

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLERARASI ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



SOSYAL ÇALIŞMACILARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE
BAKIŞ AÇILARI

UĞUR KOÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç Dr. Evrim SÖNMEZ

SİNOP - 2024

TEZ KABUL

Uğur KOÇ tarafından hazırlanan “SOSYAL ÇALIŞMACILARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE BAKIŞ AÇILARI” başlıklı bu çalışma, 17.07.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Arzu Gürsoy Ergen
Ankara Üniversitesi / Fen Fakültesi

İmza

**Üye
(Danışman)**

Doc. Dr. Evrim Sönmez
Sinop Üniversitesi / Eğitim Fakültesi

İmza

Üye

Doç. Dr. Dilek Sağır
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Fadime DİRİK

.....

ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Uğur KOÇ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL ÇALIŞMACILARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE BAKIŞ AÇILARI

UĞUR KOÇ

SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLERARASI ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: DOÇ. DR. EVRİM SÖNMEZ

Bu çalışma, sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki farkındalıklarını ve bu alandaki bilinç düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, işin yürütülmesi sırasında ortaya çıkabilecek çeşitli tehlike ve risklerden çalışanları korumak için yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır. Sanayileşme ve teknolojik gelişmelerle birlikte iş çeşitliliği ve çalışma şartları değişmekte, bu da çalışanların daha fazla tehlike ve riskle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu tehlikeli ve riskli durumlar, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta, meslek hastalıkları ve iş kazalarının artmasına, can ve mal kayıplarına yol açmaktadır. Sosyal çalışmacılar, kamu, sivil toplum kuruluşları, özel huzurevleri ve bakım merkezleri gibi çeşitli alanlarda hem yönetici hem de çalışan olarak görev yapmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sosyal çalışmacılar arasında iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturmak, onların sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında çalışıp çalışmadıklarını belirlemek ve çalıştıkları işyerlerinde meydana gelen iş kazalarının istatistiklerini incelemektir. Araştırma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve özel kuruluşlarda çalışan sosyal çalışmacılar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara anket uygulanarak demografik veriler, mesleki deneyim, İSG bilgi düzeyi, eğitim durumu ve İSG uygulamaları hakkında bilgi toplanmış ve istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELELER: İş Sağlığı; İş Güvenliği; Sosyal Çalışmacı

Temmuz 2024, 85 Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

SOCIAL WORKERS' PERSPECTIVES ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

UĞUR KOÇ

SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS

DEPARMENT OF INTERDISCIPLINARY ENVIRONMENTAL HEALTH

SUPERVISOR: ASSOC. PROF. EVRİM SÖNMEZ

This study aims to evaluate social workers' awareness of occupational health and safety (OHS) and their level of awareness in this field. Occupational health and safety are systematic and scientific studies carried out to protect employees from various dangers and risks that may arise during the execution of work. With industrialization and technological developments, job diversity and working conditions change, causing employees to face more dangers and risks. These dangerous and risky situations create negative effects on the physical and mental health of employees, increase occupational diseases and work accidents, and lead to loss of life and property. Social workers are both managers and executives in various fields such as public, non-governmental organizations, private nursing homes and care centers. He also works as an employee. The aim of this study is to raise occupational health and safety awareness among social workers, to determine whether they work in a healthy and safe working environment, and to examine the statistics of occupational accidents that occur in the workplaces they work in. The research was carried out by the Ministry of Justice, Local Governments, Ministry of Health, Non-Governmental Organizations (NGOs).) and social workers working in private institutions. By applying a survey to the participants, information about demographic data, professional experience, OHS knowledge level, educational status and OHS practices was collected and evaluated with statistical analysis.

KEYWORDS: Occupational Health; Occupational Safety; Social Worker

July 2024, 85 Page

TEŞEKKÜR

Akademik kariyerimde ve eğitim sürecimde bilgi ve birikimleriyle bana katkı sağlayan değerli hocam ve tez danışmanım Doç.Dr. Evrim SÖNMEZ'e saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim. Eğitim hayatımın en başından beri desteğini her zaman yanımda hissettiğim Arş. Gör. Zeliha TÖREN hocama teşekkür ederim. Bu süreçte bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini esirgemeyen Gülhan TURHAL, Delal CANPOLAT KARABULUT ve Tutku CANPOLAT'a teşekkür ederim. Bu süreçte yanımda olan ve ismini sayamadığım herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Hayatımın her noktasında her zaman bana destek olan ve sabır gösteren değerli eşim ve hayat arkadaşım Gülistan TURHAL KOÇ'a minnet ve sevgilerimi sunarım ve tez sürecimin sonuna yaklaşırken küçük ailemizi tamamlayan canım oğlum Deniz Tuna'ma sonsuz sevgilerimi sunuyorum.



Uğur KOÇ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL	ii
ETİK BEYANI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ	12
1.1.Problem Durumu.....	12
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	14
1.3.Araştırma Problemi.....	17
1.4. Sayıtlılar.....	17
1.5. Sınırlılıklar	17
1.6.Tanımlar.....	18
2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ.....	19
2.1.Sosyal Hizmetin Tanımı	19
2.2.Sosyal Hizmetin Amacı	21
2.3.Sosyal Hizmetin Uygulama Alanları	22
2.4.İş Sağlığı ve Güvenliği	23
2.5.İş Kazası Kavramı.....	24
2.6.Meslek Hastalığı	26
2.7.Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Yönelik Önlemler	27
2.8.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve İlkeleri	28
2.9.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Gelişimi	30
2.10.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye’deki Gelişimi.....	32
2.11.İlgili Araştırmalar	34
3.YÖNTEM	37
3.1.Araştırmanın Modeli.....	37

3.2. Araştırmanın Örneklemi	37
3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Verilerin Analizi	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. Demografik Bulgular	39
5.TARTIŞMA.....	59
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR	66
ETİK KURUL ONAYI.....	73
ANKET FORMU	75
ÖZGEÇMİŞ	87



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1.1 Katılımcı grup sayıları	39
Tablo 4.1.2 Katılımcıların yaş verilerinin karşılaştırılması	40
Tablo 4.1.3 Katılımcıların meslekteki yıl sayısı verilerinin karşılaştırılması	41
Tablo 4.1.4 Katılımcıların kuruluşlarında meydana gelen iş kazaları verilerinin karşılaştırılması	42
Tablo 4.1.5 Katılımcıların kuruluşlarında meydana gelen meslek hastalıklarının verilerinin karşılaştırılması	43
Tablo 4.1.6 Katılımcıların cinsiyet verilerinin karşılaştırılması	44
Tablo 4.1.7 “İş sağlığı hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar....	45
Tablo 4.1.8 “İş güvenliği hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna verdikleri cevaplar	45
Tablo 4.1.9 “Kuruluşunuzda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıyor musunuz?” Sorusuna verdikleri cevaplar	46
Tablo 4.1.10 “Kuruluşunuzda çalışanların beden ve ruh sağlığının korunması öncelikli midir?” Sorusuna verdikleri cevaplar	47
Tablo 4.1.11 “Kuruluşunuzda sağlıklı ve güvenli çalışma ortamınız var mıdır?” Sorusuna verdikleri cevaplar	47
Tablo 4.1.12 “Kurumunuz; sağlık, güvenlik ve refahınızı sağlamakta mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar	48
Tablo 4.1.13 Kurumunuz çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı sizi koruyor mu?” Sorusuna verdikleri cevaplar	48
Tablo 4.1.14 “İş kazaları hakkında bilginiz var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar.....	49
Tablo 4.1.15 “Kuruluşunuzda meydana gelen iş kazalarından haberdar oluyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar	50
Tablo 4.1.16 “Meslek hastalığı hakkında bilgili misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar	50
Tablo 4.1.17 “Kuruluşunuzda meslek hastalıkları meydana gelmekte midir?” sorusuna verdikleri cevaplar	51

Tablo 4.1.18 “Kuruluşunuzda ölümlü iş kazaları meydana gelmekte midir?” sorusuna verdikleri cevaplar	51
Tablo 4.1.19 “Tehlike ve risk kavramları hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar	52
Tablo 4.1.20 “Kuruluşunuzda iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunmakta mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar	52
Tablo 4.1.21 “Sizce iş sağlığı ve güvenliği kuruluşunuzda uygulanıyor mu?” sorusuna verdikleri cevaplar	53
Tablo 4.1.22 “Acil durumlar hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar	53
Tablo 4.1.23 “Acil durum planları hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar	54
Tablo 4.1.25 “Kuruluşunuzda acil durum ekipleri var mıdır?” Sorusuna verdikleri cevaplar	55
Tablo 4.1.26 “Kuruluşunuzda acil durum tatbikatları (yangın, patlama, zehirlenme, salgın hastalık, doğal afetler vs.) düzenli aralıklarla yapılmakta mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar	55
Tablo 4.1.27 “Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar	56
Tablo 4.1.28 “İş sağlığı ve güvenliği, sosyal hizmet alanında önem taşımakta mıdır?” Sorusuna verdikleri cevaplar	57
Tablo 4.1.29 “Sizce toplumda iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulmalı mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar	57

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar

CSWE : Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi
ÇSGB : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı



1.GİRİŞ

Bu bölümde, bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturan sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine bakış açılarına yönelik problem durumu ortaya konulmuş ve ilgili alanyazına yer verilmiştir. Ayrıca araştırmanın problem cümlesine, alt problemlere ve araştırmanın önemine yer verilmiştir.

1.1.Problem Durumu

Çalışma hayatı ve üretim serüveninin merkezinde emek ve insan faktörlerinin varlığı inkâr edilemez bir gerçekliktir. Toplumun her alanında olduğu gibi iş hayatı da dönüşümü beraberinde getirmektedir. Toplumların değişip ve gelişmesinde birçok faktör etkili olmakla birlikte emek sürecinin varlığı insan yaşamında birden çok olayın gerçekleşmesi üzerinde etkilidir (Parlak ve Çetin, 2007). Dolayısıyla iş alanlarının, kişilerin yaşamlarında büyük bir yer kapladığı bilinmektedir (Keser, 2005).

İş sağlığı kavramı, işin gerçekleştiği mekândaki olası risk faktörlerine karşı kişinin sağlığını korumayı ön planda tutarken, iş güvenliği kavramı ise işin teknik boyutuna yönelik çalışanları korumayı içermektedir (Keleş, 2004). Kısacası iş sağlığı, çalışanların bütünsel olarak iyilik durumlarını maksimum seviyede tutmayı ve mevcut durumu devam ettirmelerini ifade etmektedir. İş yapılan ortamdaki olumsuz koşullardan korunma yöntemlerinin başında kişinin işe, işin ise kişiye uyumu gelmektedir. İş alanlarındaki mevcut işin sürekliliğinin sağlanması ve aksaklıkların giderilmesinde ise iş güvenliği aktif rol almaktadır (Demir, 2006).

Sanayi devrimi beraberinde kötü çalışma koşullarını da getirmiştir. Bu koşullar altında çalışan işçiler tehlikeli durumlar, çeşitli kazalar ve hastalıklarla mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Dijitalleşmenin etkisiyle her ne kadar önleyici ve güvenli çalışma alanları oluşturulsa da süreç içerisinde iş sağlığını ve güvenliğini riske edecek yeni faktörler oluşmaktadır. Sürekli bir devinim halinde olan bu süreç, alınan bütün önlemlere rağmen iş kazaları ve meslek hastalarına bir son verememiştir (Kılık, 2014).

Bilgi ve dijitalleşme çağı olan yirmi birinci yüzyılda, iş sağlığı ve güvenliği bütün dünya için önemli bir gündem maddesi haline gelmiştir. Özellikle Uluslararası Çalışma Örgütü ve Birleşmiş Milletler konu hakkında çeşitli faaliyetler gerçekleştirmiştir. 1946 senesinde ise yapılan uzlaşmalar neticesinde Uluslararası Çalışma Örgütü alanında uzman bir

kuruluş olmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütünü destekleyen çeşitli kurum ve kuruluşlar mevcuttur. Var olan bu kuruluşlar emek ve sermaye sektöründe yer alan çalışanların sağlığını ve güvenliğini temel alan çeşitli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Türkiye ve birçok ülkenin üyesi olduğu uluslararası çalışma örgütü, çalışma alanlarındaki maruz bırakılma ve insan sağlığı ve güvenliğini tehlikeye atan koşullara yönelik sorunların çözümüne katkılar sağlamıştır (Çetindağ, 2010).

Uluslararası çalışma örgütünün iş ve meslek hayatında oluşan kazaların nedenlerine yönelik yayınladıkları raporlar incelendiğinde, kazalara yol açan birçok etkenin bulunduğu ve beraberinde ihmaliinde geldiği gözlemlenmektedir. Çalışanlar açısından riskli durumların yaşanmasına sebebiyet verecek başlıca unsurlar şunlardır: gerekli güvenlik önlemlerinin alınmaması, bilgi/bilgilendirme eksikliği, risk haritasının oluşturulmaması, bilinçsiz davranış şekilleri ve işverenin gerekli kontrolleri gerçekleştirmemesi gibi birçok unsurun bir araya gelmesi çeşitli kazaların oluşmasında rol oynamaktadır (ILO, 2001).

Günümüzdeki kurum ve kuruluşlar, çeşitli meslek hastalıkları ve iş kazalarına sebebiyet vermemek ve resmi prosedüre uyum sağlamak amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemini kullanmaktadır. Kullanılan bu sistemin temel amacı, var olan veya olma ihtimali barındıran tehlikeli durumların düzeyini belirlemek ve kontrol altına almaktır. İşverenin, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturması, çalışanların üst düzey performans sergilemelerinde etkili olmaktadır (Üngüren ve Koç, 2015).

Sosyal hizmet son yirmi yıl içerisinde, insana doğrudan hizmet veren başlıca meslek gruplarından biridir. Alanında bu denli yeni bir meslek olmasına rağmen diğer mesleklere nazaran toplumla daha iç içe geçmiş bir meslektir. Bu nedenle büyük oranda sosyal yapılara bağlıdır ve toplumdaki değişimlerden etkilenmektedir (Butrym, 1976).

Sosyal çalışmacı personeller, insan yaşamının her alanında yer almaktadır. Sosyal hizmetin kapsamı ve uygulama alanı oldukça geniş olmakla birlikte sosyal hizmet mesleğinin müracaatçı grubu çeşitlilik göstermektedir. Örneğin; yaşlılık, genç, kadın, çocuk, engelli, göçmen vb. gibi çeşitli alanlarda hizmetler verilmektedir. Sosyal çalışmacı personeller, kamu, sivil toplum kuruluşları, yatılı hizmet veren özel huzurevi ve bakım merkezleri gibi kuruluşlarda hem yöneticilik hem de çalışan olarak görev almaktadır. Çok geniş bir yelpazeye sahip olan bu meslek grubunun çeşitli kazalar ve meslek hastalıklarıyla karşılaşması son derece olağandır (Pincus ve Minahan, 1973).

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çeşitli sayıda çalışmanın olduğu fakat ele alınan çalışmalara sadece belirli meslek gruplarının dâhil edildiği görülmektedir. Yaşamın her alanında bulunan ve çeşitli gruplarla çalışan sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine bakış açılarının belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal çalışmacıların; Sağlık Bakanlığında, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında, yerel yönetimlerde (belediyeler), sivil toplum örgütlerinde ve özel kuruluşlarda (özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri) çalışmaları hayata ve gerçekliğe dair çeşitlilik sağladığından bu alanda çalışan sosyal çalışmacı personellerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşlerinin alınması önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, farklı kurum ve kuruluşlarda görev yapan sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine bakış açıları hedeflenmiştir. Çalışma, ülkemizde son zamanlarda popüler olan ve sıkça dile getirilen iş sağlığı ve güvenliği konusuna sosyal çalışmacılar temelinde ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sosyal hizmet hem bireye hem de topluma yardım etmeyi amaçlayan ve bunu yaparken de insan ilişkilerini ön safhada tutmayı başarabilen bir meslektir (Erkan ve Duyan, 2000). Sosyal hizmetler çeşitli kurum ve kuruluşlar bünyesinde görev alıp ve toplumun her kesimine hitap ettiğinden derin bir bilgi yelpazesini gerekli kılmaktadır (Baysal, 2004). Sosyal çalışmacılar ülkemizde varlıklarını devlet kuruluşları altında sürdürmelerine rağmen çok büyük sıkıntılarla mücadele etmektedirler. Öncelikle gelişmekte olan bir ülke olmamızdan ve birçok çeşitliliği bünyemizde barındırmamızdan kaynaklı nitelikli personel sayısı ülke ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır (Gemici, 2002).

Ülkemizde çeşitli kurumlarda çalışan sosyal çalışmacıların iş yükü ve sorumluluğu, gelişmiş ülkelere nazaran oldukça fazladır (Saylan, 2002). Sosyal çalışmacılar, çalışma saatleri içerisinde çeşitli stres ve uyarıcı faktörle karşı karşıya kalmaktadır (Işıkhani, 1999). Her meslek grubunun yaptığı işten dolayı karşılaştığı çeşitli sorunlar vardır. Fakat doğrudan insan yaşamına ve insanın iyi olma durumunu artırmaya yönelik mesleklerde çeşitli meslek hastalıklarının meydana geldiği saptanmıştır (Collings ve Murray, 1996). Her şeyin ötesinde çalışma ortamı ve çalışılan kesimin çok çeşitli olması sosyal hizmet uzmanlarının çalışma koşullarında değişikliklerin olması gibi çeşitli nedenler toplum sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunları da beraberinde getirmektedir (Karaman vd., 2011).

Sosyal hizmet mesleği her ne kadar insan yaşamına dokunması bakımından tatmin edici bir meslek olarak görülse de çalışan üzerinde çeşitli beden ve ruh sağlığı problemlerine yol açmaktadır (Kavi ve Karakale, 2017). Mesleki değerler, toplumsal yapı, müracaatçıların yaşadıkları sıkıntılar ve çeşitli kültürler güçlüklerle dolu bir çalışma ortamını beraberinde getirmektedir (Fox vd., 2014). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının alanda karşılaştığı güçlükler de farklılaşmakta ve çeşitlenmektedir.

Danışan gruplarının karşılaştığı sorunların çeşitliliğinin yanı sıra görev yapılan kurumların içerisinde barındırdığı sorunlarda farklılaşmaktadır. Örneğin Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan bir sosyal çalışmacı ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında çalışan bir sosyal çalışmacının yaşadığı kurumsal güçlükler birbirinden farklılık göstermektedir. Mesleki ve kurumsal güçlükler sosyal çalışmacıların duygusal olarak tükenmişliğine, sürekli bir stres olma haline ve umutsuzluk hissetmesine neden olabilmektedir (Collins, 2008). Dezavantajlı gruplara hitap eden sosyal hizmet uzmanlarının özellikle yaşadıkları stres ve tükenmişlik düzeyleri yüksek olmakla birlikte sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının önemini de göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının yaşadıkları sorunlara odaklanan pek çok çalışma bulunmaktadır (Collings ve Murray, 1996; Lloyd vd., 2002; Berkün, 2010; Işıksan, 2010; İcağasıoğlu Çoban ve Özbesler, 2016; Güzel ve Selcik, 2017).

İnsanlar uzun yıllardır iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı yalnız hastalık veya fiziksel engelin olmaması değil, ruhsal açıdan da tam bir iyi olma durumu olarak tanımlanır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Sosyal çalışmacılar için ise farklı mekânlarda çalışmalarından dolayı iş güvenliği kavramı büyük önem arz etmektedir. İş güvenliği kavramı çalışanların güvenli ve rahat bir ortamda bulunmaları için tehlikeli olan bütün durumların ortadan kaldırılmasını ifade etmektedir (Yılmaz, 2009). İş sağlığı ve güvenliğin temel amacı bünyesinde yer alan bütün bireyleri korumaktır. Çalışanların işten olumsuz etkilenmemelerini ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak meslek hastalıklarının önüne geçip ruh ve beden bütünlüğünü sağlamaktadır. Meslek hastalıklarının önüne geçmek ve çalışana huzurlu bir ortam sunmak beraberinde işten alınan verimi de artırmaktadır (Erginbaş, 2010).

Belirli alanlarda meslek hastalıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Meslek hastalıkları iş kazaları veya güvenliğinden tamamen farklı olarak yapılan işin sonucunda ortaya çıkması gereklidir. Ayrıca çalışılan ortam ve mevcut durumlarda meslek hastalıklarına sebebiyet

verebilmektedir (Tuncay, 2000). Meslek hastalığı ile iş kazalarını birbirinden ayıran temel faktör kaza gibi aniden gerçekleşmemesi, işin gerçekleşme zamanında yavaş yavaş belirmesidir (Centel, 2005). Bazı meslek hastalıkları insan davranışından bağımsızdır. Gerekli önlemlerin alınmaması sonucundan her çalışan meslek hastalıklarıyla karşılaşabilmektedir (Bilir, 2008).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çalışan bireylerin çoğunun zamanının büyük bölümü iş ortamında geçmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile iş sağlığı ve güvenliğine verilen önem artırmış ve çalışanların sadece işyerinde değil işyeri dışında da karşılaşabileceği olası risklere karşı korunması amaçlanmıştır (Karabulut, 2012). Sosyal çalışmacıların çalışma ortamları ve hitap ettikleri kesimin dezavantajlı gruplar olmasından kaynaklı karşılabilecekleri iş kazaları ve meslek hastalıkları riski yüksektir. Sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi bireylerin çalışma alanlarında karşılabilecekleri olası risklere yönelik önlemlerin alınması açısından büyük önem arz etmektedir. Bireylerin görev yaptıkları kurumlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitim almaları ve konu hakkında farkındalık kazanmaları bilinçli çalışanları doğurmaktadır. Bilinçli bireylerin iş sağlığı ve güvenliğine önem vermesi beraberinde sağlıklı ve verimli çalışma ortamlarını getirmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurum ve kuruluşlarda meslek hastalıklarının önüne geçmek adına çeşitli eğitimler veya bilgilendirme toplantılarının gerçekleşmesi mesleki yıpranmışlık/tükenmişlik ya da psikolojik kötü olma durumunun önüne geçmede büyük önem arz etmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda ülkemizde her ne kadar çeşitli çalışmalar yapılsa da sosyal çalışmacılara yönelik ülkemizde yeni yeni çalışmaların yapılmaya başlandığını görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalarda daima belirli kurum ve kuruluşlarda çalışan sosyal çalışmacıların görüşlerine başvurulmuştur. Bu nedenle çalışma sadece bir kurumda görev yapan sosyal çalışmacılara indirgenmeyip alandaki çeşitli kurumlardaki sosyal çalışmacıların fikirlerine başvurulması açısından önemli bir çalışma konusudur. Yapılan literatür çalışmaları sonucundan sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine bakış açılarının çok boyutlu değerlendirilmesine yönelik bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışma gelecek yıllarda yapılan sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bakış açılarının belirlenmesi ve mevcut durumu ortaya koyması açısından önem arz etmektedir.

1.3.Araştırma Problemi

Çeşitli kurum ve kuruluşlarda (Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler (belediyeler), sivil toplum örgütleri ve özel kuruluşlar (özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri) çalışan sosyal çalışmacı personellerin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşleri nelerdir? Bu araştırmada aşağıdaki alt problemlere yanıt aranacaktır:

1. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi sahibi olup/olunmadığı.
2. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik herhangi bir eğitim alınıp/alınmadığı.
3. Tehlike, risk, meslek hastalıkları ve acil durumlara yönelik bilgi sahibi olup/olunmadığı.
4. Acil durum planları, tatbikatları, müdahaleleri ve tahliye yöntemlerine yönelik bilgi sahibi olup/olunmadığı.
5. Görev yapılan kurumların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalarının olup/olmadığı.

1.4. Sayıtlar

Araştırma aşağıda belirtilen sayıtlara dayalı olarak gerçekleştirilmiştir:

1. Sosyal çalışmacı personeller iş sağlığı ve güvenliği anketine gerçek görüşleri doğrultusunda cevap vermiştir.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

1. Çeşitli kurum ve kuruluşlarda (Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler (belediyeler), sivil toplum örgütleri ve özel kuruluşlar (özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri) sosyal çalışmacı/ sosyal hizmet uzmanı ile görev yapan 200 kişiyle sınırlıdır.
2. Elde edilen veriler, sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliğine bakış açıları anketi kapsamıyla sınırlıdır.

1.6.Tanımlar

İş: Herhangi bir çalışma alanında kişiye verilen görevler bütünüdür (Kasacı ve Güleç, 2018).

Sağlık: Bireyin fiziksel ve ruhsal yönden iyi olma durumudur (Alu,2017).

Güvenlik: Güvenlik, *nesnel* olarak, kazanılmış değerlere yöneltilen tehditleri ölçmektedir, *öznel* olarak, bu değerlere saldırılacağı yönünde korkuların olmamasıdır (Wolfers, 1952).

Meslek hastalığı: Meslek hastalığı, güvenceli çalışanın yaptığı işin koşullarından dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin işleyiş şartları yüzünden meydana gelen geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük durumudur (Güven, 2012).

İş kazası: Çalışılan ortamda herhangi bir kasıt söz konusu olmadan meydana gelen, beklenmedik ve sonucu istenmeyen bir olayı belirtmektedir (Rideout, 1976).

2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Bu bölümde, ilgili alanyazındaki kuramsal bilgilere ve ilgili çalışmalara yer verilecektir.

2.1.Sosyal Hizmetin Tanımı

Sosyal çalışmacı veya sosyal hizmet ifadeleri birbirlerinden farklı tanımlarmış gibi görünse de genel itibariyle sosyal hizmetleri birer uzmanlık alanı, meslek ve kişilerin sosyal yaşamlarının iyileştirilmesine yönelik kullanılan yöntem olarak tanımlamak mümkündür (Demirbilek, 2009). Sosyal hizmetler var olan koşulların iyileştirilmesi üzerine toplumun her kesimine yardımcı olmak amacıyla, sosyal refahı ve işlevselliği hedef edinen aktivitelerin tümü olarak ifade edilir (NASW, 2018). Toplumdaki bütün kesimlerle ilgilendikleri için sosyal işlevselliğin hat safhaya çıkarılmasını amaçlamakla birlikte kişi ile çevre arasındaki ilişkiyi düzenleyen bir araç olarak da ifade edilebilmektedir (Duyan, 2010). Kişinin toplum ile arasındaki uyum ancak problemlerin çözülmesi ile mevcuttur. Bireylerin problem çözme becerileri kazanması ve sosyal değişimlere ayak uydurup bunlardan en üst düzeyde faydalanabilmesi için özgürleşmenin önemini belirtir (IFSW, 2018).

Sosyal çalışmacılar, danışanların problemlerini çözebilmek adına hem kişi hem aile bireyleri hem de içerisinde bulunduğu çevreyle muhatap olmaktadır (Duyan, 2010). Sosyal hizmetler kişinin var olan koşullarının var olanın en üst seviyesine erişmesini amaçlayan ruhsal, fiziksel ve finansal boyutları da olan bir alandır (Friedlander, 1965). Sosyal hizmetlerin sorun çözme amacı oldukça geniş olmakla birlikte bütünsel bir yaklaşımı hedef edinmektedir (Seyyar, 2002). Sosyal hizmetler toplumdaki bütün kesimleri hedef almakla birlikte özellikle dezavantajlı grupların sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarının giderilmesinde aracı rol üstlenmektedir (Sheafor ve Horesji, 2013).

Farklı bir sosyal hizmet tanımı ise sosyal hizmetin birer bilim dalı oluşu ve toplumsal problemlerin ve refahın sağlanması için çalışan bir meslek olduğu yönündedir (Kut, 1988). Her ne kadar toplumun bütün kesimlerini hedeflendiği ifade edilse de yapılan bazı tanımlarda sadece dezavantajlı kesime yönelik olduğu üzerinde durulmuştur. Sosyal hizmet çalışmaları, çocuklar, yaşlılar, yoksullar, şiddete uğramış bireyler, cezaevlerinde bulunan bireyler gibi dezavantajlı kesimin üzerinde önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir (Duyan, 2010). Sosyal hizmetler toplumdaki dezavantajlı grupları değişime uyum

sağlamaları ve sosyal kaynaklardan yararlanmalarını sağlayan uygulamalar ve hizmetler bütünüdür (Marshall, 2006).

Bir meslek grubu olarak sosyal hizmetler, toplumun bütün kesimleri arasında dayanışma ve yardımlaşma mesleğidir. Bireylerin hayatlarındaki problemlerinin çözümünde bu denli etkili olan bir meslek olan sosyal hizmet belirli bir düzen ve disiplini zorunlu kılmaktadır. Sosyal hizmet mesleği, sorunların kişiden kaynaklandığını düşünmemekle birlikte sorunların tek kaynağının toplumdaki eşitsizliklerden kaynaklandığını belirtmektedir (Duyan, 2010).

Sosyal ve modern devletlerin huzur ortamını sağlamalarında sosyal hizmetlerin önemi inkâr edilememektedir. Devletin bireylere sunduğu refah ortamı ancak ekonomik ve sosyal yaşam şartlarının iyileştirilmesi ile mümkündür (Kesgin, 2012). Sosyal hizmetlere yönelik literatürde çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Sosyal hizmeti ortak bir tanım çerçevesinde birleştirmemiz gerekirse üç farklı boyutu mevcuttur. Bu boyutlardan birincisi kişinin sorunlarına, ikincisi toplumsal huzur/ barışa üçüncüsü ise kurumsal boyutuna odaklanarak problemlerin üstesinden gelmeyi birer vazife olarak benimsemiştir (Kongar, 1972). Sosyal hizmet bireyin yaşamında sağlık, eğitim, adalet, barınma, yardımlaşma, güvenlik gibi alanlarda çeşitlilik gösterdiğinde bütüncül bir programdır (Midgley, 1997).

Belirli tanımlar ise sosyal hizmetin ekonomik ve yardım boyutuna vurgu yapmaktadır. Özellikle ihtiyaç sahibi bireylere belirli miktarlarda ayni yardım yapılması da önemle üzerinde durulan konular arasında yer almaktadır (Kesgin, 2012). Toplumdaki finansal eşitsizlikler sosyal devletin ve sosyal adaletin önemle üzerinde durduğu konular arasında yer almaktadır. Fakat toplumdaki sosyal refaha ulaşma da engel teşkil eden durumlardan biri salt ekonomik eşitsizliğin giderilmesi ile mümkün değildir (Marshall, 2006).

Sosyal hizmet mesleği toplumdaki bütün bireylere ulaşabilmek adına kamu kurumlarında, yarı kurumsal alanlarda ve sivil toplum kuruluşları çatısı altında hizmet vermektedir. Belirli kurum ve kuruluşlar tarafından verilen hizmetlerin sosyal hizmet olarak tanımlanabilmesi için belirli bir sistematığın oluşturulması gerekmektedir (Tomanbay, 1999). Toplumdaki sorunları minimum seviyeye indirmeyi amaçlayan ve bu uğurda yapılan kamusal ve gönüllülük temelli çalışmalar aynı zamanda sosyal hizmetin kurumsal içeriğini de tanımlamaktadır (Zatsrow, 2013).

Bir meslek ve bilim dalı olan sosyal hizmet birbirinden farklı kavramlardır. Meslek olarak sosyal hizmet meslek eğitimi ve toplumdaki bireylerin kendilerini gerçekleştirmelerini hedef edinirken, bilim dalı olarak sosyal hizmet çeşitli disiplinlerden yararlanıp daha detaylı politikaların belirlenmesini hedef edinmektedir. Sosyal hizmetler bilimsel yöntem ve becerileri benimseyip bireylerin bu beceriler ışığında yaşamlarına yön vermelerini amaçlayan bir dayanışma/yardımlaşma mesleğidir (Duyan, 2010). Mevcut ve olası sorunların çözümüne odaklanan bu meslek grubu elemanları, bireylerle aktif etkileşimin sosyal uyum becerilerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (Kongar, 1972).

2.2.Sosyal Hizmetin Amacı

Sosyal hizmet mesleğinin temel amacı toplumdaki bütün bireylerin yaşam kalitesini artırmaktır. Toplum da farklılıklara saygılı, sosyal yaşama ayak uyduran, insan haklarına, ekonomik eşitsizliğin giderilmesine ve demokrasinin şaşmaz temellerini benimsenmesi adına sosyal çalışmacılar mücadele etmektedir (CSWE: Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi). Bireylerin yaşam kalitelerine son derece etki eden bu meslek grubu herhangi çeşitli kar amacı gütmemektedir. Kurumlar aracılığıyla gerçekleştirilen yardımların giderleri ise devlet bütçesi tarafından karşılanmaktadır (Seyyar, 2002).

Sosyal hizmetin temel amaçlarından en önemlisi de bireylerin kendi problemlerini çözebilecek düzeye gelmesini sağlamaktır. Bu nedenle bireyin sağlıklı karar verebilmesi adına gerekli olan bütün koşulların sağlanmasını amaç etmektedir (Duyan vd., 2008). Kişilerin var olan koşullarını iyileştirmeleri, demokratik ve sosyal bir çevrede yaşamlarını idame ettirmeleri sosyal hizmetin yegâne amaçları arasında yer almaktadır. Bu nedenle sosyal çalışmacılar mesleki bilgi ve becerilerini toplumsal değişim ve dönüşüme öncülük edecek nitelikte kullanmalıdırlar (Cılga, 2004). Sosyal hizmet çok boyutlu bir yapıdan oluşmaktadır. Var olan bu mikro, mezo ve makro boyutlar arasındaki ilişki bireyin kendini gerçekleştirmesi üzerinde etkilidir. Mikro düzey sosyal hizmet çalışmalarının merkezinde birey ve yakın çevresi yatmaktadır. Bireyin hayatında dolaylı olarak yer alan okul, işyeri gibi kurum ve kuruluşlar aracılığıyla ilişkili olan sosyal hizmet uygulamaları ise mezo sistemin içerisinde yer almaktadır. Makro düzey sosyal hizmet çalışmaları ise toplumun bütün fertlerini ilgilendiren devlet eliyle gerçekleşen politikalarla ilişkilidir (Sheafor ve Horesji, 2003).

Sosyal hizmet bireyin potansiyelini artırmasını hedeflemesi açısından hem bireyi hem de bireyin içerisinde bulunduğu çevreyi ön planda tutan bir meslek grubu olması onu diğer meslek gruplarından ayırmaktadır (Duyan, 2010). Sosyal hizmetin amacı var olan sorunları çözmeye yönelik olsa da sadece sorun çözmekle kalmamaktadır. Dolayısıyla sorunların oluşmasını engellemek, önleyici koruyucu sosyal hizmetin amaçlarına ulaşmasında yardımcı olmaktadır (Kongar, 1972).

Sosyal hizmetin amacı belirlenen hedefler doğrultusunda değişmektedir. Bu nedenle hedef kitle yaş gruplarına ve ihtiyaçlara göre belirlendiğinde sosyal hizmetin kapsamını oluşturmaktadır (Seyyar, 2010). Sosyal hizmet yaklaşımının kapsadığı alanlar, bireylerle sosyal hizmet uygulaması, ailelerle sosyal hizmet uygulaması, gruplarla sosyal hizmet uygulaması, kurumlarla sosyal hizmet uygulaması ve topluluklarla sosyal hizmet uygulaması şeklinde gösterilebilir (Zastrow, 2013). Sosyal hizmetlerin hitap ettiği grup hakkında çeşitli görüşler mevcuttur. Bu nedenle birey, aile, genç, çocuk, yaşlı gibi çeşitli gruplara ayıranlar olduğu gibi toplumun dezavantajlı grubunda yer almayan bireylerinde içerisinde bulunan genel bir yapıyı benimsemesi gerektiğini ileri sürmektedir. Sosyal hizmet bireyler üzerinde herhangi bir çıkar ve kar amacı gütmemekle birlikte sağlık, eğitim, adalet, aile gibi farklı alanları kapsamı altına almaktadır (Demirbilek, 2009).

2.3.Sosyal Hizmetin Uygulama Alanları

Sosyal hizmet uygulamalarının alanı bütüncül bir anlayış üzerine temellendirilmektedir. Toplumsal yapıdaki karmaşıklık beraberinde değişim/dönüşümü getirmekle kalmayıp sosyal hizmet uygulama alanlarında da sürekli bir gelişimi ve yenilenme sürecini beraberinde getirmektedir. Sosyal hizmetler 19. yüzyıldan günümüze varana kadar teorik ve uygulama alanlarında çeşitli değişimlerle evrilmiştir. Birey, aile, gruplar, örgütler, yakın/uzak çevre ve toplum sosyal hizmetlerin çalıştığı topluluklardır (Bulut, 2005).

Sosyal hizmet mesleği genel yapısı hedefleri ve sonuçları itibariyle bedensel ve ruhsal olarak alanda çalışan personeli zorlayan ve göreceli olarak yıpratıcı bir meslek olduğu ifade edilir. Hayatın her alanındaki sorunlara yönelik sorumluluk alan sosyal çalışmacılar sosyal değişim ve dönüşümün beraberinde getirdiği güncel sorunlara karşı da önemle mücadele etmektedir. Birden fazla alanda farklı özelliklere sahip danışanlara yönelik yapılan yardım/danışan hizmeti sosyal çalışmacılar üzerindeki baskıyı artırabilmektedir (Karasar, 2012).

Sosyal çalışmacıların odağında insanın yer alması ve problem çözmeyi hedeflemesi açısından alanda çalışan personeller kişisel ve kurumsal pek çok değişkene maruz kalmaktadır. Sosyal çalışmacıların yoğun iş yükleri ve gergin bir iş ortamlarının olması güvenli bir çalışma alanlarının oluşmasının önünde önemli bir engeldir (oban ve Özbekler, 2016). Sosyal çalışmacıların çalışma ortamlarının rahat ve güvenli olmayışı mesleklerine olan inançlarını ve aidiyetlerinin zedelenmesini ayrıca hayatın çeşitli alanlarında tükenmişlik yaşamalarına yol atığından müracaatçılara yeteri düzeyde yardımcı olamamalarını engellemektedir (Ceylan vd., 2016). Sosyal alışmacılar günün büyük bir çoğunluğunu sahada geçiren meslek elemanları olduğundan kişinin ruh sağığını etkileyen en önemli etkenlerde arasında iş hayatındaki olumsuz koşullar yer almaktadır (Işıkhan, 2004).

2.4.İş Sağığı ve Güvenliğı

İnsanoğlu yüzyıllardan beri iş kazaları ve çalışma alanlarında çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır. İş sağığı ve güvenliğı ifadeleri incelenirken öncelikli olarak sağık ve güvenlik kavramlarının üzerinde durulması gerekmektedir. Dünya Sağık Örgütü (WHO) sağık kavramını bireyin bütünsel olarak iyilik hali olarak tanımlamaktadır (Keşgin ve Topuzoğlu, 2006). Sağık terimi kişinin bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan çevresiyle uyum içerisinde olma yeteneğidir ve bu yeteneğı kaybetmemek bireylerin temel insani bir hakkıdır (Alper, 1992). İş sağığı alanı ise çalışan bireylerin sağık hallerinin korunması, sağığını yitiren bireylerin iyileştirilmesi, sağıklı ortamın oluşmasına yol açan etkenlerin tespiti ve bunların kontrol altına alınması gibi birçok etkeni çatısı altında barındıran geniş bir alandır (Baloğlu, 2014). Dolayısıyla bireyler çalıştıkları kurumdan veya devletten sağıklarının korunması ve gerekli zamanlarda tedavi edilmelerine yönelik talep oluşturabilirler.

Türk Dil Kurumu (TDK) güvenlik kelimesinin bireylerin yasal düzen çerçevesinde özgürce yaşayabilmesi ve emniyette olma durumları olarak tanımlamaktadır. İş güvenliğı kavramı ise, bir işte görev alan kişilerin korunması, rahat ve güvenli bir alanda görevlerini yerine getirmeleri, kurum güvenliğinin sağılanarak olası tehlikeli durumlarının önüne geçmek için gerçekleştirilen uygulamaların bütünü kapsamında ele alınmaktadır (Yılmaz, 2009). İş güvenliğı uygulamalarının asıl amacı kurum kapsamında çalışan bireyleri korumak, güvenli bir alan inşa etmek, kuruluşun güvenliğini temin ederek olası durumlara karşı önleyici tedbirler almaktır (Ünsar, 2003).

İş sağlığı ve güvenliği kavramı işçiler üzerinde çok büyük olumsuz etkisi olan sanayi devrimi ile beraber hayatımıza girmiştir (Bostancı, 2012). İş sağlığı ve güvenliğinin temel amaçları içerisinde çalışanların bütünsel iyilik hallerini en üst seviyeye taşımak ve var olan seviyeyi sürdürmek, sağlık hallerine yönelik olası tehlikeleri önlemek, bireyin bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işler seçmek ve güvenli ve kendilerini gerçekleştirmelerine imkân sunacak ortamlar yaratmak yer almaktadır (Küçük, 2012). İş yerindeki sağlıklı ve güvenli ortamın sağlanması, yapılan işten, işin gerçekleştiği alandan, iş dolayısıyla muhatap olunan farklı sosyal çevreler ve yapılan iş nedeniyle ortaya çıkan bütün riskler karşısında işverenlerin çalışanlarını korumaya yönelik önleyici tedbirler almasının tümü iş sağlığı ve güvenliği kavramı içerisinde yer almaktadır (Arıcı, 1999). Ayrıca iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan bütün çalışmalar sistemli ve bilimsel çalışmalardır (ÇSGB, 1993).

İş sağlığı ve güvenliğinin ana amacı, çalışanların yapılan işten dolayı ve doğrudan olarak herhangi bir olumsuz etkiyle karşılaşmamaları, güvenli ve huzurlu bir mekânda çalışmalarını sağlamak ve çalışanları meslek hastalıklarına karşı koruyarak duygusal ve fiziksel bütünlüklerini öncelikli olarak hedeflemektedirler. İşverenin işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlaması dolaylı olarak iş veriminin de artmasına neden olacağından özellikle finansal açıdan önem arz etmektedir. Çalışılan ortamda herhangi bir kaza veya meslek hastalıklarının oluşmaması işi gücü ve iş günü kayıplarının önüne geçecektir. Dolayısıyla üretim artacak ve çalışanların işe olan bağımlılıkları artacaktır (Erginbaş, 2010).

2.5.İş Kazası Kavramı

Kaza kavramı nerede ve nasıl gerçekleşeceği belli olmayan can ve mal kaybını beraberinde getiren olay olarak tanımlanmaktadır (Emiroğlu, 2001). Kaza kavramına ilişkin literatür incelendiğinde ise yapılan faaliyet esnasında yanlış bir davranış ya da teknik bir hata nedeniyle meydana gelen, sonucunda ise fiziksel bir tahrip veya belirli bir faaliyetin bitirilmesini engelleyen bir olay olarak ifade edilmektedir. Bir faaliyetin iş kazası olarak nitelendirilebilmesi için meydana gelen olayın iş yerinde veya çalışılan iş ile ilgili olması gerekmektedir (Akkök, 1997).

Uluslararası çalışma örgütünün açıklamalarına göre iş kazası kavramı aniden ve beklenmedik bir anda meydana gelen bir olay nedeniyle bireyleri zarara uğratan durumlar

bütünüdür (Laurie, 1998). Dünya sağlık örgütü ise iş kazası kavramını kişinin benlik ve bütünlüğüne zarar veren ve üretimin belirli bir süre aksamasına neden olan olaylar olarak ifade edilmektedir.

Kaza sebepleri genellikle fiziksel koşulları da içerisine alan çevreden kaynaklı faktörlerdir. Diğer bir ifadeyle işçinin iradesi dışında gerçekleşen olayların tümüdür. Çevresel faktörler iş kazaları üzerindeki tek neden değildir. İşçinin bedensel ve ruhsal durumunun da iş kazalarında etkisi inkâr edilmemektedir. Kaza sebeplerinden bir diğeri ise bireyin iş esnasındaki iradeli ve iradesiz davranışlarının tümüdür (Gültekin ve Baran, 2005). İş ortamında güvensiz çalışma koşullarının ve o esnada yapılan hareketlerin yapılması üzerinde de bazı temel nedenlerin olduğu belirtilmektedir. İşverenlerin çalışanlarına güvensiz koşullar sunmasında bedensel ve mekanik faktörler etkilidir. Özellikle son teknoloji kapsamında üretilen cihazlar hakkında bilinmezlikler, iş esnasında kullanılan araçların bakım ve onarımlarının yapılmaması, uzun mesai süreleri, iş yapılan ortamın sağlığa uygun olmaması, ses ve ısı seviyesinin çalışmaya engel teşkil etmemesi ve son olarak iş ile işi yapacak işçinin özelliklerinin birbiri ile uyuşmaması çeşitli iş kazalarının oluşmasına sebebiyet vermektedir (Polatoğlu ve Sincar, 2018). Kişinin yaptığı güvenliği tehdit edici hareketlerde çeşitli iş kazalarına sebebiyet vermektedir. Çalışan bireyin yaşı, cinsiyeti, meslekteki kıdem yılı, hastalık durumu, uykusuzluk, yorgunluk, depresyon ve çeşitli psikolojik sıkıntılar kazalara yol açmaya sebebiyet verebilmektedir. Konu hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde, işe daha hâkim, çalışma yılı daha çok olan ve evli olan bireylerin daha az kazaya sebebiyet verdikleri, bunun aksine genç ve yaşlı bireylerin ise kaza yapmaya daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Polatoğlu ve Sincar, 2018).

İş kazası sonucu oluşan hasarlar olay esnasında kendini gösterebileceği gibi olayın ardından belirli bir süre geçtikten sonra da görülebilmektedir. Bu ve benzeri durumlarda olayın iş nedeniyle gerçekleştiğini ispat ettikten sonra iş kazasına yönelik haklar talep edilebilmektedir. İşverenlerin çalışan bireylerin iş nedeniyle yaşadıkları kazaları derhal gerekli mercilere haber vermesi zorunludur (Akpınar, 2013). İş kazalarının, işveren tarafından gerçekleşmediği biliniyorsa çalışan bireylerin gerekli yerlere kendilerinin haber vermesi gerekmektedir. Özellikle iş kazalarında çalışanlar hastane kayıtlarında iş kazasının olduğunu belirtmelidir (Direk, 2016). İşverenin kurumunda meydana gelen iş kazalarını iki gün içerisinde sosyal güvenlik kurumuna bildirme zorunluluğu vardır.

İşverenin, iş kazalarını gerekli mercilere iletmeme durumuna karşın çalışanın veya yakınlarının gerekli makamlara bildirmesi gerekmektedir (Akpınar, 2013).

Çalışılan kurumlarda iş kazalarının meydana gelmesindeki ana nedenler, çalışma koşullarının tehlike barındırması, kişinin iş esnasındaki davranışları ve yapılan işin denetlenmemesidir (Çimen ve Çimen, 2020).

2.6.Meslek Hastalığı

Gerçekleştirilen iş sonucunda sigortalı çalıştırılan bireyde herhangi bir hastalık meydana gelmesi durumu meslek hastalığı olarak ifade edilmektedir. Meydana gelen hasarın meslek hastalığı olarak ifade edilmesi için hastalık ile işçinin gerçekleştiği iş arasında nedensellik bağının bulunması gereklidir. Yapılan iş nedeniyle ortaya çıkan hasarın meslek hastalığı olarak sayılabilmesi için belirli aralıklarla veya düzenli olarak tekrarlanması veya işin gerçekleşme esnasındaki koşullardan kaynaklı ortaya çıkması gerekmektedir (Bıyıkçı, 2010).

Meslek hastalıkları iş kazalarından tamamen farklı olarak sadece mesleksen niteliklidir. İş kazalarında çalışan bireylerin bir işi gerçekleştirdikleri esnada aldıkları bedensel ve ruhsal hasarın iş ile ilgisinin bulunması şart değildir fakat meslek hastalığında iş kazasının aksine alınan hasarın işin sonucun da ortaya çıkmış olması gerekmektedir. Yapılan literatür çalışmaları neticesinde meslek hastalığı kavramı belirli bir mesleğin gereklerini yerine getirirken çalışma şartlarından dolayı meydana gelen sakatlık veya hastalık durumudur. Meslek hastalığı, çalışılan işyerinin mevcut koşullarıyla da ilgili olabilmektedir (Tuncay, 2000). Meslek hastalıkları iş kazaları gibi beklenmedik anda meydana gelmemektedir. İşin gerçekleştiği süre içerisinde yavaş yavaş beliren bir hastalık olmasıdır (Gerek, 1989).

Teknolojinin ve sanayinin gelişmesi ile birlikte yeni araç- gereçler ve bileşen maddelerin kullanımıyla çeşitli meslek hastalıklarının meydana gelebileceği, iş kazalarına nazaran mesai saatleri içerisinde daha büyük bir işçi kesiminin sağlığını tehlikeye atacak unsurların bulunduğu göz ardı edilememelidir. Meslek hastalıklarının meydana gelmemesi için işyerlerindeki riskli durumların tespiti ve iş ile ilgili teknik bilgi ve becerilerin düzenli aralıklarla kontrol edilmesi iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır (Gerek, 1998).

Meslek hastalıklarının ortaya çıkışı insan hal ve hareketleri ile ilgili değildir. İşverenlerin çalışma ortamlarında gerekli tedbirleri almaması sonucu her çalışan meslek hastalıklarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Meslek hastalıklarına işçinin o işi yapmaktan başka bir etkisi yoktur. Meslek hastalıklarına neden olan bazı faktörler mevcuttur (Bilir, 2008). Bunlar: fiziksel nedenli, kimyasal nedenli, tozlarla meydana gelen, biyolojik faktörlere bağlı ve ergonomik faktörlere bağlı meslek hastalıklarıdır (Özkılıç, 2005). Dünya da meslek hastalıklarında ilk sırada fiziksel/bedensel hastalıklar yer alırken; ülkemizde ise ilk sırada solunum sistemi rahatsızlıkları yer almaktadır (Makine Mühendisleri Odası Oda Raporu, İş Sağlığı ve Güvenliği, 2012).

2.7.Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Yönelik Önlemler

Hayatımızın sağlıklı ve güvenli idam edebilmesi için çeşitli meslek grupları canla başla görevlerini yerine getirmektedir. Görevlerini yerine getiren çalışanların yaşadıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları dolaylı olarak bütün yaşamımızı etkilediğinden iş sağlığı ve güvenliği alanı bütünsel olarak incelenmesi gereken bir sosyal politika alanıdır. İş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Yapılan çalışmaların temel hedefi bütün çalışanların insan hak ve onuruna uygun koşullarda, kendini gerçekleştirebileceği ve toplum yararını gözetebileceği koşullarda çalışmalarına yöneliktir (Alper, 2005).

Her ne sebeple olursa olsun, iş esnasında herhangi bir kazanın meydana gelmemesi için önleyici çalışmalar belirlenmeli ve meydana gelen kazaların sebebi incelenmeli böylece gerekli tedbirler alınırsa kazaların tekrarlanma ihtimali azalması mümkündür (Kirel,1999). Meslek hastalıklarının aksine iş yerlerinde gerçekleşen kaza oranını azaltmak amacıyla hem devlet hem de işverenler çeşitli önlemler almalıdır. Devletin bu konuda yaptırımlar uygulaması, ilgili bakanlık tarafından düzenli olarak denetlenmesi ve işyeri hekimliği uygulamasını ön planda tutması gerekmektedir (Sabuncuoğlu, 2000). Devletin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmaları işçilerin üstün yararını gözeterek ilgili mevzuatları düzenlemektir. Bunun dışında devletin işçi sağlığı ve güvenliği için yaptırımı da işyerlerinin düzenli kontrollerinin sağlanmasıdır. Çünkü devlet yasal süreçte her ne kadar harika süreçler izlese de işyerlerinin bunu hayata geçirmemeleri halinde çalışanların sorunlarına çözüm getirmesi beklenemez. Bu nedenle çalışanlar işverene yönelik yasal haklarının neler olduğu konusunda eğitilmeli ve desteklenmelidir (Gerek, 2006).

Kurum ve kuruluşlarda meydana gelen iş kazalarına yönelik önlemlerin alınması genellikle işverenin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yaklaşımları ile yakından ilgilidir. İşyerlerinin çeşitli nedenler dolayısıyla olursa olsun işçi sağlığını ve güvenliğine yönelik harcamalar gerçekleştirmeleri de bir yatırım türüdür. Çalışanın çalışma koşullarının ve sağlığına yönelik koşulların iyileştirilmesi doğrudan üretim ve gerçekleştirilen işteki verimin de artmasını sağlayacaktır (Gerek, 2006). İşverenler üretim sürecine yönelik harcama yapmadan önce çalışanların ve çalışma koşullarının güvenliğine yönelik harcamalar yapmalıdır. İşverenler çalışanlar için öncelikle riskli durumları belirlemeli, riskli durumlarda mevcut durumu yönetme becerileri çalışanlara kazandırılmalı, çalışan sayısı gözetilmeksizin iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin verilmesi ile ilk ve acil yardım hizmetinin eğitiminin bütün çalışanlara verilmesinin hayati önem arz ettiği belirlenmiştir (Çimen ve İsmet, 2000).

2.8.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı ve İlkeleri

İş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı, çalışan personelin sağlık ve güvenliğini sağlamak, çalışılan kurumun güvenliğini sağlamak ve üretimin devamlılığı açısından güvenliği sağlamak olmak üzere üç kategori altında incelenmektedir (Yiğit, 2011).

İş sağlığı ve güvenliğinin öncelikli hedefi, işi gerçekleştiren personelin hayati haklarını ve vücut bütünlüğünün korunmasını sağlamaktır. İş sağlığı ve güvenliğini yönelik her ne kadar çeşitli önlemler alınsa da çalışanların olası riskli durumlarla karşılaşmaması gibi bir durum söz konusu değildir. Bu nedenle alınan önlemler neticesinde olası riskli durumları minimum seviyeye indirmek hedeflenmektedir. Böylelikle işi gerçekleştiren meslek elemanlarının işyerlerinde veya işten ötürü iş kazası veya meslek hastalıklarıyla karşılaşmaması amaçlanmaktadır (Yiğit, 2011).

Çalışma ortamlarındaki sağlıklı ve güvenli ortam beraberinde işyerindeki huzuru ve verimin artırmasını sağlayacaktır. Ayrıca çalışanların işten dolayı herhangi bir sorunla karşılaşmaları işe gelmemelerine neden olacaktır. Bu nedenle kurum/kuruluşlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerin alınması üretimin güvenliğini de garanti etmektedir (Yiğit, 2011).

İşverenin kurumunda gerekli önlemleri alması beraberinde risk taşıyan her türlü aletin ve tesisatın kaldırılıp kurum güvenliğini sağlaması gerekmektedir. İşyeri için risk

oluşturacak bütün durumların önünü almak hem çalışanların sağlığını hem üretimin devamlılığını sağlayıp iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumaktadır (Yiğit, 2011).

İş sağlığı ve güvenliği açısından belirlenen temel ölçütlerden en önemlisi çalışanlara işyerlerinde sunulan imkânlardır. Çalışılan kurum/kuruluşların sağlıklı ve güvenli alanlar olması için işveren ve çalışan arasında iş birliği yapılmalı ve personellere gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesi çalışanların daha bilinçli olmasını sağlayacaktır (Kılış ve Demir, 2012).

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik belirlenen ilkeler aşağıdaki gibi sunulabilmektedir (Allı, 2008):

- Hem ülke hem de kurum/kuruluşların kendilerine özgü iş sağlığı ve güvenliği politikaları belirlenmeli ve hayata geçirilmelidir.
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik belirlenen politikaların ülke genelinde hayata geçirilebilmesi için belirli bir sistem dâhilinde hareket edilmelidir. Ayrıca belirlenen sistemin sürekliliğini sağlayabilmek adına belirli aralıklarla değerlendirilmeli ve gerekli görülen kısımlarda iyileştirmelere başvurulmalıdır.
- Kurum ve kuruluşların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik benimsedikleri programların ve mevzuatların belirlenmesi aşamasında bütün paydaşların görüşleri alınmalı ve üretilen program düzenli olarak analiz edilmelidir.
- Alana yönelik hazırlanan program ve politikalarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hem önleyici hem de koruyucu yaklaşımlar beraber ele alınmalıdır. Bu nedenle görev yapılan kurumlar çalışanların sağlığı ve güvenliğini ön planda tutacak şekilde dizayn edilmelidir.
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik değerlendirme ve iyileştirme çalışmalarının süreklilik kazanması son derece önemlidir. Çünkü hayati tehlikelere veya yaralanmalara yol açan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik alınan tedbirler açısından bilimsel bir yol izlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
- Çalışılan kurumlardaki personellerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgilendirilmesi, alana yönelik farkındalık kazanması ve öğrendiği bilgileri hayata geçirmesi büyük önem arz etmektedir.

- İşverenlerin bünyesi altında bulundurduğu çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini artırmaya yönelik sağlık ve güvenlik temelli önlemler alınmalıdır.
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik tasarlanan politikalar ülke geneli kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır. Bütün çalışma alanları hazırlanan bu politikadan faydalanabilmeli ve koşullarında çeşitli iyileştirmeler yapıp sürecin sürekliliği sağlanmalıdır.
- İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla hasar gören çalışanlara tazminat ödenmesi ve meydana gelen hasardan kurtulabilmesi için gerekli hizmetler sunulmalıdır. Bu nedenle çalışma ortamında oluşabilecek olası risklerin sonuçlarını ortadan kaldırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.
- Çalışanlar açısından güvenli ve huzurlu bir çalışma ortamı oluşturmak için eğitim son derece önemlidir. Bu nedenle hem işveren hem de çalışan gerekli eğitimleri alıp bilinçli bir şekilde çalışma sürecine dâhil olmalıdırlar.
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik bütün paydaşlar üstlerine düşen görevleri yerine getirmelidirler. Örneğin devlet iş sağlığı ve güvenliğine yönelik programları ve politikaları oluşturmalı, çalışanlar işyerlerinde benimsenen iş sağlığı ve güvenliği programlarına uymalı, işverenler ise güvenli bir çalışma ortamı oluşturmalı ve gerekli merciler düzenli aralıklarla kurumları denetlemeli ve kabul edilen programların/politikaların iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapmalıdırlar.
- İş sağlığı ve güvenliğine yönelik kabul edilen politikaların bütün kurumlarca uygulanması şart koşulmalıdır. Bununla birlikte uygulamaların denetimi için ise bir altyapı oluşturulmalıdır.

2.9.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Gelişimi

İlgili alana yönelik gelişmeler hem ulusal hem de uluslararası alanda zorlu aşamalardan geçmiştir. Fakat bu çetin süreç neticesin de iş sağlığı ve güvenliği kavramı ilerleme kaydetmeyi başarmıştır.

İş sağlığı ve güvenliği kavramı milattan önceki yıllara dayanıp günümüz teknoloji çağına kadar daima varlığını iş hayatı içerisinde sürdürmüştür (Mollamahmutoğlu, 2004). Sanayi devrimi ile beraber üretimin devamlılığı ve nitelikli işgücünün korunması iş hayatında

önemli bir yer edinmiştir. Sanayi devriminin iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşması üzerindeki etkisi çok fazladır. Sanayi devrimi ile insan gücüne dayanan üretimin yerini makinelerin alması, sadece çalışanların değil çalışma ortamının iyileştirilmesi, oluşabilecek risklere karşı gerekli tedbirlerin alınmasını gerektiren bir yaklaşım benimsenmiştir (Sincar, 2022).

Sanayi devrimi beraberinde olumsuz çalışma koşullarını getirmiştir. Meydana gelen olumsuz koşullardan özellikle dezavantajlı grup olan kadınlar ve çocuklar etkilenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği önlemleri almadan ağır ve tehlikeli işlerde dezavantajlı grupların çalıştırılması insan hayatı ve onuru açısından son derece riskli bir durumu teşkil etmektedir. Sanayi devriminde insanların hem bilinçsiz olması hem de işyerlerinin gerekli önlemleri almaması çeşitli ölümlü iş kazaları ve meslek hastalıklarının meydana gelmesine neden olmuştur. İş ortamlarındaki kazaların, sakatlıkların, yaralanmaların ve ölüm halinin artışı iş sağlığı ve güvenliği alanındaki hukuksal sürecin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Süzek, 1985). Alana yönelik hukuki sürecin oluşması belirli bir süre almıştır. Özellikle çeşitli meslek gruplarında çalışan personellerin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine yönelik dirençli tutumları sürecin uzamasına neden olmuştur. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışanların haklarını bilmesi ve bilinçlenmesi 20. yy başlarına doğru ancak mümkün olabilmıştır (Narmanlıoğlu, 2012).

Birinci dünya savaşı ardından imzalanan antlaşmalar neticesinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ilk hukuki süreç başlamıştır. Bu durum neticesinde Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) kurulmuştur. Uluslararası çalışma örgütünün kurulması ile işçilerin çalışma koşulları, sağlık ve güvenlik durumları masaya yatırılıp konu hakkında gerekli kararlar alınmıştır. Uluslararası alanda her ne kadar çalışanlara rahat ve insani bir çalışma ortamı sunulması hedeflense de günümüz de pek çok dünya ülkesinde hala dezavantajlı grupların ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması, mesai sürelerinin fazlalığı ve istirahat sürelerinin kullanımı gibi konularda sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle çalışma yaşamındaki çeşitli problemlerin halledilebilmesi ve uluslararası alanda iş sağlığı ve güvenliği kültürünün benimsenmesi ve yayılması, iş sağlığı ve güvenliği olgusunu toplumun kabullenmesi ve iş sağlığı ve güvenliği ilkelerinin bütün paydaşlarca hayata geçirilmesi gerekmektedir (Çilengiroğlu, 2006).

2.10.İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye'deki Gelişimi

Osmanlı devletinde dezavantajlı grup olarak nitelendirilen grup olan kadın ve çocukların ağır ve riskli işlerde çalıştırılması, çalışma sürelerinin ise uzun olması alana yönelik resmi düzenlemelerin gerçekleşmesini zorunlu kılmıştır (Çilengiroğlu, 2006). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilk yasal düzenleme işçi ve çalışma ortamına yönelik kararların olduğu Mevadd-ı Madeniye'ye Dair Nizamnamedir. Kabul edilen bu nizamnamede alınan kararlar arasında işyerlerinde çalışan işçilerin çalışma hayatlarına yönelik belirli bir düzenin oluşturulmasıdır. Nizamnamede yer verilen bir diğer önemli konu ise çalışanların zorla çalıştırılmaması ve insanların emeklerinin karşılığını bulabilmesidir (Gençler, 2007). Hazırlanan nizamnamede kurum ve kuruluşlarda çalışan bütün paydaşların işyerlerinde çıkan sorunların çözümünde iş birliği yapması amaçlanmıştır (Arıcı, 1999). Benzer şekilde 1877 senesinde mecelleye iş hayatı ile ilgili yeni kararlar eklenmiştir fakat yapılan yeni işlemler işverenler ve işçiler açısından yetersiz kalmıştır (Çilengiroğlu, 2006).

Osmanlı döneminde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan en kapsamlı çalışma Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Nizamname dönemin padişahının onayından geçmediği için hayata geçirilmemiştir fakat Zonguldak bölgesinde kömür havzasında hayata geçirilmeye çalışılmıştır (Gökbayrak, 2008). Sınırlı bölgede uygulamaya geçirilen nizamnamede işçilerin sağlığına ve güvenliğine yönelik önlemlere yönelik kararlar almak yerine, çalışanların ekonomik durumu, mesai süreleri, istirahat zamanları ve temel ihtiyaçlarına yönelik konuları ele alınmıştır. Özellikle nizamnamede dikkat çeken karar ise çalışılan alanda bir doktorun bulunmasının zorunlu tutulmasıdır. Alınan bu karar iş sağlığı ve güvenliği alanında da işyeri hekimliğinin önemini göstermektedir (Gökbayrak, 2008).

Cumhuriyet döneminde iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı işveren ve işçilerin hak ve sorumlulukları borçlar kanununda ele alınmıştır. Yine aynı kanunda işyeri hekimliğinin önemi belirtilip zorunlu tutulması gerektiği belirtilmiştir. Belirli büyüklüğe ve gelişmişliğe sahip kurum ve kuruluşların bünyelerinde revir veya hastane açması, dezavantajlı grup çalışanlarının korunmasına yönelik tedbir kararlarının alınması eklenmiştir (Talas, 1992). 1936 senesinde çıkarılan İş Kanunu ile çalışanların haklarının korunması ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yeni ve çok önemli bir dönem başlamıştır. Yayımlanan bu kanun ile kurum ve kuruluşların çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliğine

yönelik bilgilendirme çalışmaları ve eğitim vermeleri zorunlu kılınmıştır. Bununla birlikte işverenlerin çalışanların sağlığı ve güvenliğini güvence altına almak adına önleyici ve koruyucu çalışmalar yapmaları gerekliliği ortaya çıkmıştır (Erginbaş, 2010).

1961 Anayasasında çalışan haklarına yönelik yeni maddeler eklenmiştir. İlk defa bu anayasa ile işçi hakları anayasa ile garanti altına alınmıştır. Özellikle 1961 anayasasında kadın, çocuk ve gençlerin tehlikeli işlerde çalıştırılmaması ve özel olarak korunmaları gerektiğine yer verilmiştir. Çalışma hayatında bireylerin gerçekleştireceği işlerde bireyin özellikleri ile yapılacak işin birbirine uygun olmasına dikkat edilmesi üzerinde durulmuştur. Son olarak anayasa da her türlü iş ve meslek grubunda görev alan bütün çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hakları güvence altına alınmıştır (Baloğlu, 2013).

1982 anayasasında ise 1961 anayasasında yer verilen çalışan hakları genişletilmiştir. Kurum ve kuruluşların işyeri kurma izinlerinin olması ve iş sağlığı ve güvenliği kararlarına uymayan kuruluşların çalışma haklarının ellerinden alınması ve kurumun kapatılması gibi düzenlemeler yapılmıştır. Bunun yanında riskli işlerin tanımı yapıp bu ve benzeri işlerde çalıştırılacak bireylere yaş sınırı getirilmiştir. Tehlikeli işlerde çalıştırılacak bireylerin yaşlarının küçük olması durumunda ise sağlık raporu şartı getirilmiştir. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik hukuksal çalışmaların hız kazanmasıyla birlikte belirli büyüklükteki kuruluşlara iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar yapmaları adına kurulların kurulması şartı getirilmiştir. Günümüze baktığımızda ise 2003 senesinde özellikle dünyadaki gelişmeler takip edildiği ve çağa ayak uydurulduğu görülmektedir. Bu kapsamda Avrupa birliği ve uluslararası çalışma örgütünün belirlemiş olduğu temel ilkeler doğrultusunda ülkemizde 4857 sayılı iş kanunu hazırlanıp kabul edilmiştir. Hazırlanan bu kanun daha önceden kabul edilen iş kanunlarına nazaran daha ayrıntılı ve iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik kararlara daha çok yer vermektedir (Çilengiroğlu, 2006). İş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan bütün çalışmalar 2012 senesine gelinceye kadar hazırlanan kanun metinleri içerisinde bir kısım olarak yer almaktaydı ta ki 30 Haziran 2012 tarihinde ülkemiz iş sağlığı ve güvenliğine yönelik kendine özgü bir kanuna sahip olmuştur. Alana yönelik hazırlanan çalışmalar incelendiğinde ise 2012 yılı öncesi ve 2012 yılı sonrası ayrı olarak ele alınmıştır. 6331 sayılı kanun ile çalışanların hakları güvence altına alınmıştır. Mevcut kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte önceden alana yönelik kabul edilen bütün çalışmalar eskimiş ve kabul görmemektedir (Centel, 2013).

2.11.İlgili Araştırmalar

Zengin ve Çalış (2017) tarafından sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları ile ilgili yapılan çalışmada internet aracılığıyla 238 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır. Veri toplama aşamasında ise araştırmacılar tarafından hazırlanan 52 maddelik soru formu kullanılmıştır. Yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar ise sosyal hizmet uzmanları ağır çalışma koşullarından dolayı sosyal hizmet uygulamasından beklenen nitelikleri yerine getirememektedir. Bu soruna ek olarak yöneticilerin ve diğer meslek elemanlarının iş ortamındaki tutum ve davranışlarını nedeniyle sosyal çalışmacılar kendilerini stres ve baskı altında hissettiklerine yöneliktir.

Berkün (2010), “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Sorunlar: Bursa Örneği” isimli bir çalışma yapmıştır. Çalışmanın verileri, Bursa İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü bünyesinde ve bu müdürlüğe bağlı kuruluşlarda çalışan 14 sosyal hizmet uzmanı ve 5 yöneticiden gönüllülük esasına dayanarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak odak grup görüşme formu ve görüşme formu kullanılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarına uygulanan odak grup görüşme formu 15 sorudan oluşmaktadır. Görüşme sorularında mesleki sorunlarına, müracaatçı grubun özelliklerine, çalışma ortamının fiziksel olanaklarına ve hizmet içi eğitim programlarına ilişkin sorular yer almıştır. Yöneticiler ile yapılan görüşmelerde ise 12 sorudan oluşan sosyal hizmetlerde karşılaşılan sorunlar ve çalışılan ortamın fiziksel koşulları üzerinde durulmuştur. Araştırma sonucunda çalışma ortamının fiziksel donanımının ve personel yetersizliğinin güvenli ve verimli çalışma ortamı önünde sorunlar teşkil edildiği yönündedir.

Üngüren ve Koç (2015), “İş Sağlığı ve Güvenliği Performans Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” adlı bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışma Antalya ili Alanya ilçesinde bulunan konaklama işletmeleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmanın amacı ise iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliğine yönelik bir performans değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesidir. Mevcut çalışmanın sonucunda ise çalışma ortamlarında her ne kadar çeşitli önlemler alınmış olsa da iş kazalarının önüne geçmek adına kurum ve kuruluşların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik gerçekleştirdikleri uygulamaları ölçümlerini gerçekleştirmeleri ve değerlendirmeleri mevcut durum ve başarı hakkında bilgi edinmede son derece önemlidir.

Eraslan ve Cansaran (2020), “İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının Eğitim Bazında Değerlendirilmesi” isimli bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, iş hayatında

bulunan kişilerin eğitim seviyeleriyle birlikte, iş sağlığı ve güvenliği eğitim kültür algısının sektörler bazında değerlendirilerek karşılaştırmaları yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak iş sağlığı ve güvenliği algısının ölçülmesine yönelik 17 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak 172 kişi katılmıştır. Araştırma sonucundaki en önemli detay, çalışanlarda eğitimler yolu ile iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturmak ve bu bilinçle birlikte güvenlik kültürünü etkili hale getirmektir.

Bulut, Ünal ve Şengül (2020), “Bir Kamu Hastanesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma” gerçekleştirmişlerdir. Araştırmaya katılan çalışanlara uygulanan, İSG uygulamaları farkındalık anketi toplam 62 sorudan ve 11 alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmanın kapsamını İstanbul’da Sağlık Bakanlığına bağlı 201 yataklı bir kamu hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma, Nisan 2017 - Haziran 2017 döneminde 541 hastane çalışanı ile gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; genel İSG uygulamalarında çalışanların eğitim seviyesi arttıkça, farkında olma durumunun arttığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Çalışanların farkındalıklarının yüksek olması, iş kazalarının önlenmesi açısından son derece önemlidir.

Kavgacı ve Çiçek (2019), yaptığı çalışmada devlet hastanelerindeki iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin, çalışanların iş performanslarına olan etkisini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubunu Burdur ilindeki dört devlet hastanesindeki 554 çalışandan oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında iş güvenliği ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği ölçeği ve iş performansı ölçeği kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda çalışılan kurumlardaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının tamamının iş performansı ile doğrusal bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur.

Ateş (2020), “Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Açısından Eğitilmeleri” adlı çalışmasında İş Sağlığı Güvenliği Kanunu md. 17 ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği incelemiştir. Yapılan çalışma neticesinde iş sağlığı ve güvenliği alanında işçi ve işverenin de yükümlülüklerinin olduğu fakat eğitim konusunda işverenin yükümlülüğünün daha fazla olduğu belirlenmiştir. İşveren işçilere eğitim düzenlemekle, işçilerin eğitime katılımını sağlamakla ve eğitimin etkinliğini belirlemekle yükümlüdür. Çalışılan kurum ve kuruluşlarda iş sağlığı ve güvenliğine

yönelik eğitimlerin düzenlenmesi hem iş güvenliği bilincinin oluşmasın da hem de iş kazalarının önüne geçilmesi açısından son derece önemli olduğu kanısına varılmıştır.

Erdoğan ve Genç (2020), iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin temel sorunları üzerine bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yapılan çalışma da karşılaşılan sorunları tespit etmek amacıyla 50 iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ile görüşmeler sağlanmıştır. Toplanan veriler betimsel analiz yöntemiyle incelenmiştir. Çalışma sonucunda ise iş sağlığı ve güvenliğine yönelik sorunların ortaya çıkmasında iletişim eksikliği, çalışanlar arasında iş birliği olmayışı, düzenli aralıklarla denetim eksikliği, eğitim ve farkındalık çalışmalarının olmaması, gerekli güvenlik kültürünün oluşmaması ve işveren ile yönetim arasındaki problemlerin yaşandığı ortaya çıkmıştır.



3.YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, örneklem, veri toplama teknikleri ve verilerin analizine yer verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli kesitsel (cross-sectional) bir çalışma modelidir. Kesitsel çalışmalar, belirli bir zaman diliminde bir örneklem grubundaki belirli özelliklerin ya da değişkenlerin mevcut durumunu incelemek amacıyla yapılır. Bu çalışmada, sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki farkındalıklarını, bilgi düzeylerini ve çalışma ortamlarındaki İSG uygulamalarını belirlemek için çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda çalışan sosyal çalışmacılardan veri toplanmıştır. Veriler anket yoluyla elde edilmiş ve bu verilerin istatistiksel analizleri yapılarak mevcut durum değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme amaçlı örneklem türlerinden kartopu örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Araştırmanın çalışma grubunun belirlenmesinde konu hakkında detaylı bir şekilde bilgiye sahip olan bireylerin saptanmasında etkili bir yöntem olarak kabul gören ve bir görüşmecinin bizi aynı koşullara sahip olan bir başka görüşmeciye yönlendirmesiyle oluşan kartopu örneklemesinden yararlanılmıştır.(Yıldırım ve Şimşek,2018). Mevcut çalışmaya, farklı illerde bulunan çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda çalışan sosyal çalışmacılardan oluşmaktadır. Bu kuruluşlar arasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve özel kuruluşlar yer almaktadır. Örneklem grubu, bu farklı alanlarda görev yapan sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini, İSG uygulamalarını ve iş kazaları ile meslek hastalıklarına ilişkin deneyimlerini değerlendirmek amacıyla seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü ve dağılımı aşağıdaki gibidir:

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: 92 sosyal çalışmacı
- Yerel Yönetimler: 37 sosyal çalışmacı
- Sağlık Bakanlığı: 29 sosyal çalışmacı
- Sivil Toplum Kuruluşları (STK): 18 sosyal çalışmacı

- Özel Kuruluşlar: 13 sosyal çalışmacı
- Diğer Kuruluşlar: 15 sosyal çalışmacı

Toplamda, 204 sosyal çalışmacı bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Verilerin Analizi

Çalışmanın veri toplama yöntemi anket kullanmıştır. Anket, sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini, İSG uygulamalarını ve çalışma ortamlarındaki iş kazaları ile meslek hastalıkları hakkında deneyimlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Veri toplama aracı geliştirilirken ilk önce konuyla ilgili kaynak taraması yapılmıştır. Daha sonra sosyal hizmet uzmanlarına yönelik bir veri toplama aracı hazırlanmıştır. Veri toplama aracının geçerliğini sağlamak için alanında yetkin 3 uzmanın incelemesine sunulmuştur. Veri toplama aracı, uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve ön uygulama için bir sosyal hizmet uzmanına/ sosyal çalışmacıya uygulanmıştır. Yapılan bu görüşmeler sonucunda anket sorularının yeterli düzeyde açık ve anlaşılır olduğu sonucuna varılmıştır.

Anket formu, demografik bilgiler, mesleki deneyim, İSG bilgi düzeyi, İSG eğitim durumu ve uygulamaları gibi çeşitli konuları kapsayan sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılar, anket formunu doldurarak çalışmaya katılmış ve bu şekilde veriler toplanmıştır. Görüşmeler gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında toplanan nicel verilerin analizinde paket program kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde SPSS Version 29.0 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu "Shapiro-Wilk Testi" ile kontrol edilmiş, her bir maddeye ilişkin görüşlerin anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla parametrik testlerin uygulanabilmesi için gerekli varsayımlar karşılanmaması nedeniyle parametrik olmayan ANOVA ve Kruskal Wallis-H testine başvurulmuştur. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programında çözümlenmiş, manidarlıklar .05 düzeyinde sınanmış, diğer manidarlık düzeyleri ayrıca belirtilmiş ve bulgular araştırmanın amaçlarına uygun olarak tablolar halinde sunulmuştur. Gerçekleştirilen bütün analizlerde anlamlılık düzeyi .05 kabul edilmiştir. Bütün analizlerde $p < 0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Bulgular

Çalışma kapsamında katılımcılara ilk olarak yaşları, çalıştıkları kurumlar, meslekteki yıl sayıları, kurumlarında meydana gelen iş kazası sayıları, kurumlarındaki mesleki hastalık sayısı sorulmuştur. Tablo 1’de görüleceği üzere çalışmaya Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 92 sosyal çalışmacı, yerel yönetimler 37 sosyal çalışmacı, Sağlık Bakanlığı 29 sosyal çalışmacı, Sivil Toplum Kuruluşları 18 sosyal çalışmacı, özel kuruluşlar 13 sosyal çalışmacı ve diğer kuruluşlar 15 sosyal çalışmacı olmak üzere toplam 204 sosyal çalışmacı katılmıştır.

Tablo 4.1.1 Katılımcı grup sayıları

Kurum	Sosyal Çalışmacı Sayısı
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	92
Yerel Yönetim	37
Sağlık Bakanlığı	29
Sivil Toplum Kuruluşları	18
Özel Kuruluşlar	13
Diğer Kuruluşlar	15
TOPLAM	204

Tablo 4.1.2 Katılımcıların yaş verilerinin karşılaştırılması

	Çalışma Alanı	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Maks)	p*
Yaş (Yıl)	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	30,35 ± 5,19	29 (22-58)	0,005
	Yerel Yönetim	26,95 ± 4,23	26 (21-38)	
	Sağlık Bakanlığı	30,45 ± 5,67	29 (22-45)	
	STK	29,39 ± 5,89	29 (23-48)	
	Özel Kuruluş	29,34 ± 4,00	30 (23-36)	
	Diğer	30 ± 7,63	29 (22-50)	

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum)

*:tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) Testi

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanlar için yaş ortalaması 30,35 yıl olup, bu gruptaki en genç katılımcı 22 yaşında, en yaşlı katılımcı ise 58 yaşındadır. Yerel Yönetim'de çalışanlar için yaş ortalaması 26,95 yıl olup, yaş aralığı 21 ile 38 yıl arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlar için yaş ortalaması 30,45 yıl olup, katılımcıların yaşları 22 ile 45 yıl arasında değişmektedir. STK'larda çalışanlar için yaş ortalaması 29,39 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların yaşları 23 ile 48 yıl arasında değişmektedir. Özel Kuruluşlarda çalışanlar için yaş ortalaması 29,34 ± 4,00 yıl olup, yaş aralığı 23 ile 36 yıl arasında değişmektedir. Diğer kuruluşlarda çalışanlar için yaş ortalaması 30 ± 7,63 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların yaşları 22 ile 50 yıl arasında değişmektedir. Bu verilere göre, katılımcıların yaş ortalaması Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda diğer çalışma alanlarına göre daha yüksek bir yaş ortalamasına sahip gruplar arasında yer almakta ve çalışma alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (p=0,005).

Tablo 4.1.3 Katılımcıların meslekteki yıl sayısı verilerinin karşılaştırılması

	Çalışma Alanı	Ortalama±SS	Ortanca (Min- Maks)	p*
Meslekteki yıl sayısı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	5,70 ± 5,16	4 (1-35)	0,005
	Yerel Yönetim	3,18 ± 2,66	2 (1-11)	
	Sağlık Bakanlığı	6,19 ± 4,74	5 (0-21)	
	STK	3,94 ± 3,42	3 (1-14)	
	Özel Kuruluş	5,76 ± 4,34	5 (1-15)	
	Diğer	5,80 ± 8,25	2 (0-27)	

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum); STK: Sivil Toplum Kuruluşu.

*:Tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) Testi.

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 3’de yer alan verilere göre, katılımcıların meslekteki çalışma süreleri farklı çalışma gruplara göre şu şekildedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 5,70 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 1 ile 35 yıl arasında değişmektedir. Yerel Yönetim’de çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 3,18 yıl olup, çalışma süreleri 1 ile 11 yıl arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı’nda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 6,19 yıl olup, katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 0 ile 21 yıl arasında değişmektedir. STK'larda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 3,94 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 1 ile 14 yıl arasında değişmektedir. Özel Kuruluşlarda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 5,76 yıl olup, çalışma süreleri 1 ile 15 yıl arasında değişmektedir. Diğer kuruluşlarda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 5,80 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların meslekteki çalışma süreleri

0 ile 27 yıl arasında değişmektedir. Bu verilere göre, katılımcıların meslekteki çalışma süreleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda diğer çalışma gruplarına göre daha uzun olup, çalışma alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,005$).

Tablo 4.1.4 Katılımcıların kuruluşlarında meydana gelen iş kazaları verilerinin karşılaştırılması

	Çalışma Alanı	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min-Maks)	p*
Kuruluştaki meydana gelen iş kazalarının sayısı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	1,64 $\pm$ 0,33	0 (0-20)	0,008
	Yerel Yönetim	2,08 $\pm$ 2,59	1 (0-10)	
	Sağlık Bakanlığı	2,34 $\pm$ 1,96	3 (0-90)	
	STK	1,72 $\pm$ 2,80	0 (0-11)	
	Özel Kuruluş	9,31 $\pm$ 27,29	1 (0-100)	
	Diğer	1,33 $\pm$ 0,36	1 (0-3)	

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum); STK: Sivil Toplum Kuruluşu.

*: Kruskal Wallis Testi

$p<0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 4’de yer alan verilere göre, katılımcıların kurumlarındaki iş kazası sayısı farklı çalışma gruplarına göre şu şekildedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nda çalışanlar için iş kazası sayısı ortalaması 1,64 olup, bu gruptaki iş kazası sayıları 0 ile 20 arasında değişmektedir. Yerel Yönetim’de çalışanlar için iş kazası sayısı ortalaması 2,08 olup, iş kazası sayıları 0 ile 10 arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı’nda çalışanlar için iş kazası sayısı ortalaması 2,34 olup, katılımcıların kurumlarındaki iş kazası sayıları 0 ile 90 arasında değişmektedir. STK'larda çalışanlar için iş kazası sayısı ortalaması 1,72 olup, bu gruptaki iş kazası sayıları 0 ile 11 arasında değişmektedir. Özel Kuruluşlarda çalışanlar için iş kazası sayısı ortalaması 9,31 olup, iş kazası

sayıları 0 ile 100 arasında değişmektedir. Diğer kuruluşlarda çalışanlar için iş kazası sayısı ortalaması 1,33 olup, bu gruptaki iş kazası sayıları 0 ile 3 arasında değişmektedir. Bu verilere göre, katılımcıların kurumlarındaki iş kazası sayısı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda, diğer çalışma alanlarıyla kıyaslandığında düşük bir ortalamaya sahiptir ve çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,008$).

Tablo 4.1.5 Katılımcıların kuruluşlarında meydana gelen meslek hastalıklarının verilerinin karşılaştırılması

	Çalışma Alanı	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min-Maks)	p*
Kuruluşta meydana gelen mesleki hastalık sayısı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	0,98 $\pm$ 1,70	0 (0-10)	0,002
	Yerel Yönetim	1,42 $\pm$ 2,67	0 (0-12)	
	Sağlık Bakanlığı	2,34 $\pm$ 1,96	3 (0-10)	
	STK	2,29 $\pm$ 2,65	1 (0-15)	
	Özel Kuruluş	2,46 $\pm$ 4,01	0 (0-16)	
	Diğer	1,13 $\pm$ 1,45	0 (0-3)	

Kısaltmalar: SS: Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum); STK: Sivil Toplum Kuruluşu

*:tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) Testi

$p<0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 5’de yer alan verilere göre, katılımcıların kurumlarında meydana gelen mesleki hastalık sayısı farklı çalışma gruplarına göre şu şekildedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nda çalışanlar için mesleki hastalık sayısı ortalaması 0,98 olup, bu gruptaki mesleki hastalık sayıları 0 ile 10 arasında değişmektedir. Yerel Yönetim’de çalışanlar için mesleki hastalık sayısı ortalaması 1,42 olup, mesleki hastalık sayıları 0 ile 12 arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı’nda çalışanlar için mesleki hastalık sayısı ortalaması 2,34 olup, katılımcıların kurumlarındaki mesleki hastalık sayıları 0 ile 10 arasında değişmektedir. STK'larda çalışanlar için mesleki hastalık sayısı ortalaması 2,29 olup, bu

gruptaki mesleki hastalık sayıları 0 ile 15 arasında değişmektedir. Özel Kuruluşlarda çalışanlar için mesleki hastalık sayısı ortalaması 2,46 olup, mesleki hastalık sayıları 0 ile 16 arasında değişmektedir. Diğer kuruluşlarda çalışanlar için mesleki hastalık sayısı ortalaması 1,13 olup, bu gruptaki mesleki hastalık sayıları 0 ile 3 arasında değişmektedir. Bu verilere göre, katılımcıların kurumlarında meydana gelen mesleki hastalık sayısı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda diğer çalışma alanlarına göre daha düşüktür ve çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,002$).

Tablo 4.1.6 Katılımcıların cinsiyet verilerinin karşılaştırılması

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı n %		Yerel Yönetim n %		Sağlık Bakanlığı n %		STK n %		Özel Kuruluş n %		Diğer n %		p*
Cinsiyetiniz	Kadın	61	66,3	21	56,8	21	72,4	15	83,3	7	53,8	8	53,3	0,291
	Erkek	31	33,7	16	43,2	8	27,6	3	16,7	6	46,2	7	46,7	

*:Ki-KareTesti , $p<0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların cinsiyet verileri Aile ve Sosyal hizmet bakanlığı %66,3 kadın ve %33,7 erkektir. Yerel yönetimler 56,8 kadın ve %43,2 erkektir. Sağlık bakanlığında %72,4 kadın ve %27,6 erkektir. STK'lar da %83,3 kadın ve %16,7 erkektir. Özel kuruluş %53,8 kadın ve %46,2 erkektir. Diğer %53,3 kadın ve %46,7 erkektir. Tüm kurumlarda kadın sayısı erkek sayısından fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.7 “İş sağlığı hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtla r	Aile ve Sosyal Hizmetle r Bakanlığı n %		Yerel Yönetim n %		Sağlık Bakanlığı n %		STK n %		Özel Kuruluş n %		Diğer n %		p*
İş sağlığı hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	58	63,0	35	94,6	25	86,2	16	88,9	11	84,6	13	86,7	0.29
	Hayır	34	37,0	2	5,4	48	13,8	21	11,1	24	15,4	23	13,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Yerel yönetimlerde (%94,6), Sağlık Bakanlığı'nda (%86,2) ve STK'larda (%88,9) çalışanların iş sağlığı hakkında bilgi sahibi olma oranları diğer kurumlara göre daha yüksektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların (%63,0) ve özel kuruluşlarda çalışanların (%84,6) iş sağlığı hakkında bilgi sahibi olma oranları diğer kurumlara göre daha düşüktür. Yerel yönetimlerde ve sağlık sektöründe çalışanlar genellikle daha bilinçli görünmektedir.

Tablo 4.1.8 “İş güvenliği hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim n %		Sağlık Bakanlığı		STK n %		Özel Kuruluş		Diğer n %		p*
İş güvenli	Evet	57	62,0	34	91,9	26	89,7	17	94,4	11	84,6	13	86,7	

İş güvenliği hakkındaki bilgi	<i>Hayır</i>	35	38,0	3	8,1	3	10,3	1	5,6	2	15,4	2	13,3	<0,001
--------------------------------------	--------------	----	------	---	-----	---	------	---	-----	---	------	---	------	------------------

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Yerel yönetimlerde (% 91,9), Sağlık Bakanlığı'nda (%8 9,7) ve STK'larda (% 94,4) çalışanların iş güvenliği hakkında bilgi sahibi olma oranları diğer kurumlara göre daha yüksektir. Özel kuruluşlarda (%8 4,6) ve diğer kuruluşlarda çalışanların iş güvenliği hakkında bilgi sahibi olma oranları diğer kurumlara göre daha düşüktür

Tablo 4.1.9 “Kuruluşunuzda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıyor musunuz?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıyor musunuz ?	<i>Evet</i>	29	31,5	24	64,9	22	75,9	6	33,3	8	61,5	7	46,7	<0,001
	<i>Hayır</i>	63	68,5	13	35,1	7	24,1	12	66,7	5	38,5	8	53,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kuruluşta iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alıyor musunuz ile ilgili soruya STK'larda çalışanların çoğunluğu (% 75,9) evet yanıtını verirken, yerel yönetimlerde çalışanların çoğunluğu (% 64,9) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.10 “Kuruluşunuzda çalışanların beden ve ruh sağlığının korunması öncelikli midir?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt lar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda çalışanların beden ve ruh sağlığının	Evet	36	39,1	23	62,2	18	62,1	12	66,7	11	84,6	10	66,7	0,005
	Hayır	56	60,9	14	37,8	11	37,9	6	33,3	2	15,4	5	33,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Çalışanların beden ve ruh sağlığının korunması önceliği ile ilgili soruya yerel yönetimlerde çalışanların çoğunluğu (% 62,2) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nda çalışanların çoğunluğu (% 60,9) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.11 “Kuruluşunuzda sağlıklı ve güvenli çalışma ortamınız var mıdır?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt lar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda sağlıklı ve güvenli çalışma ortamınız	Evet	51	55,4	27	73,0	22	75,2	14	77,8	10	76,9	11	73,3	0,117
	Hayır	41	44,6	10	27,0	7	24,1	4	22,2	3	23,1	4	26,7	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı varlığı ile ilgili soruya STK'lerde çalışanların çoğunluğu (% 75,9) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (%55,4) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.12 “Kurumunuz; sağlık, güvenlik ve refahınızı sağlamakta mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt lar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurumunuz; sağlık, güvenlik ve refahınızı	Evet	43	46,7	28	75,7	18	62,1	13	72,2	8	61,5	1	73,1	0,026
	Hayır	49	53,3	9	24,3	11	37,9	5	27,8	5	38,5	4	26,7	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kurumun sağlık, güvenlik ve refahı sağlama durumu ile ilgili soruya STK'larda çalışanların çoğunluğu (% 75,7) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 53,3) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.13 Kurumunuz çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı sizi koruyor mu?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt lar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	

Kurumu	<i>Evet</i>	42	45,7	2	73,	1	65,	1	66,	1	76,	1	66,	
nuz				7	0	9	5	2	7	0	9	0	7	
çalışma														
ortamınd														
an														
kaynakla	<i>Hayır</i>	50	54,3	1	27,	1	34,	6	33,	3	23,	5	33,	0,0
nan				0	0	0	5		3		1		3	26
sağlık ve														
güvenlik														
risklerine														

*:Ki-KareTesti, $p<0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kurumun çalışanları koruma durumu ile ilgili soruya STK'larda çalışanların çoğunluğu (% 66,7) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 54,3) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.14 “İş kazaları hakkında bilginiz var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İş kazaları hakkında	<i>Evet</i>	61	66,3	34	91,9	26	89,7	15	83,3	11	84,6	14	93,3	0,005
	<i>Hayır</i>	31	33,7	3	8,1	3	10,3	3	16,7	2	15,4	1	6,7	

*:Ki-KareTesti

$p<0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

İş kazaları hakkında bilgi ile ilgili sorulan soruya gelen yanıtı göre yerel yönetimlerde (% 91,9) ve Sağlık Bakanlığı'nda (% 89,7) iş kazaları hakkında bilgi sahibi olma oranları yüksektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda (% 66,3) ve diğer kuruluşlarda (% 93,3) daha düşüktür.

Tablo 4.1.15 “Kuruluşunuzda meydana gelen iş kazalarından haberdar oluyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda meydana gelen iş kazalarından haberdar oluyor musunuz?	Evet	54	58,7	21	56,8	8	27,6	12	66,7	10	76,9	9	60,0	0,180
	Hayır	12	13,0	6	16,2	7	24,1	2	11,1	1	7,7	1	6,7	
	Bilmiyorum	26	28,3	10	27,0	14	48,3	4	22,2	2	15,4	5	33,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kuruluşta meydana gelen iş kazalarından haberdar olma durumuna bakıldığında özel kuruluşlarda (% 76,9) ve STK'lerde (% 66,7) haberdar olma oranları yüksektir. Sağlık Bakanlığı'nda (% 27,6) ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda (% 58,7) daha düşüktür.

Tablo 4.1.16 “Meslek hastalığı hakkında bilgili misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meslek hastalığı hakkında bilgili misiniz?	Evet	60	65,2	30	81,1	26	89,7	12	66,7	10	76,9	11	73,3	0,126
	Hayır	32	34,8	7	18,9	3	10,3	6	33,3	3	23,1	4	26,7	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Meslek hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde Sağlık Bakanlığı (%89,7) ve yerel yönetimlerde (% 81,1) bilgi sahibi olma oranları yüksektir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (% 65,2) ve diğer kuruluşlarda (% 73,3) daha düşüktür.

Tablo 4.1.17 “Kuruluşunuzda meslek hastalıkları meydana gelmekte midir?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda meslek hastalıkları meydana gelmekte midir?	Evet	18	19,6	7	18,9	5	17,2	6	33,3	2	15,4	3	20,0	0,505
	Hayır	30	32,6	9	24,3	6	20,7	4	22,2	7	53,8	3	20,0	
	Bilmiyorum	44	47,8	21	56,8	18	62,1	8	44,4	4	30,8	9	60,0	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kurumlarında meslek hastalıkları meydana gelme durumuna bakıldığında STK'larda (%33,3) ve yerel yönetimlerde (% 18,9) meslek hastalıkları meydana gelme oranları yüksektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda (% 19,6) ve özel kuruluşlarda (% 15,4) daha düşüktür.

Tablo 4.1.18 “Kuruluşunuzda ölümlü iş kazaları meydana gelmekte midir?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda ölümlü iş kazaları meydana gelmekte midir?	Evet	1	1,1	3	8,1	1	3,4	1	5,6	0	0	2	13,3	0,005
	Hayır	77	83,7	25	67,6	14	48,3	15	83,3	11	84,6	11	73,3	
	Bilmiyorum	14	15,2	9	24,3	14	48,3	2	11,1	2	15,4	2	13,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kurulumlarında ölümlü iş kazaları meydana gelme durumu incelendiğinde yerel yönetimlerde (% 8,1) ve diğer kuruluşlarda (% 13,3) ölümlü iş kazaları meydana gelme oranları daha yüksektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda (% 1,1) ve sağlık bakanlığında (% 3,4) daha düşüktür.

Tablo 4.1.19 “Tehlike ve risk kavramları hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tehlike ve risk kavramları hakkında bilgi	Evet	83	90,2	34	91,9	28	96,6	17	94,4	12	92,3	15	100	0,738
	Hayır	9	9,8	3	8,1	1	3,4	1	5,6	1	7,7	0	0	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Tehlike ve risk kavramları hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde diğer kuruluşlarda çalışanların tamamı (% 100) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 90,2) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.20 “Kuruluşunuzda iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunmakta mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kuruluşunuzda iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunmakta mıdır	Evet	14	15,2	18	48,6	16	55,2	4	22,2	7	53,8	7	46,7	<0,001
	Hayır	78	84,8	19	51,4	13	44,8	14	77,8	6	46,2	8	53,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kuruluştaki iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunma durumuna bakıldığında STK'larda çalışanların çoğunluğu (% 55,2) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 84,8) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.21 “Sizce iş sağlığı ve güvenliği kuruluşunuzda uygulanıyor mu?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt lar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sizce iş sağlığı ve güvenliği kuruluşunuzda uygulanıyor mu?	Evet	35	38,0	23	62,2	20	69,0	9	50,0	8	61,5	10	66,7	0,017
	Hayır	57	62,0	14	37,8	9	31,0	9	50,0	5	38,5	5	33,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kuruluştaki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının mevcudiyeti ile ilgili soruya diğer kuruluşlarda çalışanların çoğunluğu (% 66,7) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 62,0) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.22 “Acil durumlar hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt lar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		P*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Acil durumlar hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	67	72,8	32	86,5	22	75,9	13	72,2	11	84,6	11	73,3	0,625
	Hayır	25	27,2	5	13,5	7	24,1	5	27,8	2	15,4	4	26,7	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Acil durumlar hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde Sağlık Bakanlığı'nda çalışanların (% 86,5) ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 72,8) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.23 “Acil durum planları hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtla r	Aile ve Sosyal Hizmetle r Bakanlı ğ ı n %	Yerel Yöneti m n %	Sağlık Bakanlı ğ ı n %	STK n %	Özel Kurulu ş n %	Diğer n %	p*
Acil durum planları hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	45 48,9	22 59,5	18 62,1	9 50,0	11 84,6	8 53,3	0,216
	Hayır	47 51,1	15 40,5	11 37,9	9 50,0	2 15,4	7 46,7	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Acil durum planları hakkında bilgi sahibi olma durumuna bakıldığında özel kuruluşlarda çalışanların çoğunluğu (% 84,6) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların önemli bir kısmı (% 48,9) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.24 “Kuruluşunuzda acil durum planları var mıdır?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtla r	Aile ve Sosyal Hizmetle r Bakanlı ğ ı n %	Yerel Yöneti m n %	Sağlık Bakanlı ğ ı n %	STK n %	Özel Kurulu ş n %	Diğer n %	p*
Kuruluşunuzda acil durum planları var mıdır?	Evet	66 71,7	24 64,9	22 75,9	8 44,4	11 84,6	9 60,0	0,140
	Hayır	26 28,3	13 35,1	7 24,1	10 55,6	2 15,4	6 40,0	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kuruluştaki acil durum planlarının mevcudiyetine bakıldığında STK'larda çalışanların (% 75,9) ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 71,7) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.25 “Kuruluşunuzda acil durum ekipleri var mıdır?” Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı n %		Yerel Yönetim n %		Sağlık Bakanlığı n %		STK n %		Özel Kuruluş n %		Diğer n %		p*
Kuruluşunuzda acil durum ekipleri var mıdır?	Evet	57	62,0	21	56,8	21	72,4	63	33,3	10	76,9	10	66,7	0,098
	Hayır	35	38,0	16	43,2	8	27,6	12	66,7	3	23,1	5	33,3	

*:Ki-Kare Testi

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Kuruluştaki acil durum ekiplerinin mevcudiyeti incelendiğinde STK'larda çalışanların çoğunluğu (% 72,4) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların önemli kısmı da yine (% 62,0) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.26 “Kuruluşunuzda acil durum tatbikatları (yangın, patlama, zehirlenme, salgın hastalık, doğal afetler vs.) düzenli aralıklarla yapılmakta mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı n %		Yerel Yönetim n %		Sağlık Bakanlığı n %		STK n %		Özel Kuruluş n %		Diğer n %		p*
Kuruluşunuzda acil durum tatbikatları (yangın,	Evet	34	37,0	12	32,4	19	65,5	63	33,3	9	69,2	8	53,3	

patlama, zehirlenme, salgın hastalık, doğal afetler vs.)düzenli aralıklarla yapılmakta mıdır?	<i>Hayır</i>	58	63,0	25	67,6	10	34,5	12	66,7	4	30,8	7	46,7	0,015
--	--------------	----	------	----	------	----	------	----	------	---	------	---	------	--------------

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Acil durum tatbikatlarının düzenli yapılması ile ilgili soru sorulduğunda özel kuruluşlarda çalışanların çoğunluğu (% 69,2) düzenli acil durum tatbikatı yapıldığını ifade ederken Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 37,0) tatbikat yapılmadığı yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.27 “Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıt ar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı n %		Yerel Yönetim n %		Sağlık Bakanlığı n %		STK n %		Özel Kuruluş n %		Diğer n %		p*
Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?	<i>Evet</i>	44	47,8	24	64,9	18	62,1	10	55,6	11	84,6	11	73,3	0,073
	<i>Hayır</i>	48	52,2	13	35,1	11	37,9	8	44,4	2	15,4	4	26,7	

*:Ki-KareTesti, p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde özel kuruluşlarda çalışanların çoğunluğu (% 84,6) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların önemli bir kısmı (% 47,8) hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.28 “İş sağlığı ve güvenliği, sosyal hizmet alanında önem taşımakta mıdır?”

Sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
İş sağlığı ve güvenliği, sosyal hizmet alanında önem taşımakta mıdır?	Evet	85	92,4	37	100	28	96,6	16	88,9	12	92,3	13	86,7	0,403
	Hayır	7	7,6	0	0	1	3,4	2	11,1	1	7,7	2	13,3	

*:Ki-KareTesti

p<0.05 (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

İş sağlığı ve güvenliğinin sosyal hizmet alanında önemli olup olmadığı sorulduğunda yerel yönetimlerde çalışanların tamamı (% 100) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 92,4) evet yanıtını vermiştir.

Tablo 4.1.29 “Sizce toplumda iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulmalı mıdır?”

sorusuna verdikleri cevaplar

Soru	Yanıtlar	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		Yerel Yönetim		Sağlık Bakanlığı		STK		Özel Kuruluş		Diğer		p*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sizce toplumda iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulmalı mıdır?	Evet	90	97,8	36	97,3	29	100	18	100	13	100	15	100	0,873
	Hayır	2	2,2	1	2,7	0	0	0	0	0	0	0	0	

*:Ki-KareTesti

$p<0.05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı

Toplumda iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulması gerekliliği ile ilgili soruya özel kuruluşlarda çalışanların tamamı (% 100) evet yanıtını verirken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanların çoğunluğu (% 97,8) evet yanıtını vermiştir.



5.TARTIŞMA

Araştırmada sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki farkındalıklarını, bilgi düzeylerini ve çalışma ortamlarındaki İSG uygulamaları incelenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini, İSG uygulamalarını ve çalışma ortamlarındaki iş kazaları ile meslek hastalıkları hakkında deneyimlerini değerlendirmek amacıyla anket formu oluşturulmuştur. Anket formu, demografik bilgiler, mesleki deneyim, İSG bilgi düzeyi, İSG eğitim durumu ve uygulamaları gibi çeşitli konuları kapsayan sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılar ve farklı illerde bulunan çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda çalışan sosyal çalışmacılardan oluşmaktadır. Bu kuruluşlar arasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve özel kuruluşlar yer almaktadır. Katılımcılar Anket formunu doldurarak çalışmaya katılmış ,görüşmeler gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 92 sosyal çalışmacı, yerel yönetimler 37 sosyal çalışmacı, Sağlık Bakanlığı 29 sosyal çalışmacı, Sivil Toplum Kuruluşları 18 sosyal çalışmacı, özel kuruluşlar 13 sosyal çalışmacı ve diğer kuruluşlar 15 sosyal çalışmacı olmak üzere toplam 204 sosyal çalışmacı katılmıştır.

Katılımcıların yaş verilerinin karşılaştırılmasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanlar için yaş ortalaması 30,35 yıl olup, bu gruptaki en genç katılımcı 22 yaşında, en yaşlı katılımcı ise 58 yaşındadır. Yerel Yönetim'de çalışanlar için yaş ortalaması 26,95 yıl olup, yaş aralığı 21 ile 38 yıl arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı'nda çalışanlar için yaş ortalaması 30,45 yıl olup, katılımcıların yaşları 22 ile 45 yıl arasında değişmektedir. STK'larda çalışanlar için yaş ortalaması 29,39 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların yaşları 23 ile 48 yıl arasında değişmektedir. Özel Kuruluşlarda çalışanlar için yaş ortalaması $29,34 \pm 4,00$ yıl olup, yaş aralığı 23 ile 36 yıl arasında değişmektedir. Diğer kuruluşlarda çalışanlar için yaş ortalaması $30 \pm 7,63$ yıl olup, bu gruptaki katılımcıların yaşları 22 ile 50 yıl arasında değişmektedir. Bu verilere göre, katılımcıların yaş ortalaması Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda diğer çalışma alanlarına göre daha yüksek bir yaş ortalamasına sahip gruplar arasında yer almaktadır.

Katılımcıların meslekteki yıl sayısı verilerinin karşılaştırılması Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 5,70 yıl olup, bu

gruptaki katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 1 ile 35 yıl arasında değişmektedir. Yerel Yönetim’de çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 3,18 yıl olup, çalışma süreleri 1 ile 11 yıl arasında değişmektedir. Sağlık Bakanlığı’nda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 6,19 yıl olup, katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 0 ile 21 yıl arasında değişmektedir. STK'larda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 3,94yıl olup, bu gruptaki katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 1 ile 14 yıl arasında değişmektedir. Özel Kuruluşlarda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 5,76 yıl olup, çalışma süreleri 1 ile 15 yıl arasında değişmektedir. Diğer kuruluşlarda çalışanlar için meslekteki çalışma süresi ortalaması 5,80 yıl olup, bu gruptaki katılımcıların meslekteki çalışma süreleri 0 ile 27 yıl arasında değişmektedir. Bu verilere göre, katılımcıların meslekteki çalışma süreleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda diğer çalışma gruplarına göre daha uzun olduğu görülmüştür.

Katılımcıların cinsiyet verilerinin karşılaştırılmasında katılımcıların cinsiyet verileri Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı %66,3 kadın ve %33,7 erkektir. Yerel yönetimler 56,8 kadın ve %43,2 erkektir. Sağlık bakanlığında %72,4 kadın ve %27,6 erkektir. STK'lar da %83,3 kadın ve %16,7 erkektir. Özel kuruluş %53,8 kadın ve %46,2 erkektir. Diğer %53,3 kadın ve %46,7 erkektir. Tüm kurumlarda kadın sayısı erkek sayısından fazla olduğu görülmüştür.

Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı ve STK'lar:

- ✓ İş sağlığı (%94,6, %86,2, %88,9) ve iş güvenliği (%91,9, %89,7, %94,4) konusunda yüksek bilgi düzeyine sahiptir.
- ✓ İş kazaları (%91,9, %89,7) ve meslek hastalıkları (%81,1, %89,7) hakkında yüksek bilgi sahibidirler.
- ✓ Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı varlığı konusunda STK'lar (%75,9) öne çıkmaktadır.
- ✓ Sağlık, güvenlik ve refah sağlama konusunda STK'lar (%75,7) ve yerel yönetimler (%66,7) olumlu yanıt vermektedir.
- ✓ STK'lar iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde (%75,9) ve acil durum planlarının varlığında (%75,9) öne çıkmaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı:

- ✓ İş sağlığı (%63,0) ve iş güvenliği (%66,3) konusunda bilgi düzeyi düşüktür.

- ✓ Çalışanların korunması, sağlık ve güvenlik sağlama konularında düşük bilinç (%53,3, %54,3) bulunmaktadır.
- ✓ İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ve iş yeri hekimi ile iş güvenliği uzmanı bulunma oranları oldukça düşüktür (%84,8 hayır).
- ✓ Acil durum planları (%48,9 hayır) ve acil durum tatbikatları (%37,0 hayır) konusunda eksiklikler bulunmaktadır.
- ✓ Meslek hastalıkları ve ölümlü iş kazaları konusunda bilgi ve farkındalık oranları düşüktür (%65,2, %1,1).

Özel Kuruluşlar ve Diğer Kuruluşlar:

- ✓ Özel kuruluşlarda iş sağlığı (%84,6) ve iş güvenliği (%84,6) konusundaki bilgi düzeyi ortalamanın üzerindedir.
- ✓ Acil durum planları (%84,6) ve acil durum müdahale yöntemleri (%84,6) konusunda yüksek bilinç vardır.
- ✓ Diğer kuruluşlarda tehlike ve risk kavramları hakkında bilgi sahibi olma oranı yüksektir (%100).

Çalışma neticesinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki bilgi düzeyleri ve algılarının, bulundukları kuruma göre önemli farklılıklar gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı ve STK'lerde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri genellikle daha yüksek bulunmuştur. Bu kurumlarda çalışanların İSG eğitimlerini alma, iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi sahibi olma oranları diğer kurumlara kıyasla daha yüksektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve özel kuruluşlarda ise bu konularda bilgi sahibi olma oranları görece daha düşüktür. Bu durum, kurumların İSG uygulamalarındaki farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

Lingard ve Rowlinson (2004), iş sağlığı ve güvenliği politikalarının kurumlar arasında farklılık gösterebileceğini ve bu farklılıkların iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliğini etkileyebileceğini belirtmektedir. Yerel yönetimler ve büyük kamu kurumlarının genellikle daha yüksek standartlara sahip olduğu vurgulanmaktadır.

Zanko ve Dawson (2012), iş sağlığı ve güvenliği yönetiminin, çalışanların güvenliğini ve sağlığını koruma açısından kritik olduğunu ve sürekli eğitim programlarının bu yönetim sistemlerinin etkinliğini artırdığını vurgulamaktadır.

Burke vd., (2006) tarafından yapılan çalışma, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılan farkındalık kampanyalarının ve eğitimlerin, çalışanların güvenlik bilincini artırmada önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Nielsen ve Randall (2012), iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeyinin ve uygulamaların, çalışanların katılımı ve algıları ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Eğitim ve bilgilendirme programlarının bu algıyı ve bilgi düzeyini artırdığı belirtilmiştir.

Araştırmanın genel sonuçları sosyal çalışmacıların iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili bakış açıları ve bilgi düzeylerine bakıldığında kurumlar arasında farklılık göstermektedir. Bu farklılığın temel sebebi kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli alanlarda çalışması, çalışma sırasında oluşan yönetsel çeşitliliğin bulunması, kurumların bünyesinde diğer meslek grupların bulunmasını başlıca örnek gösterebiliriz. belediyelerde ve sağlık bakanlığında çalışan sosyal çalışmacıların İSG konularında farkındalığının olmasının temel sebebi belediyeler bünyesinde fen işler, park bahçeler vb. sağlık bakanlığında ise doktor, hasta bakıcı vb. farklı iş kollarında çalışan olması ve farklı iş kollarından kaynaklı belediyelerin ve sağlık bakanlığında iş sağlığı ve güvenliği konusunda birimlerinin bulunmasını sayabiliriz. Sivil toplum kuruluşlarında aile ve sosyal hizmetler ve adalet bakanlığına kıyasla daha az personelle çalışması, sayı azlığına oranla kuruluş içi hizmetlerinin hızlı ve çeşitli alanlarda yapılabilmesini sayabiliriz. Aile ve sosyal hizmetler ve adalet bakanlığında genelde ofis ortamlarında çalışması, çalışma şekli kaynaklı iş kazası ve meslek hastalığı riskinin az bulunması nedeni ile idarecilerin isg çalışmalarına yönelik faaliyetler önceliğinin olmamasını sayabiliriz .

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen veriler farklı kurumlardaki iş sağlığı ve güvenliği bilinci ve uygulamalarının önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu farklılıkları şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Yerel Yönetimler ve Sağlık Bakanlığı:
 - ✓ Yüksek iş sağlığı bilinci ve bilgi düzeyi, bu kurumların çalışanlarının sağlığına ve güvenliğine verdiği önemi göstermektedir.
 - ✓ İş güvenliği konusunda da diğer kurumlara göre daha yüksek bir bilgi sahibi olma oranı bulunmaktadır.
 - ✓ Bu kurumlar, çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği eğitimi vermekte ve sağlıklı çalışma ortamları sağlamak için çaba harcamaktadır.
 - ✓ Ayrıca, iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda bilinçli bir tutum sergilemekte ve bu konularda yüksek farkındalığa sahiptirler.
- STK'lar (Sivil Toplum Kuruluşları):
 - ✓ İş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinçli ve eğitilmiş oldukları görülmektedir.
 - ✓ Çalışanlarına düzenli olarak iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri sağlamak ve bu konuda bilinçlenmeye önem vermektedirler.
 - ✓ Acil durum planları ve ekipleri konusunda da diğer kurumlara göre daha hazırlıklı oldukları belirtilmektedir.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı:
 - ✓ İş sağlığı ve güvenliği konusunda diğer kurumlara göre daha düşük bir bilinç ve bilgi seviyesi bulunmaktadır.
 - ✓ Bu durum, çalışanların sağlığı ve güvenliği konusunda daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğini işaret etmektedir.
 - ✓ Acil durum planları ve tatbikatları konusunda da eksiklikler bulunmaktadır.
- Özel Kuruluşlar ve Diğer Kuruluşlar:
 - ✓ İş sağlığı ve güvenliği konusunda orta düzeyde bir bilinç ve bilgi seviyesi bulunmaktadır.
 - ✓ Bazı özel kuruluşlar, iş sağlığı ve güvenliği konularında diğerlerine göre daha hazırlıklı görünmektedir.

- ✓ Ancak, genel olarak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda daha fazla bilinçlenme ve eğitim gerekmektedir.

Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı ve STK'lerde çalışanlar İSG konularında daha bilinçli ve eğitilmiş iken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve özel kuruluşlarda bu konularda bilgi sahibi olma oranları daha düşüktür. Bu durum, kurumların İSG politikaları ve uygulamalarındaki farklılıklara işaret etmektedir.

İSG konularında bilgi sahibi olma ve farkındalığın artırılması için kurumların daha etkin eğitim ve bilgilendirme programları düzenlemesi gerekmektedir. Özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve özel kuruluşlarda bu tür programların yoğunlaştırılması önerilmektedir.

İSG politikalarının ve uygulamalarının kurumlar arasında standart hale getirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yaygınlaştırılması açısından önemlidir. Bu kapsamda, yerel yönetimlerin ve Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaları örnek alınabilir.

Çalışma sonuçları iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeylerini artırmak için kurumlar arası iş birliği ve bilgi paylaşımının önemini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca, kadın çalışanların İSG konularında daha fazla bilgi sahibi olmaları için özel eğitim programlarının geliştirilmesi gereklidir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yaptığımız çalışma neticesinde elde edilen bulgular değerlendirilerek ortaya çıkan sonuçlar belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre iş sağlığı ve güvenliği alanındaki aşağıdaki önerilerde bulunmak mümkündür:

- ✓ Eğitim Düzenlenmesi: Sosyal çalışmacılara yönelik iş sağlığı ve güvenliği konularında düzenli ve kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimler, hem teorik bilgiyi hem de pratik uygulamaları içermelidir.
- ✓ Kaynakların Artırılması: İş yerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli kaynaklar sağlanmalı ve iş yükü dengelenmelidir.
- ✓ Denetim ve Destek Mekanizmaları: İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının denetimini sağlamak ve sosyal çalışmacılara bu konuda destek olmak için iç denetim mekanizmaları kurulmalı ve mevcut mekanizmalar güçlendirilmelidir.

- ✓ Farkındalık Kampanyaları: İş sağığı ve güvenliğıinin önemini vurgulayan farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve sosyal çalışmacıların bu konudaki bilinç düzeyi artırılmalıdır.

Bu araştırma, sosyal çalışmacıların iş sağığı ve güvenliğıi konusundaki bakış açılarının anlaşılmasına önemli katkılar sağlamış ve bu alanda yapılacak çalışmalar için bir temel oluşturmuştur. Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu çalışmanın bulgularını daha da derinleştirecek ve genişletecek şekilde tasarlanması faydalı olacaktır.



KAYNAKLAR

- Akkök, A. (1997). *İş kazalarının maliyeti ve iş güvenliği*. Ankara: Mpm Yayınları.
- Akpınar, T. (2013). *İş sağlığı ve iş güvenliği, iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizi, risk değerlendirmesi, teori-mevzuat, işçi ve işverenlerin hukuksal hak ve yükümlülükleri*. Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Allı, B. O. (2008). *Fundamental principles of occupational health and safety* (2nd ed.). Geneva: International Labour Office.
- Alper, Y. (1992). Bazı ülkelerde işçi sağlığı-iş güvenliği uygulamaları ve Türkiye'deki uygulama ile karşılaştırılması. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 83-101. İstanbul: İ.Ü. Yayını.
- Alper, Y. (2005). İş sağlığı ve güvenliği için politika oluşturma ve uygulama. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, (25), 16-18.
- Alu, A. (2017). Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41. <https://doi.org/10.2307/2145138>
- Arıcı, K. (1999). *İş sağlığı ve güvenliği dersleri*. Ankara: TES- İş Yayınevi.
- Ateş, Z. G. (2020). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından eğitilmeleri. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 28(2), 713-744.
- Baloğlu, C. (2013). *Avrupa birliği ve Türkiye' de iş sağlığı ve güvenliği*. İstanbul: Beta Basım.
- Baloğlu, C. (2014). İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri ve aykırılık hallerinde uygulanacak yaptırımlar. *Kamu-İş Dergisi*, 13(2), 100-125.
- Baysal, K. (2004). Sosyal Hizmet Uzmanlığı Eğitimi Hakkında. *Sosyal Hizmet Sempozyumu Türkiye'de Sosyal Hizmet Uygulamaları İhtiyaçlar ve Sorunlar*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 116-120.
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-109.
- Bıyıkçı, E. T. (2010). *İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında iş güvenliği uzmanlığı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Bilir, N. (2008). Türkiye'de meslek hastalıklarının nedenleri. E. Atabey (Ed.). *Uluslararası katılımlı tıbbi jeoloji sempozyum bildirileri* (6-10 Şubat 2008), 38-39. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Halk sağlığı ABD.

- Bostancı, Y. (2012). İşverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yükümlülükleri yerine getirmemesi ve yaptırımları. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1-2), 52-74.
- Bulut, A., Ünal, E., & Şengül, H. (2020). Bir kamu hastanesinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 1-22.
- Bulut, I. (2005). Sosyal hizmette genelci yaklaşım. *Sosyal hizmet eğitiminde yeni yaklaşımlar*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksek Okul Dergisi, 16(2), 73-81.
- Burke, M. J., Sarpy, S. A., Smith-Crowe, K., Chan-Serafin, S., Salvador, R. O., & Islam, G. (2006). Relative effectiveness of worker safety and health training methods. *American Journal of Public Health*, 96(2), 315-324.
- Butrym, Z. (1976). *The Nature of Social Work*. London: Macmillan International Higher Education.
- Centel, T. (2005). *İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı*. İstanbul: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası Yayınları.
- Centel, T. (2013). *İş ve sosyal sigorta yasaları*. İstanbul: Beta Basım.
- Ceylan, H., Gül, N., & Öksüz, M. (2016). Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 44-69.
- Cılga, İ. (2004). *Bilim ve meslek olarak sosyal hizmet*. Ankara: Ümit Ofset Matbaacılık.
- Collings, J., & Murray, P. (1996). Predictors of stress amongst social workers: an empirical study. *The British Journal of Social Work*, 26(3), 375-387.
- Çetindağ, Ş. (2010). İş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi ve mevzuattaki güncel durum. *Toprak İşveren Dergisi*, Haziran 2010, Sayı 86. Erişim Tarihi: 22.02.2024, <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>.
- Çilengiroğlu, O. (2006). *AB'ye uyum sürecinde Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çimen, M., & İsmet, Ş. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 55-56.
- Çimen, A., & Çimen, S. (2020). İş sağlığı ve iş güvenliğinin önemi ve Bayburt örneklemini. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknolojik Gelişmeler Dergisi*, 3(2), 81-85.
- Çoban, M. A. İ., & Özbesler, C. (2016). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 90-109.

- ÇSGB (2024). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kanuna hızlı bakış. Erişim Tarihi: 02.04.2024, http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/kitap/kitap03_6331.
- Demir, G. (2006). *İş sağlığı ve güvenliği (isg) 'nin sağlanmasında işyeri isg kurallarının etkinliği* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Demirbilek, S. (2009). *Politika bağlamında sosyal hizmet*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Direk, D. (2016). Türkiye’de ev hizmetlerinde çalışan kadınların işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları: İstanbul İli Analizi. *Journal of Life Economics*, 103-118. <https://doi.org/10.15637/jlecon.138>
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet temelleri yaklaşımları ve müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Duyan, V., Sayar, Ö. Ö., & Özbulut, M. (2008). *Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Yayını.
- Emiroğlu, C. (2001). *Çalışma ortamında kazalar ve mesleki ilkyardım*. Ankara: Türk – İş Yayınları.
- Eraslan, E., & Cansaran, C. (2020). İş sağlığı ve güvenliği algısının değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Operations Management*, 4(1), 357-368.
- Erdoğan, E., & Genç, K. G. (2023). İş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin temel sorunları. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 57-93.
- Erginbaş, E. (2010). *Avrupa Birliği'nin Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erkan, G., & Duyan, V. (2000). Sosyal hizmette mülakat dersinin öğrencilerin empatik anlayışına etkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(1), 29-37.
- Friedlander, W. (1965). *Sosyal hizmetin kavram ve metodları* (Çev.: E. Besin). Ankara: Kardeş Matbaası.
- Gemici, H. (2002). Yirmibirinci sosyal hizmetler danışma kurulu toplantısı raporu (30 Nisan 2002). *Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(13), 55-88.
- Gençler, A. (2007). İş sağlığı ve iş güvenliği alanında mevzuatımızda bulunan düzenlemelerden doğan yükümlülükler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, (35), 16-29.

- Gerek, N. (1989). İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin önemi karşılaşılan sorunların nedenleri ve bu konuda alınması gerekli önlemler. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 427-443.
- Gerek, N. (1998). *Türkiye’de işçi sağlığı ve iş güvenliği*. Ankara: Türk-Metal Sendikası Yayını.
- Gerek, N. (2006). *İşçi sağlığı ve iş güvenliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Gökbayrak, Ş. (2008). Cumhuriyet’in bir anıt kurumu Zonguldak – Ereğli kömür havzası Amele Birliği’nde bir dönem (1921-1946). Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı Yayınları Cumhuriyet’in Anıt Kurumları Dizisi, (4), 8.
- Gültekin, G., & Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8). <https://doi.org/10.21560/spcd.57818>
- Güven, R. (2012). Dünyada ve ülkemizde meslek hastalıkları. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü.
- Güzel, B., & Selcik, O. (2017). Sosyal çalışmacıların karşılaştıkları zorluklar ve başa çıkma yolları: Rize örneği. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2848-2864. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.46422863>
- IFSW. (2018). Global definition of the social work. Erişim tarihi: 02.04.2024, <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>.
- International Labour Office (ILO). (2001). *Guidelines on occupational safety and health management systems ILO-OSH 2001*. Geneva.
- Işıkkhan, V. (2004). *Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yolları*. Ankara: Skandal Yayınları.
- Işıkkhan, V. (2010). *Sosyal hizmet ve tükenmişlik*. Ankara: Vizyon Kırtasiye-Ofset Matbaa-Yayınevi.
- Işıkkhan, V. (1999). Sosyal hizmet kuruluşları ve stres. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 1(9), 44-53.
- İçağasıoğlu-Çoban, M. A., & Özbesler, C. (2016). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 90-109.
- Karabulut, Ö. (2012). *Tekstil işkolunda iş sağlığı ve güvenliği*. İstanbul: Teksif Eğitim Yayınları.
- Karaman, A. E., Çivici, T., & Kale, S. (2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin inşaat sektöründeki yeri ve önemi. 3. *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Çanakkale Bildiriler Kitabı*, 85-95.

- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi* (24. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kasacı, K., & Güleç, M. (2018). *KÖK - Kişiyi özel kariyer*. İstanbul: Ceres Yayınları.
- Kavgacı, Y., & Çiçek, H. (2019). Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışanların iş performansına etkisi: Burdur İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(28), 306-331. <https://doi.org/10.20875/makusobed.520439>
- Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77. <https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826>
- Keser, A. (2005). Çalışma yaşamı ile yaşam doyumu ilişkisine teorik buluş. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 897-913.
- Kesgin, B. (2012). *Kamu sosyal politikalarında sosyal yardım*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Kesgin, C., & Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın tanımı; başa çıkma. *Journal of Istanbul Kültür University*, (3), 47-49.
- Kılıkış, İ., & Demir, S. (2012). İşverenin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verme yükümlülüğü üzerine bir inceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 23-47.
- Kılıkış, İ. (2014). İş sağlığı ve güvenliği. A. Tokol & Y. Alper (Eds.), *Sosyal Politika* (239-269). Bursa: Dora Yayıncılık.
- Kırel, Ç. (1999). Esnek çalışma saatleri uygulamalarında cinsiyet iş tatmini ve işe bağlılık ilişkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, (2), 115-136.
- Kongar, E. (1972). *Sosyal çalışmaya giriş*. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Kut, S. (1988). *Sosyal Hizmet Mesleği: Nitelikleri Temel Unsurlar Müdahale Yöntemleri* (2. Baskı). Ankara.
- Küçük, S. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği eğitim notları*. İstanbul: İstanbul Sanayi Odası Yayınları.
- Laurie, A. (1998). Sixteenth International Conference of Labour Statisticians. Erişim tarihi: 02.04.2024, <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/download/16thicls/report4.pdf>.
- Lingard, H., & Rowlinson, S. (2004). *Occupational Health and Safety in Construction Project Management*. Routledge.
- Makine Mühendisleri Odası. (n.d.). *Oda raporu iş sağlığı ve güvenliği*. Ankara: Ankamat Matbaacılık.

- Marshall, T. H. (2006). *Yurttaşlık ve sosyal sınıf*. Ankara: İletişim Yayınları.
- Midgley, J. (1997). *Social Welfare in Global Context*. London: Sage Publication.
- Mollamahmutoğlu, H. (2004). *İş hukuku*. Ankara: Turhan Kitapevi.
- Narmanlıoğlu, Ü. (2012). *İş hukuku ferdi iş ilişkileri I*. İstanbul: Beta Basım.
- NASW. (2018). NASW Foundation National programs. 12 Mayıs 2018, NASW Social Work.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress*, 26(2), 91-111.
- Özkılıç, Ö. (2005). *İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri*. Ankara: TİSK Yayınları.
- Parlak, Z., & Çetin, B. I. (2007). Bilgi toplumu ve bilgi işçisi bağlamında çağrı merkezleri: emek süreci iş ve istihdam. *Dergi Park Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (52), 107-134.
- Pincus, A., & Minahan, A. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, IL: Peacock Publishers.
- Polatoğlu, G., & Sincar, S. (2018). Avrupa’da iş sağlığı ve güvenliği’nin ortaya çıkması ve türkiye’deki uygulamaları. *Atatürk Dergisi*, 7(2), 71-95.
- Rideout, R. W. (1976). *Principles of Labour Law*. Sweet ve Maxwell.
- Sabuncuoğlu, Z. (2000). *İnsan kaynakları yönetimi*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Saylan, T. (2002). Yirmibirinci sosyal hizmetler danışma kurulu toplantısı raporu (30 Nisan 2002). *Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(13), 55-88.
- Seyyar, A. (2002). *Sosyal siyaset terimleri ansiklopedik sözlük*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Seyyar, A. (2010). Afetlerin kişi üzerine psiko-sosyal etkileri ve manevî sosyal hizmet uygulamaları. *İstanbul’un Afetlerden Zarar Görebilirliği Sempozyumu Bildiriler Kitabı* (4-5 Ekim 2010). İstanbul.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2003). *Techniques and guidelines for social work practice* (6th ed.). Boston.
- Sincar, S. (2022). İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı ve Gelişimi. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları. <http://docplayer.biz.tr/10307994-Unite-1-is-sagligive-guvenligi-icindekiler-ogr-gor-selcuk-sincar-hedefler-is-sagligi-ve-guvenligikavrami-ve-gelisimi.html>.

- Süzek, S. (1985). *İş güvenliği hukuku*. Ankara: Savaş Yayınları.
- Talas, C. (1992). *Türkiye'nin açıklamalı sosyal politika tarihi*. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal çalışma sözlüğü: Toplumbilim ruhbilim eğitimbilim yöntembilim nüfusbilim hukuk ve ekonomi boyutlarıyla*. Ankara: Selvi Yayınları.
- Tuncay, A. C. (2000). *Sosyal güvenlik hukuku dersleri*. İstanbul: Beta Yayını.
- Üngüren, E., & Koç, T. S. (2015). İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları performans değerlendirme ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 124-144.
- Ünsar, S. (2003). *Türkiye'de işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının mevcut durumu ve konuyla ilgili yapılan bir araştırma* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Wolfers, A. (1952). 'National Security' as an Ambiguous Symbol. *Political Science Quarterly*, 67(4), 481-502.
- Yılmaz, F. (2009). İş sağlığı ve güvenliği'nde okul eğitiminin önemi: modern örnekler ışığında iş sağlığı ve güvenliği lisans eğitiminin ülkemizde uygulanabilirliği. *İş Hukuku ve İktisat*, (11), 107-139.
- Yiğit, A. (2011). *İş güvenliği* (2. basım). Bursa: Alfa Aktüel Yayınları.
- Zanko, M., & Dawson, P. (2012). Occupational health and safety management in organizations: A review. *International Journal of Management Reviews*, 14(3), 328-344.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal hizmete giriş* (Ed: Ö. Çiftçi, Çev.: A. Aykara vd.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Zengin, O., & Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. Erişim tarihi: 03 Nisan 2024, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/514954>.

ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.11.2023-221640



T.C.
SINOP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-57428665-050.01.04-221640
Konu : 2023/229 Sayılı İnsan Araştırmaları Etik
Kurulu Kararı

29.11.2023

Sayın Yüksek Lisans Öğrencisi Uğur KOÇ

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulumuzca alınan 13.11.2023 tarih ve 2023/229 sayılı kararı yazınız ekinde gönderilmektedir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Şakir TAŞDEMİR
Rektör

Ek:2023/229 Sayılı İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı (27 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 05R596CE94E Pn Kodu : 58632

Belge Takip Adresi : <https://arkipn.gov.tr/abdf4d6c-5744bda5-05R596CE94E?pn=221640>

Adres: Kocacık Mah. Üniversite Cad. 13/ Tevfikpaşa Yurtluköyü Rektörlük Binası No:21B 57010

Marka: SINOP

Tel: (368) 271 57 68 Faks: (368) 271 57 70

e-Posta: isarak@sinop.edu.tr Web: www.sinop.edu.tr

Kapı Adresi: sinopuniversitesi@hs01.kap.tr

Diğer İsim: Meltem ÇAY

Unvanı: Bilgisayar Uzmanı

Tel No: 1207



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SINOP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu
Karar Belgesi

Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Oturum Karar Sayıları
13.11.2023	10	2023/227-231

Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU başkanlığında 13.11.2023 tarihinde 12:00-13:00 saatleri arasında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

Karar Sayısı: 2023/229

Yüksek Lisans Öğrencisi Ugur KOÇ ve Doç. Dr. Evrim SÖNMEZ'in 12 Kasım 2023 tarihli "Sosyal Çalışmacıların İş Sağlığı Ve Güvenliğine Bakış Açıları" başlıklı araştırmalarına ait ekte sunulan belgeler, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulunca değerlendirilmiştir.

Araştırmanın fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metod ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu araştırmacılara ait olmak üzere ve "Kişisel Verilerin Korunması Kanununa" dikkat edilmesi şartıyla Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesine "Uygun" olduğunun kabulüne, sonucun sorumlu araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi Ugur KOÇ'a bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.

Ek:

- 1- Etik Kurul Başvurusu (4 Sayfa)
- 2- Anket Onam Formu (1 Sayfa)
- 3- Onam Formu (2 Sayfa)
- 4- Veri Toplama Araçları (7 Sayfa)
- 5- Çalışma Formu - Anket (12 Sayfa)

Prof. Dr. Erkal ARSLANOĞLU
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Songül ÇEK
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Ahmet MOR
Kurul Üyesi

Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Aydın ÜNAL
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Pınar KARAMAN
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Bilge BAL ÖZKAPTAN
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAM TOSUN
Kurul Üyesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu :B5A59C86E5 Pın Kodu :11242

Belge Takip Adresi : <https://arkivya.gov.tr/belge/B5A59C86E5&p=221491>

Adres:Korucak Mah. Üniversite Cad. 15 Yenimahalle Yerleşkesi Rektörlük Binası No:2118 57010 Merkez/SINOP

Raporlar: Mehmet ÇAY

Telefon:(0 360) 271 57 68 Faks:(0 360) 271 57 70

Uyran: Bilgiayar İşletmeni

e-Posta:inank@sinop.edu.tr İnternet Adresi:www.inank.sinop.edu.tr

Tel No: 1207

Kap Adresi:sinopuniversitesi@bilgi.kap.tr



ANKET FORMU



Çalışma Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Uğur KOÇ tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, Sosyal Çalışmacıların İş Sağlığı Ve Güvenliğine Bakış Açılarını hakkında bilgi toplamaktır. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çıkma hakkında sâhipsınız. Çalışma sırasında, sizden kişisel veya kurum kimliği belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Sizden beklenen, anket paketinde yer alan soruları sizi en iyi yansıtacak şekilde içtenlikle cevaplamanızdır. Cevaplarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Anketin tamamlanması yaklaşık 15-20 dk sürmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma kapsamında toplu halde derlenerek kullanılacak olup; raporda kimliğiniz açık edilmeyecektir.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz aşağıdaki e-posta adresi aracılığıyla iletişim kurabilirsiniz.

ugurkkoc@gmail.com

Değerli zamanınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederiz.

* Zorunlu soruyu belirtir

1. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yanda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

☐ Onaylıyorum



24.11.2023 02:32

Çalışma Formu

Anket

Bu çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak sosyal hizmet ya da sosyal hizmetler lisans mezuniyetine sahip olan sosyal çalışmacı ya da sosyal hizmet uzmanı unvanı ile görev yapan meslek grubu tarafından katılım sağlanması gereklidir.

2. Yaşınız *

3. Meslekte Kaçınıcı Yılıınız *

4. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Kadın

☐ Erkek

https://docs.google.com/forms/d/1kIScb7Gzha65v81hD6790BFEM5KcWGVAlE_GJLT1/edit



5. Hangi kurumda görev yapıyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Adalet bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar
- ☐ Sağlık bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar
- ☐ Aile bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar
- ☐ Yerel yönetimler (belediyeler)
- ☐ Sivil toplum örgütleri
- ☐ Özel Kuruluşlar (Özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri)
- ☐ DİĞER :

6. İş sağlığı hakkında bilgi sahibi misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır



7. 2.İş güvenliği hakkında bilgi sahibi misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

8. 3.Kuruluşunuzda iş sağlığı ve güvenliği eğitimini alıyor musunuz ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

9. 4.Kuruluşunuzda çalışanların beden ve ruh sağlığının korunması öncelikli midir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ evet

☐ Hayır



10. 5.Kuruluşunuzda sağlıklı ve güvenli çalışma ortamınız var mıdır? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

11. 6.Kurumunuz; sağlık,güvenlik ve refahınızı sağlamakta mıdır ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

12. 7.Kurumunuz çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı sizi koruyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır





24.11.2023 02:32

Çalışma Formu

13. 8.İş kazaları hakkında bilginiz var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

14. 9.Kuruluşunuzda meydana gelen iş kazalarından haberdar oluyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum

15. 10.Kuruluşunuzda meydana gelen iş kazaların sayısı nedir? *

16. 11.Meslek hastalığı hakkında bilgili misiniz ? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

https://docs.google.com/forms/d/1kE5cb7Gbha69v81hD8790BFEM2KcWGVuLH_GULT1/edit





24.11.2023 02:32

Çalışma Formu

17. 12.Kuruluşunuzda meslek hastalıkları meydana gelmekte midir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum

18. 13.Kuruluşunuzda meydana gelen meslek hastalıkları sayısı nedir? *

19. 14.Kuruluşunuzda ölümlü iş kazaları meydana gelmekte midir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum

https://docs.google.com/forms/d/1kK5cb7Gbha6Sv81HD8T90BFEM5KwWGVALT_CULT11/edit



20. 15. Tehlike ve risk kavramları hakkında bilgi sahibi misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

21. 16. Kuruluşunuzda iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı bulunmakta mıdır? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

22. 17. Sizce iş sağlığı ve güvenliği kuruluşunuzda uygulanıyor mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır



23. 18.Acil durumlar hakkında bilgi sahibi misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

24. 19.Acil durum planları hakkında bilgi sahibi misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

25. 20.Kuruluşunuzda acil durum planları var mıdır? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır



26. 21.Kuruluşunuzda acil durum ekipleri var mıdır? *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

27. 22.Kuruluşunuzda acil durum talimatları (yangın, patlama, zehirlenme, salgın hastalık, doğal afetler vs.)düzenli aralıklarla yapılmakta mıdır? *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

28. 23.Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz? *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır





24.11.2023 02:32

Çalışma Formu

29. 24.İş sağlığı ve güvenliği, sosyal hizmet alanında önem taşımakta mıdır? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

30. 25.Sizce toplumda iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulmalı mıdır? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

https://docs.google.com/forms/d/1kE5cb7G6ha55v81hD6T90BFEMCKuWGVALJ_GJLT11ed8



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Uğur KOÇ

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu

Lise : Osmancık Anadolu Lisesi, 2012

Lisans : Bingöl Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2016.

Mesleki Deneyim

İş Yeri : Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal Çalışmacı, 2017-2020

İş Yeri : Samsun Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Uzmanı, 2020-

Yayın Listesi :