği birtakım sıkıntıların yanında vardiyalı çalışma sisteminin getirdiği bazı sorunlar dikkati çekmektedir. Vardiyalı veya gece çalışmak zorunda kalan iş görenlerde sindirim sistemi, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve diğer sağlık sorunları, gündüz düzenli çalışanlara göre daha sık görülmektedir. Belirtilen fiziksel sağlık sorunların yanı sıra, psikiyatrik ve sosyal yaşamla ilgili sorunlarda görülmektedir. Vardiyalı çalışanlarda yaygın olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları, uyku

düzeninde bozukluklar, yorgunluk, dikkat, performans, bellek ve konsantrasyon bozuklukları da eşlik etmektedir (Bilir ve Yıldız, 2014:508-510; Selvi v.d., 2010:239; Yıldız v.d., 2012:15).

Vardiyalı çalışma sistemi aile ve arkadaş ilişkilerinin gerektiği oranda yaşanmamasına bağlı olarak sosyalliğin azalması çalışanlarda stres oluşturmaktadır. Yine vardiyalı çalışanlarda düzenli olarak yapılan aktivitelere katılamamak, toplumsal ve sosyal işlerini düzenli yapamamak, mesleki tatminde azalma strese yol açabilir (Bilir ve Yıldız, 2014:510; Yıldız v.d., 2012:29).

Vardiya sistemi ve uzun çalışma süreleri nedeniyle stresli olan çalışanların, diğer çalışma sistemlerine göre daha az üretken, sağlıksız ve düşük motivasyona sahip olacakları ve iş güvenliği bakımından da tehlikede olacakları olasıdır (Yıldız v.d., 2012:33). Gece vardiyalarında görülen uyuklama hali, çalışanların performansını olumsuz etkiler ve bu durum güvenlik ile ilgili sorun oluşturabilir. Gaz ölçümü yapılan bir kuruluşta 20 yıl boyunca yapılan okumalarda en çok hatanın saat 03.00 dolayındaki okumalarda olduğu görülmüştür (Bilir ve Yıldız, 2014:508).

Uzun çalışma süresi ve vardiya ile çalışan meslek gruplarından birisi sağlık çalışanlarıdır.

Fazladan ve vardiya sistemi ile çalışmak hemşirelerin hata yapmasına ve hastayı riske sokmasına yol açabilir. Çalışma süresinin uzunluğu hata riskini belirleyen en önemli faktördür. Hata yapma riski fazladan çalışma saatlerinde artmaktadır. 12,5 saat süren vardiyada çalışan hemşirelerin, 8,5 saat süren çalışan hemşirelere göre hata yapma riski 3 kat daha fazladır (Bilazer v.d., 2008:15).

Normal dışı ve düzensiz çalışma saatleri nedeniyle hemşirenin yorgun olması, algılama düzeyindeki farklılığa yol açmakta, hem hasta hem de çalışma arkadaşları ile savunucu- saldırgan özelliklerde olumsuz etkileşimlere yol açmaktadır.

Olumsuz çalışma koşullarından ve karşılanmamış bireysel gereksinimlerin göz ardı edilmesinden kaynaklanan öfkenin iletişim örüntülerine yansıması sıkıntılı bir durumdur. Gerçekte hemşire-hasta ilişkisi özen, ilgi, karşılıklı saygı ve hasta bireyin itibarının korunmasını gerektirir ve aşağılama, saldırganlık asla olmamalıdır. Aynı durum sağlık ekibi üyeleri arası iletişim için de söz konusudur. Bu bağlamda şu önerme yerinde olacaktır; "Hemşireler diğer insanlara öfke duyacak kadar, hastalarında da öfke duygusu yaratacak kadar fazla çalışmamalıdır" (Bilazer v.d., 2008:22).

Koçyiğit ve Ünlüönen'in sağlık personelinin durumunu ortaya koyan bütün akademik çalışmaları kapsayan ve detaylı literatür taraması sonucu yaptıkları araştırmada; sağlık çalışanlarında iş sağlığı problemleri görülmektedir. Bunlar; stres, işkolizm, uyku bozuklukları, kas ve iskelet bozuklukları, yetersiz beslenme, yaşam kalitesinin düşmesi, duyarsızlaşma, iş aile dengesinin bozulması, sosyal yaşam eksikliği, tükenmişlik sendromu, iş doyumunun azlığı, toplumdan saygı görememe ve takdir edilememedir. Yapılan çalışmalar doktor ve hemşirelerin büyük kısmı personel yetersizliği, uzun çalışma süresi ve nöbet fazlalığından şikayet etmektedir. Doktorların tükenme düzeyleriyle ilgili uluslararası yapılan araştırmada ise; iş stresi faktörleri, aşırı ve yoğun çalışma saatleri, yetersiz personel nedeniyle nöbet sürelerinin uzunluğu, yetersiz ve dengesiz beslenme koşullarının sürekli olması, hastalardan enfeksiyon bulaşma korkusu, yetersiz ücret, hasta ve hasta yakınlarının kaba ve saldırgan davranışları, toplumdan bekledikleri saygıyı görmemeleri ve takdir edilmemeleri en çok rahatsızlık duydukları problemler olarak saptanmıştır. Sonuç olarak tüm bu rahatsızlıklar karoshiye (aşırı çalışmanın neden olduğu ölüm) sebebiyet vermese de sağlık çalışanlarının hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Koçyiğit ve Ünlüönen, 2013:87,88).

2.4.2.4 Örgüt politikaları ve işleyişi

Politikalar bir örgütün amaçlarıyla ve hedefleriyle ilişkilidir. Bunları gerçekleştirmek için gerekli olan eylemlere yol gösterir. Bu nedenle politikalar yönetim süreçlerinin üstesinden gelmenin araçlarını sağlar ve karar almada yol gösterici nitelik kazanır (Bingöl, 2010:67).

İşgörenler bir örgüte katılmakla ücret ve çalışma koşullarını kapsayan anlaşmaya ek olarak farkında olmasalar da yazılı olmayan psikolojik bir anlaşmaya girerler. Bu anlaşmalar ile birey yaptığı işi ve örgüte bağlılığı kabul eder. Buna karşılık ekonomik ödüllerin dışında; güvenlik, insanca davranış, insanlarla doyurucu ilişkiler, önemsenme gibi istekleri vardır. Örgüt sadece ekonomik anlaşmayı varsayar, yazılı olmayan psikolojik anlaşmayı göz ardı ederse işgörende işe karşı ilginin azalmaya başladığı görülür (Keleş, 2007:245).

Örgütlerden talep edilmeye başlayan istekler örgütlerin birtakım sorumluluklar yüklenmesine ve dürüst politikalar oluşturmasına zorlamıştır. Beklenen bu talepler şöyle sıralanabilir:

1. Adaletli ücret politikaları,
2. Ücret dışında çeşitli sosyal yardım ve hizmetlerin sağlanması,
3. Yönetime katılma ve kararlarda söz sahibi olma,
4. İşgörenlerin sağlık ve güvenliğinin korunması ve politikalarının oluşturulması,
5. İşgörenlerin ihtiyaç duyacağı bilgi ve becerileri kazandıracak eğitim planlamasının yapılması ve uygulanması,
6. Kariyer planlamasının sağlanması (Bingöl, 2010:40).

Örgütsel bağlılık ve iş tatmini karşılıklı ilişkilidir. Örgütsel bağlılık ve iş tatmini birbirlerini aynı yönde etkiler. Başka bir ifadeyle; işlerinden tatmin olan işgörenler örgüte bağlı, tatminsiz çalışanlar ise, örgüte bağlılık azalmakta ve örgüte zarar verecek davranışlar göstermeye yönelebilir (Poyraz ve Kama, 2008:148).

Örgütsel bağlılık ile iş sadakati, performans, stres ve işten ayrılma arasında önemli ilişkiler olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Bu çalışmalarda örgütsel bağlılığın, öncelikle personel devri ve iş doyumu üzerinde belirleyici rol üstlendiği ve örgütsel bağlılığı yüksek çalışanların görevlerini yerine getirmede daha çok çaba harcadıkları, örgütte daha uzun kaldıkları ve örgütle daha olumlu ilişkiler yürüttükleri ifade edilmektedir (Kök, 2006:299).

Poyraz ve Kama'nın yaptığı araştırmaya göre; iş tatmininin örgütsel bağlılığı artırdığı veya tam tersi olarak örgütsel bağlılığın iş tatminini artırdığı belirtilmiştir (Poyraz ve Kama, 2008:158).

Culverson (2002:30) ile Ho ve diğerlerinin (2009:6) çalışmasında, iş tatmininin, örgütsel bağlılık üzerine pozitif etkisini belirlemiştir. Araştırmalar, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile iş performansı, örgütsel vatandaşlık davranışı ve katılım arasında pozitif güçlü ilişkiler olduğunu; devam bağlılığı ile yukarıdaki değişkenler arasında ise negatif veya anlamlı olamayan ilişkiler olduğunu göstermektedir (Akt. Tekingündüz ve Tengilimoğlu, 2013:80).

2.5 Sağlık Çalışanlarının İş Doyumsuzluğunun Nedenleri

İş doyumu kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri için gerekli en önemli oluşumdur. Sürekli özveri gerektiren, hasta ve acılı insanlarla karşılaşarak çalışan hemşire ve hekimlerde iş doyumu kavramı daha çok önem taşımaktadır. İş doyumu yüksek olan çalışan ile iş doyumu düşük olan çalışan arasında davranış

farklılıkları tespit edilmiştir. İş doyumu yüksek kişilerin işe konsantrasyonu ve iş hizmet kalitesi yüksektir. Sağlık çalışanları da çalışma ortamından memnun oldukları zaman enerjilerini hasta bakım kalitesi ve tedavi ortamına yoğunlaşmaktadır. İş doyumu düşük olması durumunda performansta azalma işe devamsızlık çalışma ekibiyle alakalı zorluklar gibi faktörler söz konusudur (Çam v.d., 2005:214).

Sağlık çalışanları bu açıdan bakıldığında en riskli grupta yer almaktadır. Nedenleri ise; iş yükü fazlalığı, stres, hasta yoğunluğu, sıkıntısı olan hastaya yardım edememek, hastaların düzelmediğini görmek, sık hasta kaybı yaşamak, hasta yakınları ile sorunlar yaşamak, sağlık hizmetlerinde yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, yükselme ve gelişme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı, özgüven eksikliği, mobbing, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, fazla çalışma süresi, yoğun çalışma şartları ve nöbetler nedeniyle aile hayatını devam ettirmenin zorlaşması, bürokratik engellerin çokluğu, mesleğin gereklerin tam olarak yerine getirilememesi, hemşirelerin hemen lise eğitimleri sonrası uzak diyarlarda ve küçük yaşlarda çalışmaya başlamaları ve kendilerini koruyamamaları, idareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım nedeniyle ayrımcılık yapılması, hasta gereksinimlerinin finansal, bürokratik nedenlerle karşılanamıyor olması, yetersiz eğitim ve yönlendirme, çalışanlar arası sorunlar, hasta yoğunluğu, sağlık politikaları, taşeronlaşma gibi etkenler sayılabilir (Algül, 2013:125; Şahin v.d., 2008:117; Yiğitbaş ve Deveci, 2011:25).

Sağlık çalışanlarını strese sokan etkenlerden bir tanesi iş yaparken maruz kaldıkları tehlikelerdir. Fiziksel kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma), yaralanma, zehirlenme, radyasyona maruz kalma, bazı hastalıkların bakım verirken hastadan hemşireye bulaşması gibi ihtimallerin olması, ruh ve beden sağlığına tehdit oluşturarak strese yol açmaktadır (Sarıçam, 2012:31).

Ebrinç ve arkadaşları (2002:167) farklı servislerde çalışan hemşirelerle karşılaştırmalı olarak yaptıkları çalışmalarında, her grupta ağır iş yükü, yetersiz ödüllendirme üstlerin haksız tutumları yüksek bulunmuştur.

Can ve arkadaşlarının (2010:39) yaptığı araştırmada cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerde çalışan asistan hekimlerin işyeri memnuniyeti ve çalışma şartları incelenmiştir. Her iki dalda çalışan asistan doktorların yarısından fazlasının işyerinden memnun olmadıkları ve nöbet sonrası izin kullanmadıkları saptanmıştır. İşyeri memnuniyetinin, nöbet sonrası izin kullanmamanın, hekimlerin hastaları ya da

meslektaşları tarafından takdir edilmediği düşünceleri tükenmişlikle ilişkilendirmiş, hastane dışı etkinliklere zaman ayıramadıklarını tükenmişlik nedeni olarak görmüşlerdir.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın 2012'de 11 hastanede 1060 sağlık çalışanı ile yaptığı Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçlarına, haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal tükenmenin de arttığı görülmüştür (Sağlık-Sen, 2012:42).

Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler adlı tez çalışması sonucunda iş arkadaşlarıyla iletişim, iş dışı eğlence, sportif faaliyetler ve sosyal imkanların yeterli olması, emeklilik, sigorta, sosyal güvenceye sahip olmak, personelin iş yerinde kendisini geliştirme imkanının olması, hizmet içi eğitimlerin verilmesi, çalışma ortamından kaynaklanan ısıtma, aydınlatma, havalandırma, ergonomik faktörler, mesleki risk ve tehlikeler, mesleki hastalığa yakalanma riski, işlerin tekdüze olması, maddi kazancın yüksek olması, başarı elde edildiğinde ödül veya prim verilmesi, bağımsız çalışma imkanı, saygınlık personelin iş yerine gidiş ve gelişlerinde uygun ulaşım imkanının olması, çalışma sürelerinin motivasyonu etkilediği saptanmıştır. Yöneticilerin işletme ile ilgili kararlar alınırken personelinde fikrinin alınması, çalışanların memnun olmadıkları durumlar konusunda şikayet edebilme olanakları motivasyonu etkilemektedir. Çalışılan kuruluşun yönetim kademesinin geri besleme azlığı veya yokluğu, görmezden gelme iş doyumunu öldüren en büyük etmen olarak saptanmıştır (Soykenar, 2008:112-114).

2.6 Sağlık Çalışanlarının İş Doyumsuzluğunun Sonuçları ve Etkileri

Hizmet kalitesine etki eden önemli faktörün personel motivasyonu olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Personel motivasyonunu artırmada yöneticilerle ilişkiler, ücret sistemi, karar verme sürecine katılım, teşvik ve değerlendirmenin etkili olduğu, firmaların da bu faktörlere önem vermeleri gerektiği belirtilmiştir (Yıldız v.d., 2014:791).

İş doyumsuzluğu; çalışanın yaptığı işten hoşlanma duygusunun olmaması, işe karşı bıkkınlık, isteksizlik ve kaçma isteği duygularını ifade eder. İş doyumsuzluğu, çalışanda olumsuz duygular oluşturur ve çalışana elem verir. İşe karşı bıkkınlık, isteksizlik, işi bırakma, devamsızlık, iş arkadaşları ve yöneticilerle çatışma gibi

davranışlar gösterir. İş doyumsuzluğu çalışanlarda sürekli kaygı yaratmakta, sinirsel ve duygusal çöküntü oluşturmaktadır (Aşık, 2010:36).

Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (Sünter v.d., 2006:10).

Sağlık çalışanların maruz kaldıkları mobbing iş tatminsizliğine, depresyona, heyecana ve hatta işten ayrılmaya kadar neden olabilmektedir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011:25).

Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik oluşturmaktadır. Bu durum kişide tükenme, depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bununla beraber işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (Sünter v.d., 2006:10).

İş doyumsuzluğu yaşayan çalışanlarda iş yavaşlatma, konsantrasyon eksikliği ve hata yapma ihtimali olmaktadır. Bu durum ise; hastanın hayatta kalması ve sağlığı ile gayret gösteren hekimler için daha çok önem taşımaktadır. Çeşitli çalışmalarda hekimlerde iş doyumu düşüklüğü ve ruh sağlığında bozulmalar olduğu görülmüştür (Öztürk v.d., 2012:240).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın 2012'de 11 hastanede 1060 sağlık çalışanı ile yaptığı Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması Sonuçlarına göre katılımcıların %60,8'i fırsat olduğunda mesleklerini değiştirmek istedikleri, %55,5'i ise çalıştığı hastane veya sağlık kuruluşunu değiştirmek istediklerini, katılımcıların en çok şikayet ettiği konuların başında ise adil yöneticiler olmaması ve hastane yönetimi olduğu ortaya çıkmıştır (Sağlık-Sen, 2012:46).

Literatüre bakıldığında iş doyumsuzluğuna neden olan stres faktörünün, hemşirelik mesleğinde yoğun olarak yaşandığı ve stresin benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar, uyku bozuklukları ve tükenmeye yol açtığı görülmektedir. Bu durum hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin düşmesine ve dolaylı olarak hastaların sağlık bakımının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.

Dolayısıyla stresin hem bireysel, hem de örgütsel sonuçlara neden olduğu görülmektedir (Sarıçam, 2012:31).

İş stresinin tükenmişlik sendromunun gelişmesinde önemli faktör olduğu bilinmektedir. Hollanda'da, 2400 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, iş stresinin olumsuz etkilerinin önlenmesinin iş doyumunu artırdığı ve kişisel önlemlerden ziyade yönetsel önlemlerin daha önemli olduğu saptanmıştır (Aslan v.d., 2005:4).

Hekimlerin tükenmişlik sendromu yaşamalarının hastalar açısından önemi büyüktür. Mutsuz, sağlıksız, tükenmiş olan hekimler kendilerinden hizmet bekleyen hastalara ihtiyaçlarını karşılayacak hizmeti yeterince veremeyebilir. Bu nedenle hekimlerin sağlık yönünden tam bir iyilik halinde olmaları için gerekli tedbirler alınmalıdır (Aslan v.d.,2005:6).

Tükenmişlik düzeyini etkileyen en önemli faktörlerin "iş doyumu" ve "işyeri koşulları ile ilgili tatmin" duygusu olduğu daha önceki çalışmalarda ortaya koyulmuştur (Aslan v.d., 2005:52).

Tükenme bireysel açıdan, iş kaybına, aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, duygusal bitkinlik, çabuk öfkelenme anksiyete, benlik saygısında düşme, eleştiriye aşırı duyarlılık ve alınganlık gibi ruhsal sorunların görüldüğü yapılan çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Kurumsal açıdan ise; çalışanların işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, hatalar yapma, bazı şeyleri erteleme, kaza ve yaralanmalarda artış, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı ve dolayısı ile verilen sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinde bozulmalara neden olabilmektedir. Bu durum, fiziksel hastalıklardan ruhsal hastalıklara uzanan çok çeşitli ciddi sonuçlarının olduğunu göstermektedir (Altay v.d., 2010:11; Aslan, 2005:50).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin iş doyumlarına etkisi incelenmiştir. Bu amaçla Aksaray ilinde sağlık bakanlığına bağlı iki devlet hastanesinde çalışan hemşireler araştırmaya katılmıştır. Böylece iş sağlığı ve güvenliği ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi ve konuya ilişkin önerilerin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

3.2 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel yöntemlerden ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. Tarama modeliyle evren içinden seçilen bir örneklem üzerinde çalışmalar yapılır ve bu çalışmalar yoluyla evren genelindeki eğilim, tutum veya görüşler nicel olarak betimlenebilir (Creswell, 2013, s. 155). Tarama modeliyle; geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekli ile betimleme amaçlanır (Karasar, 2006). İlişkisel tarama modeli ise; iki veya daha çok değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılır (Cohen v.d., 2000; Karasar, 2006). Bu araştırmada da iş sağlığı ve güvenliği ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflendiği için ilişkisel tarama modelinin kullanılması uygun bulunmuştur. Çalışmanın verilerinin toplanmasında ise taramada kesitsel yöntem kullanılmıştır. Kesitsel yöntemde veriler tek bir seferde toplanır (Creswell, 2013, s. 157). Araştırmada veriler, tek seferde ve yazılı anket yoluyla toplanmıştır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Aksaray ili iki kamu hastanesinde çalışan 551 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Aksaray ilinde iki kamu hastanesinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 hemşire oluşturmaktadır. Bu da evreni temsil etmekte yeterlidir. Bu amaçla 200 anket dağıtılmış ancak çeşitli nedenlerden (rapor, izin vs.) dolayı 14 anketin geri dönüşü alınamamıştır. Bu nedenle araştırma, 186 katılımcı üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemi, uygun örnekleme yoluyla seçilmiştir. Uygun örnekleme zaman, para ve işgücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesine dayanır (Büyüköztürk, 2012). Araştırmanın örneklemine ait betimsel istatistikler Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Araştırma örneklemine ait betimsel istatistikler.

		F	%
Cinsiyet	Bayan	186	100,0
Yaş	18-25	26	14,0
	26-30	42	22,6
	30-39	100	53,8
	40 ve üzeri	18	9,7
Medeni hal	Evli	132	71,0
	Bekar	54	29,0
Eğitim durumu	Lise	32	17,2
	Lisans	142	76,3
	Yüksek lisans	12	6,5
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	8	4,3
	1-5 yıl	39	21,0
	6-10 yıl	47	25,3
	11 ve üzeri	92	49,5

3.4 Araştırma Problemi

Hemşirelerin Minnesota iş doyum ölçeğine göre iş doyum düzeyi değerlendirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin iş doyum düzeyleri arasında nasıl bir ilişki olduğu değerlendirilmiştir.

3.5 Araştırmanın Hipotezleri

H1 : Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeğine göre ölçülen iş doyum düzeyi yüksektir.

H2 : Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi düzeyleri yüksektir.

H3 : Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi yüksektir.

H4 : İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi yüksektir.

H5 : İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi yüksektir.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma Aksaray ilinde sağlık bakanlığına bağlı iki devlet hastanesinde çalışan gönüllü 186 hemşirenin görüşleriyle sınırlıdır.
2. İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi; iş sağlığı ve güvenliği konusuyla ilgili bilgiler, hastane çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülükler ve uygulamalar bağlamında değerlendirilmiştir.
3. Araştırmanın verileri, 5'li likert tipi iki ölçek kullanılmak suretiyle toplanmıştır.
4. Bulgular ve yorumlar, yapılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.

3.7 Veri Toplama Araçları

3.7.1 Minnesota İş Doyum Ölçeği

Weiss, Davis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilen ve Baycan (1985) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılan Minnesota iş doyum ölçeği; 20 maddeden oluşan,1-5 arasında puanlanan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte iş doyumu "bireylerin ihtiyaçlarının çalışma ortamınca karşılanması" olarak ifade edilen tanımı benimsemektedir (Aykaç, 2010). Ölçeğin puanlanmasında, Hiç memnun değilim; 1 puana, Memnun değilim; 2 puana, Kararsızım; 3 puana, Memnunum; 4 puana, Çok memnunum; 5 puana karşılık gelmektedir. Ölçekte ters

soru bulunmamaktadır (Serinkan ve Bardakçı, 2007: 156).Ölçekte puanlar, 1-5 arası değerlerin toplamı alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Ölçek; içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 2 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin içsel doyum alt boyutunda 12 soru yer almaktadır ve bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan 12'dir. Dışsal doyum alt boyutunda 8 soru bulunmaktadır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan 8'dir. Ölçeğin genelinden ise alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Ölçekten elde edilen toplam puanlar değerlendirilirken; 25 puan ve altı düşük iş doyumu, 26-74 puan aralığı orta derecede iş doyumu ve 75 puan ve üstü yüksek iş doyumu şeklinde yorumlanmaktadır.

İçsel doyum: Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır.

Dışsal doyum: İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır.

Genel Doyum: İçsel ve dışsal doyum faktörlerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Katılımcıların iş doyumu konusundaki toplam puanlarını gösterir.

Tablo 3.2: Minnesota iş doyum ölçeğine ilişkin bilgiler.

Boyut	Anket maddeleri	Puan
İçsel doyum	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20	İçsel doyum maddelerinden elde edilen toplam puan/12
Dışsal doyum	5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19	Dışsal doyum maddelerinden elde edilen toplam puan/8
Genel doyum	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Tüm maddelerden elde edilen toplam puan/20

Minnesota İş Doyum Ölçeği, iş doyumu konusu ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanımı sıklıkla tercih edilen, geçerlik ve güvenirlik çalışması defalarca yapılmış bir ölçektir (Göktaş, 2007:17-18; Köroğlu, 2012:280-281; Saygılı ve Çelik, 2011:51). Bu bağlamda ölçek, güvenilir kabul edilen ve akademik çalışmalarda itibar edilen bir ölçektir (Akpınar ve Taş, 2011; Denizoğlu v.d., 2005; Gündüz v.d., 2013; Kahraman v.d., 2011; Uzun, 2010; Yılmaz ve Karahan, 2009). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.889 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayısının 0.70'den yüksek olması, ölçeğin güvenirliği için yeterli görülmektedir (Büyüköztürk,

2009: 171). Bu çalışmada Minnesota İş Doyum Ölçeği, hemşirelerin iş doyum düzeyini belirlemek için kullanılmıştır.

3.7.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketi

İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anket soruları ve bütün istatistikler araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, kişisel bilgiler ile ilgili soruların yer aldığı bölümdür. Bu bölüm katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için hazırlanmıştır. Bu amaçla yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve mesleki deneyim sorularına yer verilmiştir. İkinci bölüm ise iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik maddelerin yer aldığı bölümdür. Anket geliştirilirken öncelikle hem iş sağlığı ve güvenliği hem de iş doyumu konusunda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Ardından iş sağlığı ve güvenliği ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilecek ifadeler belirlenmeye çalışılmıştır. Anket dört boyutta hazırlanmıştır. I. boyutta katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgilerini, II. boyutta hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisini, III. boyutta iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş doyumuna etkisini, IV. boyutta iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisini ele alan maddeler içermektedir. Anket ilk hazırlandığında I. boyutta 10, II. boyutta 13, III. boyutta 10, IV. boyutta 11 maddenin yer aldığı 44 maddelik bir soru havuzu oluşturulmuştur. Bu form, uzman görüşleri alınmak üzere konuyla ilgili çalışmaları olan 3 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen dönütler dikkate alınarak anket yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenmiş hali ile I. boyutta 7, II. boyutta 11, III. boyutta 7, IV. boyutta 9 olmak üzere toplam 34 madde yer almıştır. Anketin yapı geçerliğine ilişkin yapılan çalışmalar sonucunda ise 3 madde anketten çıkarılmış ve son haliyle ankette 31 madde yer almıştır. Ayrıca anket, iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etki düzeyini 5 seviyede ele alacak şekilde düzenlenmiştir. Böylece beşli likert tipinde hazırlanan ankette; "1=çok az", "2=az", "3=orta", "4=iyi" ve "5=çok iyi" olarak tanımlanmıştır. Anketteki soruların dağılımı ve anketin güvenirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3.3'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketine ilişkin bilgiler.

Boyut	Sorular	Cronbach Alfa Katsayısı	N
I. İş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	.881	7
II. Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	.918	9
III. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş doyumuna etkisi	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	.910	7
IV. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisi	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	.937	8
Toplam		.921	31

İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin ve alt boyutlarının 186 kişi üzerinde yapılan araştırma sonucu elde edilen Cronbach alfa katsayıları Tablo 3.3'de verilmiştir. Buna göre anketin Cronbach alfa katsayısı toplamda 0.92, iş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgi boyutunda 0.88, hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi boyutunda 0.91, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş doyumuna etkisi boyutunda 0.91 ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisi boyutunda 0.93 olarak bulunmuştur. Alfa katsayısının 0.80 ile 1.00 arasında olması durumunda ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek kabul edilir (Kalaycı, 2009:405). Buradan yola çıkılarak iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

3.7.2.1 İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin açımlayıcı faktör analizi

Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek daha az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı amaçlayan bir yöntemdir. Açımlayıcı faktör analizi ise değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem olup, veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeğin yapı geçerliliğini incelemede sıklıkla kullanılan bir analiz yöntemidir (Büyüköztürk, 2009: 123). Bu çalışmada da ölçme aracının yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi için örneklem sayısı, ölçme aracındaki madde sayısının en az 5 ile 10 katı olmalıdır (Kass ve Tinsley, 1979). Bu bakımdan ölçeğin açımlayıcı faktör analizi için 186 katılımcı

hemşire yeterli bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün 186 olması bu bağlamda 'orta' kabul edilmektedir (Comrey ve Lee, 1992).

Açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmıştır. Tablo 3.4'te görüldüğü üzere örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu test eden KMO testi ölçüm değerinin 0,983 Bartlett testi ki kare değerinin ise 4462.942 (df=465, p=.000)olduğu tespit edilmiştir. KMO değerinin 0,80 üzerinde olması veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Kalaycı, 2009:322).

Tablo 3.4: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin KMO ve Bartlett testi sonuçları.

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Ölçüm Değeri		.983
Bartlett Testi Sonuçları	Yaklaşık Ki Kare	4462.942
	Sd	465
	Anlamlılık	.000

Veri setinin faktör analizine uygun olduğuna yönelik Tablo 3.4'te verilen kanıtlar toplandıktan sonra açımlayıcı faktör analizinde faktörleştirme tekniği olarak sosyal bilimlerde çok sık kullanılan temel bileşenler analizi (Principal Component Analysis) kullanılmıştır. Döndürme yöntemi olarak Varimax dik eksen döndürmesi yapılmış ve faktör sayısının belirlenmesinde madde öz değerleri alt sınırı 1.00 olarak alınmıştır. Bunun yanında faktör yapısının sağlıklı olarak değerlendirilmesinde kararsız maddelerin bulunmamasına dikkat edilmiş ve her bir maddenin faktörlerdeki yük değerleri arasında en az 0.10 fark bulunması temel alınmıştır. İçinde bulunduğu faktöre düşük katkı yapan maddeler çıkartılmış ve faktör yük değeri için sınır değer, 0.30 kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2009:124-125). Geçerlik çalışmaları sonucunda ölçme aracının dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Bulunan faktör sayısı ve her bir faktörün ayrı ayrı toplam varyansın yüzde kaçını açıkladığı yine yapılan hesaplamalar sonucunda ortaya çıkartılmıştır.

Tablo 3.5: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin öz değer istatistiğine bağlı faktör sayısı ve açıklanan varyans yüzdesi.

Bileşen	Başlangıç Öz Değerleri			Kareler Toplamı Rotasyonu		
	Toplam	Varyans Yüzdesi	Toplam Yüzdesi	Toplam	Varyans Yüzdesi	Toplam Yüzdesi
1	10,145	32,727	32,727	6,133	19,785	19,785
2	5,054	16,302	49,029	5,589	18,028	37,812
3	3,665	11,822	60,852	4,536	14,631	52,443
4	*1,672*	*5,393*	*66,244*	*4,278*	*13,801*	*66,244*
5	,978	3,154	69,399			
6	,904	2,915	72,313			
7	,832	2,685	74,998			
8	,740	2,387	77,385			
9	,667	2,151	79,536			
10	,613	1,977	81,513			
11	,577	1,860	83,373			
12	,520	1,676	85,050			
13	,456	1,470	86,520			
14	,412	1,329	87,849			
15	,390	1,258	89,107			
16	,350	1,128	90,235			
17	,315	1,016	91,251			
18	,309	,995	92,246			
19	,301	,970	93,216			
20	,264	,852	94,068			
21	,256	,825	94,893			
22	,229	,738	95,631			
23	,214	,691	96,322			
24	,199	,643	96,965			
25	,171	,552	97,517			
26	,159	,514	98,031			
27	,152	,489	98,520			
28	,138	,444	98,964			
29	,124	,399	99,363			
30	,102	,330	99,693			
31	,095	,307	100,000			

ExtractionMethod: Principal Component Analysis.

Tablo 3.5 incelendiğinde; ölçeğin 31 maddeden ve dört faktörden oluştuğu görülmektedir. Dört faktörün açıkladıkları toplam varyans ise %66'dır. Açıklanan toplam varyans, uygun olarak kabul edilen %50 değerinin üzerindedir (Henson ve Roberts, 2006). Tablo 3.6'da ölçme aracındaki her bir maddeye faktör yükleri verilmiştir.

Tablo 3.6: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin faktör yük değerleri.

	İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anket maddeleri	Faktör yükü
Faktör 1: İş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgi	Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?	.872
	İşverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?	.856
	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	.831
	İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?	.786
	6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi seviyeniz nedir?	.782
	Çalışma ortamınızı iş sağlığı ve güvenliği açısından ne kadar güvenli buluyorsunuz?	.590
	Görevinizden kaynaklanan riskleri ne düzeyde biliyorsunuz?	.509
Faktör 2: Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi	İğne batması ve yaralanma riski	.858
	Meslek hastalıkları (varis, bel, boyun ağrısı vs.)	.821
	Kesici ve delici cisimle yaralanma riski	.809
	Hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma	.802
	Yoğun tıbbi araç-gereç kullanımı	.786
	Radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma riski	.773
	Hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma	.738
	Enfeksiyon riski	.730
	Ergonomik faktörler (düşme, çarpma, kayma gibi)	.607
Faktör 3: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş doyumuna etkisi	Kendimin (bir çalışan olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmem	.824
	Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkının koruma altına alınması	.775
	Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmesi	.759
	Çalıştığım kurumun iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi	.668
	Çalışma ortamında kendini güvende hissetme	.662
	Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerin alınması	.637
	Periyodik olarak muayene olma	.626
Faktör 4: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisi	Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etmesi	.850
	İşle ilgili konularda çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması	.846
	İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi	.784
	Hastane yönetiminin, hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerini dikkate alması	.775
	Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması	.721
	Birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşma	.695
	Çalıştığım birimdeki iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilme	.680
	Çalıştığım birimde çalışan güvenliğinin öncelikli olması	.662

3.7.2.2 Anketin uygulanışı

Bu çalışmada anketler, hemşirelere araştırmacı tarafından bizzat dağıtılmıştır. Örnekleme alınan hemşirelerin anketleri cevaplamaları sonucu 186 adet anket geri alınmıştır. Anketlerin geri alınmasından sonra toplanan formlar üzerinde çalışılarak veriler istatistiksel olarak şekillendirilmiştir. Bu çalışmalara "Bulgular" kısmında yer verilmiştir.

3.8 Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde "SPSS 15" paket programından yararlanılmış, istatistiksel teknik olarak da betimsel analiz kullanılmıştır. Analizde, aritmetik ortalama ($\overline{X}$), yüzde, frekans kullanılırken gruplar arası anlamlılık testlerinde 0.05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Minnesota İş Doyum Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya gönüllü olarak katılan 186 hemşirenin iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisine ilişkin görüşlerine ait bulgulara ve yapılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Bunun için öncelikle araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyi belirlenmiştir. Sonuçlar aşağıda tablo halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1: Hemşirelerin iş doyum düzeyi.

	İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyumu
Puan değerleri	37,40	23,04	60,44

Tablo 4.1'e göre bu çalışmaya katılan hemşirelerin içsel doyum puanı 37,40, dışsal doyum puanı 23,04 ve genel doyum puanı 60,44'tür. Minnesota İş Doyum Ölçeğinde puan değerleri, 25 ve altı düşük, 26-74 orta, 75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir (Weiss v.d., 1967:5). Buna göre hemşirelerin dışsal doyum düzeyi düşük, içsel ve genel doyum düzeyi orta seviyededir. Bu durumda " H1: Hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeğine göre ölçülen iş doyum düzeyi yüksektir " hipotezi reddedilmiştir.

Hemşirelerin iş doyum düzeyini daha derinlemesine incelmek amacıyla, Minnesota İş Doyum Ölçeğinde yer alan ölçek maddelerine verilen yanıtların aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri ayrı ayrı analiz edilmiş ve Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Hemşirelerin iş doyum düzeyinin ölçek maddelerine göre aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.

		$\overline{X}$	sd
İçsel doyum	1. Soru	2,99	1,070
	2. Soru	2,64	1,112
	3. Soru	2,72	1,050
	4. Soru	2,95	1,072
	7. Soru	3,17	1,106
	8. Soru	3,57	,996
	9. Soru	3,86	,982
	10. Soru	3,31	1,039
	11. Soru	3,39	1,014
	15. Soru	2,55	1,040
	16. Soru	2,98	1,129
	20. Soru	3,27	1,108
	Toplam	3,11	.638
Dışsal doyum	5. Soru	2,99	1,210
	6. Soru	2,88	1,118
	12. Soru	2,97	1,005
	13. Soru	2,63	1,165
	14. Soru	2,26	1,018
	17. Soru	2,82	1,123
	18. Soru	3,71	1,020
	19. Soru	2,76	1,171
	Toplam	2,87	,704
Genel iş doyumu		3,02	,612

Tablo 4.2 incelendiğinde; içsel doyumun genel ortalaması (3,11), genel iş doyumunun ortalamasından (3,02) üzerinde bir değer aldığı görülmektedir. Hemşirelerin iş doyum ölçeğinin içsel doyum boyutuna verdikleri yanıtların ortalaması, içsel doyum maddelerinde ele alınan faktörlerin onların iş doyum düzeyini etkilediği konusunda kararsız olduklarını göstermektedir. Öte yandan dışsal doyum boyutunun genel ortalaması (2,87), genel iş doyumu ortalamasının (3,02) altında bir değer aldığı görülmektedir. Bu değer, her ne kadar 3'e yakın olsa da 3'ün altındadır. Minnesota İş Doyum Ölçeğinde 2 değeri memnun değilim, 3 değeri kararsızım ifadesine karşılık gelmektedir. Bu nedenle elde edilen bu bulgunun; hemşirelerin dışsal doyum maddelerinde ifade edilen faktörlerden memnun olmadıklarını gösterdiği söylenebilir.

Genel iş doyumu ile alt boyutları olan içsel doyum ve dışsal doyum arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon analizi de yapılmıştır. Analize ilişkin sonuçlar, Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3: İş doyumu ölçeği korelasyon matrisi.

		İçsel doyum	Dışsal doyum	Genel iş doyumu
İçsel doyum	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed)	1	,689(**) ,000	,943(**) ,000
	N	186	186	186
Dışsal doyum	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed)	,689(**) ,000	1	,891(**) ,000
	N	186	186	186
Genel iş doyumu	PearsonCorrelation Sig. (2-tailed)	,943(**) ,000	,891(**) ,000	1
	N	186	186	186

** Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

Tablo 4.3 incelendiğinde; genel iş doyumu ile içsel doyum ($r=0,943$, $p<0,01$) ve dışsal doyum ($r=0,891$, $p<0,01$) arasında pozitif, anlamlı ve yüksek bir ilişki olduğu görülmektedir. Genel iş doyumu ile ilişkinin en fazla olduğu alt boyut, içsel doyumdur ($r=0,943$, $p<0,01$). Bu sonuçlara göre içsel ve dışsal doyum arttıkça, iş doyumunun da arttığı söylenebilir. Öte yandan genel iş doyumu ile içsel doyum arasındaki ilişki için determinasyon katsayısına ($r^2=0,88$) bakıldığında, genel iş doyumundaki toplam varyansın (değişkenliğin) %88'inin iç doyumdan kaynaklandığı teorik olarak söylenebilir. Genel iş doyumu ile dışsal doyum arasındaki ilişki için determinasyon katsayısına ($r^2=0,88$) bakıldığında ise, genel iş doyumundaki toplam varyansın %79'unun dış doyumdan kaynaklandığı şeklinde teorik olarak yorum yapılabilir.

Genel iş doyumuna alt boyutların (içsel ve dışsal doyum) etkisini belirlemek amacıyla basit regresyon analizi de yapılmış ve böylece aralarındaki ilişkiye ilişkin daha fazla kanıt toplamak hedeflenmiştir. Analiz sonucu Tablo 4.4 ve 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Genel iş doyumuna içsel doyumun etkisine ilişkin regresyon analiz sonuçları.

	Beta	T	Sig.
Sabit		2,721	,007
İçsel doyum	,943	38,343	,000

(R^2= 0,889; Düzeltilmiş R^2= 0,888; F= 1470,159; p= 0,000)

Genel iş doyumuna içsel doyumun etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucuna göre; genel iş doyumu ile içsel doyum arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki (β= 0,943; t= 38,343; p<0,05) vardır. Ayrıca genel iş doyumuna ilişkin toplam varyansın %88'inin içsel doyum ile açıklandığı söylenebilir.

Tablo 4.5: Genel iş doyumuna dışsal doyumun etkisine ilişkin regresyon analiz sonuçları.

	Beta	T	Sig.
Sabit		9,185	,000
Dışsal doyum	,891	26,663	,000

(R^2= 0,794; Düzeltilmiş R^2= 0,793; F= 710,898; p= 0,000)

Genel iş doyumuna dışsal doyumun etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi incelendiğinde; genel iş doyumu ile dışsal doyum arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki (β= 0,891; t= 26,663; p<0,05) olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre; genel iş doyumuna ilişkin toplam varyansın %79'unun dışsal doyum ile açıklandığı da söylenebilir.

4.2 İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya gönüllü olarak katılan 186 hemşirenin iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketine ait bulgulara ve yapılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

Anket yukarıda da açıklandığı gibi iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım, katılımcılara ilişkin demografik özellikleri ortaya çıkaracak soru maddelerini içermektedir. Bu kısımla ilgili analiz sonuçları, çalışmanın örneklemini tanıtmak için kullanılmıştır. Burada anketin ikinci kısmında yer alan ve hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisiyle ilgili görüşlerini ortaya çıkaran soru maddelerinin analizine yer verilmiştir. Bunun için öncelikle anketin ikinci kısmında yer alan ve hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgilerini belirlemeye yönelik soruların yer aldığı I. boyuta ilişkin analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 4.6: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin I. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri.

I. Boyut: İş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgi	1 Çok az		2 Az		3 Orta		4 İyi		5 Çok iyi	
Anket maddeleri	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?	39	21,0	49	26,3	67	36,0	25	13,4	6	3,2
2. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?	51	27,4	51	27,4	58	31,2	21	11,3	5	2,7
3. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	37	19,9	50	26,9	57	30,6	37	19,9	5	2,7
4. İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?	42	22,6	41	22,0	57	30,6	36	19,4	10	5,4
5. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi seviyeniz nedir?	67	36,0	37	19,9	52	28,0	20	10,8	10	5,4
6. Çalışma ortamınızı iş sağlığı ve güvenliği açısından ne kadar güvenli buluyorsunuz?	45	24,2	49	26,3	63	33,9	20	10,8	9	4,8
7. Görevinizden kaynaklanan riskleri ne düzeyde biliyorsunuz?	16	8,6	21	11,3	66	35,5	63	33,9	20	10,8

Tablo 4.6 incelendiğinde hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin orta (%36,0) ve daha az (%47,3) seviyede oldukları görülmektedir. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hangi sorumluluklara sahip olması gerektiğiyle ilgili bilgi düzeylerinin ise orta (%31,2) ve az (%54,8) seviyede, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim seviyelerinin orta (%30,6) ve az (%46,8), iş kazası ile karşılaşma durumundaki hakları bilme düzeylerinin orta (%30,6) ve az (%44,6), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkındaki bilgi seviyelerinin orta (%28,0) ve az (%55,9), çalışma ortamını iş sağlığı ve güvenliği açısından güvenli bulma seviyesinin orta (%33,9) ve az (%50,5) şeklinde kendini gösterdiği görülmektedir. Görevden kaynaklanan riskleri bilme düzeyinin ise orta (%35,5) ve iyi (%44,7) şeklinde dağıldığı söylenebilir. I. boyuta ilişkin verilerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin I. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.

Anket maddeleri	N	$\bar{X}$	Sd
1. Çalışanın iş sağlığı ve sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?	186	2,52	1,067
2. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?	186	2,34	1,080
3. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	186	2,59	1,098
4. İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?	186	2,63	1,184
5. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi seviyeniz nedir?	186	2,30	1,214
6. Çalışma ortamınızı iş sağlığı ve güvenliği açısından ne kadar güvenli buluyorsunuz?	186	2,46	1,115
7. Görevinizden kaynaklanan riskleri ne düzeyde biliyorsunuz?	186	3,27	1,077

Tablo 4.7 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin anketin I. boyutunda yer alan maddelere verdikleri yanıtlara ilişkin puanların ortalamasının, görevden kaynaklanan riskleri bilme düzeyi ile ilgili madde hariç, orta düzeyin altında olduğu görülmektedir. Yalnızca görevden kaynaklanan riskleri bilme düzeyi ile ilgili maddeye verilen yanıtlardan alınan puanların ortalaması orta düzeyin üstündedir (3,27). Tablo 4.6 ve 4.7 birlikte düşünüldüğünde; araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgilerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu durumda "H2: Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi düzeyleri yüksektir" hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçme aracının ikinci kısmında yer alan ve hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların hemşirelerin iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik soruların yer aldığı II. boyuta ilişkin analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.8: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin II. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri.

II. Boyut: Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi	Olumsuz yönde									
	1 En düşük		2 Düşük		3 Orta		4 Yüksek		5 En yüksek	
Anket maddeleri	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
8. İğne batması ve yaralanma riski	23	12,4	19	10,2	41	22,0	38	20,4	65	34,9
9. Meslek hastalıkları (varis, bel ve boyun ağrısı vs.)	17	9,1	14	7,5	41	22,0	27	14,5	87	46,8
10. Kesici ve delici cisimle yaralanma riski	22	11,8	26	14,0	45	24,2	40	21,5	53	28,5
11. Hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma	18	9,7	20	10,8	46	24,7	30	16,1	72	38,7
12. Yoğun tıbbi araç-gereç kullanımı	22	11,8	26	14,0	54	29,0	46	24,7	38	20,4
13. Radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma riski	23	12,4	25	13,4	53	28,5	37	19,9	48	25,8
14. Hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma	23	12,4	31	16,7	45	24,2	31	16,7	56	30,1
15. Enfeksiyon riski	21	11,3	25	13,4	63	33,9	38	20,4	39	21,0
16. Ergonomik faktörler (düşme, çarpma, kayma gibi)	26	14,0	39	21,0	57	30,6	32	17,2	32	17,2

Yukarıdaki tablo incelendiğinde iş sağlığı ve iş güvenliğini tehdit eden unsurlardan meslek hastalıklarının (varis, bel ve boyun ağrısı vs.)hemşirelerin iş doyumunu en yüksek düzeyde etkilediğini (%46,8) düşünen hemşirelerin daha fazla olduğu görülmektedir. Benzer durum; hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma (%38,7), iğne batması ve yaralanma riski (%34,9), hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma (%30,1) ve kesici ve delici cisimle yaralanma (%28,5)unsurlarında da görülmektedir. Öte yandan hemşirelerden, yoğun tıbbi araç-gereç kullanımının iş doyumuna etkisinin (%29,0), radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma riskinin (%28,5), enfeksiyon riskinin (%33,9) ve ergonomik faktörlerin (düşme, çarpma, kayma gibi) (%30,6) iş doyumuna etkisinin orta düzeyde olduğunu düşünenlerin daha fazla olduğu ifade edilebilir. Anketin II. boyutuna ilişkin verilerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.9'te verilmiştir.

Tablo 4.9: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin II. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.

Anket maddeleri	N	$\overline{X}$	Sd
8. İğne batması ve yaralanma riski	186	3,55	1,379
9. Meslek hastalıkları (varis, bel ve boyun ağrısı vs.)	186	3,82	1,338
10. Kesici ve delici cisimle yaralanma riski	186	3,41	1,346
11. Hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma	186	3,63	1,346
12. Yoğun tıbbi araç-gereç kullanımı	186	3,28	1,268
13. Radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma riski	186	3,33	1,326
14. Hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma	186	3,35	1,384
15. Enfeksiyon riski	186	3,26	1,252
16. Ergonomik faktörler (düşme, çarpma, kayma gibi)	186	3,03	1,279

Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların hemşirelerin iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik olan soru maddelerine, hemşirelerin verdikleri yanıtlara ilişkin puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.9'da verilmiştir. Buna göre ankette yer alan konuyla ilgili soru maddelerinin tamamına verilen yanıtların puanların ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Her bir soru maddesinin standart sapma değerleri kıyaslandığında ise bu değerlerin birbirine yakın olduğu söylenebilir. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisini orta düzeyin üzerinde değerlendirdikleri ve bu maddelerde yer alan durumların gerçekleşmesi durumunda iş doyumlarının -olumsuz yönde- orta düzeyin üzerinde etkileneceği ifade edilebilir. Bu durumda "H3: Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi yüksektir " hipotezi reddedilmiştir.

Araştırma kapsamında ele alınan bir başka konu; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisidir. Bu bağlamda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik soruların yer aldığı III. boyuta ilişkin analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.10: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin III. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri.

III. Boyut: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş doyumuna etkisi	1 En düşük		2 Düşük		3 Orta		4 Yüksek		5 En yüksek	
Anket maddeleri	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
17. Kendimin (bir çalışan olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmem	19	10,2	18	9,7	68	36,6	54	29,0	27	14,5
18. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkının koruma altına alınması	31	16,7	37	19,9	64	34,4	36	19,4	18	9,7
19. Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi	22	11,8	38	20,4	75	40,3	37	19,9	14	7,5
20. Çalıştığım kurumun iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi	28	15,1	38	20,4	72	38,7	34	18,3	14	7,5
21. Çalışma ortamında kendini güvende hissetme	30	16,1	49	26,3	67	36,0	27	14,5	13	7,0
22. Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerin alınması	31	16,7	43	23,1	62	33,3	36	19,4	14	7,5
23. Periyodik olarak muayene olma	36	19,4	38	20,4	53	28,5	33	17,7	26	14,0

Tablo 4.10 incelendiğinde; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerden kendilerinin (bir çalışan olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmelerinin (%36,6) iş doyumlarını orta düzeyde etkileyeceği görüşündedirler ve bu görüşe sahip hemşireler, diğer seviyeler için görüş bildirenlere göre daha fazladır. Aynı durumun anketteki; çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkının koruma altına alınması (%34,4), hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi (%40,3), çalıştığım kurumun iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi (%38,7), çalışma ortamında kendini güvende hissetme (%36,0), çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerin alınması (%33,3) ve periyodik olarak muayene olma (%28,5) maddeleri için de geçerli olduğu görülmektedir. Anketin III. boyutuna ilişkin verilerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin III. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.

Anket maddeleri	N	$\overline{X}$	Sd
17. Kendimin (bir çalışan olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmem	186	3,28	1,142
18. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkının koruma altına alınması	186	2,85	1,197
19. Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi	186	2,91	1,084
20. Çalıştığım kurumun iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi	186	2,83	1,126
21. Çalışma ortamında kendini güvende hissetme	186	2,70	1,118
22. Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerin alınması	186	2,78	1,162
23. Periyodik olarak muayene olma	186	2,87	1,306

Tablo 4.11 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin anketin III. boyutunda yer alan maddelere verdikleri yanıtlara ilişkin puanların ortalamasının, hemşirenin kendisinin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi ile ilgili madde hariç, orta düzeyin altında olduğu görülmektedir. Yalnızca hemşirenin kendisinin bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülükleri yerine getirmesi ile ilgili maddeye verilen yanıtlardan alınan puanların ortalaması orta düzeyin üstündedir (3,28). Bu durumda "H4: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi yüksektir " hipotezi reddedilmiştir.

Bu durum; araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş yaşamlarına ve bu bağlamda da iş doyumlarına etkisi ilişkisi üzerinde düşünmediklerini, buna ilişkin deneyim yaşamadıklarını ya da bu ilişkiyi takdir etmediklerini düşündürmektedir.

Bu araştırma kapsamında incelenen son konu; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisi konusudur. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların hemşirelerin iş doyumuna etkisi, araştırmada kullanılan anketin IV. boyutunda yer alan soru maddeleriyle belirlenmeye çalışılmıştır. Anketin IV. boyutuna ilişkin analiz sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.12: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin IV. boyutuna ilişkin yanıtların frekans ve yüzde değerleri.

IV. Boyut: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisi	1 En düşük		2 Düşük		3 Orta		4 Yüksek		5 En yüksek	
Anket maddeleri	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
24. Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etmesi	28	15,1	38	20,4	67	36,0	30	16,1	23	12,4
25. İşle ilgili konularda çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması	27	14,5	40	21,5	70	37,6	29	15,6	20	10,8
26. İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi	22	11,8	37	19,9	66	35,5	40	21,5	21	11,3
27. Hastane yönetiminin, hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerini dikkate alması	27	14,5	42	22,6	64	34,4	33	17,7	20	10,8
28. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması	17	9,1	28	15,1	80	43,0	44	23,7	17	9,1
29. Birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşma	21	11,3	34	18,3	75	40,3	43	23,1	13	7,0
30. Çalıştığım birimdeki iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilme	23	12,4	36	19,4	73	39,2	40	21,5	14	7,5
31. Çalıştığım birimde, çalışan güvenliğinin öncelikli olması	33	17,7	41	22,0	63	33,9	32	17,2	17	9,1

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; hemşireler, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalardan hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etmesinin (%36,0) kendilerinin iş doyumlarını orta düzeyde etkileyeceği görüşündedirler ve bu görüşe sahip olanlar, diğer seviyeler için görüş bildirenlere göre daha fazladır. Aynı durumun anketteki; işle ilgili konularda çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması (%37,6), iş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi (%35,5), hastane yönetiminin, hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerini dikkate alması (%34,4), çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması (%43,0), birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşma (%40,3), çalıştığım birimdeki iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilme (%39,2) ve çalıştığım birimde, çalışan güvenliğinin öncelikli olması (%33,9) maddeleri için de geçerli olduğu görülmektedir. Anketin IV. boyutuna ilişkin verilerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.13'de verilmiştir.

Tablo 4.13: İş sağlığı ve güvenliğinin iş doyumuna etkisi anketinin IV. boyutuna ilişkin yanıtların ortalama ve standart sapma değerleri.

Anket maddeleri	N	$\overline{X}$	Sd
24. Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etmesi	186	2,90	1,209
25. İşle ilgili konularda çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması	186	2,87	1,171
26. İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi	186	3,01	1,160
27. Hastane yönetiminin, hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerini dikkate alması	186	2,88	1,186
28. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması	186	3,09	1,057
29. Birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşma	186	2,96	1,072
30. Çalıştığım birimdeki iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilme	186	2,92	1,098
31. Çalıştığım birimde, çalışan güvenliğinin öncelikli olması	186	2,78	1,194

Tablo 4.13 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin anketin IV. boyutunda yer alan maddelere verdikleri yanıtlara ilişkin puanların ortalamasının, iş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması ile ilgili maddeler hariç, orta düzeyin altında olduğu görülmektedir. Yalnızca iş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi (3,01) ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması (3,09) ile ilgili maddelere verilen yanıtlardan alınan puanların ortalaması, orta düzeyin üstündedir. Ayrıca her bir soru maddesinin standart sapma değerleri kıyaslandığında, bu değerlerin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu durumda "H5: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi yüksektir" hipotezi reddedilmiştir. Bu bulgular; araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların onların iş yaşamlarına ve bu bağlamda da iş doyumlarına etkisi ilişkisi üzerinde düşünmediklerini, bu ilişkiye dair yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, buna ilişkin deneyim yaşamadıklarını ya da bu ilişkiyi takdir etmediklerini düşündürmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin iş doyumlarına etkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan yola çıkılarak ulaşılan sonuçlar ve bunların olası nedenleriyle ilgili tartışmalara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında öncelikle araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyleri belirlenmiştir. Çalışmada iş doyum düzeyi; içsel, dışsal ve genel iş doyum düzeyi olmak üzere üç bakımdan ele alınmıştır. Araştırma sonucunda; hemşirelerin dışsal doyum düzeyinin düşük, içsel ve genel doyum düzeyinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar Aksungur (2009: 104) çalışmasıyla uyum göstermektedir. İş doyum ölçeğinde dışsal doyum; işin çevresine ait öğeleri içermektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılan hemşirelerin dışsal doyum düzeyinin düşük olması; hastanenin yönetim ve denetim şekli, yöneticilerin tutum ve davranışları, çalışma şartları, hastane personelinin kendi aralarındaki ve yöneticilerle olan ilişkiler, aldıkları ücret gibi konuların iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir. İş doyum ölçeğinde içsel doyum; yapılan işin içsel niteliğine bağlı tatminkarlıkla ilgili öğeleri içermektedir. Bu boyutun araştırmaya katılan hemşirelerde orta düzeyde olması; başarı, takdir edilme, işin sorumluluğu ve terfi gibi konulara ilişkin uygulamaların onların iş doyumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemediği şeklinde yorumlanabilir. İş doyumu ile ilgili ulaşılan bir başka bulgu; içsel ve dışsal doyumun genel iş doyumunu etkilediğine yönelik bulgudur. Bu bağlamda içsel doyumun genel iş doyumuna etkisinin dışsal doyuma kıyasla biraz fazla olduğu bulunmuştur. Buradan yola çıkılarak içsel doyum kapsamındaki öğelerin hemşirelerin iş doyumunu, dışsal doyum öğelerine göre biraz daha etkilediği söylenebilir.

Çalışmada iş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin iş doyumuna etkisi belirlenmiş ve buna ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgulardan ilki; hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgi düzeyleridir. Buna göre

hemşirelerin, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları, işverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hangi sorumluluklara sahip olması gerektiğiyle ilgili bilgi seviyeleri ile 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkındaki bilgi seviyelerinin orta ve orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, çalışma ortamını iş sağlığı ve güvenliği açısından güvenli bulma seviyesi, iş kazasıyla karşılaşma durumundaki hakları bilme ile iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili eğitim seviyelerinin de orta ve orta düzeyin altında olduğu görülmüştür. Hemşirelerin görevden kaynaklanan riskleri bilme düzeyinin ise orta ve orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yukarıda ifade edilen bulguların dikkat çeken önemli noktası; orta düzeyin altına ait frekans değerinin, orta düzeye ait frekans değerinden daha yüksek olmasıdır. Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgilerinin ve dolayısıyla eğitimlerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu sonuç; alanyazındaki pek çok çalışmada da belirtilen bir sonuçtur (Yavuz, 2009:325; Sarıçam, 2012:17). Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz oluşunun nedenleri; onların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince eğitim almamış olmaları, konuyla ilgili gelişmelerden haberdar olabilecekleri aktiviteler içinde olmamaları, kurumun ve kendilerinin konuya olan ilgisizlikleri ve konunun önemini takdir edemeyişleri olabilir. Eğer hemşirelerin kendilerinin ve kurumlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından sorumlulukları hakkında bilgi seviyeleri yüksek olsaydı kişisel önlemlerini alabilecekler, haklarını kullanabilecekler, gerektiğinde risk ve tehlike ile karşılaştıklarında veya şiddete maruz kaldıklarında yasal mevzuat (6331 sayılı İSG Kanunu, Çalışan Güvenliği Genelgesi) çerçevesinde görevden çekilme hakkını kullanabilecek, böylece sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara maruziyet azalacak, iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma sıklığında da azalma olacaktır.

Araştırma kapsamında ulaşılan bulgulardan ikincisi; hastane ortamında iş sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurların hemşirelerin iş doyumuna etkisiyle ilgilidir. Bu bağlamda hemşirelerin iş doyumuna olumsuz yönde orta düzeyin üzerinde etki eden faktörler sırasıyla; meslek hastalıkları (varis, bel ve boyun ağrısı vs.), iğne batması ve yaralanma riski, hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma, kesici ve delici cisimle yaralanma, hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma, radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma riski, yoğun tıbbi araç-gereç kullanımı, enfeksiyon riski ve ergonomik faktörlerdir (düşme, çarpma, kayma

gibi). Adı geçen faktörlerden meslek hastalıkları ile iğne batması ve yaralanma riskinin iş doyumuna olumsuz yönde etkisinin diğer faktörlere göre yüksek olması, araştırmaya katılan hemşirelerin bu faktörlerle diğerlerine kıyasla daha fazla karşılaştıklarını ve bunlardan daha fazla etkilendiklerini düşündürmektedir. Ayrıca hasta yakınları tarafından sözel şiddete, fiziksel şiddete nazaran daha fazla karşılaştıkları da yukarıda verilen sıralamanın düşündürdükleri arasındadır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma, yoğun tıbbi araç-gereç kullanımı ve enfeksiyon riski gibi durumlarla daha az karşılaştıkları ve bu yüzden bu faktörlerin iş doyumlarını olumsuz yönde etkileme düzeylerinin, diğerlerine kıyasla daha düşük olduğu söylenebilir. Bu durumun nedeni; araştırmanın nüfus yoğunluğu fazla olmayan ve şehir dışından hasta sevkiyatının olmadığı bir şehirde, araştırma hastanesi gibi çalışma performansı yüksek olmayan sağlık kuruluşlarında yapıldığı için hemşirelerin adı geçen risklerle karşılaşma durumları düşük düzeyde karşılaşmaları olabilir.

Araştırma kapsamında ulaşılan bulgulardan üçüncüsü; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin hemşirelerin iş doyumuna etkisiyle ilgilidir. Konuyla ilgili olarak hemşireler; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerden hemşirelerin kendilerinin (bir çalışan olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmelerinin, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkının koruma altına alınmasının, çalışılan kurumun ve hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesinin, çalışma ortamında kendini güvende hissetmenin, çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerin alınmasının ve periyodik olarak muayene olmanın iş doyumlarını ‘orta’ düzeyde etkileyeceği görüşündedirler ve bu görüşe sahip hemşireler, diğer seviyeler için görüş bildirenlere göre daha fazladır. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesi, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olmasına katkıda bulunacaktır. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ise hemşirelerin kendilerini güvende hissetmelerine ve çalışma etkinliklerinin artmasına neden olacaktır. Bu durum aynı zamanda bir çalışan olarak hemşirelerin ekonomik bağımsızlığının devamını da sağlayacaktır. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde; hemşirelerin iş ve yaşam kalitelerinin artması, artan iş ve yaşam kalitesinin hizmet sunulan alana iyilik hali olarak yansıması beklenir (Özkan ve Emiroğlu, 2006:45). Ancak hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine

getirilmesinin iş doyumlarını ‘orta’ düzeyde etkileyeceğini bildirmeleri, yukarıda verilen durumlar dikkate alındığında yeterli olmadığı söylenebilir. Bu yetersizlikte; konunun onların iş ve yaşamları üzerindeki etkilerini düşünmediklerini, takdir edemediklerini, iş ya da buna ilişkin yaşanan deneyim azlığının yansımalarının etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamında ulaşılan bulgulardan dördüncüsü; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisiyle ilgilidir. Hemşireler, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalardan; hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etmesinin, işle ilgili konularda çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunmasının, iş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesinin, hastane yönetiminin, hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerini dikkate almasının, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymasının, birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşmanın, çalışılan birimdeki iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilmenin ve çalışılan birimde, çalışan güvenliğinin öncelikli olmasının iş doyumlarını ‘orta’ düzeyde etkileyeceği görüşündedirler ve bu görüşe sahip hemşireler, diğer seviyeler için görüş bildirenlere göre daha fazladır. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların hemşirelerin iş doyumları üzerindeki etkisinin daha fazla olması beklenir. Çünkü iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalar; güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasına (Altınel, 2011:6; Tüzüner ve Özaslan 2011:139), iş gücünün kaybedilmemesine, çalışma performansının yüksekliğine ve verimliliğe (Altınel, 2011:6) neden olacaktır. Bu durumların ise iş doyumunu olumlu yönde etkilemesi beklenir. Ancak bu çalışmada; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalar ile hemşirelerin iş doyumları arasında beklenen düzeyde bir etki ilişkisi gözlenmemiştir. Bu durumun nedeni farklı açılardan değerlendirilebilir. İlk değerlendirme kurum açısından yapılabilir. Bu bağlamda çalışılan kurumun; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaları ciddiyetle yerine getirmemesi (Aydın, 2008:27; Köksal, 2010:525-526), iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili yasalara uyma ile kurum olarak iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili rolünü benimseme (Tüzüner ve Özaslan, 2011:139) konularındaki eksiklikler, iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlarının haklarını yeterince koruyamaması, çalışanlarına haklarının korunacağına ilişkin güven vermemesi, adalet mekanizmasının iyi işletilememesi (Aydın, 2008:32) ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalara çalışanlarını

dahil etmemesi ifade edilebilir. İkinci değerlendirme ise çalışan açısından yapılabilir. Bu bağlamda çalışan olarak hemşirelerin; iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların eksikliği sonucunda yaşananları mesleğinin bir parçası olarak görmesi (Çamcı, 2011:11), uygulamaların iş ve yaşamlarına etkisine ilişkin bilgi eksikliği (Yavuz, 2009:327), uygulamaların etkisini önemsememe, gereksiz bulma ve sonuçlarından endişe etme (Çamcı, 2011:11; Yavuz, 2009:327), uygulamalardan doğan haklarını bilmeme, uygulamaların önemini takdir edememe, uygulamaları içtenlikle desteklememe ve uygulamaların yerine getirilmesine katkıda bulunmama olarak ifade edilebilir.

Yukarıda verilenler birlikte düşünüldüğünde; iş sağlığı ve güvenliğiyle hemşirelerin iş doyumu arasında ilişki kurulabilir. Hemşirelerin iş sağlığı ve güveliğiyle ilgili bilgi düzeylerinin düşük olmasının, iş sağılığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin uygulamaların onların iş doyumlarına genel olarak orta düzeyde etki edeceği yönünde görüş bildirenlerin diğer seviyeler için görüş bildirenlere göre daha fazla olmasının hemşirelerin iş doyumuna yansıdığı söylenebilir. Başka bir ifadeyle iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili bu bulgular, iş sağlığı ve güvenliğinin, hemşirelerin içsel doyumları ile genel iş doyumlarının orta, dışsal doyumlarının ise düşük seviyede olmasına katkı sağladığı düşünülebilir. Çünkü iş sağlığı ve güvenliği konusu, hem içsel hem de dışsal doyum kapsamındaki öğelerle ilişkilidir. Buradan yola çıkılarak; iş sağlığı ve güvenliğiyle iş doyumu arasında ilişki olduğu, iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olarak iş sağlığı ve güvenliğinin düşünülebileceği söylenebilir. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. İş sağlığı ve güvenliğiyle iş doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak yeni araştırmalar yapılması,
2. Sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği konusuyla ilgili kurum içi eğitimler düzenlenmesi,
3. Sağlık çalışanlarında güvenlik kültürünün içselleştirilebilmesi için iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili davranış ve tutum değişikliği yaratılmasına yönelik eğitim sisteminde çalışmalar yapılması,
4. Sağlık kurumlarının ve her kademedeki personelin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülükleri yerine getirmelerini sağlayıcı tedbirlerin alınması.

KAYNAKÇA

Akkaya, G. (2007). Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akpınar, T. (2013). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*, Ekin Yayınevi, Bursa.

Aksakoğlu, G. (1999). Toplum Sağlığı ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Arasındaki İlişki. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi*, 24-26, Ankara.

Aktan C. C., (1999) Motivasyon Teorileri, 18.12.2014 tarihinde http://www.canaktan.org/yonetim/insan-yonetim/motivasyon-teorileri.htm, adresinden erişildi.

Algül, R. (2013). Tükenmişlik Sendromu ve Baş Etme Yolları, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4.Ulusal Kongresi*, 124-126, Ankara.

Alpar, B. (2003). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı, İş Hukuku ve İktisat Dergisi (Kamu-İş), 7/2:839-847, Ankara.

Altay,B., Gönener,D., Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi*, 15/1:10-16.

Altındiş, M. (2012). Sağlıkta Şiddet ve Hekim Güvenliği, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi*, 24:62-65.

Altınel, H. (2011). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*, Detay Yayıncılık, Ankara.

Altok, T. (2009). Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hizmet ve İmalat İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Altundaş, E. (2011). Kapitalist Üretim Tarzı ve İş Kazaları, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 40:11-16.

Anayasa, (1982). Resmi Gazete, 17844, 20 Ekim 1982.

Andaç, M. (2010). *Risk Değerlendirme Rehberi*, İstanbul.

Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri, *Dicle Tıp Dergisi,* 33/1:23-30.

Arık, M., Öztürk, İ., Şimşek, B., Kutlu, H., Petermann, O. (2009). Tekstil Sektöründe İş Sağlığı ve İş Güvenliği, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 42:26-27, Ankara.

Arslan Eren,T. (2008). Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aslan, D., Kiper, N., Karaağaoğlu, E., Topal, F., Güdük, M., Cengiz, Ö.S. (2005). Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Aşık, N. A. (2010). Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, *Türk İdare Dergisi*, 467:31-51.

Ata, Y., Froneberg, B., Vıdınlı, B., Scımemı, N.Ö., Kaya, P.A. (2009). İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Etkinleştirilmesi, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 42:52-53, Ankara.

Aygün, H. A. (2012). Psikolojik Yıldırma (Mobbing) Üzerine Nitel Bir Araştırma, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 5:92-120.

Aytaç, S. (2011). İş Kazalarını Önlemede Güvenlik Kültürünün Önemi, *Türkmetal Dergisi*, 148:36-39, Ankara

Aytekin, A., Kurt, F.Y. (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, *Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4/1:51-58.

Azap, A. (2011). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Biyolojik Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri, Sağlık Çalışanı Sağlığı 3.Ulusal Kongresi, 173-176, Ankara.

Balkır, Z.G. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1:56-91, Ankara.

Baloğlu, C. (2013). *Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güv*enliği, Beta Basım A.Ş, İstanbul.

Batga, B., Tozkoparan, G., (2014).Toplumsal Cinsiyet Rollerin İş ve Özel Yaşam Dengesine Olan Etkisi: Özel Sektörde Bir Araştırma, 737-746.

Baynal, K. (2014). Günümüz İşletmelerinde Yönetim Sistemleri ve Entegre Yönetim Sisteminin Gerekliliği ve Rekabet Açısından Önemi, 24 Temmuz 2015 tarihindehttp://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/kbaynal/bildiri/ kbaynal01.10.2014_13.11.27bildiri.pdf adresinden erişildi.

Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri Ve Yönetimi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi Elektronik Dergisi*, 5/1:39-44, İzmir.

Beyzadeoğlu, H ve Cengiz, İ. (2013). Sağlık Çalışanlarının Riskleri ve Sağlık Takipleri, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 28:28-33.

Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008). 7 Gün-24 Saat/Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Türk Hemşireler Derneği, Ankara.

Bilir N., Yıldız A.N. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Bilir, N. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 25:9–11.

Bilir, N. (2011). Meslek Hastalıkları Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 42:147-152,Ankara.

Bingöl, D. (1996). *Personel Yönetimi*, Beta Yayın, İstanbul.

Bingöl, D. (1997). *Personel Yönetimi*, Beta Yayın, İstanbul

Bingöl, D. (2010). *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Yayın, İstanbul.

Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Kitabı*, Pegem Akademi, Ankara.

Büyüköztürk, Ş. (2012). Örnekleme yöntemleri. http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf adresinden erişildi.

Camkurt, M. Z. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 20/6;21/1: 80-106.

Camkurt, M.Z. (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*,24/6; 25/1-2: 70-101.

Can, H., Güçlü, Y.A., Doğan, S., Erkaleli, M.B. (2010). Cerrahi ve Cerrahi Dışı Kliniklerdeki Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20/1:33-40.

Canpolat, P. (2008). Projelendirme ve Şantiye Yerleşim Projesinin Oluşturulması Aşamasında Hazırlanacak İş Sağlığı ve Güvenliği Planı ile İlgili Bir Öneri, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Cohen, L., Manion, L. ve Morrison, K. (2000). *Research methods in education*, Routledge Falmer, London.

Comrey, A. L. ve Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Creswell, J. W. (2013). *Araştırma deseni* (Çev. Ed. S. B. Demir), Eğiten Kitap, Ankara.

Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, (2012). Sağlık Bakanlığı, 2012/23, 14 Mayıs 2012.

Çalışır, H. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A.B., Bilge, A., Keskin, G.Ü. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını

değerlendirmeleri ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 6/4:213-220.

Çetin. H., Zetter, S.A., Taş, S., Çaylak, M. (2013). İş Doyumu Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği, *Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 26:145-163.

Çilengiroğlu, O. (2006). AB'ye Uyum Sürecinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Dağdeviren Gözen, E. (2007). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Sigorta Şirketleri Üzerine Bir Uygulama, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Demirbilek, T. (2008). İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 96:5-7.

Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.

Devlet Memurları Kanunu, (1965). Resmi Gazete,12056, 23 Temmuz 1965.

Dişbudak, Z. (2013). Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi, Gaziantep.

Durmuş,S., Günay, O., (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29/2: 139-146, Kayseri.

Dursun, S. (2013). İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3/2:61-75, Ankara.

Ebrinç, S., Açıkel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinin anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:162-168.

Erdem, A.R. (1998). Süreç Kuramlarının Eğitim Yönetimine Katkıları, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4:51-57.

Erol, S., Özkurt, Z., Ertek, M., Kadanalı, A., Taşyaran, M.A. (2005). Sağlık Çalışanlarında Kan ve Vücut Sıvılarıyla Olan Mesleki Temaslar, *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 9:101-106, Erzurum.

Evyapan, F. (2013). Solunum Yoluyla Bulaşan Etkenler Açısından Türkiye'de Durum ve Korunma Yolları, Sağlık Çalışanları Sağlığı 4.Ulusal Kongre, 75-78.

Fişek, A. G. (2006). Güvenlik Kültürü: Bana Bir Şey Olmaz, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 85:29.

Gökbayrak, Ş. (2003). İş Güvenliğinde Risk Kavramı, *Çalışma Ortamı Dergisi,* 68: 11.

Gökçe, G., Şahin, A., Bulduklu, Y. (2010). Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Alt Gelir Gruplarında Bir Uygulama: Meram Tıp Fakültesi Örneği, *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 233-246.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, (2011). Resmi Gazete, 27897, 6 Nisan 2011.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, (2011). Resmi Gazete, 27897, 6 Nisan 2011.

Henson, R. K., Roberts, J. K. (2006). Use of exploratory factor analysis in published research. *Educational and Psychological Measurement,* 66(3), 393-416.

Hesapro, (2013). İş Sağlığı – İş Güvenliği Verimlilik İlişkisi Health and Safety at Work in Relation with Productivity projesi.

Hickson, C., Oshagbemi, T. (1999). The Effectof Ageon the Satisfactionof Academicswith Teaching and Research, *İnternational Journal of Social Ekonomics*, 26/4, 537-544.

ILO Türkiye Ofisi, 27 Temmuz 2014 tarihinde http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara adresinden erişildi.

İnce, S. (2005). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Çalışanların İş Doyum Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, (2010). Resmi Gazete, 27768, 27 Kasım 2010.

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, (2012). Resmi Gazete, 28512, 29 Aralık 2012

İş Sağlığı ve Güvenliği Ve Çalışma Ortamına İlişkin 161 Sayılı Sözleşme, (2004). Resmi Gazete, 25345, 13 Ocak 2004.

İşçi, E., Şişman, F.A., Yozgat, U., Akpınar, S. (2014). Yenilikçi İş Davranışı İş Üretkenliği İlişkisinde Birey- Örgüt Uyumunun Rolü: Hastane Çalışanları Örneği, 2. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 261-268, Kayseri

İşler, M. C. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi, ÇSGB, Ankara.

Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kaplan, M. (2007). Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Karasar, N. (2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

Karaca, Y. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karadeniz, O. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3:15-75.

Karakulle, İ. (2012). Kobilerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği ve Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Kartal,E.D. (2008). Sağlık Personelinde Profilaksi, *İstanbul Üniversitesi Cerrahpasa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi*, 61:215-222, İstanbul.

Kass, R. A. ve Tinsley, H. E. A. (1979). Factor Analysis, *Journal of Leisure Research*, 11, 120-138.

Keleş, H. N., (2007). İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisine İlişkin İlaç Üretim ve Dağıtım Firmalarında Yapılan Bir Araştırma, *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 7/13:243-263, Konya.

Kesgin, M.T., (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Omaha Sınıflama Sisteminin Kullanılması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezi, Ankara.

Kılıç, R., Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 14/2, 147-160.

Kılkış, İ. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, *İŞ, GÜÇ, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15/1:17-41.

Kırbaşlar, M., Elmas, S., Dündar, G., (2014). İş-Yaşam Dengesinin Çalışanların Kariyer Tatmini ile İlişkilerine Yönelik Bir İnceleme, 2.Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 639-644.

Koç, M., Akbıyık, N. (2011). Türkiye'de İş Kazaları Maliyetleri ve Çözüm Önerileri, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2/2: 129-175.

Koçyiğit, M., Ünlüönen, B. (2013). Sağlık İşletmelerinde Aşırı Çalışmanın Neden Olduğu Sağlık Problemleri (Karoshi), 1. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 86-89, Sakarya.

Korkmaz, M. (2008). Sağlık Çalışanlarında Delici Kesici Alet Yaralanmaları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3/9:17-37, Elazığ.

Kök, S. B., (2006). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20/1:291-310.

Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41/1:129-141, İstanbul.

Maden, C., Esen, A. (2014). Kişi-İş Uyumunun İşe Adanmışlık ve Proaktif Çalışan Davranışları Üzerindeki Etkisi: Yeniliği Destekleyen Örgüt İklimi Fark Yaratıyor mu?, Melikşah Üniversitesi 2. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 251-259, Kayseri.

Mert, V. R. (2002). İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Yeni Hedefler, *Tisk İşveren Dergisi*, 30:5.

Mıhçıokur, S., Durukan, E., Aykut, N.B., Akın, A. (2012). Hemşire/Ebe, Acil Tıp Teknisyenlerinin Kesici/Delici Aletlerle Yaralanma Durumu, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 232-236, Bursa.

Nur, D. (2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi, *Klinik Psikiyatri*, 14: 230-240.

OHSAS 18001:2007 Standardı kapsamı nedir 27 Temmuz 2014 tarihinde http://www.belgelendirme.com.tr/belgelendirme-standartlari/ohsas-18001-standart/164-ohsas-18001-2007-standardi-kapsami-nedir adresinden erişildi.

Onaran, O. (1981). *Çalışma Yaşamında Güdülenme Kuramları*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:470, Sevinç Matbaası, Ankara.

Önal, B., Güven, R. (2011). ÇSGB *Meslek Hastalıkları Rehberi*, Matsa Basımevi, Ankara.

Önder, G., Aybas, M., Önder, E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 21-35, Uşak.

Örücü, E., Yumuşak, S., Bozkır, Y. (2006). Kalite Yönetimi Çerçevesinde Bankalarda Çalışan Personelin İş Tatmini ve İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi*, 13/1:39-51, Manisa.

Özarslan, A.(2009). Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özaydın, M.M., Özdemir, Ö. (2014). Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6/1:251-281.

Özdemir, S., Tosun, N., Bebiş, H., Yava, A., (2013). Hemşire Kaleminden Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Saldırı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12/2:183-192.

Özdemir, Ş. (1995). Sağlık Çalışanların Sağlığı ve İş Güvenliği, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 10/69-70:129-130.

Özkaya, M.O., Yakın, V., Ekinci, T. (2008). Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi, Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15/1:163-180.

Özkılıç, Ö. (2005). *İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metedolojileri Kitapçığı*, Çalışma ve Güvenlik Bakanlığı, Türk Basın ve Basım A.Ş.,Ankara.

Öztürk, D.A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Öztürk, G., Çetin, M., Yıldıran, N., Türk, Y.Z., Fedai, T. (2012). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri, *Anatol J Clin Investig*, 6/4:239-245.

Pala, K. (2005). İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü, *İş Sağlığı ve İş Güvenliği Dergisi*, 25:18-22, Ankara.

Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7/6:547-554.

Pekel, H.N. (2001). İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Poyraz, K., Kama, B. (2008). Algılanan İş Güvencesinin, İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13/2:143-164, Isparta.

Robbins, S.P., Judge, T.A. (2012). *Örgütsel Davranış*, Nobel Akademik Yayıncılık, (Çeviri Editörü: İnci Erdem).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen). (2012). *Türkiye'de Sağlık Çalışanları Tükenmişlik Araştırması*, Sağlık-Sen Yayınları,15, Ankara.

Sandal, B. (2013). Anestezi ve Mesleki Sağlık, Sağlık Çalışanların Sağlığı IV. Ulusal Kongresi, 91-101, Ankara.

Sarıçam, H. (2012). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon ABD Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Sarmış. İ, Şahin. O. (2014). *Avrupa Sosyal Şartı*, SGK Yayın No:06 Editör: Fazıl Aydın, ÇASGEM, Ankara.

Sat, S., (2011). Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Saygılı, M. (2008). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Saygılı, M., Çelik, Y.(2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 14/1.

Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11/4:373-382, Ankara.

Selvi, Y., Özdemir, P.G., Özdemir,O., Aydın,A., Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23/4:238-243.

Sevimli, F., İşcan, Ö.F., (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu, *Ege Akademik Bakış, Ekonomi, İşletme,Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimi Dergisi*, 55-64.

Seyrek, E. (2007). Radyoizotopların Üretimi ve Radyoterapide Kullanılması, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Fizik Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sezeroğlu, O. (2004). OHSAS 18001/TS18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulamaları, *Mühendis ve Makine Dergisi*, 532, Ankara.

Sohbet, R., Sansar, N., Aydın, A., Dalkun, E., (2012). Sağlık Çalışanın İş Güvenliğine Bakışı, *15.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı*, 1254-1256, Bursa.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, (2006). Resmi Gazete, 26200, 16 Haziran 2006.

Soykenar, M. (2008). Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi.

Sundström Frisk, C. (2006). İş Sağlığı ve Güvenliği Kazaların Önlenmesinde İnsan Ögesi, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 86: 14-16 (Çev.:Yasemin ÜNAL)

Sungur, E. (2012). Çalışma Hayatında Sağlık ve Güvenlik Kültürü, *Mercek Dergisi*, 17/66: 134-141

Sungur, E., Şerifoğlu, U.K., (2007). İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Kültürünün Oluşturulması: Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İçi İletişim Olanaklarının Kullanımı, *Yönetim Dergisi*, 58: 41-50, İstanbul.

Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., Pekşen, Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri, *Genel Tıp Dergisi*, 16/1:9-14.

Süral Özer, P., Topaloğlu, T. (2008). Motivasyonda kapsam kuramları, C. Serinkan (Ed.) Liderlik ve Motivasyon 83-103 Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 1-22.

Şahin, B., Dündar, T. (2011). Sağlık Çalışanlarının Yıldırma (Mobbing) Davranışlarıyla Karşılaşma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Bolu İli Örneği, *TİSK Akademi*, 11:89-117.

Şahin, D., Turan, F.N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:116-121.

Takala, J. (2003). Yaşam Kurtarabilecek Bir Güvenlik Kültürü, *Çalışma Ortamı Dergisi*, 68:12.

Taşçıoğlu, İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Taşdemir, S., (2013). Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış, Motivasyon Araçları ve İletişim Kurumu Ölçeğinde Bir Model Önerisi, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu İdari Uzmanlık Tezi, Ankara.

Tekin, B. (2013, 30 Temmuz). SGK 2012 Yılı İstatistiklerini Açıkladı. 20 Mart 2014 tarihinde http://www.isgdosya.com/sgk-2012-yili-istatistiklerini-acikladi adresinden erişildi.

Tekingündüz, S., Tengilimoğlu, D. (2013)., Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Belirlenmesi, *Sayıştay Dergisi*,91:77-103.

TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği); (Nisan 2012), *İş Sağlığı ve Güvenliği,* Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/590, Ankara

TMMOB (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği); (Nisan 2014), *İş Sağlığı ve Güvenliği,* Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/617, Ankara.

Toker, B. (2007). Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8/1:92-107.

Toplumsal Statü, (2014, 17 Aralık). Wikipedia, Özgür Ansiklopedi içinde, 24 Temmuz 2015 tarihinde tr.m.wikipedia.org/viki/Toplumsal_statü adresinden erişildi.

Torun, E. (2007). İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Tatmini ve Konu ile İlgili Yapılan Bir Çalışma, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Tozkoparan, G., Taşoğlu, J. (2011). İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30/1:181-209.

TTB. (2008). Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, TTB Yayınları, Ankara.

Tüzüner, V. L., Özaslan, Ö. (2011). Hastanelerde iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *İÜ İşletme Fakültesi Dergisi*, 40/2, 138-154.

Umumi Hıfzısıhha Kanunu, (1930). Resmi Gazete, 1489, 6 Mayıs 1930.

Ütük Bayılmış, O. (2010). İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Yalova.

Yavuz, E. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yavuzyılmaz, A., Topbaş, M., Can, E., Can, G., Özgün, Ş. (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6/1:41-50, Ankara.

Yeğinboy, Y., Taylan, H. (1993). *Ulusal Düzeyde Sağlık Sigortası*, (Editör: A.H.T ÖZÜN), Veryeriler Sigortacılık Kültür Dizisi, İzmir.

Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4/2:1-18.

Yıldırım, S. (2007). Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi, Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Projesi, Kahramanmaraş.

Yıldız, A.N., Gedikli, F.G., Küçükbiber, B. (2012). Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Aydoğdu Ofset, Ankara.

Yıldız, Y., Özkaynar, K., Sarıtepe, Ö.K., Işkın, H.E. (2014). Personel Motivasyonunun, Hizmet Kalitesine Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Uygulama, 2. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 785-792, Kayseri.

Yılmaz, F. (2009). Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

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

Yiğit, A., Tüzün, T., İnce, N., Tımm, S., Çırak, A. (2009). Güvenlik Kültürünün Oluşturulmasında Yerel Dinamiklerin Rolü, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 42:9-22, Ankara.

Yiğitbaş, Ç., Deveci, S.E. (2011). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, TTB *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23-28, Ankara.

EKLER

1. Ek-A: İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketi 104
2. Ek-B: Minnesota İş Doyum Ölçeği 106

Ek-A: İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Anketi

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bildiğiniz gibi iş sağlığı ve güvenliği, "iş yerinde çalışan sağlık çalışanın sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınması, sosyal, ruhsal ve bedensel zararlardan korunması için gerekli ortamın sağlanması ve önlemlerin alınması" olarak ifade edilmektedir. Elinizdeki anket, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi ile ilgili olup, vereceğiniz cevaplar yüksek lisans tez çalışmamda veri olarak kullanılacaktır. Bir sağlık çalışanı olarak lütfen; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili anket maddelerinde yer alan durumların, iş doyumunuza etkilerini göz önüne alarak anket maddelerini cevaplayınız. Bilgilerin gizliliğine önem verilecektir. Değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Emel TOPÇU
Türk Hava Kurumu Üniversitesi

Tablo A.1: Anket

I. BÖLÜM: Demografik Özellikler								
Cinsiyetiniz	Kadın		Erkek					
Medeni durumunuz	Evli		Bekar					
Yaşınız	18-25	26-30	30-39	40 ve üzeri				
Eğitim durumunuz	Lise	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora				
Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?	1 yıldan az	1-5 yıl arası	6-10 yıl arası	11 yıl ve üzeri				
II. BÖLÜM: İş Sağlığı ve Güvenliğinin İş Doyumuna Etkisi Aşağıda verilen durumların iş doyumunuzu ne ölçüde etkilediğini; 1'den 5'e kadar seviye içeren ölçeğe göre değerlendiriniz? Seviyelerin karşılıkları; 1= çok az 2= az 3= orta 4= iyi 5= çok iyi								
1: İş sağlığı ve güvenliği konusuna yönelik bilgi (Seviyeler olumlu yönde etki üzerinden değerlendirilecektir.)					1	2	3	4	5
Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?									
İşverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorumlulukları hakkında bilgi seviyeniz nedir?									
İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?									
İş kazası ile karşılaşmanız durumunda haklarınızı ne düzeyde biliyorsunuz?									
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında bilgi seviyeniz nedir?									
Çalışma ortamınızı iş sağlığı ve güvenliği açısından ne kadar güvenli buluyorsunuz?									
Görevinizden kaynaklanan riskleri ne düzeyde biliyorsunuz?									
2: Hastane ortamında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden unsurların iş doyumuna etkisi (Seviyeler olumsuz yönde etki üzerinden değerlendirilecektir.)					1	2	3	4	5
İğne batması ve yaralanma riski									
Meslek hastalıkları (varis, bel, boyun ağrısı vs.)									
Kesici ve delici cisimle yaralanma riski									
Hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma									
Yoğun tıbbi araç-gereç kullanımı									
Radyasyon ve kimyasal maddelere maruz kalma riski									
Hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma									
Enfeksiyon riski									
Ergonomik faktörler (düşme, çarpma, kayma gibi)									
3: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülüklerin yerine getirilmesinin iş doyumuna etkisi (Seviyeler olumlu yönde etki üzerinden değerlendirilecektir.)					1	2	3	4	5
Kendimin (bir çalışan olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmem									
Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkının koruma altına alınması									
Hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmesi									
Çalıştığım kurumun iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi									
Çalışma ortamında kendini güvende hissetme									
Çalışma ortamında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tedbirlerin alınması									
Periyodik olarak muayene olma									
4: İş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamaların iş doyumuna etkisi (Seviyeler olumlu yönde etki üzerinden değerlendirilecektir.)					1	2	3	4	5
Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini kontrol etmesi									
İşle ilgili konularda çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması									
İş sağlığı ve güvenliğini tehdit edici bir olayın hastane yönetimine rahatça rapor edilebilmesi									
Hastane yönetiminin, hastane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili önerilerini dikkate alması									
Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uyması									
Birim yöneticilerine iş sağlığı ve güvenliği konusunda rahatça ulaşma									
Çalıştığım birimdeki iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda bilgilendirilme									
Çalıştığım birimde çalışan güvenliğinin öncelikli olması									

Ek-B: Minnesota İş Doyum Ölçeği

Bildiğiniz üzere iş doyumu genel olarak ‘’çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma koşullarını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal bir tepki, iş deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkan olumlu ruh hali’’ olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan yola çıkarak iş doyumsuzluğu ise ‘’çalışanın işine karşı olumsuz tutumu’’ olarak tanımlanabilir. Minnesota İş Doyum Ölçeği ile sizlerin iş doyumunuzu ölçmeyi hedefliyoruz. Bilgilerin gizliliğine önem verilecektir. Değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Emel TOPÇU

Türk Hava Kurumu Üniversitesi

Tablo B.1: Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıdaki durumların iş doyumunuzu ne ölçüde etkilediğini 1'den 5'e kadar olan (1= Hiç memnun değilim, 2= Memnun değilim, 3= Kararsızım, 4= Memnunum, 5=Çok memnunum) bir ölçeğe göre değerlendirdiğinizde kaç puan verirdiniz?					
	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1. Şimdiki işimden " beni her zaman memnun etmesi "bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden " tek başıma çalışma olanağı olması" bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden " ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı" bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden " toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi" bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden " yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı " bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden " yöneticimin karar vermedeki yeteneği" bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden " vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması" bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden " bana sabit bir iş sağlaması " bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden " başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden " kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma" bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden " kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması" bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden " iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması" bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden " yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret" bakımından	1	2	3	4	5
14. Şimdiki işimden " iş içinde terfi olanağımın olması " bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden " kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden " işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden " çalışma şartları" bakımından	1	2	3	4	5
18. şimdiki işimden " çalışma arkadaşlarımın birbirleri ile anlaşmaları" bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden " yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme" bakımından	1	2	3	4	5
20. şimdiki işimden " yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi" bakımından	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	:	Emel TOPÇU
Uyruğu	:	T.C
Doğum Yeri ve Tarihi	:	Aydın / 04.09.1975
Medeni Hali	:	Evli
E-Posta Adresi	:	emeltopcu75@gmail.com

EĞİTİM

Lise	:	GATA SML (1989-1993)
Ön Lisans	:	Anadolu Üniversitesi Sağlık Programları Hemşirelik Bölümü (1996- 1998)
Lisans	:	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (2012-2014)
Lisans	:	Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi (2000-2005)
Yüksek Lisans	:	THK Üniversitesi İşletme (2012 – 2015)

MESLEKİ DENEYİM

1993 -1994	:	GATA Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi
1994 -1998	:	Diyarbakır Askeri Hastanesi
1998 -2002	:	Ankara Mevki Askeri Hastanesi
2002 -2004	:	Kocaeli derince Askeri Hastanesi
2004 -2006	:	Hakkari 30 Yataklı Seyyar Cerrahi Askeri Hastanesi
2006 -2012	:	Kara Havacılık Komutanlığı Ankara
2012-2013	:	GATA
2013-2015	:	172’inci Zh. Tug. K. lığı. 30 Yataklı İaşeli Revir Şırnak/Silopi

YABANCI DİL

İngilizce