



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GAZİANTEP’TEKİ MEKSA-GESOP ÇIRAKLIK EĞİTİM
MERKEZİNDEKİ KURSIYERLERİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ
GÜVENLİĞİNE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hasan YAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

GAZİANTEP

2011



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GAZİANTEP’TEKİ MEKSA-GESOP ÇIRAKLIK EĞİTİM
MERKEZİNDEKİ KURSIYERLERİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ
GÜVENLİĞİNE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hasan YAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

GAZİANTEP

2011

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GAZİANTEP’TEKİ MEKSA-GESOP ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİNDEKİ
KURSIYERLERİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE BAKIŞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan YAMAN

Tez Savunma Tarihi: 17.06.2011
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Tuncay DEMİRYÜREK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Akif ŞİRİKÇİ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmza

Prof. Dr. Akif ŞİRİKÇİ

Doç. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

.../.../.....
Hasan YAMAN

TEŞEKKÜR

“Gaziantep’teki MEKSA-GESOP Çıraklık Eğitim Merkezindeki Kursiyerlerin İş Sağlığı Ve İş Güvenliğine Bakışının Değerlendirilmesi” isimli Yüksek Lisans Bitirme Tezi çalışması Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET danışmalığında tamamlanmıştır.

Araştırmanın her aşamasında bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET’e;

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Kliniğindeki Servis Sorumlu Hemşiresi Meral ÇAKIR’a ve mesai arkadaşlarıma;

Hayatımın her evresinde bana destek olan, maddi ve manevi anlamda beni hiç yalnız bırakmayan ve her zaman desteğini yüreğimde hissettiğim canım annem Tülay YAMAN’a ve diğer aile bireylerime çok teşekkür ederim.

Hasan YAMAN

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	I
BEYAN	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR	VI
TABLolar LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	XI
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Çıraklık eğitimi	3
2.1.1. Mesleki Eğitim	4
2.1.2. Çıraklık Eğitiminin Önemi, Amacı ve Gereği	6
2.1.3. Çıraklık Eğitiminin Tarihsel Gelişimi	8
2.1.4. Bazı Ülkelerde Çıraklık Eğitimi	12
2.1.5. Ülkemizde Çıraklık Eğitimi ve Mevcut Durum	14
2.1.5.1. Aday Çırak ve Çırakların Eğitimi	14
2.2. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği	17
2.2.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımı	17
2.2.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi	19
2.2.2.1. İşçi Açısından Önemi	19
2.2.2.2. İşveren Açısından Önemi	20
2.2.3. İşyeri Sağlık Ekibi	20
2.2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları	24
2.2.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM)	27
2.2.5. İş Yerlerinde Tehlike ve Risk Kavramları	28
2.2.6. İş Güvenliği Kültürü	28
2.2.6.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulaması	30
2.2.6.2. İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Verimlilik	31
2.2.7. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi	32

2.3. Meslek Hastalıkları	35
2.3.1. Meslek Hastalığının Tanımı	35
2.3.2. Meslek Hastalıklarının Özellikleri	35
2.3.3. Meslek Hastalığı Türleri	38
2.3.4. Sosyal Güvenlik ve Meslek Hastalıkları	41
2.3.5. Meslek Hastalıklarının Dünya’da ve Türkiye’deki Yeri	42
2.4. İş Kazası ve Yaralanmalar	43
2.4.1. Kişisel Koruyucu Donanımlar	45
3.GEREÇ ve YÖNTEM	48
3.1.Araştırmanın Yapıldığı Yer	48
3.2.Evren ve Örneklem	48
3.3.Araştırmanın Tipi	48
3.4. Veri Toplama Araçları	48
3.5.Araştırmada Uygulama	49
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	49
3.7.Araştırmada Etik	49
4.BULGULAR	50
5.TARTIŞMA	77
6.SONUÇLAR	94
7.ÖNERİLER	96
8.KAYNAKLAR	98
9.EKLER	107
9.1.Anket Örneği	107
9.2.İzin Belgesi	111
ÖZGEÇMİŞ	112

KISALTMALAR LİSTESİ

MEKSA	Mesleki Eğitim ve Küçük Sanayi Destekleme Vakfı
GESOP	Gaziantep Esnaf ve Sanatkarlar Odaları Birliği
T.B.M.M.	Türkiye Büyük Millet Meclisi
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Ulusal Çalışma Örgütü
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGÜM	İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi
AB	Avrupa Birliği
İSAG	İşçi Sağlığını Geliştirme Projesi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
OSHA	Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dairesi
KOBİ	Küçük ve Orta Büyüklükte İşletme
KKD	Kişisel Koruyucu Donanımlar

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 2:	Araştırmaya Katılanların Anne – Baba Özelliklerine Göre Dağılımı	51
Tablo 3:	Araştırmaya Katılanların Eğitim Merkezi Sınıfı ve İşkolu Dağılımı	52
Tablo 4:	Araştırmaya Katılanların Çalışma Özellikleri Dağılımı	53
Tablo 5:	Araştırmaya Katılanların Çalıştığı İşyeri ve Maaş Özellikleri Dağılımı	54
Tablo 6:	Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvence Özellikleri Dağılımı	55
Tablo 7:	Araştırmaya Katılanların Çıraklık Eğitimi Özellikleri Dağılımı	56
Tablo 8:	Araştırmaya Katılanların Bilgi ve Beceri Geliştirme Özellikleri Dağılımı	57
Tablo 9:	Araştırmaya Katılanların Koruyucu Kullanma Özellikleri Dağılımı	58
Tablo 10:	Araştırmaya Katılanların İş Kazasına Bakış Özellikleri	59
Tablo 11:	Araştırmaya Katılanların Meslek Hastalığına Bakış Özellikleri	60
Tablo 12:	Araştırmaya Katılanların İş Sağlığı ve İş Güvenliğine Bakış Özellikleri	61
Tablo 13:	Araştırmaya Katılanların İş Sağlığı ve İş Güvenliği Özellikleri	62
Tablo 14:	Araştırmaya Katılanların İşyerinden Etkilenme ve Güvenlik Durum Dağılımı	63
Tablo 15:	Demografik ve İşten Etkilenme Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	64
Tablo 16:	Demografik ve Mesleki Özelliklerin Çalışmaya Başlama Yaşına Göre Dağılımı	66
Tablo 17:	Demografik ve İş Güvenliği Özelliklerinin İş Koluna Göre Dağılımı	68
Tablo 18:	Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Meslekten Memnuniyete Göre Dağılımı	71
Tablo 19:	Araştırmaya Katılanların Çalışma Yılına Göre Maaş Dağılımı	71
Tablo 20:	Öğrendiklerini Uygulayabilme Durumunun İşe Giriş Muayenesi ve Sigortalı Olmaya Göre Dağılımı	73
Tablo 21:	Anne-Baba Yaşam Durumunun İşyerinde Ortalama Çalışma Süresine Göre Dağılımı	73
Tablo 22:	İşe Giriş Muayenesi Yaptırma Özelliğine Göre Sigortalı Olma Dağılımı	73
Tablo 23:	İşyerinde Koruyucu Kullanma Özelliklerinin İş Verenin Koruyucu Sağlama Durumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 24:	İş Yerinde Meslek Hastalığına Yakalanma Riskinin İSG Eğitimi Yapılma ve Hastalık Geçirmeye Göre Dağılımı	75

ÖZET

GAZİANTEP'TEKİ MEKSA-GESOP ÇIRAKLIK EĞİTİM MERKEZİNDEKİ KURSIYERLERİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE BAKIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan YAMAN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET
Haziran 2011, 112 sayfa

Araştırma Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi'ndeki öğrencilerin meslek mensubu olarak işçi sağlığı ve güvenliği farkındalık durumlarını, iş kazası geçirme, meslek hastalıklarına yakalanma durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evreni Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören 1935 öğrenci olmuştur. Evrenden küme örnekleme ile 969 öğrenci alınmış, Mart-Nisan 2010'da anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların %79,2'si erkek, %42,5'i 18-19 yaşında, %89,8'i bekar, %56,4'ü ilköğretim mezunu, %57,8'inin geliri gidere eşit, %54,8'inin ailesi çekirdek tiptedir. Öğrencilerin %32,6'sının birinci sınıf, %45,1'inin kuaförlük yaptığı, %61,7'sinin 11-15 yaşında çalışmaya başladığı, %50,8'inin isteyerek mesleğini seçtiği, %84,5'inin mesleğine yatkın olduğu, %73,5'inin mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %76,8'inin iş yerini yeterli bulduğu, %71,9'unun 11-15 saat çalıştığı, %25'inin 251-300 TL maaş aldığı, %80,1'inin işe girişte muayene olmadığı ve sağlık raporu almadığı, %93,5'inin periyodik muayene olmadığı, %69,7'sinin sigortasız ve %41'inin çıraklık sözleşmesiz çalıştığı, %83,8'inin diploma alıp işini kurmak için merkeze geldiği, %83,4'ünün eğitim süresini yeterli bulduğu, %46,5'ini merkeze usta öğreticisinin yönlendirdiği, %69,9'unun derslere düzenli devam ettiği, %59,4'ünün öğrendiklerini çalışırken uyguladığı, %58,4'ün işverenin koruyucu sağladığı, %43,7'sinin koruyucuları düzenli kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %39,9'unun iş kazası tanımını bildiği, en çok makine ve tezgahlarda kaza olduğu, %40'ının işçi haklarını bilmediği, %64,8'inin iş kazası %87,9'unun meslek hastalığı geçirmediği, %49,6'sının meslek hastalığı diye bir şeyi duymadığı, %49'unun işinde meslek hastalığı riski olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %59,4'ünün İSG eğitimi almadığı, %72'sinin iş yerinde İSG eğitimi yapılmadığı, %39'unun işvereni bütün önlemleri almakla yükümlü gördüğü, %56,2'sinin sağlık sorununda devlet hastanesine gittiği, %86,5'inin işyerinde sağlıkçının bulunmadığı, %77,4'ünün İSG kurulunun ne olduğunu bilmediği, %69,8'inin işyerinde denetim olmadığı, %79,2'sinin işyerinde cezalandırılmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: İş Sağlığı, İş Güvenliği, Çıraklık, Meslek Hastalığı, İş Kazası

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY SIGHT OF ASSESSMENT WHO TRAINEES OF MEKSA-GESOP APPRENTICESHIP TRAINING CENTER IN GAZIANTEP

Hasan YAMAN

Master of Science Thesis, Department of Nursing
Public Health of Nursing Master Programme

Thesis Advisors: Assist. Prof. Dr. Rabia SOHBET

June 2011, 112 pages

This research has been done between the students who are studying at Apprenticeship Training Center in Gaziantep. The purpose of the research is analysing the situation of the students about awareness of occupational health and safe, possibility of work accidents and dizzies related with their profession. A questionnaire has been applied to randomly selected 969 of 1935 students who have been studying at Apprenticeship Training Center in Gaziantep during March and April 2010. According to the results it has been found out that %79.2 is male, %42.5 is ages of 18-19, %89.8 is single, %56.4 is primary level educated, %57.8 of the participants income is equal to their outcome, %54.8 of have a nuclear family. %32 of those students are in their first year, %45,1 of them are hairdresser, %61,7 have started working between ages of 11 and 15, %50,8 has preferred their profession with their own decision and %84,5 of the participants chose their job because they have the ability, %73,5 is happy with their profession. Moreover the results show that, %76,8 of the participant students thinks that their working environment is well enough. %71.9 of them works 11 and 15 hours and % 25 gains between 251 – 300 TL. On the other hand, %80.1 have not had a health check and healthy report before start working, %93.5 do not have a health check periodically, %69.7 do not have an insurance, %41 of them works without appretices agreement. Furthermore %83.8 of the participants comes to the Centre for having the certificate in order to be able to establish their own atelier, %83.4 of them thinks the duration of the education is enough. %46.5 of the students has been oriented to the Centre via their masters and %69.9 of them attends to classes well. %59.4 can apply the things which they learned. %58.4 of the students has supplied security elements in their working environment and %43.7 of them always uses supplied security elements. According to the answers from the questionnaire, it has been seen that, %39.9 of the worker students knows the meaning of work accident and most of the times, accidents occurs on the machines and on worktops. The results shows that %40 of the participants does not know workers rights, % 64.8 of them has not have a work accident and %87.9 of them have not have any dizzies related with their profession. On the other hand, % 49.6 have not heard about dizzies caused by their job. It has been seen that %49 of the participants have the risk of dizzies related with their job. Moreover %59.4 of the students has not have OHS training and there is not any application on OHS training in working environment of %72 of the participants. %39 of the workers bosses applies all the security needs for working, %56 of the workers goes to the government hospital in case of health problems but there is not any medical staff at the working places of %86.5 of the participants and %72 of them do not know what is OHS comity. Moreover %69.8 of the participants work in places where there is no control for any kind of need of the work environment but %79.2 of them has not been punished at work.

Key words: Occupational Health, Occupational safety, Appreticeship, Dizzies Related With Job, Work Accidents

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkemiz nüfusunun büyük çoğunluğu genç bireylerden oluşmaktadır. Her yıl binlerce genç (15–24 arası yaş grubu) iş gücüne katılmaktadır. Bunlar öğrenim gördükleri okullarda yaptıkları iş yeri stajı dışında hiçbir iş tecrübesi olmadan iş gücüne katılmaktadır. İşgücüne katılan bu gençleri iş yerlerinde bekleyen en büyük tehlikelerin başında şüphesiz iş kazaları ve meslek hastalıkları gelmektedir. İş yerlerinde kaza ve meslek hastalıklarına yönelik, onları hazırlamak ve bilgilendirmede mesleki eğitim kurumlarına ve işyerlerine büyük görev düşmektedir. Bu eğitimin verimli olup amacına ulaşabilmesinde öncelikle gençlerin iş sağlığı ve güvenliğine bakış açısı belirlenmelidir(1).

İçinde bulunduğumuz yüzyıl, geçmişe göre teknik ve sosyal alanda her gün yeni biçim, düşünce ve anlayışın farklı boyutlar kazandığı bir yüzyıldır. Dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de endüstri temel unsurdur. Verimi yüksek bir seviyeye çıkarmak, endüstride temel amaçtır. Bu amacın elde edilebilmesinde çalışan insan sağlığı ve güvenliği en önemli faktördür. İşçi, fizik yapısı sağlam, ruhen sağlıklı, sosyal ve ekonomik yönden geleceğinden emin olursa verimliliğinin, dolayısıyla işletme üretiminin artacağı açıktır. Belirtilen nitelikte işçi temini işletmelerde başarılı işçi sağlığı ve iş güvenliği programının uygulanması ve meslek hastalıklarına karşı olan duyarlılığa bağlıdır. Bu duyarlık konunun ciddiyetinin farkına varan işveren ve işçi ile sağlanır(2, 3, 4).

İş sağlığı ve güvenliği yapılanması, iş yerlerinde işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa ve güvenliğe zarar verebilecek koşulları belirlemek ve çalışanları korumak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda, iş kazalarının çalışanların güvensiz ve eğitimsiz davranışlarından meydana geldiği; disiplinsiz, eğitimsiz, bilinçsiz, kurallara aykırı davranışlara bağlandığı söylenebilir. İş sağlığı ve güvenliği konusunun temeli eğitimidir. Yapılan araştırmalara göre, iş kazalarının çoğunun sebebi bilgisizlik, eğitimsizlik ve dikkatsizlik olarak belirlenmiştir. Bu konuda ilgili herkesin ve tüm çevrelerin sürekli eğitilmesi gerekmektedir. İşverenlerin ve işçilerin çoğu eğitimi gereksiz ve zaman kaybettirici olarak görmekte ve yadırgamaktadırlar(1,4, 5).

İnsanlar iş kazaları sonucu yaralanmakta veya yaşamlarını yitirmektedirler. Çeşitli sanayi kollarında birçok işçi işyerinde kullandıklarına ya da ortamdaki tehlikeli veya zararlı maddelere bağlı olarak mesleki hastalıklara yakalanmaktadır. Bunun sonucunda, iş

kazalarının önlenmesi için iş güvenliği; meslek hastalıklarının önlenmesinde işçi sağlığı kavramları ortaya çıkmıştır(6, 7, 8).

Makineleri kullanan insanın sağlığını korumak önemlidir. Bu işverene, devlete, sendikalara ve işçilere çeşitli görevler yükler. İşçinin iş sağlığı ve güvenliğini, meslek hastalıklarına karşı alınması gerekli tedbirleri sağlamak insani bir görevdir. Bunun yerine getirilmesi, insana gelecek zararların engellenmesinin yanında makineye, hammaddeye dolayısıyla ulusal ekonomiye gelebilecek zararları da önlemeyi sağlar(9).

Bu araştırma Gaziantep ili, Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitim gören öğrencilerin gelecekte meslek sahibi veya işçi olarak; işçi sağlığı ve güvenliğine bakışlarını, farkındalık durumlarını, iş kazası geçirme, meslek hastalıklarına yakalanma durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ÇIRAKLIK EĞİTİMİ

Toplumsal kalkınmayı gerçekleştirebilecek nitelikli insan gücünün yetiştirilmesi büyük ölçüde eğitim sisteminin görevidir. Eğitim sistemi bu görevini yerine getirirken, öğrencileri üretken birer yurttaş olarak görür ve onları toplum yaşamına, meslekler dünyasına ya da ileri eğitime hazırlar. Bu görevlerin her biri, eğitim sisteminin değişik aşamalarında gerçekleşir. Bu aşamalardan biri olan Çıraklık eğitim merkezleri çırak, kalfa ve ustaların meslek edindikleri eğitim kurumlarıdır. Ayrıca sosyal hayat içerisinde hizmet veren ara işgücüne gerekli hizmet içi eğitim veren kurumdur(10).

Çırak: Bir meslek dalında çıraklık sözleşmesi esaslarına göre meslekle ilgili tüm bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını, iş içerisinde geliştiren kişiye denir.

Kalfa: Bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri, iş ve işlemleri bir ustanın gözetimi altında, kabul edilebilir standartlarda yapabilen kişiyi anlatır.

Usta: Bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını kazanmış ve bunları mal ve hizmet üretiminde, iş hayatında kabul edilebilecek standartlarda uygulayabilen üretimi planlayabilen üretim sırasında karşılaşılabilecek sorunları çözümleyebilen, düşüncelerini yazılı, sözlü ve resim ile açıklayabilen üretimle ilgili pratik hesaplamaları yapabilen kişidir(11).

Örgün Eğitim: Örgün eğitim, kişilerin yasama atılmadan diğer bir deyişle iş ve meslek kollarında çalışmaya başlamadan önce okul ya da okul niteliği taşıyan kurumlarda yetişmelerini sağlamak amacıyla belli yasalara göre düzenlenen eğitimidir. Örgün eğitim, okul öncesi eğitimden başlayıp üniversitenin sonuna kadar yapılan eğitim süresini kapsamaktadır. Bu eğitim, belirli yıllara, semestrlere ayrılmakta ve bu dönemleri başarıyla bitiren öğrencilere bir diploma ya da akademik bir derecede verilmektedir. Örgün eğitim kurumları, okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim kurumlarından oluşmaktadır. Okul öncesi kurumlar içinde kreşler, anaokulları, ilköğretim okulları, orta öğretim kurumları içinde de genel, mesleki ve teknik liseler, yükseköğretim kurumları içinde de üniversitelere bağlı fakülte, enstitü ve yüksek okullar yer almaktadır(12).

Yaygın Eğitim: Yaygın eğitim, toplumun ihtiyaçlarına, fertlerin ilgi ve isteklerine ve hizmet anlayışlarına göre farklı yönlerden dinamik hale getirmek amacıyla onlara belli programlar halinde sunulan bir eğitim faaliyetidir.

Yaygın eğitimin başlıca özellikleri şunlardır:

- Yaygın eğitimin yapısı örgün eğitim gibi hiyerarsik değildir. İhtiyaç olan alanlarda düzenlenir
- Zaman ve yas sınırlaması yoktur.
- Yaygın eğitim kurumlarında görev yapan eğitimciler, mesleki ve teknik eğitim alanında uzman kişilerden oluşmaktadır.
- Toplumun tüm üyelerine açıktır.
- Örgün eğitim sisteminin dışındaki tüm eğitsel faaliyetleri düzenler vb(13).

“Örgün eğitim faaliyetleri dışında kalmış bireylere meslek edindirmek ve onların toplumun ihtiyacı olan faydalı fertler haline getirebilmek için örgün eğitim faaliyetleri dışında verilen mesleki eğitim çalışmalarıdır. Ülkemizde 3308 sayılı kanunla çıraklık eğitimi Milli Eğitim Sistemi içerisine aktif ve önemli bir parçası haline getirilmiştir(14).

2.1.1. MESLEKİ EĞİTİM

Hızlı teknolojik gelişmeler iletişim ve ulaştırmanın kolaylaşması uluslar arası düzeyde rekabeti büyük oranda arttırmış bulunmaktadır. Kaliteli işgücü, uluslar arası yarışta en önemli unsur haline gelmiştir. Teknoloji iletişim ve küreselleşmede yaşanan hızlı değişiklikler ve yenilikler tüm ülkelerde insan kaynaklarında aranılan nitelikleri de etkilemektedir. Yeni düzende en önemli istihdam güvencesi, işgücü piyasasının talep ettiği niteliklere sahip olmaktan geçmektedir. Uluslararası rekabette işletmelerin üstünlük kurması, yaptığı işte bilgi ve beceri düzeyi yüksek, bu düzeyi sürekli geliştiren, verimli ve yenilikçi işgücüne bağlıdır. Bu durum mesleki eğitimin giderek artan önemini de açıkça ortaya koymaktadır(15).

Mesleki Eğitim en genel anlamıyla, iş ile birey arasındaki uyumun sağlanması süreci olarak tanımlanabilmektedir. Mesleki eğitim gerçekleştirmek istediği amaçlara ve yöneldiği hedef kitleye göre; teknik eğitim, mesleki yaygın eğitim, geliştirme eğitimi, uyum eğitimi gibi farklılaşabilmektedir. Bilimde ve teknolojiye yaşanan gelişmeler iş tanımlarını sürekli değiştirmektedir. İşin böyle sürekli olarak değişmesi, mesleki eğitiminde dinamik bir niteliğe sahip olmasını gerektirmektedir. Gelişmiş ülkelerin mesleki eğitim sistemlerinde, işlerdeki değişim sürekli izlenmekte, bunların eğitime yansımaları analiz edilmekte ve mesleki eğitim sistemleri sürekli güncelleştirilmeye çalışılmaktadır. Sırf bu

amaç için araştırma ve geliştirme faaliyetleri yürütülmektedir. Dünyada becerikli teknik insan gücünün yetiştirilmesinde üç temel yaklaşım uygulanmaktadır. Bunlar sırasıyla; çıraklık eğitimini esas alan sistem, mesleki teknik okulu esas alan sistem ve karma sistem yani okul-sanayi işbirliği sistemidir.

Ülkemizdeki mesleki eğitim sistemi ile istihdam arasında tam anlamıyla bir bağlantı olduğu da söylenememektedir.

Mesleki eğitim sistemimizin yeniden yapılandırılması için;

- İlköğretimden itibaren çocukları ve ailelerini yönlendirmek üzere etkin bir rehberlik hizmeti verilmelidir.
- Okul ve işletme arasındaki diyalog ve işbirliği geliştirilmelidir.
- Mesleki eğitim sistemini sürekli güncel tutup yenilemeli, işletmelerin beklenti ve talepleri de bu yenilemede dikkate alınmalıdır.
- Mesleki eğitim sistemi, işyerlerinin işgücü taleplerine göre belirlenmeli, meslek okullarında işyerlerinin talep ettiği beceri ve nitelikte eleman yetiştirilmelidir.
- Eğitim yönlendirmesi etkin bir şekilde yapılmalı ve kişiye göre işten, işe göre kişi anlayışına geçilmelidir(16).

3308 sayılı Kanun, yürürlüğe girdiğinden bu yana, bir yandan ekonomik, teknolojik ve sosyal hayatta ortaya çıkan değişimler; diğer yandan eğitim programlarının yenilenememesi, meslek standartlarının geliştirilmemesi, mesleğe yöneltme ilkesinin yerleştirilememesi, mesleki ve teknik eğitim okullarındaki yetersizlik ve dağınıklık, sanayinin eğitim çalışmalarının teşvik edilmemesi gibi nedenlerle yetersiz kalmıştır. 3308 sayılı Kanun, 2001 yılında 4702 sayılı Kanunla değiştirilerek yeni düzenlemeler getirilmiştir. 10 Temmuz 2001 tarih ve 24458 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 4702 sayılı Kanun ile mesleki ve teknik eğitimin temelini oluşturan 3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu’nun adı “Mesleki Eğitim Kanunu” olarak değiştirilmiştir. Bu Kanunla 3308 sayılı Kanunun kapsamı da değiştirilerek, Mesleki Eğitim Kurulu’nun belirleyeceği mesleklerde, bu mesleklerle ilgili işyerleri ile mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlarındaki eğitim ve öğretimi de içine alacak şekilde genişletilmiştir(17).

Mesleki Eğitim Sisteminin Bazı Özellikleri: Katılımcı Yönetim Yapısı: Ülke genelinde mesleki eğitimin planlanması geliştirilmesi ve değerlendirilmesi konusunda tavsiye kararları almak ve görüş bildirmek üzere, bütün ilgili kurum ve kuruluşların üst düzeyde

temsilcilerinden bir kurul kurulması öngörülmüştür. Bu kurula “Mesleki Eğitim Kurulu” adı verilmiştir. Bu makro örgütlenme ve planlama faaliyetleri dışında iller düzeyinde bölgesel “il Mesleki Eğitim Kurulu” oluşturulmaktadır.

Uygulama Kapsamının Belirlenmesi: Mesleki eğitimi uygulamalarının belirlenmesinde, ildeki sanayileşme durumu, çırak potansiyeli, alt yapı durumu ile ilgili kurum ve esnafın hazır olusu göz önünde bulundurulacaktır.

Araştırma-Geliştirme Çalışmaları: Mesleki ve Teknik Eğitim konularında bakanlıkça ihtiyaç duyulan planlama, araştırma, geliştirme ve üretim hizmetlerini yapmak ve yaptırmak amacıyla bir araştırma geliştirme merkezi kurulmuştur.

Denklik: Bu hüküm gereğince aday çırak, çırak, kalfa ve ustaların eğitimleri sırasında kazandıkları bilgi ve beceriler meslek liselerine geçişte değerlendirilmektedir.

Kazanılmış Hakların Korunması: Kanun, çıraklık eğitimi uygulama kapsamına alınan iş ve meslek dallarında kapsamına alınış tarihinde çalışmakta olanların kazanılmış haklarını saklı tutmuştur.

Teşvik Edici Tedbirler: Kanun mesleki eğitimin kamuoyu tarafından benimsenmesi ve daha etkili bir şekilde uygulanmasını temin amacıyla çırak ve işverenlere bir takım haklar vermiştir(18).

2.1.2. ÇIRAKLIK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ, AMACI VE GEREĞİ:

Çıraklık eğitimi, okul ve iş hayatının iş birliği ile gerçekleştirilen bir mesleki eğitim şeklindedir. Eğitim, temel veya daha ileri bir eğitim kademesini tamamlamış belirli yaş grupları arasındaki bireyleri bir mesleğe hazırlamaya yöneliktir. Hangi mesleklerde çıraklık eğitimi yapılacağı ülkenin ve mesleklerin özellikleri dikkate alınarak tespit edilir. Çıraklık eğitimi, esas itibarıyla kapsamlı bilgi ve beceri gerektiren mesleklerde uygulanır(19).

Genel olarak çıraklık eğitimi mesleki eğitimin ilk aşamasıdır. Bu aşama içinde çırağa mesleki ve teknik eğitim verilmeye çalışılır. Amaçlanan genel hedefler içinde, çalışmaya başlayan bireyleri kalifiye insan gücü haline getirerek ülke kalkınmasının etkin unsurlarını artırmak bulunmaktadır. Zorunlu temel eğitim ile aktarılan bilgilerin bir mesleki eğitim için yeterli olamayacağı açıktır. Buna karşın bu temel eğitim sonrasında çalışmaya başlayan oldukça önemli nüfus bulunmaktadır(20).

Çıraklık eğitimi bir sistem bütünlüğü içinde ele alınmalıdır. Çünkü günümüzde, mesleki ve teknik eğitimde sadece okul sistemiyle kalifiye meslek elemanı yetiştirilmesi mümkün bulunmamaktadır. Bu eğitimde, okul ve işyerinin ortaklaşa görev, yetki ve sorumluluk alacağı bir sistem hedeflenmektedir. Gelişmiş çoğu ülkede teknisyen seviyesine kadar meslek elemanlarının çıraklık sistemiyle, teknisyen ve daha üst seviyedeki elemanların ise okul sistemiyle yetiştirilmesi öngörülmüştür. Çıraklık eğitimi genel olarak mesleki eğitim sistemi içinde yer alır. Çıraklık eğitimini ayrıntılı olarak ele almadan önce çıraklık eğitimin tarihsel gelişimini incelemekte yarar vardır(21).

Örgün eğitim sürecinde meslek okulları, yaygın eğitim sürecinde de çıraklık okulları bir sistem bütünlüğüyle hareket ederek, bireye meslek kazandırmalıdır. Bilindiği gibi çıraklık eğitiminin hedef kitlesi olan genç çalışanlar, küçük ve orta boy işletmelerde istihdam edilmektedirler. Bu işletmeler ülke ekonomisinin lokomotif sektörünü oluşturmaktadır. Bu nedenle küçük ve orta boy işletmelerin çalışmalarını aksatmaması için, bu kesimde istihdam edilen insan gücünün eğitilmesi, bilimsel ve teknolojik gelişmelere uyum sağlaması gerekmektedir. Bu uyum sürecinin en önemli aktörü çıraklık eğitimi ve bu eğitim verildiği merkezlerdir. Ülkemizde geleneksel çıraklık eğitimi sistemi ile bir meslek öğrenmek isteyenlerin sayısının 800.000'nin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Bunların büyük bir kısmı işyerlerinde "vasıfsız işçi" statüsünde çalışırken, sanayileşmekte olan ülkemizin becerili işgücüne olan ihtiyacı hızla artmakta ve bu ihtiyaç meslek okullarıyla karşılanamamaktadır. Hiçbir mesleki eğitim görmeden iş hayatına atılan gençlerimizin çıraklık eğitimi sistemi ile yetiştirilerek becerili işgücü haline getirilmeleri, ülkemizin bu ihtiyacının karşılanmasında en ekonomik ve gerçekçi yoldur. Söz konusu gençlerin çıraklık sisteminde yetiştirilmeleri toplumsal açıdan da önemli faydalar sağlayacaktır(22).

Günümüzde, mesleki ve teknik eğitimde sadece okul sistemiyle kalifiye meslek elemanı yetiştirilmesi mümkün değildir. Bu eğitimde, okul ve iş yerinin ortaklaşa görev, yetki ve sorumluluk alacağı bir sistem hedeflenmektedir. Gelişmiş çoğu ülkede, teknisyen seviyesine kadar meslek elemanlarının çıraklık sistemiyle, teknisyen ve daha üst seviyedeki elemanların ise okul sistemi ile yetiştirilmesi ön görülmüştür(23).

Çıraklık eğitimi ile yapılan meslek eğitimi, okul sistemine göre yapılan meslek eğitiminden daha ucuza mal olmaktadır. Ekonomik yönden çok güçlü olan bazı ülke

yetkilileri, meslek eğitimini örgün eğitimle (okul sistemiyle) yapacak kadar zengin olmadıklarını belirtmektedirler. Ülkemizde vasıflı ara insan gücü açığının fazlalığı, düzenli çıraklık eğitimi sistemi (ikili eğitim sistemi) ile kalifiye meslek elemanı yetiştirmeyi zorunlu kılmaktadır. Hiçbir mesleki eğitim görmeden iş hayatına atılan bireylerimizin çıraklık eğitimi sistemiyle yetiştirilecek becerili iş gücü haline getirilmeleri, ülkemizin bu ihtiyacının karşılanmasında en ekonomik ve gerçekçi yoldur. Söz konusu bireylerin çıraklık sisteminde yetiştirilmeleri toplumsal açıdan da önemli faydalar sağlayacaktır(24).

Zorunlu temel eğitimini tamamladıktan sonra, gerçek iş ortamında fiilen çalışmak suretiyle meslek öğrenmek isteyen 15 yaş ve üzerindeki vatandaşlarımızın teorik ve pratik mesleki eğitimlerinin bir programa göre yapılmasını sağlayarak, onları ülkenin ihtiyaç duyduğu becerili işgücü haline getirmek, çıraklık eğitiminin temel amacıdır(25).

Çıraklık eğitiminin amacı; Milli eğitimin genel amaç ve temel ilkelerine uygun olarak, bu eğitime katılanların;

- İyi bir vatandaştan beklenen davranışları kazanmasını,
- Çeşitli mesleklerdeki ortak iş ve işlemleri öğrenmesini,
- Çalışma disiplininin anlam ve önemini kavramasını,
- İş güvenliğine ait genel ilke ve prensipleri öğrenmesini,
- Ortak bir genel kültür edinmesini,
- Çalışma hayatına uyumunu sağlayacak tutum ve davranışlar kazanmasını sağlamak,
- Aday çırakların ilgi ve istidatlarına uygun meslek seçimi yapmasına yardımcı olmak,
- Çırağa, mesleği ile ilgili gerekli bilgi, beceri ve iş alışkanlıkları kazandırarak onları kalfalık imtihanına hazırlamak,
- Kalfalara, mesleklerinin gerektirdiği iş ve işlemleri bağımsız olarak yapabilmeleri ve bir iş yerini yönetebilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve iş alışkanlıkları kazandırmak ve böylece onları ustalık imtihanına hazırlamaktır(26).

2.1.3. ÇIRAKLIK EĞİTİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Çıraklık eğitimi tarihin çok eski dönemlerinden beri bilinen, kesin değil ama belki de ilk eğitim şekillerinden biridir. Farklı coğrafyalarda, farklı zamanlarda ortaya çıkan çıraklık olgusu bu yönüyle evrensellik niteliği taşımaktadır(27).

Osmanlı İmparatorluğu Döneminde meslek öğretimi, önceleri yaygın eğitim kurumlarıyla sağlanırken, 1860'lı yıllardan sonra örgün eğitim kurumları niteliğini taşıyan meslek ve sanat okullarında uygulanan farklı yöntemlerle gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Esnaf ve sanatkarlar, sanat öğreniminin esaslarının belirlenmesi, üyeler arasında disiplinin sağlanması, karşılıklı yardımlaşma ve özlük haklarının korunması bakımından XIII. Yüzyılda ahilik teşkilatı çevresinde toplandılar. Daha sonraları lonca teşkilatına dönüşen ahilik, meslek ve sanat okullarının kurulduğu XVIII. Yüzyıla kadar memleketimizde sanat öğreten kurumlar olarak varlık göstermişlerdir. Ahilik sistemi çıraklık eğitimi ve günümüz mesleki eğitim sistemi açısından önemli özellikler içermektedir. Bu nedenle Ahilik sistemini incelemekte yarar vardır(28).

Türklerin tarih boyunca eğitime önem verdikleri bilinen bir gerçektir. Özellikle sanat eğitiminde kökü Orta Asya'ya kadar uzanan “Ahilik” Osmanlı Devleti'nin kuruluş döneminde yaygınlaşan, Türklere has özelliklere sahip bir esnaf ve sanatkâr teşkilatıdır. Ahiliğin temeli olan fütüvvetçilik, 10'uncu yüzyılından itibaren örgütlenmeye başlamıştır. Fütüvvetçiliğin esasını tasavvuf oluşturmaktadır. Türk tarihinde 12. yüzyılda düzene kavuşan “ahilik” sistemi ile başlayan çıraklık eğitimi, Osmanlı İmparatorluğunda, becerili iş gücü yetiştirmede temel yaklaşım olmuş, 17. yüzyıldan sonra “lonca” ve “gedik” sisteminde varlığını sürdürmüş ve bugüne kadar da ara insan gücünün yetiştirilmesinde, geleneksel usullerle de olsa, bir kaynak olma özelliğini korumuştur(29, 30, 31).

Ahilik: Arapça bir kelime olan “Ahi” kardeş anlamına gelmektedir. Ancak, Divan-ı Lügat-ı Türk'te Ahi kelimesi eli açık, cömert anlamına geldiği bilinmektedir. Ahilik bir mesleğe bağlı ve bir arada yaşayan insanlar arasında sosyal, ekonomik ve kültürel düzeni sağlamak amacıyla kurulan bir teşkilattır(32). Ahilik teşkilatlarının tüzüğünü fütüvvetnameler oluşturmaktadır. Fütüvvetnameler gerek mesleğin icrasında gerekse günlük hayatta uyulması gereken kuralları içermektedir. Ahiler sanat ya da meslekleriyle ilgili her eylemi ayrıntılı bir şekilde kurala bağlamışlardır(33). Osmanlı Devletinin kuruluşunda ve gelişmesinde önemli rol oynayan ahiler, imalat ve ticaret verdikleri önemle ekonominin büyümesine, eğitime verdikleri önemle bilimin gelişmesine büyük katkı sağlamıştır. Ahilik sisteminde eğitim, Farabi, Kutadgu Bilig, İbni Sina, Fahrettin Razi ve Ahi Evran çizgisinde gelişmiştir. Ahilik tespit ettiği hedefe, sağlam bir teşkilatlanma modeli yanında, köklü bir eğitim sistemi ile ulaşmaya çalışmıştır. Ahiler, eğitimi hayat boyunca devam eden bir süreç

olarak görmüşlerdir(27). Ahilikte eğitim genelde işbaşında eğitim ve iş dışında eğitim olmak üzere iki türlü eğitim yapıldı. İşbaşında yapılan eğitimde zamana uygunluk, ahlaki kontrol, birlik, düzen ve işbaşı mesleki eğitim gibi etkinliklere yer verilmektedir. İş dışı eğitim ise toplumsal ağırlıklı olup, davranışlar konusunda yapılan eğitimidir(34).

Cumhuriyetin kurulduğu 1920’li yıllardan itibaren mesleki ve teknik eğitimi temel kavram, politika ve ilkelerinin oluşturulduğu ülkemizde, becerili insan gücünün yetiştirilmesi konusunda önemli çalışmalar yapılmış, ancak büyük kamu kuruluşlarındaki birkaç örneğin dışında çıraklık eğitiminde 1977 yılına kadar ülke genelinde bir sistem bütünlüğü gerçekleştirilmemiştir(23).

Cumhuriyet döneminde, sayıları çok az olan mesleki ve teknik öğretim okullarının durumu ve ne şekilde düzenleneceği üzerinde titizlikle durulmuştur. Bunun için, 1924 yılına Amerikalı Profesör John Dewey, 1925 yılı sonlarında Alman Ticaret ve Sanayi Müşaviri Kühn, 1926 yılı sonlarına doğru da Belçika’nın Brüksel şehri Mesleki ve Teknik Öğretim Genel Müdürü Ömer Buyse Milli Eğitim Bakanlığı’nın davetlisi olarak Türkiye’ye gelmişlerdir. Ömer Buyse raporunda; her bölgenin ihtiyacına göre meslek okullarını geliştirilmesini ve bunun için gerekli olan meslek okullarının açılmasını, küçük sanayi teşebbüslerinin mesleki bilgilerini arttırmak amacıyla akşam sanat okulları açılmasını, meslek okullarına öğretmen, yüksek seviyede teknik eleman ve mühendis yetiştirecek kurumların açılması gerektiğini bildirmiştir. Bu yabancı uzmanların önerilerinin yanında ülkemizde eğitimin yeniden düzenlenmesinde Türk bilim adamlarının da önemli etkileri olmuştur. Bunlardan Mustafa Kemal Atatürk, Ziya Gökalp, İsmayıl Hakkı Baltacıoğlu, İsmail Hakkı Tonguç ve Rüştü Uzel ilk akla gelen isimlerdendir(29).

1930 yılında yürürlüğe giren “1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu”nun 173. maddesiyle, 12 yaşından küçük çocukların fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat müesseseleriyle, maden işlerinde amele ve çırak olarak istihdamının yasak olduğu; 12 yaş ile 16 yaş arasında bulunan kız ve erkek çocukların, günde sekiz saatten fazla çalıştırılmayacakları hükme bağlanmıştır. 1934 yılında kurulan Bakanlıklar arası bir komisyon, mesleki ve teknik eğitim konusunda yerli ve yabancı uzmanlarca verilen raporları inceleyerek hazırladığı raporda, çırak okullarının açılmasını teklif etmiştir. 1938 yılında yürürlüğe giren “3457 Sayılı Sınâî Müesseselerde ve Maden Ocaklarında Mesleki Kurslar Açılmasına Dair Kanun” ile çırak, kalfa ve ustaların mesleki bilgilerini arttırmak

için; işletmeler, mesleki kurslar düzenlemekle görevlendirilmişlerdir. 1942 yılında Devlet Demiryolları İşletmesi Eskişehir’de ilk çırak okulunu açmıştır. Daha sonra Kayseri Uçak Fabrikası’nda, Makine ve Kimya Endüstrisi Kurumu’nca Kırıkkale’de çırak okulları açılmıştır(35).

Ülkemizin planlı kalkınma dönemine girdiği 1963 yılından itibaren, kalkınma planlarında sanayileşmeye öncelik verilmiş: sanayinin ihtiyaç duyduğu mesleki ve teknik insan gücünün yetiştirilmesi gereği üzerinde durulmuştur. 1963 Yılı İcra Planı’nda çıraklık kanununun çıkarılması amaçlanmış, 1972 yılında T.B.M.M. tarafından kabul edilen 1591 sayılı Çıraklık Kanunu, Cumhurbaşkanınca yeniden görüşülmek üzere meclise geri gönderilmiştir 1974 yılı İcra Planı’nda yer alan 206 nolu tedbirde, çırak, kalfa ve ustalık kanunu tasarısının hazırlanmasına yer verilmiştir(17).

19–20 Kasım 1975 tarihlerinde yapılan “Endüstriyel Mesleki ve Teknik Öğretim ile Sanayi İlişkileri Sempozyumu”nun tartışma konularından birisi, çırak, kalfa ve ustalıkla ilgili mevzuatın bir an önce çıkarılması olmuştur. Ülkemizde çıraklık eğitimi, 5.7.1977 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 2089 Sayılı Çırak, Kalfa ve Ustalık Kanunu ile kanuni esaslara bağlanmıştır. Dokuz yıl süreyle yürürlükte kalan 2089 Sayılı Çırak, Kalfa ve Ustalık Kanunu ile sayılarının 800.000 civarında olduğu tahmin edilen, bir işyerinde geleneksel yollarla meslek öğrenmeye çalışan çırak gençliğin büyük bir kesiminin düzenli çıraklık eğitiminden geçirilmesi mümkün olmamış, çıraklık eğitimi uygulamalarından istenilen sonuçlar alınamamıştır. 2089 Sayılı Çırak, Kalfa ve Ustalık Kanunu esaslarına göre yapılan çıraklık eğitimi uygulamasından istenilen sonuçların alınamamasının başlıca sebepleri şöyle sıralanabilir:

- Çıraklık eğitimi sisteminin yeterince tanıtılamaması,
- İşletmelerin sözleşmeli çırak çalıştırmalarını temin amacıyla yeterli teşvik tedbirlerinin bulunmayışı
- İlgili Bakanlıklar, kurum ve kuruluşlar arasında, istenilen seviyede koordinasyon ve işbirliği kurulamaması,
- Sanayi siteleri ve işyerlerinin yoğun olduğu bölgelerde, eğitim yeri bulmada güçlük çekilmesi,
- Sistemin işleyişinden sorumlu merkez ve taşra teşkilatının, idari, mali ve fiziki yönden güçlü bir yapıya kavuşturulamaması,

- Çıraklık eğitiminde görev alan yönetici ve öğretmenlerin, sistemin gerektirdiği tutum ve davranışları kazanmalarının zaman alması,
- Kanunun uygulanması ile ilgili denetim mekanizmasının kurulamayışı, kanunla öngörülen cezaların caydırıcı olmayışı,
- Ustalık belgesine sahip olmayan veya bu belgeye sahip birini işyerinde çalıştırmayanların işyeri açmalarının önlenemeyişi,
- Çırak öğrencilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile hastalıklara karşı işverence sigorta ettirilmesinde güçlükler ortaya çıkması,
- Çırak çalıştırmanın özellikle küçük işletmeler açısından ekonomik bakımdan güçlük yaratması,
- Kanunda, çırakların eğitimini zorlayıcı hükümler bulunmayışı: kalfa ve ustaların eğitimiyle ilgili hükümlerde açıklık olmayışı,
- 3457 sayılı yasa hükümlerine göre yapılan eğitim uygulamalarının, 2089 sayılı yasaya göre yapılan uygulamaları olumsuz yönde etkilemesi,
- Toplum olaylarından kaynaklanan problemler sebebiyle işletmelerin çırak almada isteksizliği(17).

1981, 1982, 1983 ve 1984 yıllarına ait programlarda, 2089 sayılı kanunun yeniden düzenlenmesi ile ilgili tedbirlere yer verilmiştir. Aynı yıllarda, çıraklık eğitimini yeniden düzenleyen çıraklık, kalfalık ve ustalık kanunu tasarısı ile mesleklerin kademeleri, her kademenin unvan, yetki ve sorumluluklarına ilişkin tasarıların kanunlaşması gerçekleşmemiştir(29).

19.6.1986 tarihinde yürürlüğe giren 3308 Sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu ile çıraklık ve meslek eğitimin günümüz şartlarına göre bir sistem bütünlüğü içinde düzenlenmesi amaçlanmıştır. Bu kanun, beraberinde okul sanayi iş birliğini getirmiş ve genel eğitimden mesleki eğitime yönelme olmuştur. 3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitim Kanunu'nun adı 10.07.2001 tarihinde yürürlüğe giren ve bu Kanunun bazı maddelerini değiştiren 4702 sayılı Kanun ile Meslekî Eğitim Kanunu olarak değiştirilmiştir(35).

2.1.4. BAZI ÜLKELERDE ÇIRAKLIK EĞİTİMİ

Amerika'da eğitim, merkezi olmayan bir sistemle yürütülmektedir. Her eyaletin, şehrin ve hatta köyün kendi okulları vardır. Bu okul sistemleri eyaletlerce kendi ihtiyaç ve

kaynaklarına göre programları hazırlanıp, uygulanmaktadır. Amerika’da mesleki eğitim, ortaöğretim seviyesinde başlar ve 2 yıllık ön lisans okullarında devam eder. Çıraklık eğitime başlama yaşının 16 olduğu Amerika’da Çıraklık eğitimi süresi mesleklere göre 2–6 yıl arasındadır. Çırakların yılda en az 144 saatlik meslek kursların katılma mecburiyeti vardır(36, 37).

Dünya’nın en gelişmiş ülkeleri arasında yer alan Almanya mesleki eğitim alanında Avrupa’da örnek gösterilmektedir. Zorunlu eğitimin 9–10 yıl olduğu ülkede, ilkokulu bitiren öğrenciler ilgi ve yeteneklerine göre ortaöğretim kurumlarından birine devam eder. Zorunlu eğitimin sonunda eğitime devam etmek istemeyen öğrenciler 18 yaşına kadar mesleki bir eğitim görmek zorundadırlar(38).

Japonya’da çıraklık olarak adlandırılan bir eğitim olmamakla beraber, işçi eğitimine özel bir önem verilmektedir. Japonya’da örgün mesleki eğitim, Eğitim Bakanlığınca, okul dışı meslek eğitimi ise İşçi Bakanlığınca yapılmaktadır. İşbaşı eğitim genellikle küçük ve orta ölçekli işletmeler tarafından verilmektedir. Japonya’da Batı’da olduğu gibi bir eğitim sözleşmesi bulunmamaktadır. Firmalar genellikle, akademik eğitim görmüş fakat mesleki becerileri bulunmayan en yeni okul mezunlarını işe alır ve ihtiyaca göre onların eğitimi ile yükümlüdür(22).

Çıraklık eğitim sisteminin en eski ve ağır işleyen ülkesi İngiltere’dir. İngiltere’de çıraklık eğitim sistemi 1964 yılında kabul edilen kanunla düzenlenmiştir. Buna göre, çıraklık eğitimi 16 yaşına kadar dayanan zorunlu eğitimden sonra başlar. Çıraklık eğitim süresi diğer Avrupa ülkelerine göre daha uzundur. Meslek alanlarına göre 4–5 yıl süren çıraklık eğitimi, genellikle işverenler tarafından yürütülmekte ve finanse edilmektedir. Çırakların işletmelerdeki beceri eğitiminde tarafların görev ve sorumlulukları, çırağa ödenecek ücret, süre, sosyal imkanlar gibi tüm konula çıraklık sözleşmesi ile düzenlenmektedir(22, 32).

Fransa’da Çıraklık eğitimi 1971 yılında çıkan kanunla düzenlenmiştir. Çıraklık eğitim 9 yıllık temel eğitimi bitiren ve genelde 16–20 yaş arasındaki gençlere verilmektedir. Çıraklık eğitimi süresi meslek alanına göre 2–3 yıl arasındadır. Çıraklık eğitimi çıraklık sözleşmesi ile taahhüt altına alınır. Çıraklar asgari ücretin %16–60 kadar ücret alırlar. Çıraklara verilen dersler teorik olarak yılda 360 saatten az olamaz. Çıraklık eğitimi sonunda yapılan sınavlarda başarılı olanlara meslek sertifikası verilir. Çıraklık

eğitimi ile “Eğitim ve Bilim Bakanlığı” ve “İşçi, İştihad ve Mesleki Eğitim Bakanlığı” ilgilenebilmektedir. Ülkemizdeki ıraklık uygulamaları diğer ÷lkelere göre farklılıklar göstermektedir. ıraklık eğitiminin günümüzdeki uygulamalarını incelemeyen önce, ÷lkemizdeki ıraklık eğitiminin gelişimini incelemekte yarar vardır(32).

2.1.5. ÜLKEMİZDE ÇIRAKLIK EĞİTİMİ VE MEVCUT DURUM

Bu bölümde anlatılan konular; özellikle 3308 sayılı kanun ve sonradan 4702 sayılı kanunla yapılan değişiklikler olarak ele alınmıştır. Buna göre mevcut durum şöyle özetlenebilir. ıraklık sözleşmesi yapan ıraklardan aşğıdaki belgeler istenir:

- 19 yaşını doldurmamış adaylardan Meslek odası tarafından onaylanmış 4 adet ıraklık sözleşmesi,
- Nüfus cüzdanının aslı veya noterden onaylı fotokopisi
- Öğrenim belgesinin aslı
- ırığın sağlık ve fiziki durumlarının mesleğin özelliğine uygun olduğuna ilişkin resmi sağlık kurumlarından alınmış doktor raporu
- ırığın yanında çalışacağı ustanın “usta öğreticilik” belgesinin fotokopisi (Usta öğretici belgesi bulunmaması halinde ustalık belgesi fotokopisi, ustalık belgesi yoksa ustalık belgesini doğrudan almaya hak kazandığına dair belgesinin fotokopisi kabul edilir.)
- İkametgah belgesi
- Altı adet vesikalık fotoğraf(21).

2.1.5.1. Aday ırak ve ırakların Eğitimi

ıraklık eğitimi kapsamındaki mesleklerde faaliyet gösteren bir iş yerinde çalışan 15 yaşından gün almamış olanlar aday ırak olarak eğitime devam ederler. Aday ıraklar haftada 1 gün mesleki eğitim merkezlerinde teorik eğitim görürler. Aday ırakların eğitiminde temel amaç; meslekle ilgili ön bilgileri vermek ve temel eğitimini geliştirmektir. Bunlara ayrıca işyeri ortamı tanıtılmakta, mesleki rehberlikte bulunmaktadır. 14 yaşını tamamlamış olanlar ise ırak olarak eğitime devam ederler. Bu eğitim ıraklık sisteminin özünü oluşturmaktadır. ırakların devam ettiği eğitim süresi mesleklerin özelliği dikkate alınarak 2–4 yıl arasında belirlenmektedir. Bu süre uygulamada ıraklık eğitimi yapılan mesleklerin tamamında 2 ile 3 yıl olarak belirlenmiştir. Bu eğitim kalfalık sınavının

verilmesiyle son bulmaktadır. Çıraklık eğitim süresince haftada 1 gün (8 saatten az olmamak üzere) teorik eğitim görmek üzere mesleki eğitim merkezlerine devam ederler. Çıraklık eğitimi uygulama kapsamında bulunan mesleklerde faaliyet gösteren işyerlerinde çalışan çırak yaşındaki gençlerin çıraklık eğitimi uygulama kapsamına alınmış il ve meslek dallarında çalışan gençlerin çıraklık eğitimi görmesi zorunludur. Çıraklık döneminde uygulanan haftalık ders dağıtımı mesleklere göre farklılık göstermektedir. Çıraklık eğitiminde Genel bilgi Dersleri bütün meslek dallarında ortak uygulanmaktadır. 3308 sayılı Yasanın 14 üncü maddeleri gereğince, lise ve daha üst düzeyde genel eğitimden sonra çıraklık eğitimine başlayanların eğitim süresi, mesleklerdeki çıraklık süresinin yarısına kadar kısaltılabilmektedir. Bu süreler, Mesleki Eğitim Kurulu'nun uygun görüşü alınarak Milli Eğitim Bakanlığınca belirlenmiştir. 19 yaşından büyük olup, çıraklık eğitimi uygulama kapsamındaki meslek dallarında çalışan ve askerlikle ilgisi bulunmayan, daha önce çıraklık eğitiminden geçmemiş olmaları durumunda çıraklık eğitimine alınabilmektedirler. Çıraklık eğitiminin öğrenciye, işverene ve devlete olan yararlarına göz atmak gerekirse;

Çırak Öğrenciye Sağladığı Yararlar

- Öğrenciler sosyal güvenlik şemsiyesi altına alındıklarından, sigorta primleri devlet tarafından karşılanmaktadır.
- Askerlik işlemleri tecil edilmektedir. Öğrenciler eğitime devam ederken açık öğretim kurumlarına da kayıt yaptırabilmektedir.
- Mesleki yeterlilikleri de belgeye bağlanmıştır.
- Diğer kurum öğrencilerinin faydalandığı haklardan faydalanabilmektedirler (Anonim MEB Çıraklık Eğitimi Merkezi Müdürlüğü).
- İş yerlerinden ücret almaları sağlanmıştır.
- Meslekî ve Teknik Orta Öğretim ve Yüksek Öğretim Kurumlarına açık öğretime devam ederek yatay ve dikey geçiş yapabilecektir.

İşverene Sağladığı Yararlar

- İşyerinde çalışan ve merkezimizde eğitime alınan çırakların sigorta primlerinin devlet tarafından ödenmesi işverenin maddi yükünü azaltmaktadır.
- Çırak öğrenciye ödenen ücretler her türlü vergiden muaftır.

- Kalifiye insan gücünün yetiştirilmesiyle iş hayatında verimlilik sağlanmaktadır (Anonim MEB Çıraklık Eğitimi Merkezi Müdürlüğü).
- İş hayatına çalışma disiplini getirilmiştir. Aday çırak ve çıraklar, sözleşme ile işyerine bağlandıkları için gelişigüzel işyeri değiştirememektedirler.
- İşyeri açma belirli kurallara bağlanmıştır. Kanunla gelişigüzel işyeri açılması önlenmiştir.

Devlete Sağladığı Yararlar

- Çıraklık eğitimi sistemi ile hızlı bir sanayileşme süreci içerisinde bulunan ülkemizde, ihtiyaç duyulan vasıflı ara insan gücünün süratli, ekonomik ve etkin bir şekilde karşılanmasına önemli katkı sağlamaktadır.
- Çıraklık eğitime devam edenler, belirli bir işyerinde zaten çalışmakta olduklarından herhangi bir istihdam problemleri bulunmamaktadır.
- Çeşitli sebeplerle eğitimini yarıda bırakarak iş hayatına atılmış bulunan bireylerimizin eğitim ihtiyacı karşılanmak suretiyle, eğitimde fırsat eşitliğinin yaygınlaştırılmasına önemli ölçüde katkı sağlanmaktadır(21, 25).

Çıraklık Eğitiminin Uygulandığı Yerler

3308 sayılı Meslek Eğitimi Kanunu'nun 2. maddesine göre çıraklık eğitimi aşağıdaki işyerleri ve kuruluşlarda uygulanmaktadır:

- 5362 Sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Meslek Kuruluşları Kanunu'na göre kurulmuş meslek kuruluşlara üye işyerleri,
- 5174 Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile Odalar ve Borsalar Kanunu'na göre kurulmuş meslekî kuruluşlara üye işyerleri ve işletmeler,
- Döner sermayeli işyerleri,
- Mal ve hizmet üreten kamu kuruluşları(17).

Çıraklık Sözleşmesi ve Sigorta İşlemleri

Çırak ile onu eğitmek amacıyla işe alan işyeri sahibi arasında tarafların hak ve yükümlülüklerini belirleyen sözleşmeye çıraklık sözleşmesi denmektedir. Mesleki Eğitim Kurulunca hazırlanan çıraklık sözleşmesi modeli Mesleki Eğitim Merkezlerinde kullanılmaktadır. 19 yaşından gün aldıktan sonra çıraklık eğitimine başlayanlar için çıraklık sözleşmesi düzenlenmemektedir. Taraflarca imzalanan sözleşme işyerinin bağlı bulunduğu meslek odasınca onaylanır ve mesleki eğitimi merkezi müdürlüğüne çırağın kaydı yaptırılır.

Aday çırak ve işletmelerde meslek eğitimi gören öğrencilere, sözleşmenin yapılması ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun iş kazaları meslek hastalıkları ile hastalık sigortaları hükümlerinin uygulanacağı, sigorta primlerinin 1475 sayılı İş Kanunun 33.maddesi gereğince bunların yaşına uygun asgari ücretin %50'si üzerinden Milli Eğitim Bakanlığı bütçesine konulan ödenekten karşılanacağı, 3308 sayılı Kanunun 25. maddesi ile hüküm altına alınmıştır. Ayrıca bunlara aynı kanuna göre, iş göremezlik ödenekleri bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirine esas olacak günlük kazançların tespitine sigorta primine esas tutulan ücret dikkate alınır. Mesleki eğitim merkezi müdürlüklerince, aday çırak ve çırakların sigorta primleri yatırma işlemleri yürütülür. 19 yaşından gün aldıktan sonra çıraklık eğitime başlayanların sosyal güvenlik kuruluşlarına ait primleri Milli Eğitim Bakanlığı'nca ödenmez(21).

2.2. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

2.2.1. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN TANIMI

İşçi sağlığı; bütün mesleklerde çalışanların sosyal, ruhi ve mesleki iyilik hallerini en yüksek seviyeye getirip sürdürmek, çalışma şartlarının sağlığa zararlı olanlarını önlemek, onları çalışırken ortaya çıkan zararlı etmenlerden korumak, işçiyi fizyolojik ve psikolojik kabiliyetlerine uygun işlere yerleştirmek, kısaca işin insana ve insanın işe uyumunu amaçlayan bir tıp dalıdır(39).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işçi sağlığını; “Çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral, sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını en yüksek düzeylerde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini, işçinin fizyolojik özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi, işin insana ve insanın işe uymasını, asıl amaçlar olarak ele alan bilim dalı” olarak tanımlamaktadır(40).

İş Güvenliği; işyerlerinde işin yapılması ve yürütümü ile ilgili olarak meydana gelebilecek tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek şartlardan korunmak ve daha iyi bir çalışma ortamını sağlamak için yapılan metotlu çalışmalardır(39).

Bir diğer tanıma göre de; iş güvenliği daha ziyade işçinin teknik özellikleri risklere karşı korunmasını ihtiva eden bir mana taşır. Teknik tedbir ve bilgi ile koruma sağlayacak risklerin tespiti ve bunlar karşısında ne gibi koruma tedbirlerinin alınabileceği iş

güvenliğinin konusu içindedir. İş güvenliğinin sağlanmasındaki en önemli unsur insan olduğundan dolayı iş güvenliği teknikleri ilk önce insanı korumayı amaçlamaktadır. Bununla beraber iş güvenliğinin yöneldiği bir diğer alan işyerlerindeki diğer girdiler olan makine ve binanın zara görmesinin engellenmesi olmaktadır. Verimliliği arttırıcı ve maliyeti düşürücü etkileriyle ekonominin etkinliğini iş güvenliği sağlamaktadır. Bununla beraber çalışma ortamında ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıkları verimliliği azaltmaktadır. İş güvenliğini tehlikeye düşüren iki durum olan “emniyetsiz durum” ve “emniyetsiz hareket” ten ilkinde bu durumların büyük bölümü ikincisinde ise tamamı insan unsuru tarafından oluşturulmaktadır(41).

İşçi sağlığı ve iş güvenliği çok yönlü bir çalışmayı gerektirir. Mühendislik, Tıp, Ekonomi, Hukuk, Sosyoloji, Psikoloji, Ergonomi başta olmak üzere çeşitli bilim dallarından yararlanır. Üretim araçlarının tasarlanması aşamasından başlayıp, hammaddelerin üretim ve satış aşamasına kadar geçen süreçte mühendislik biliminin bütün dalları işçi sağlığı ve iş güvenliğinin içinde yer alır. Akla öncelikle makine, inşaat ve kimya mühendisliği gelse de meteoroloji mühendisliği, jeoloji mühendisliği de işin içindedir. İşyerinde insanlar çalıştığına ve iş kazaları ve meslek hastalıkları söz konusu olduğuna göre tıp tamamen işin içindedir. Hem koruyucu hekimlik hem de tedavi edici hekimlik bütün dalları ile işçi sağlığı ve iş güvenliğinin hizmetindedir. Fizyoloji, anatomi, patoloji, fizyopatoloji, antropometri ve ergonomi ilk etapta sayılabilecek tıp dallarıdır. Üretim ilişkilerinde ekonominin yeri tartışmasızdır. En basit anlamda para olmadan üretim olmaz. Çalışan insanlar toplumun bireyleridir. İş ilişkileri, arkadaşlık ilişkileri, akraba ilişkileri, çalışanın hastalıkları ve aile bireylerine bunların yansımaları Sosyolojinin başlı başına konusu olmaktadır. Psikoloji, üretimin sosyolojik ve tıbbi boyutunun karışması sonucu işçi sağlığı ve iş güvenliği içinde yer alır. Çünkü doğrudan doğruya üretimin temel unsuru olan insan davranışları ile ilgilenir. Hukuk, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile tamamen iç içe geçmiştir. Çalışma hayatının düzenlenmesi hukuk kuralları ile olmaktadır. Ergonomi, her türlü makine ve donanımın tasarımında, üretim alanına yerleşim düzeninin belirlenmesinde, çalışma ortamı koşullarının belirlenmesinde ve bunların insan anatomisi, insan fizyolojisi ve antropometrisi ile uyumunda önemli rol oynar. Gerekli olan uyumun sağlanması için nelerin yapılması ve nasıl yapılması gerektiğini ergonomi belirler(42).

2.2.2. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ

İş-İşyeri: İş, insanların yaşantısında onlara bir yer kazandıran, onları tatmin eden ve toplum içinde kaynaşmayı sağlayan önemli bir sosyal etmen olduğu gibi fiziksel, kimyasal, psikolojik, sosyal ve ekonomik pek çok nitelikleri ile de insan sağlığını etkiler. “İşyeri” terimi, işçilerin, işleri nedeniyle gitmeleri veya bulunmaları gereken ve işverenin doğrudan veya dolaylı kontrolü altında bulunan bütün yerleri kapsar(43).

İnsan için iş kaçınılmaz bir zorunluluktur. Çünkü insan, yaşamı için gerekli olan her şeyi üretebilmek ve elde edebilmek için çalışmak zorundadır. Çalışmak, yaşamın bir parçasıdır. Ancak bazen insanlar yaptıkları işten ve çalıştıkları ortamdan kaynaklanan sağlık sorunları ile karşılaşabilmektedirler. Oysa yaşamak nasıl bir insan hakkı ise, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak da bir insan hakkıdır. Anayasada ve ilgili yasalarda yer alan bu hakkı korumak devletin görevleri arasındadır. Devlet bu görevini yerine getirebilmek için çalışma koşulları, iş ortamı ve çalışanların durumları ile ilgili bazı kurallar ortaya koyar ve uygular(44, 45).

İşyerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Örgütlenmesi: Yapılan çalışma ve araştırmalarda iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde en etkin yöntem olarak düşünülen denetimin yeterli düzeyde yürümediğini görülmüştür. O halde denetim sadece devletten ve onun getirdiği düzenlemelerden beklenmemelidir. Nitekim bu anlayış ülkemizde de benimsenmiş, en iyi denetimin işyerlerindeki sürekli denetim olacağı ve bunun da işyerindeki örgütlenmeye bağlı olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle iş güvenliği alanındaki işyeri örgütlenmesine verilen önem daha da artmıştır. Buna göre, iş sağlığı hizmetleri, duruma göre, tek bir işletmeye hizmet biçiminde olacağı gibi, çok sayıda işletme için genel bir hizmet biçiminde de örgütlenebilir. İşverenler, işçiler ve bulunmaları durumunda onların temsilcileri, eşit şekilde iş sağlığı hizmetlerine ilişkin örgütsel ve diğer önlemlerin uygulanmasına katılacak ve işbirliği yapacaklardır(45).

2.2.2.1. İşçi Açısından Önemi

Büyük çoğunluğunun ücret gelirinden başkaca geliri bulunmayan işçiler ve bakmakla yükümlü oldukları aileleri, ekonomik sıkıntıya girecek, işçiler belki de eski sağlığına bir daha kavuşamayacak olmanın moral çöküntüsünü ömür boyu taşıyacaklardır. Kazaların ölümle sonuçlanması ise işçinin ve ailesinin karşılaşabileceği en büyük

tehlikedir. Bu nedenle iş güvenliği önlemleri işçi ve ailesinin kazalar yüzünden doğabilecek ekonomik sıkıntılarını engellemektedir(46).

2.2.2.2. İşveren Açısından Önemi

İşyerinde işçilerden birinin kazaya uğraması işçi için olduğu kadar işveren açısından da büyük önem taşımaktadır. İş kazası işin akışını durdurarak üretim temposunu yavaşlatmakta, üretim ve verimlilik kaybına neden olmaktadır. Çalışma ortamının iyileştirilerek iş güvenliğinin sağlanması, işin akışını durduran insan, makine, malzeme, ürün ve zaman kaybına neden olan koşulların ortadan kalkmasını ya da minimize edilmesini getirecek, yüksek verimlilik ve etkinlik sağlayacaktır. İş güvenliğine yönelik çabalar aynı zamanda maliyetlerin düşmesini ve ürün düzeyinde artışı da beraberinde getirecektir. Başka bir deyişle iş kazalarının önlenmesi ikincil ya da yan bir etki olarak işyerinde verimlilik ve üretim artışına yol açmaktadır. Koruma işlevinin etkin olarak sürdürülmesi amacıyla yapılması gereken ve insan kaynaklarına yapılan yatırım niteliğindeki harcamalar aşağıda belirtilen türdeki harcamaları kapsayacaktır:

- 1- İş güvenliği örgütünün kurulması, güvenlik tüzüklerinin hazırlanması, güvensiz koşulların araştırılmasını sağlayacak yöntemlerin belirlenmesi için gerekli harcamalar.
- 2- Saptanan eksikliklerin giderilmesi için yapılan harcamalar.
- 3- Denetim harcamaları.
- 4- Donanım ve malzeme için yapılan harcamalar.
- 5- İş güvenliği eğitimi için yapılacak harcamalar(46).

2.2.3. İşyeri Sağlık Ekibi

İşyeri Hekimleri: Yasal bir tanımı olmayan işyeri hekimi, iş ile ilgili hastalık ve ona bağlı sorunlar konusunda uzmanlaşmış kişi olarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Bir diğer tanıma göre ise işyeri hekimi, mevzuatımıza göre sürekli olarak en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında işçilerin sağlık durumlarını denetlemek, ilk yardım, acil tedavi ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmek üzere kendisiyle hizmet sözleşmesi yapılan iş hekimliği alanında belirli deneyim sahibi hekimdir(47).

İşçi sağığı örgütlenmesinin, en alt ve işlevli birimi olan işyeri hekimliğı ve işyeri sağıık birimleri organizasyonu, hukukumuzda ilk defa 24.04.1930 tarihinde kabul edilmiş olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 180. maddesi ile düzenlenmiş, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 114. maddesinde, 11.01.1974 tarihinde yürürlüğe konulan İşçi Sağığı ve İş Güvenliğı Tüzüğü'nün 91. maddesinde ve 04.07.1980 tarihinde yürürlüğe giren İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik'te bu konuya ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 1988 yılından itibaren işçi sağığı alanında hizmet verecek hekimlerin eğitimi, görevlendirilmesi, işyerlerinde işyeri hekimi çalıştırılması için gerekli girişimlerde bulunulması gibi kapsamlı çalışmalar Türk Tabipleri Birliğı tarafından yürütölmüş ve işyeri hekimliğinin amacına uygun hayata geçirilmesi yönünde önemli gelişmeler sağılanabilmiştir(48).

Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenler, Sosyal Sigortalar kurumunca sağılanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağıık durumunun ve alınması gereken iş sağığı ve güvenliğı önlemlerinin sağılanması, ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağıık hizmetlerini yürütmek üzere işyerindeki işçi sayısına ve işin tehlike derecesine göre bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir işyeri sağıık birimi oluşturmakla yükümlüdür(49).

Benzer uygulamaya Avrupa ölkelerinde de rastlanır. Almanya, Belçika, Hollanda, İsveçre, Fransa ve bazı iş kolları ile sınırlı olmak üzere Norveç'te işyeri hekimi istihdamı görölmektedir. Buna karşın bazı ölkelerde işyeri hekimliğı hizmeti, hekim istihdamı yöntemiyle değıl, dışarıdan hizmet alımı şeklinde yürütölmektedir. Örneğın Finlandiya'da işverenler, hekim istihdam edebilecekleri gibi bu hizmeti ortak bir klinik ya da belediyeye ait bir klinikle anlaşıarak da sağılayabilirler. Buna yakın bir uygulamayı İtalya'da da görmek mümkündür(50).

İşyeri hekimlerinin görevleri: İşyerindeki iş sağığı ve güvenliğı kuruluna katılarak çalışma ortamı ve çalışanların sağığıının gözetimi ile ilgili gerekli açıklamalarda bulunur, danışmanlık yapar ve kurulda alınan kararların uygulanmasını izler(51).

Özelliğı olan çalışanları; gebe ve emzikli kadınları, on sekiz yaşından küçükleri, iki yaşından küçük çocuğı olan anneleri, meslek hastalığı veya şüphesi tanısı alanları, kronik hastalığı olanları, malul ve özürlöleri, alkolikleri, ilaç ve uyuşturuıcı bağıımlılığı olanları, birden fazla iş kazası geçirmiş olanları yakın takip ve koruma altına alır(52).

Özürlülerin işe alınmaları, işyerinde oluşan bir kaza ya da hastalık sonrasında geçici ya da kalıcı iş göremezliği olanların işe başlamaları veya eski hükümlülerin gerekli sağlık muayenelerini yaparak uygun işe yerleştirilmeleri için rapor hazırlar. Sağlık nedeniyle üç haftadan uzun veya meslek hastalıkları veya iş kazaları nedeniyle veya sık tekrarlanan işten uzaklaşmalarda, işe dönüş muayenesi yapar. Kronik hastalığı olanları daha sık aralıklarla muayene eder, gerekli tetkikleri yaptırır ve koruyucu önlemlerin alınması hususunda gerekli işlemleri yapar. Gerekli laboratuvar tetkikleri ve radyolojik muayeneleri yaptırır. İşyerinde ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının organizasyonunu yapar, ilgili personelin eğitimini sağlar ve acil tedavi hizmetlerini yürütür. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlayarak yayılmasını önleme ve aşılama çalışmaları yapar(53).

Gebe ve emzikli kadınların işyerindeki olası sağlık tehlikelerine karşı sağlığını korur, geliştirir ve eğitimlerini sağlar. Kreş ve çocuk bakım yurdu ile emzirme odalarının sağlık koşullarını kontrol eder, sağlık koşullarına uygunluğunu sağlar, çocukların sağlık muayenelerini yaparak kayıt altına alır(54).

İşyerinde kullanılan, tüketilen maddeleri kontrol ve izlemek için aralıklı olarak inceleme yaparak etmenleri belirler, değerlendirir ve kontrol önlemleri geliştirir. Çalışma ortamı gözetimi ile ilgili olarak gerektiğinde ölçümler yapılmasını sağlayarak alınan sonuçların çalışanlar yönünden değerlendirmesini yapar. İşyerinin genel hijyen koşullarını devamlı izleyerek ve denetleyerek işyerindeki bütün birimlerin çalışanların sağlığını koruyup geliştirecek biçimde düzenlenmesi, çalışana sağlıklı bir ortamda ve yürütülen işin gerektirdiği kaloriyi karşılayacak nitelikte yemek sunulması, içme suyu imkanı sağlanması, soyunma odaları, banyo, lavabo ve tuvaletlerin bakımlı ve temiz olması ve genel temizlik donanımının temin edilmesi ve sürdürülmesi için gereğini yerine getirir. İş ve çalışanın uyumunu sağlamak için çalışanların sağlığının, yapılan iş ve işlemler ile çalışma ortamındaki çeşitli stres faktörlerinden olumsuz yönde etkilenmesi olasılığına karşı inceleme ve araştırmalar yapar. Meslek hastalığı veya şüphesi tanısı alan çalışanların izleme ve kontrolünü yapar, Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK) meslek hastalıkları hastaneleri ile sürekli işbirliği içinde çalışır. İşyerinde meslek hastalığı veya meslek hastalığı şüphesi tanısı alanların çalıştığı ortamda ve çalışanlarla ilgili inceleme yapar. Herhangi bir hastalık veya kaza ya da periyodik muayene sonrasında eski işinde çalışması sakıncalı bulunan çalışanın, mevcut sağlık durumuna uygun bir işte çalıştırılmasını sağlar. İş kazasına

uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan çalışanların rehabilitasyonu konusunda işyerindeki ilgili birimlerle işbirliği içinde çalışır. İşyeri yöneticilerine, iş sağlığı ve iş güvenliği kurul üyelerine, çalışanlara ve temsilcilerine genel sağlık konularında eğitim verir ve bu eğitimlerin sürekliliğini sağlar. Çalışanların, zamanlarını etkin ve verimli biçimde değerlendirmeleri için eğitici, kültürel ve sportif etkinliklerle zenginleştirilmiş dinlenme imkânı sağlayacak çalışmalar yapar. İşyerindeki sağlık gözetimi ile ilgili çalışmaları kaydeder ve yıllık çalışma raporu hazırlayarak iş sağlığı ve güvenliği kuruluna gönderir(55).

İşyeri Hemşiresi: İşyeri hemşiresi; işçinin sağlık durumunu değerlendirmede işyeri tehlikeleri ve ilişkileri hakkında özel bilgi sahibi, makine kontrolleri, idare kontrolleri ve kişisel koruyucu kullanımında endüstriyel hijyen prensiplerini bilen ve anlatabilen, işçi ve işyeri ile ilişkili toksikoloji ve epidemiyolojik bilgi sahibi olan hemşirelerdir(56).

İş sağlığı ve güvenliği konusundaki temel elemanlardan birini de işyeri hemşiresi ve sağlık memuru oluşturur. Bir başka deyişle işyeri hemşire ve sağlık memurları da, iş sağlığı ve güvenliği takımının önemli parçalarından biridir. Yenilenmiş Türk iş güvenliği sisteminde son derece önemli ve etkin bir rol üstlenmesi beklenen bu kimselere ilişkin ilk uygulamalar, endüstrileşmiş ülkelerde 19. yüzyılda başlamıştır. İlk işyeri hemşiresi 1895 yılında Amerika'da görev almıştır. O gün itibarıyla işçilere sağlıklı yaşam alışkanlıklarını, çocuk bakımını öğretmiş, ilkyardım hizmetlerini vermiş ve hasta olan işçileri evlerinde ziyaret etmiştir. Ancak bu hizmet düzeyi yıllar içinde gelişmiş ve işçilerin işe devamsızlıklarını azaltarak onları daha üretken kılmaya yönelik bir hal almıştır. Nitekim 1917'de işyeri hemşireliğine ilişkin ilk özel eğitim programı Boston Üniversitesinde başlatılmış ve 1920'lerde birçok üniversitede sanayi hijyeni programları içinde sanayi hemşireliği eğitimleri yürütülmüştür. Bu çalışmanın temelinde, hemşirelik uygulamalarında farklılıklar olması, hemşirelerin toplum kaynaklarını kullanmanın öneminin farkında olmamaları ve işyeri hemşiresi mesleğindeki eğitim kurslarının yetersizliği yatmaktadır. Bu sebeplerle başlatılan işyeri hemşireliği çalışmaları, günümüzde binlerce sağlık çalışanını bünyesine dahil etmiş organize ve büyük meslek örgütlerini oluşturmuştur. Bu tarihsel gelişimi sonrasında işyeri hemşireliği günümüzde çok önemli bir düzeye erişmiştir. İşyeri hemşire ve sağlık memurları artık yalnızca temel düzeydeki iş sağlığı önlemlerini takiple yetinememekte, işyerinin iş sağlığına ilişkin politikalarının oluşturulmasında çok önemli

görevler üstlenmektedir. Nitekim İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte onları, işyerindeki kontrol edici fonksiyonları ötesine geçirerek, araştırma yapan ve değerlendiren bir noktaya ulaştırmıştır(57). Ortaya çıkan bu tablo, iş sağlığı ve güvenliği alanında hemşire ve sağlık memuru istihdamının ne denli önemli olduğunu göstermektedir. O nedenledir ki, işyeri hemşire ve sağlık memurlarının gerek istihdamı ve gerekse görevleri, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte açıklıkla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu düzenlemeler, işyeri hemşireliğinde Türkiye'nin yeni bir döneme girildiğini göstermektedir(58).

İşyeri Hemşiresinin Görevleri: Bu güne kadar haklarında bir tanımlama yapılmamış olan ve görevlerinin neler olduğu belirlenmeyen işyeri hemşiresinin görevleri, işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerinin görevleri ile çalışma usul ve esasları hakkında yönetmelikte sıralanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunların saptanmasında, önceliklerin belirlenmesinde ve yapılacak çalışmalarda işyeri hekimine yardımcı olur. Çalışanların özellikleri ve sağlık düzeyleri ile ilgili veri toplar, kaydeder, sağlık ve çalışma öykülerini işe giriş/periodyodik muayene formuna yazar ve işyeri hekimi tarafından yapılan fizik muayene sırasında hekime yardımcı olur. Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden korunması için çalışır; çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmaların planlanması, yürütülmesi ve kontrolüne katılır. Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır. Yardımcı sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi ve yönlendirilmesinde işyeri hekiminin önerileri doğrultusunda çalışır ve gerekli kayıtları tutar. İşyerinde sağlık taramaları yaparak şüpheli vakaları hekime sevk eder. İlk yardım hizmetlerinin organizasyonu ve yürütümünde işyeri hekimine yardımcı olur. İşyerinde çalışanların sağlık eğitiminde görev alır(53).

2.2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

İş sağlığı ve güvenliği alanında “önlemenin” işyerinde başlayacağı kabul edilir. Nitekim 4857 sayılı İş Kanununun 80. madde gerekçesinde de bu anlayış açıklıkla vurgulanmıştır. Bu noktadan hareket edildiğinde işçi sağlığı ve güvenliği(İSG) konusunda alınabilecek önlemler içinde belki de en önemlisini işyerinin İSG konusunda örgütlenmesi oluşturur. Gözlemler, bu örgütü iyi kuran işletmelerin iş kazaları ile mücadelede başarılı

olduğunu ortaya koymuştur. Etkili bir iş güvenliği örgütüne sahip işyerlerinde iş güvenliği konusu kurumsallaşmaktadır. Bu şekilde iş güvenliğinin getirdiği rahatlıklar dışında, işçilerin yönetime katılması da sağlanarak çalışma barışında daha ileri noktalar yakalanabilmektedir(45, 53).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Oluşturulacak İşyerleri: İş sağlığı ve güvenliği konusunda gelişmiş olan ülkelerde, işyeri düzeyinde ortak kurullar aracılığı ile iş güvenliği faaliyetine girilmesi yaygın bir uygulamadır. Türkiye’de de 4857 sayılı İş Kanununun 80. maddesinde “Bu Kanuna göre sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür. İşverenler iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlüdürler.” hükmüne yer verilmiştir. Kurulun oluşturulması için aranan devamlı en az elli işçi çalıştırma zorunluluğundan ne anlaşılması gerektiği, 80.maddenin gerekçesinde belirlenmeye çalışılmıştır. Söz konusu zorunluluk ancak, hiçbir dönemde elliden az işçi çalıştırılmaması halinde doğmaktadır. İşyerinin bu özelliğe sahip olup olmadığı ayrıca değerlendirilmelidir. Anılan kurulların oluşmasını zorunlu kılmak için işyerinde bulunması gereken en az elli işçinin, asıl işverenin işçisi olması gerekli değildir. Kurulun oluşturulması gereken işyerinde bulunmaları şartıyla alt işverenin işçilerinin de bu hesaplama dâhil edilmeleri gerekir. Çünkü düzenlemenin amacı, aynı işyerinde en az işçi çalışması halinde bu kurulun oluşturulmasını sağlamaktır(49, 50, 53).

Nitekim Avrupa Birliği mevzuatında da konuya ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir. 1989/391 sayılı Avrupa Konseyi Direktifinin “Koruyucu ve Önleyici Hizmetler” başlıklı 7.maddesinde, işverenin bir veya daha fazla sayıda işçiyi, işletme ile ilgili olası mesleki risklerin önlenmesi ve bunlardan korunma ile ilgili faaliyetleri yürütmek için görevlendireceği belirtilmiştir. Aynı direktif, işyerinde yeterli uzman personel bulunması halinde işyeri içi örgütlenmeye işaret etmiş, aksi halde bu hizmetin dışarıdan alınabilmesine imkân sağlamıştır. Ancak dışarıdan hizmet verecek kimselerin gerekli bilgi ve malzeme donanımına sahip olmaları gerektiği de özellikle vurgulamıştır. Bu hüküm Türk iş güvenliği mevzuatına da alınmış ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinde düzenlenmiştir. Direktifle aynı başlığı ve madde numarasını taşıyan hükme göre işveren, işyerinde koruyucu ve önleyici hizmetleri yürütebilecek nitelikte personel bulunmaması

halinde, bu konuda yeterlik belgesi olan uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alabilecektir. İş sağlığı ve güvenliği kurulu; İşveren veya işveren vekili, İş Kanununun 82. maddesi uyarınca iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman, İş Kanununun 81. maddesi uyarınca görevlendirilen işyeri hekimi, İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi, varsa sivil savunma uzmanı, İşyerinde görevli ustabaşı veya usta, 2821 sayılı Sendikalar Kanununun değişik 34. maddesi hükmü uyarınca işyerinde bulunan sendika temsilcilerinin kendi aralarında seçecekleri kişi ya da işyerinde sendika temsilcisi yoksa o işyerindeki işçilerin yarıdan fazlasının katılacağı toplantıda açık oyla seçilecek işçi ve Sağlık ve güvenlik işçi temsilcisinden oluşmaktadır (51, 53).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Görevleri: İşyerinin niteliğine uygun bir iş sağlığı ve güvenliği i yönetmelik taslağı hazırlamak, işverenin veya işveren vekilinin onayına sunmak ve i yönetmeliğin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almakla görevlidir. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak, işyerinde meydana gelen her iş kazası ve tehlikeli vaka veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermekle yükümlüdür. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurallarla ilgili programları hazırlamak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak, bu programların uygulanmasını izlemek, iş sağlığı ve güvenliği konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermekle görevlidir. Tesislerde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek, işyerinde yangınla, doğal afetlerle, sabotaj ve benzeri ile ilgili tedbirlerin yeterliliğini, ekiplerin çalışmalarını izlemelidir. İşyerinin sağlık ve güvenlik durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesı yılın çalışma programında yer alacak hususları ve gündemi tespit etmek, işverene teklifte bulunmak, planlanan gündemin yürütülmesini sağlamak ve uygulanmasını değerlendirmek, 4857 sayılı İş Kanununun 83. maddesinde belirtilen taleplerin vukuunda acilen toplanmak ve karar vermektir(53).

2.2.4.1. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi(İSGÜM)

Türkiye’de, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının örgütlenmesinde işçi sağlığı ile görevli bir birim değişik düzeylerde her zaman olmasına rağmen, diğer ülke örneklerinde olduğu gibi, uygulamada işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimlerini destekleyecek bir araştırma, inceleme ve eğitim desteği sağlayabilecek nitelikte bir örgütlenme işlevini yerine getirememiştir. Türkiye’de işçi sağlığı ihtiyaç basamaklarının ikincisi olan işçi sağlığı tetkik, tahlil ve araştırma çalışmaları için Çalışma Bakanlığı’na bağlı olarak örgütlenen İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM), Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Özel Fon İdaresi arasında imzalanan 20 Kasım 1959 tarihli anlaşma ve yine, 2 Eylül 1969 tarih ve 6/11568 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile, İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulmuştur. İSGÜM’ün kuruluş hedefleri; İşçi sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili konularda uyulması gerekli norm ve standartların belirlenmesi için işyerlerinde inceleme ve araştırmalar yapmak, teknolojiye bağlı olarak bu norm ve standartların güncelleştirilmesi ve yenilenmesinin sağlanması, işçi sağlığı alanına ilişkin eğitim gereksinimlerini belirleyerek programların uygulanmasını sağlamak, çalışma ortamı ve üretim süreçleri insan yeteneklerine en uygun duruma getirilmesi için çalışmak, gerekli durumlarda işbaşı eğitimi ve danışmanlık hizmeti vermektir. İSGÜM’ün organizasyon yapısında; İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş Hijyeni, Maden, Asbest Araştırma, Yayın-Dokümantasyon ve İdari Hizmetler Bölümleri bulunmaktadır. İSGÜM’ün kadroları, mühendis, doktor, kimyager, biyolog, eczacı, psikolog, fizikçi, istatistikçi, hemşire, tekniker ve teknisyenlerden oluşmaktadır. İSGÜM Merkez Teşkilatına bağlı İstanbul, Adana, İzmir, Zonguldak ve en son açılan Kocaeli Bölge Laboratuvarları bulunmaktadır(48).

Çalışma Bakanlığı tarafından Avrupa Birliği(AB) tarafından onaylanan bir projenin uygulanması ile Bakanlığın Bölge Müdürlüklerinin bulunduğu iller başta olmak üzere, sanayi yoğun 21 ilde İSGÜM Bölge Laboratuvarı kurulması ve bu laboratuvarların en az bir mobil laboratuvar ile desteklenerek hizmetin işyerlerine hızlı, etkin, verimli ve sürdürülebilir nitelikte ulaştırılması ve kuruluşunda hedeflendiği gibi ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bir enstitüsü konumuna yükseltilmesi, ayrıca uluslararası boyutta bilgi ve hizmet üreten bir yapıya kavuşturulması için AB Komisyonu uzmanları ile gerekli projelendirme çalışmalarının yapıldığı ve finansman sağlanmıştır. Bu projenin uygulanması

ile, 2003 yılında İSGÜM'ün en azından uluslararası benzerleri gibi bilimsel ve teknik hizmet üreten, alanında kriter bir kuruluş haline dönüştürüleceği ve hatta Türkiye dışında ayrıca dost ve kardeş ülkelere de eğitim ve araştırma hizmeti sunması planlandığı açıklanmıştır. Ancak İSGÜM'ün 2006 yılı itibarı ile, yeni açıldığı belirtilen Kocaeli Laboratuvarı dahil, toplam altı ilde örgütlenmesi söz konusudur. Avrupa Birliği ile yapılan İSAG(İşçi Sağlığını Geliştirme Projesi)'la ilgili erişim sitesinde yer alan haberler, ağırlıklı olarak yurt içi ve yurt dışı eğitim çalışmalarını içermektedir. Bu çalışmaların eğitimle sınırlı kalmaması, iş sağlığı ve güvenliği bilincinin geliştirilmesinin yanı sıra, yaygın ve mutlaka sosyal tarafların katılımı ile uygulanan ve merkezi olarak denetlenen bir iş sağlığı örgütlenmesini sağlaması gereklidir(48).

2.2.5. İş Yerlerinde Tehlike ve Risk Kavramları

Günlük hayatta tehlike ve risk kavramları birbirinin yerine sık sık kullanılmaktadır. Gerçekte ise tehlike ve risk aynı şey değildir. İş sağlığı ve güvenliği açısından bu iki kavramı şöyle tanımlayabiliriz:

Tehlike: Çalışma çevresinin fiziki kusurları ve insanların hatalı davranışları gibi, çalışma ortam ve koşullarında var olan, ya da dışarıdan gelebilecek kapsamı belirlenmemiş olan durumların kişilere, iş yerine ve çevreye zarar ya da hasar verme potansiyelini ifade eder.

Risk: Belirli bir tehlikeli olayın meydana gelme olasılığı ile bu olayın sonuçlarının ortaya çıkardığı zarar veya hasarın şiddetinin bileşkesidir(51, 52, 59).

2.2.6. İş Güvenliği Kültürü

İş güvenliği kültürü, iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. Güvenlik bilgiye dayanır ve içselleştirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgi, güvenlik kültürünü oluşturur. İş güvenliği göz ardı edildiğinde, “İş kazası” ve “Meslek hastalığı” oluşur. Türkiye’de iş güvenliği denince akla hemen iş kazaları gelmektedir. Gerçekten de iş kazaları işçi sağlığı alanındaki en önemli sorunlarımızdan biridir. SSK istatistiklerine göre, 2003 yılında meydana gelen 76.668 iş kazasının % 31,3’ü (23.997 iş kazası) işçi sayısının 1–3 olduğu küçük ölçekli işyerlerinde ; % 64,8’i de işçi sayısının 50 ve altında olduğu işyerlerinde meydana gelmiştir. Bu sayılar iş kazalarının önlenmesi için seçilmesi gereken hedef işyerleri hakkında önemli ipuçları vermektedir(57).

Dünyada ve ülkemizdeki sanayileşmeye ve teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle iş yerlerinde çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili bir takım sorunlar ortaya çıkmıştır. Bir takım tedbirleri önceden alarak iş yerlerini güvenli hale getirmek gerekmektedir. İş güvenliğinin amacı; Çalışanlara en yüksek sağlıklı ortam sunmak, Çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden onları korumak, İş ve işçi arasında mümkün olan en iyi uyumu sağlamak, İşyerlerindeki riskleri tamamen ortadan kaldırmak ya da zararları en aza indirebilmektir. İş güvenliği kültürünün geliştirilmesinde; Devlet'e, işverene, çalışanlara/sendikalara, üniversitelere ve meslek örgütlerine çeşitli görevler düşmektedir(58).

İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesinde Devletin Görevleri: Kayıt-dışı istihdamın önlenmesi, çocuk işçiliğinin yok edilmesi, cinsiyet ayrımcılığının yok edilmesi, sosyal güvenliğin desteklenmesi, gelir dağılımı adaletsizliğinin azaltılması, yaşanabilir bir asgari ücretin saptanması, işyerinde çalışan işçi sayısına bakılmaksızın, her çalışanın İSG hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması, kamu sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, güvenilir bir kayıt sistemi kurulması, hekim iş müfettişi istihdamı (En az 400 müfettiş), iş kazalarının “Bilimsel” analizi, işçi Sağlığı Enstitülerinin kurulması/yaygınlaştırılması ve yasalarda çalışanların korunması olmalıdır.

İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesinde İşverenin Görevleri: Üretim süreçlerinde “Önce verimlilik” yerine “Önce insan” yaklaşımının benimsenmesi, risk değerlendirmesi ve risk yönetimi yaklaşımının benimsenmesi, işyerinde çalışan işçi sayısına bakılmaksızın, her çalışanın İSG hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması, işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin desteklenmesi, ilk ve acil yardım hizmetlerinin organizasyonu, çalışanların eğitimi, veri akışının sağlanması ve iş kazalarının “Bilimsel” analizidir.

İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesinde Çalışanlar/Sendikaların Görevleri: İşyeri, iş kolu ve üretim süreci ile ilgili bilgi sahibi olunması, risk değerlendirmesi ve risk yönetimi süreçlerine katılması, iş kazalarının “Bilimsel” analizi, iş güvenliğinin yaşamın önceliği biçimine getirilmesine yönelik etkinlikler (Eğitim, çıplak ayaklı araştırma, örgütlenme, katılım vb), ve kişisel koruyucu ekipmanın kuralına uygun biçimde kullanılmasıdır.

İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesinde Üniversitelerin Görevleri: İSG – Sosyal politikalara bilimsel katkı, güvenilir bir kayıt sistemi kurulmasına bilimsel altyapı, iş kazalarının “Bilimsel” analizi, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışacak insan gücünün temel eğitimi, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışacak insan gücünün mezuniyet sonrası sürekli eğitimine katkı, İSG ile ilgili araştırmalar, laboratuvarlar ve İSG ile ilgili akademik ortamın oluşturulmasıdır.

İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesinde Meslek Örgütlerinin Görevleri: İSG – Sosyal politikalara katkı, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışacak insan gücünün yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi süreçlerine katkı, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışacak insan gücünün mezuniyet sonrası sürekli eğitiminin organizasyonu ve iş kazalarının “Bilimsel” analizine katkıdır(60).

2.2.6.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulaması

Genel olarak herhangi bir işyerinde iş güvenliğini sağlamada esas faktör insandır. Teknolojik gelişmeler ve bu gelişmelerin sağladığı güvenlik faktörleri önemli olmakla birlikte insan faktörünün önemi yine de birinci sıradadır. Gerek Herbert W.Heinrich 1920’li yıllarda yapmış olduğu deneysel araştırmalar ve bu araştırmalarının sonuçlarına dayanarak geliştirmiş olduğu Domino Teorisine göre gerekse günümüz araştırmacılarının yaklaşımlarına göre insan faktörü kazaların dominant faktörü olma özelliğini korumaktadır. Çünkü bir kazanın meydana gelmesinde temel nedenler olarak kabul edilen güvensiz hareketlerin kaynağı insandır. Bunu yine kazanın temel nedenleri arasında sayılan Güvensiz Şartlar takip etmektedir. Heinrich’in Domino Teorisinde insan faktörünün yol açtığı nedenler kazaların %88 nedeni olarak belirtilmektedir. Güvensiz hareketler ise %10’la ikinci sırayı takip eder. Bu oranlar değişik ama buna yakın oranlarda genel olarak kabul edilen yaklaşımlardır. Buradan çıkarılacak sonuç kazaları önlemede yani iş güvenliğini sağlamada üzerinde yoğunlaşılması gereken çalışma alanları bu iki alan olmalıdır. Güvensiz şartlar ve güvensiz hareketlerin birbirini tetikleme özelliği de vardır. Yerine göre güvensiz şartlar, çalışanın güvensiz hareketler yapmasına neden olabilir, güvensiz hareketlerde güvensiz şartların meydana gelmesine neden olabilir. Bir örnek olarak herhangi bir takım tezgahında çalışan ve çalışma şartları bu bakımdan analiz edilecek olursa; takım tezgahında çalışan bir işçinin dikkatini dağıtabilecek ve herhangi bir güvensiz

harekete neden olabilecek tezgah üzerinde gereksiz ekipman bulunmaması çok önemlidir. Aydınlanma ve aydınlanma yönü, talaşın güvenli olarak tasfiyesi, çalışanın dikkatinin dağılmaması için diğer tezgâhlarla mesafe, üretilen parçanın stoklama şekli ve alanı yine çalışanın dikkati açısından önemli olan hususlardır. Tezgâh ve tezgâh çevresinin neden olabileceği olay güvensiz şart olarak nitelendirilir; buna karşın çalışanın bu ortamdan kaynaklanan dikkatinin dağılması sonucu yapabileceği ve kazaya neden olabilecek bir harekette güvensiz hareket olarak nitelendirilir(61).

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle iş yerlerinde üretken faktör olan, çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili bir takım sorunlar ortaya çıkmıştır. Başlangıçta fazla önemsenmeyen bu sorunlar iş verimini ve işletmeyi tehlikeye sokmasıyla önem kazanmış ve üzerinde düşünülmesi gerekliliği kaçınılmaz olmuştur. Bu aşamada yapılan çalışmalar sonucunda iş yerlerinde çalışma düzenini ve koşullarını kapsayan bir takım kurallar ve kanunlar yürürlüğe konmuştur. Bir iş yerinde güvenliğin sağlanması beraberinde verimin artması sonucunu doğuracaktır. Bu özelliğinde ekonomik açıdan önemlidir. İş yerinde çalışan işçilerin korunmasıyla, meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu ortaya çıkan iş günü ve iş gücü kayıpları azalacak, dolayısıyla üretim korunacak, daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının işçiye verdiği güvenle iş veriminde artma olacaktır. İş yerinde alınacak tedbirlerle iş kazalarından veya güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamından dolayı doğabilecek makine arızaları, patlama olayları, yangın gibi işletmeyi tehlikeye düşürebilecek durumlar ortadan kaldırılmış olacaktır(62).

2.2.6.2. İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Verimlilik

İSG; maddi ve manevi kayıplar nedeniyle işverenleri, doğrudan veya dolaylı tehlike ve risklere maruz kaldıkları için çalışanları ve toplumun refahının sağlanması sorumluluğundan dolayı devleti yakından ilgilendirmektedir. Ancak günümüzde İSG bütünsel bir yaklaşımla ele alındığından gelişmiş ülkeler de dâhil olmak üzere tüm toplumların öncelikleri arasında yer almaktadır. Günümüzde verimlilik denince artık, elde edilen ürün ve hizmetin kalitesini yükseltme, çevreyi ve doğal yapıyı koruma, çalışanlara en iyi yaşam ve çalışma koşullarını sağlama ve bu arada birim girdi başına üretim miktarını artırma çabaları birlikte düşünülmektedir. Verimlilik, günümüzde kalkınmış ülke ya da toplum olmanın en

önemli ölçütlerinden biri ve aynı zamanda kalkınmanın itici gücü olarak kabul edilmektedir. Bir sektördeki verimlilik artışı, başka sektörleri de harekete geçirici bir rol oynayabilmektedir. Artan verimlilik, akılcı ve çağdaş bir yönetim altında kalkınmayı hızlandırmakta, gittikçe daha ileri boyutlara ulaştırmaktadır. Yüksek verimlilik, geçici güçlüklerle sarsılmayan üretme gücü olarak da ifade edilmektedir(63, 64, 65).

En genel anlatımıyla, üretim sürecine sokulan çeşitli faktörlerle (girdiler) bu sürecin sonunda elde edilen ürünler (çıktılar) arasındaki ilişkiyi ifade eden verimlilik, savurganlıktan uzak, kaynakları en iyi biçimde değerlendirerek üretme anlamı taşımaktadır. Verimlilikle beraber; İşçiler daha iyi çalışma koşullarında, daha kısa çalışma süresinde daha çok ücret almakta, İşveren, yeni yatırım imkânları yaratacak kaynak sağlamakta, Üretici, daha ucuz maliyetle daha yüksek kazanç elde etmekte, Tüketici, daha ucuz ve bol mal bulma imkânına kavuşmakta, Ülke, sağlıklı bir ekonomik büyüme ile hızla kalkınmakta, Toplum, daha yüksek refah düzeyine ulaşmaktadır. Böylece verimlilik artışları ile elde edilen faydadan herkes yararlanabilmektedir(66, 67).

İnsanlığın ilk çağdan günümüze kadar olan gelişim sürecine bakıldığında, değişmeyen temel unsurların başında, insanın yaşam hakkı için verdiği mücadelenin geldiği görülmektedir. Özellikle Sanayi Devriminden sonra sanayileşme ile birlikte işyerlerinde bazı olumsuzluklar ve çalışanların sağlık ve güvenliği ile ilgili sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunlar ilk başta fazla önemsenmemiş fakat bunların zamanla iş verimliliğini düşürmesi, işgücü ve insan kayıplarına yol açması ve işletmeye olan zararlarının farkına varılmasıyla önem kazanmış ve üzerinde düşünülmesi ve önlem alınması gereği ortaya çıkmıştır. Günümüzde birçok ülke iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını çalışma hayatının tamamına yerleştirmek için İSG ve verimlilik kavramları arasındaki ilişkiyi vurgulayan çalışmalar yapmaktadır. Ülkemizde ise bu konuda yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır(68).

2.2.7. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi

İş güvenliğinde eğitimin başlıca amacı, çalışanları korumak ve işyerinde işletme güvenliğini sağlamaktır. Çalışanların, iş yerinde iş kazası ve meslek hastalıkları gibi olumsuz koşullardan korunmasıyla, beden ve ruh bütünlükleri açısından rahat ve güvenli bir ortamda çalışmak üzere eğitilmeleri sağlanmalıdır. İşyerinde alınacak tedbirlerle iş kazalarından, güvensiz ve sağlıklı çalışma ortamlarından doğabilecek makine ve motor

arızaları ile kayıplar ve işletmeyi tehlikeye düşürebilecek ortamlar çalışanların iş güvenliği konusunda eğitilmeleri ile ortadan kaldırılabılır. Gerçekte işçi sağlığı ve iş güvenliğinde eğitim işyerlerinde; işin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanıp, çalışanların sağlığı ve güvenliklerine zarar verecek koşullardan korunmaları için; çalışanlara yönelik olarak yapılan, sistemli bilinç ve eğitim çalışmalarıdır. ILO kayıtlarına göre ülkemizde sigortalı her bir işçinin iş kazası sebebiyle ölüm riski ortalama 0,5 iken Avrupa’da bu oran 0,1’dir. Ülkemizde çalışanların hizmet öncesi ve hizmet içindeki iş güvenliğindeki eğitim eksikliği; o derece bilinçsiz bir seviyededir ki, çalışanlar ve işverenler iş güvenliği eğitim çalışmalarını gereksiz görerek yadırgamaktadırlar(69, 70, 71).

Teknolojik gelişmelerin ilerlemesiyle iş güvenliği çalışma hayatının tüm alanlarına dağılmış, yeni yaratılan iş kollarıyla, kimyasal maddelerle, teknolojik makine ve teçhizatlar nedeniyle karşılaşılan yeni güvenlik ve sağlık sorunları işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliğini zorunlu hale getirerek, iş güvenliği eğitiminin önemini güncelleştirmiştir(72).

Gerçekten ILO’ya göre iş kazalarının %78’i çalışanların emniyetsiz davranışlarından kaynaklanmakta, araştırmalara göre; sonuçta iş kazaları sebeplerinin %98’i insan hatasından kaynaklanmaktadır. Gerçekten %98 gibi büyük oranda insan hatasından kaynaklanan iş kazalarının, iş güvenliği eğitimi ile önlenmesi mümkündür. Çalışanların işçi sağlığını ve iş güvenliğini sağlamak hem insani, hem toplumsal, hem de yasal bir sorumluluktur. İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda; devlet, işveren, işçiler ve sendikalar hep birlikte kendilerine düşen sorumluluk ve ödevleri yerine getirmeli, kuracakları olumlu işbirliği ile müştereken iş güvenliği eğitimine ağırlık vermelidirler. İş güvenliği eğitiminin, can alıcı noktasını çalışanların hizmet içi eğitimi oluşturmaktadır. İş kazalarının %98’inin insana bağlı sebeplerden kaynaklanması; iş kazaları ve meslek hastalıklarında, önleyici tedbirlerin ve eğitimin önemini açıkça ortaya koymaktadır. Çalışanların hizmet içinde iş güvenlik eğitim programlarında bu konu üzerinde önemle durulmalıdır. Çalışanların eğitim seviyeleri ve çalışma koşulları içinde hizmet içi eğitimin en zor eğitim alanı olması, konunun önemini bir kat arttırmaktadır(73).

Üniversiteler, araştırma kurumları, kitle iletişim araçları, basın, meslek kuruluşları ve sivil toplum örgütleri; işçi sağlığı ve iş güvenliği eğitim, faaliyet ve çalışmalarına tam destek vererek etkin bir şekilde katılmak, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin oluşturulmasını sağlamak durumundadırlar. İşçi sağlığı ve iş güvenliği bilincinin oluşturulması için,

Çalışanlara ve kamuoyuna; sadece konunun ne kadar önemli olduğunun anlatılması yeterli değildir. İş venliği bilincinin oluşturulmasının ötesinde, bu bilinçlendirme ile birlikte; toplum ve çalışanların her türlü faaliyetleri esnasında işçi sağlığı ve iş venliği kurallarına uygun bir tutum içine girmeleri şart olduğundan, bu konudaki eğitime de özel bir ağırlık ve önem verilmelidir. İşçi sağlığı ve iş venliği eğitimiyle çalışanlarda bu bilincin oluşturulması çerçevesinde; devletin, işveren ve işçilerle sendikaların ve ilgili kurumların konuya sahip çıkmaları ile birlikte gerekli yasal düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir. İş venliği mevzuatı teşkilatı ile birlikte; birçok yasa, tüzük ve yönetmelikten oluşan karmaşıklık yerine, tek bir yasa ve tek bir kurumdan oluşan yeni bir iş venliği mevzuatı oluşturmak, bu konudaki sorunların çözümüne yardımcı olacaktır. İşverenlerin iş venliğinde eğitimin önemine inanarak, gerekli tedbirleri almaları, işçilerin kendi yaşam hakları ile ilgili olarak iş venliğinde eğitimin şart olduğu bilinci ile kendilerini koruyacak, bir davranış ve tutum içine girmeleri; iş venliğinde eğitim bilincinin, esas görüntülerini oluşturacaktır. İş venliği eğitiminde hizmet içi eğitim yanında; gerek üniversitedeki eğitim aşamasında, gerek teknik liselerde gerekse ırac eğitim aşamalarında işçi sağlığı ve iş venliği eğitimi, zorunlu ders olarak programlara konulmalıdır. Çalışma alanına ara eleman yetiştiren meslek okullarında, işyerlerinde veya iş başında yapılacak olan iş venliği eğitimini kolaylaştıracak dersler ve düzenli kurslar hazırlanabilir(74).

İş venliği eğitimi ile ilgili olarak, her seviyede eleman yetiştirilmesine önem verilerek, devlet içinde çeşitli kurumlarda çalışan müfettişlerin, konu ile ilgili uzmanların, işyeri hekimlerinin ve diğer ilgili görevlilerin eğitimi bu çerçevede ele alınmalıdır. İşçi sağlığı ve iş venliği konusunda, ilgili kişilerin uzmanlık alanında temel eğitimi aldıktan sonra, çalışacakları alanlarla ilgili iş venliği eğitimini almaları sağlanmalıdır. Ferdi koruyucu malzemelerin kullanılması, iş kazalarını önleyecek etkili yollardan birisidir. Ancak ferdi koruyucu malzemeleri kullanmak; bir eğitim, bir disiplin, bir bilinç sorunudur. İşyerlerinde iş venliği eğitimi zorunlu olmalıdır. İş venliğini sağlamak için yapılacak eğitim çalışmaları; iş kazası ve meslek hartalığının ortaya çıkışından sonra ödenecek olan tazminat ve zarar bedellerinden, çok daha ekonomik ve insancıdır. İş venliği literatüründe “nleme iş yerinden başlar” şeklinde ifade edilen bir özdeyiş vardır. Bu anlamda, işçi sağlığı ve iş venliği konusunda alınabilecek tüm önlemler içinde; belki de en önemlisi, iş yerinin iş venliği konusunda eğitilmesidir(75, 76).

İş güvenliği konusundaki eğitim çalışmaları; yöneticiler ve çalışanlar olmak üzere iki ayrı grup halinde ele alınmalı, her grup kendi faaliyet ve iş disiplini içinde faydalanabileceği şekilde, iş güvenliği eğitimi ve bilinç çalışması yapmalıdır. İş yerlerinde çalışanlar için oluşturulacak iş güvenliği eğitiminde, iş güvenliğinin katılımcıları olan işçi sağlığı ve iş güvenliği kurulu üyeleri, işçi sendikası temsilcileri öncelikle yer almalı ve ülkemizde genel eğitim düzeyleri düşük ve mesleki eğitimleri yetersiz olan işçiler mutlaka iş güvenliği eğitiminden geçirilmelidirler(77, 78).

2.3. MESLEK HASTALIKLARI

2.3.1 Meslek Hastalığının Tanımı

ILO' ya göre; belirli bir meslekteki koşulların zamanla, tekrarlayıcı ve devamlı etkileri sonucu olan hastalıklardır. Diğer bir ifade ile işyerindeki herhangi bir etkenle ortaya çıkmış hastalıkları anlarız. Meslek hastalığı, kural olarak mesleki bir faaliyet sonucu uzun bir zaman parçası sonucunda işçinin sağlığının bozulmasını anlatır. Hastalık bir sonuçtur. Belli bir zaman dilimi içerisinde sonuç doğurur. Burada daha çok söz konusu olan hastalıklar, belirli bir işkolunda çalışan işçilerin, diğer işkollarında çalışan işçilerden daha yüksek derecede maruz kaldıkları etkenler dolayısıyla ortaya çıkan hastalıklardır. Gerçekten de her işkolunda o işkoluna özgü bir kısım meslek hastalıkları vardır. Örneğin, toz yoğunluğunun fazla olduğu işyerlerinde çalışan işçilerde daha çok akciğer ve solunum rahatsızlıkları görülürken gürültülü işyerlerinde çalışan işçilerde daha çok işitme kaybı ve sağırılığa rastlanılır. Dünyada meslek hastalıklarına en fazla kirleticiler neden olmaktadır. Bunlar kömür tozu, silika, asbestos ve berilyum gibi etken maddelerdir. Meslek hastalıkları en sık görülen hastalıklar olmadıkları halde, toplumsal önemi olan hastalıklardır. Çünkü yakalanma olasılığı bütün iş yeri çalışanlarını ve gelecekte o işyerinde çalışacak olanları kapsar. Çalışma biçimlerinden kaynaklanan duruş bozukluğu, psiko-sosyal nedenlerle ortaya çıkan hastalıklar, meslek hastalığı olarak nitelenmektedir(79).

2.3.2. MESLEK HASTALIKLARININ ÖZELLİKLERİ

İş kazalarında olduğu gibi, meslek hastalıklarında da hastalık etkeni, insan vücudunun dışındadır. Bu nedenle iş kazaları ve meslek hastalıkları birlikte ele alınmaktadır. Meslek hastalıklarının iş kazalarından farkı, hastalık etkeninin devamlı

olması, hastalığın ilerleyici oluşu ve başlangıç tarihinin kesin olarak saptanamamasıdır. Toplumda çalışanların işçi, memur, kapsam dışı, çiftçi, esnaf gibi bir kaç kümeye bölünmüş olması ve büyük bir kısmının işçi sayılmaması, onların kendisini işçi saymaması, meslek hastalıkları konusunda tavır geliştirilmesini güçleştirmektedir.

Meslek hastalıkları adı altında toplanan ve belirli bir meslekte çalışanlarda görülen hastalıkların özellikleri genel olarak şöyle sıralanabilir.

- * Kendine özgü klinik bir tablo. Örneğin kurşun zehirlenmelerinde kolikler, kabız, vb.
- * İyi belirlenmiş hastalık etkeni. Bu etken kimyasal, fiziksel, biyolojik vb. olabilir.
- * Hastalık etkeni veya metabolitin biyolojik ortamda (kan, idrar vb.) bulunuşu.
- * Hastalığın deneysel olarak oluşturulabilmesi(80, 81).

Yukarıda sayılan tüzük şartları gereğince her çalışanın her hastalığına meslek hastalığı denilemeyeceği açıktır. Hatta işyeri koşullarından kaynaklanan bir rahatsızlığı varsa bile bunun iyi bir klinik tanı ile ortaya konulmuş olması gerekmektedir. Öyleyse meslek hastalığını ortaya çıkaracak olan tanı oldukça önem taşımaktadır. Meslek hastalıklarının ortaya çıkartılmasında kullanılan tanı yöntemleri klinik yöntemler ve laboratuvar yöntemlerle ortaya konulabilir(82).

Hangi tür rahatsızlıkların meslek hastalığı sayıldığı ve hangi sürede ortaya çıkması gerektiği Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde ve bu tüzüğe ekli Meslek Hastalıkları Listesi'nde belirtilmektedir. Söz konusu tüzüğün, 64. maddesinde meslek hastalıkları 5 grupta toplanmıştır. Bunlar;

- Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- Fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır(83).

Türkiye'de 2005 yılında 519 meslek hastalığı vakası görülmüştür. Ancak, Türkiye'de meslek hastalığı bildiriminin yok denecek kadar az olduğu bilindiğinden bu rakamın belki de hastaların sadece yüzde biri olduğu tahmin edilmektedir. Bildirimde bulunulmama nedenin ise Türkiye'de meslek hastalıkları konusunda işçilerin periyodik muayene edilme zorunluluğunun olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (84).

Meslek hastalığının türüne göre değişiklik gösterse de meslek hastalıklarının tedavisinde izlenecek ilk yol, hastalık belirtilerini taşıyan kişiyi hastalık etkeninin bulunduğu ortamdan uzaklaştırmak olmalıdır. Ancak meslek hastalıkları için genel bir tedavi şekline bahsetmek mümkün değildir. Bazı hastalıkların tedavisi çok uzun yılları alırken bazıları çok daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir(82).

Meslek hastalıklarının erken tespiti, yeni meslek hastalıklarının ortaya çıkmasını engelleyeceği gibi, hastanın yaşamını tehdit edici ortamdan yalıtımını ve kişinin daha fazla zarar görmeden tedavisinin de sağlanmasına olanak sağlayacaktır. Bu durum, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi, hastalığın gelişimine neden olan işyeri koşullarından sorumlu kişilerin eğitilmesi ve bunlara yönelik yasal yaptırımların getirilmesi için de gereklidir. Bu bağlamda meslek hastalıklarına yönelik koruyucu yaklaşımlar üç kural olarak ele alınabilir. İlk kural İşverenlerin, işyerinde işçilerin sağlığını korumak ve iş güvenliğini sağlamak için koşulları oluşturmak ve araçları eksiksiz bulundurmakla yükümlü olmasıdır. Aşırı gürültü yapan bir makinenin gürültü ayarların normal sınırlara çekilmesi, tozlara karşı işyeri çevresinin ıslak tutulması, aydınlatma, nem veya havalandırma unsurlarının kaynağından çözümlenmesi iş kazaları ve meslek hastalıklarını önemli oranda azaltarak maddi kayıpları engelleyecektir. Böylece tehlike kaynağından engellenmiş olacaktır(85, 86, 87).

Bütün önlemlere rağmen zarar verebilecek riskler kaynağından çözümlenemiyorsa başka önlemlere başvurulmalıdır. Örneğin tozlu bir ortamda mesleksele akciğer hastalıklarını önlemek için maske takılması sağlanabilir, ya da yerler ıslatılabilir. Aşırı gürültülü çalışma ortamlarında gürültünün yok edilmesi mümkün değilse, kulak tıkaçları veya kulaklıklar gibi kişisel koruyuculardan yararlanılabilir(88).

Bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığı konusunda dünyada iki sistem uygulanmaktadır. Bunlardan ilki hastalığın meslek hastalığı olduğunun işçi tarafından kanıtlanması usulü, ikincisi ise liste usulüdür. Liste usulünde işçinin maruz kaldığı hastalığının meslek hastalığı olup olmadığını ispat etmek gibi herhangi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Hastalığın listede yer alan bir hastalık olduğunun ispatı yeterlidir. Hukukumuzdaki sistem karma bir sistem olarak kabul edilebilir. Karma bir sistem olarak nitelendirilmesinin nedeni, bir kısım hastalıkların listede sayılmak suretiyle bunların ayrıca bir ispat yükümü öngörülmezsizin meslek hastalığı olarak kabul edilmesi, bir kısım hastalıklarda ise işçinin hastalığının meslek hastalığı olduğunu ispatlaması gerekmektedir.

İşçi, eğer hastalık listede yer almıyorsa bir ispat yükümü ile karşı karşıya kalmaktadır. Ancak bu husustaki teşhisin laboratuvar deneyleriyle de doğrulanması gerekir(89, 90).

2.3.3. MESLEK HASTALIĞI TÜRLERİ

Fiziksel Nedenli Meslek Hastalıkları:

Gürültüye bağlı sağlık sorunları, Gürültü genel olarak, “istenmeyen ve çoğunlukla yapay olarak meydana getirilen rahatsız edici sesler” şeklinde tanımlanır. Gürültü, iletişimin kesilmesine, rahatsızlığa, fiziksel ve ruhsal performansın düşmesine neden olabilir. ABD’de 30 milyon işçi, işyerinde zararlı düzeyde gürültüye maruz kalmaktadır. Gürültüye bağlı işitme kaybı, en sık rastlanan meslek hastalığıdır. Gürültünün işitme üzerindeki etkileri, geçici ve kalıcı işitme kayıpları biçiminde gelişir. Japonya’da yapılan bir çalışmada işçilerin %8,5’inde, Danimarka’da %10’unda mesleki gürültüye bağlı işitme kaybının olduğu bildirilmiştir. Tarım, madencilik, inşaat, imalat, taşımacılık ve askeri alanda olmak üzere pek çok endüstri kolunda işçiler, zararlı düzeyde gürültüye maruz kalmaktadır. Gürültüye bağlı işitme kaybı oluşumu büyük ölçüde önlenabilir; ancak kalıcı hale geldiğinde geri dönüşümsüzdür. Bu nedenle korunma önlemleri çok önemlidir(91, 92).

Gürültü türleri başlıca iki grupta toplanabilir. Bunlardan ilki frekans spektrumuna göre sürekli geniş band ve sürekli dar band olarak kendi arasında ikiye ayrılır. İkincisi ise zamana bağlı olarak kararsız gürültü, dalgalı gürültü, kesikli gürültü ve vurma gürültüsü olarak kendi arasında dörde ayrılmaktadır(93).

Gürültünün sağlık üzerindeki olumsuz etkileri üç grupta incelenebilir; bunlar işitme duyusuna olan olumsuz etkiler, fiziksel ve psikolojik etkilerdir. Bir işyerinde, bir metre uzaklıktaki bir kişiyle konuşmak için sesi yükseltmek gerekiyorsa, o işyerinde zararlı düzeyde gürültü var demektir. OSHA –Occupational Safety and Health Administration (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dairesi) gürültünün 8 saatlik zaman ağırlıklı ortalaması 85 dBA olduğunda, o işyerinde işitme koruma programı uygulanmasını önermektedir. Başarılı bir işitme koruma programı hem işletmeler, hem de işçiler için yararlıdır.

Yüksek ısıya bağlı sağlık sorunları: Yüksek ısı, merkezi sinir sistemin üzerinde tahribata yol açar. Özellikle 50 yaş üzerindeki yaşlı işgörenlerde belirtiler daha ağır seyreder. Yüksek ısı beyin ödemi, beyin kanaması ve ölüm meydana getirebilir. Güneş, sanayi fırınları, yangınlar, ocaklar ve volkan gibi etmenler termoregülayon merkezini etkileyerek ısı

ayarlama işlevinden alıkoyar. Bu durumda organizma ısı kaybedemez ve sürekli ısı birikmesi oluşur. Bu tehlikeye maruz kalanlar, genellikle demir döküm çalışanları, seramik, cam, dökümhane işlerinde çalışanlardır. Çalışma ortamındaki sıcaklık için en basit ölçme aracı, kuru ve ıslak termometrelerdir. Bununla birlikte havadaki nem oranıyla havanın akım hızlarının da çeşitli yöntemlerle ölçülmesi daha sağlıklı bilgiler alınması açısından gereklidir. Çalışma ortamındaki aşırı sıcaklığa bağlı olarak; nabız yükselir, sinirlilik duygusu artar, kan dolaşımı hızlanır, terleme ile tuz ve sıvı kayıpları meydana gelir. Bu fiziksel etkilenmelerin sonucunda da dikkat azalır, fiziksel ve zihinsel verim düşer ve iş kazaları meydana gelir(94).

Radyasyonun neden olduğu sağlık sorunları: Günümüzde radyasyon, direk doğal çevreden alınabildiği gibi, kullandığımız elektronik cihazlardan sağlık, araştırma vb esnasında alınabilmektedir. Radyasyon; gama, x ışınları gibi iyonizasyon radyasyonu olabildiği gibi, alfa tanecikleri, beta tanecikleri, pozitron, elektron, proton ve nötronlar gibi taneciklerdir. İyonlaştırıcı radyasyonlar, biyolojik etkilerini hücre atomlarını iyonlaştırarak ve hücre içinde istenmeyen iyonların oluşmasına yol açarak gösterirler. Radyasyonun doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki türlü etkisi vardır. Radyoaktif maddelerin canlı organizmadaki etkileri yarılanma süresi ile orantılıdır. Radyoaktif maddelerin biyolojik yarılanma süreleri, saniye, dakika, gün mertebesinde olduğu gibi aylar yıllar mertebesinde de olabilmektedir. Uzun süre etkisini nesilden nesile sürdürebilirler. Atom bombasının atılması, nükleer denemeler, kazalar, savaşlar sonucunda çevrede önemli radyoaktif atıklar oluşur. Toksik maddelere (metal, radyoaktif madde, organik madde vb.) gerek işyeri ortamında gerekse yaşanan çevrede düşük düzeyde bile maruz kalınsa 20–30 yıllık bir iş hayatı veya 60–70 yıllık bir ömür süresince maruz kalındığı için zamanla birikerek kümülatif etki yapabilmektedir(95).

Titreşim etkisine bağlı sağlık sorunları: Titreşimler, tıpkı ses dalgaları gibi tekrarlayan ve saniyede belirli bir sayısı olan dalgalardır. Bunların sestten başlıca farkı, sesin hava yolu ile titreşimin ise vücudun sert kısımlarından vücuda girmesidir. Titreşimler, insan vücuduna çeşitli yollardan girer. Ayakta duran bir insanın ayaklarından, oturan bir kişinin kaba etinden ya da titreşime maruz kalınan bölgeden girerler. İş hayatında kullanılan bazı aletler, makineler veya hareketli parçaların titreşimleri işçinin el ve kollarına geçmektedir. Madenlerde, inşaatta, hava kompresörlü portatif aletlerle çalışanlarda, ormanlarda motorlu

testere kullananlarda bu konu önem kazanır. Bunlarda titreşim el, bilek, kol ve omuzları etkiler. Titreşimlerin, insan vücuduna çeşitli etkileri vardır ve bu etkiler titreşimin şiddetine göre değişiklik gösterir. Daha şiddetli titreşime maruz kalınması insan vücudu açısından daha ağır tahribatlara neden olur(96).

Kimyasal Nedenli Meslek Hastalıkları: Tarımsal alanda yüksek verim elde edilebilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi gibi nedenlerle günlük yaşantımızda kimyasal maddeler kullanılmaktadır. Yaşantımızın bir parçası haline gelen kimyasallar yararlarının yanı sıra özellikle uygun şekilde kullanılmadığında insan sağlığı için tehlike, çevre için zehir olabilmektedir. 50 yıl önce üretilen kimyasal madde miktarı yılda 1 milyon ton iken, bugün bu rakam 400 milyon tona ulaşmıştır. Günlük kullanımda olan kimyasal madde sayısı ise 60.000 ile 100.000 arasında değişmektedir. Kimyasal maddelerin insan vücuduna girişi üç farklı yoldan olmaktadır; solunum yolu ile deri emilimi ve sindirim yolu ile olur. Bunlardan en tehlikelisi ise solunum yolu ile vücuda girmesidir. Yetişkin bir insanın akciğerinin 55–75 metrekairelik bir hava ile temas yüzeyi olduğu düşünüldüğünde bu maddelerin hızlı bir şekilde organizmaya etki edeceği kolay anlaşılır. Kimyasal maddelerin etkisi genellikle sürekli, seyrek olarak ani etkilenmeler görülür. Bu nedenle etkilenmeler çoğu zaman başlangıçta fark edilmediği için tedbir alınmamaktadır(97, 98).

Kimyasal denilince ilk önce akla gelen metallerdir. Günümüzde sanayide en az 50 metal ve alaşımı kullanılmaktadır. Birçok metal, insan ve hayvan yaşamı için onların faaliyetleri ve gelişimi için önem taşımaktadır. Örneğin 8 element; kalsiyum, potasyum, sodyum, magnezyum, kükürt, klorür, silisyum, fosfor elementleri olmaksızın insan yaşayamaz. Ancak değişik faaliyetler ve iş yerinde bu ve diğer metallere uzun süre maruz kalındığında organizmada kümülatif olarak birikerek belirli bir dozun üzerine ulaştığı zaman toksik (zehir) etki yapmaktadır.

Bir diğer önemli kimyasallar ise gazlardır. Gazlar çeşitlerine göre insan vücudunda değişik etkiler bırakabilir. Normal atmosferik basınçta havada bulunana ama belli bir seviyenin üzerine çıkıldığında değişik etkiler gösteren gazların başında karbondioksit, metan, propan ve bütan sayılabilir. Bir diğer gaz türleri ise değişik mekanizmalarla hücrelere oksijen gitmesini engelleyerek zehirlenmeye neden olur. Bunlarına en önemlisi karbonmonoksittir(99).

Bir diğerk kimyasal madde ise Solventtir. Solvent kelimesi çözücü anlamında kullanılır. Bilindiğı gibi suyun çözücü özelliğı vardır. Ancak bu yeterli değildir. Özellikle endüstride kullanılan büyük sayıda maddeyi çözemez. Bu nedenle organik sıvılar kullanılır. Bu sıvılara endüstriyel çözücüler, solventler denir. Endüstriyel çözücüler sadece bu özellikleri nedeniyle çözücü olarak kullanılmazlar. Ayrıca, endüstriyel üretimlerde, ilk madde veya ara madde olarak kullanılırlar. Solventlerin en önemli tehlikeleri ateş alma ve patlama tehlikeleri ile sağlık açısından intoksikasyon tehlikeleridir(100).

Tozlara Bağlı Meslek Hastalıkları: Etkeni toz olan akciğer hastalıkları, pnömokonyoz adı altında toplanır. Teknik anlamda toz, havada asılı olarak kalabilen, büyüklüğü 0.1 ile 25 mikron arasında değişen katı parçacıklardır. Tozun partikül büyüklüğü çok değişik olabilir. Tozlar fiziksel, kimyasal özelliklerine veya biyolojik davranışlarına göre sınıflandırılabilir. İnsan sağlığı bakımından tozun büyüklüğü, kimyasal bileşimi, yüzey şekilleri, çökme hızı gibi özelliklerin yanı sıra en önemli özelliğı biyolojik davranışdır. Kömür, tahta, ağaç, tahıl, mineraller, metaller, cevherler maden ocaklarından çıkarılan taşlar gibi maddelerin elde edilmesi, taşınması, doldurulma ve boşaltılması, torbaların delinmesi, parçaların taşlanması, püskürtülmesi, öğütülmesi ve bunlara benzer pek çok işler sonucu toz oluşur. Hepsinin kendilerine göre değişik özellikleri vardır. Tozların en büyük etkisi, solunum sistemi üzerinedir. Her solumada, havada asılı olan tozlar, burun ve ağızdan girerek hava yollarından geçer ve akciğerlere varır orada çeşitli maruziyetlere neden olur(100).

2.3.4. Sosyal Güvenlik ve Meslek Hastalıkları

Sosyal güvenlik kavramı insanların hayatlarını etkileyebilecek çeşitli risklerin, uluslar arası ilkelerle sınırlanan önel politikalar çerçevesinde belirlenen öncelikler ve tercihler dikkate alınarak tüm topluma paylaştırılmasıdır. Söz konusu ilkeler örneğın analık durumu nedeniyle ücret kayıplarının sağlanmasında bir miktar daha emrediciyken iş kazaları ve meslek hastalıkları nedenli kayıplardaysa çok daha rijittir. Tazmin zorunlu olan meslek hatalıklarını ve bazı meslek hatalıkları etkilerini isim isim tanımlamak kadar belirgin sınırlar koymaktadır. Türkiye’de ilk geniş kapsamlı sosyal güvenlik düzenlemesi bu nedenle ‘‘ iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası’ olmuştur(101).

2.3.5. Meslek Hastalıklarının Dünya’da ve Türkiye ‘deki Yeri

Yapılan işle sağlık arasındaki ilişkiler üzerinde, ilk defa Yunan ve Roma uygarlıklarında durulmaya başlanmıştır. Dünyada meslek hastalıklarına bilimsel anlamda yaklaşımda bulunan ilk kişi 16. Yüzyılda yaşayan İtalyan klinikçisi Ramazzini olmuştur. 18. yüzyılda büyük endüstri devrimi ile beraber özellikle yeraltı maden işçilerinde görülen akciğer toz hastalıkları ile ilgili epidemiler nedeniyle batı ülkelerinde meslek hastalıklarına yönelik ciddi bilimsel araştırmalar başlatılmıştır. 1831’de Avrupa ‘da meslek hastalıklarıyla ilgili yayınlanan kitaplarda maden işçilerinde tüberkülozun sık görüldüğü, sırla çömlek işçiliği yapanlarda ve badanacılarda kronik kurşun zehirlenmesinin sık olduğu bildirilmiştir. Yine Avrupa ‘da 1842 ‘de kadın ve çocukların madenlerde çalışmaları yasaklanmış, 1844’de fabrikalarda işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. 1919’da ILO’nun kurulmasıyla iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda üye ülkeler arasında ortak ilkeler saptanıp çalışma yaşamına ait yasal düzenlemelerin oluşturulması mümkün olmuştur. 1950’de Dünya Sağlık Örgütü işçi sağlığının tanımını yaparak amaçlarını belirlemiştir(102).

Türkiye ‘de 1862de yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ile madenlerdeki çalışma koşulları düzenlenmeye çalışılmıştır. Ancak bu tüzük uygulama alanı bulamamıştır. 1930 yılında yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile çalışma hayatına yasal düzenlemeler getirilmiştir. 1945 yılında iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasının kurulması ile konuya yeni bir tanımlama ile hukuki bakış açısı da getirilmiştir(103).

1969 yılında Çalışma Bakanlığına bağlı olarak İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuştur.1972’de ülkemizde ilk defa meslek hastalığı ve iş kazasının yasal tanımı yapılmıştır. Meslek Hastalıklarının tanı, tedavi ve SSK açısından yasal gerekliliklerinin yerine getirilmesi için de İstanbul ve Ankara’da olmak üzere iki tane Meslek Hastalıkları Hastanesi 1979’da kurulmuştur. Meslek Hastalıkları Hastaneleri “tedavi edici hekimlikle, koruyucu hekimliği birleştirilerek çağdaş iş hekimliği ilke ve yöntemlerine göre çalışan kendine özgü sağlık üniteleri“ olarak tanımlanarak kurulmuşlardır. Bu tanım çerçevesinde geniş yetkiler ve farklı işleyiş yapıları oluşturulmuştur, aktif, verimli çalışmalar yapılmış ancak kısa süre içerisinde başta personel eksikliği olmak üzere çeşitli sorunlar nedeniyle durağanlaşmışlardır. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devriyle birlikte var olan 3 Meslek Hastalıkları Hastanesi de Sağlık

Bakanlığı bünyesine geçmiştir. Meslek hastalıkları ve iş kazalarında sayılarından elde edilen sıklık, ağırlık ya da sakatlayıcılık ve öldürücülük gibi ölçüler ülkelerin iş sağlığı düzeyinin göstergeleridir. Yerleşik kanılarla bu ölçüler değerlendirilirse bir ülkede meslek hastalıkları ya da iş kazalarının sıklığının yüksek olması, sakat bıraktığı ya da öldürdüğü kişi oranının yüksek olması o ülkenin iş sağlığı alanındaki uygulamalarının yetersizliği olarak değerlendirilebilir. Ancak bu ölçütler meslek hastalıkları için çoğunlukla tersten okunursa doğru sonuçlara varılabilir. Yani tespit edilen meslek hastalıkları sayılarının düşüklüğü iş sağlığı alanındaki gelişmemişliğin, iş sağlığı kültürünün oluşmadığının göstergesidir. Gelişmiş ülkelerde dahi meslek hastalıklarının kayıt dışı (eksik bildirimi) sorunu dile getirilmektedir. Birçok ülke meslek hastalıklarıyla ilgili yeni tespit olanakları araştırmakta ve uygulamaktadır. Gelişmiş ülkelerde çoğunlukla atipik istihdam biçimleri nedeniyle gözden kaçan iş kazaları ve meslek hastalıklarından bahsedilebilirken; Türkiye gibi 3. dünya ülkelerinde yasal düzenlemelerinin yetersizliği, uygulanmasının denetleme eksikliği, işçi, işveren ve örgütlerinin hekim ve toplumun bilinçsizliği, insan ve çevre sağlığını üretim adına bilerek göz ardı eden politik ve ekonomik tercihler nedeniyle iş ve meslek hastalıkları oldukça fazla sıklıklarda karşımıza çıkmaktadır(104).

2.4. İŞ KAZASI VE YARALANMALAR

Olayların planlandığı akışta yürümemesi, kişilerin yaralanmaları, sakat kalmaları ve ölmelerine sebebiyet veren olaya kaza denilmektedir. İş kazasının en bilinen tanımı, Sosyal Sigortalar Yasası'nda verilen tanımıdır. Bu tanımın yapılmasındaki temel amaç hangi durumlar için para ödeneceğini belirtmektir. Bundan ötürü, “iş”in kapsamında olmayan ve “işveren”in sorumluluk alanına girmeyen bazı durumları da kapsayabilmektedir. İş kazası, aşağıdaki durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan, bedence ve ruhça arızaya uğratan olaya denir(105).

- a) Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- c) Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünde asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermesi için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında (servis) oluşursa, iş kazası olarak kabul edilmektedir.

Kıl payı atlatılan ya da küçük kazalar, daha büyük kazaların ve yaralanmaların habercisidir. Yine her kaza bir ihmalin, kazaya yol açan etmenlerin önceden görülememesinin sonucudur. Bu bir algılama, yaklaşım ve niyet eksikliğini vurgular ve gelecek için kaygı vericidir. Hiçbir kaza önceden planlanmaz. Ancak, kazaya sebebiyet veren olaylar önlenbilir(106, 107, 108).

Ülkemizde, teknik personelin karıştığı iş kazaları ve söz konusu kazalar sonucu meydana gelen ölüm ve yaralanma olayları, gelişmiş ülkelere oranla, oldukça fazladır. En yüksek iş kazası oranı toplam işyeri sayısının %98'ini oluşturan ve 50'den daha az işçi çalıştırılması nedeniyle İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturma, İşyeri Hekimi, İş Güvenliği Uzmanı, İşyeri Hemşiresi bulundurma gibi zorunlulukların bulunmadığı, küçük ve orta büyüklükteki işletmeler (KOBİ)'lerde görülmektedir. İş kazalarının neredeyse %50'si 9 ya da daha az çalışanı olan işyerlerinde meydana gelmektedir. Bu işyerleri de toplam KOBİ'lerin %90'ını temsil etmektedir. İşveren sayısı ise 1.229.000'dir. 50'den az çalışanı olan işletmelerin sayısı 835.050'dir ve bu işletmelerde 3.583.583 işgücü istihdam edilmektedir. İşyerlerinin %98,7'si KOBİ'dir. KOBİ'ler toplam çalışan sayısının %56'sını istihdam etmektedir(109, 110).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine göre iş kazalarının % 79.5 Güvensiz hareketler, % 19,5 Güvensiz şartlardan ve % 1 Nedeni bulunamayan faktörlerden dolayı meydana gelmektedir. Meydana gelen bir iş kazası sonucunda yaralanma, ölüm ve malzeme kaybı ile ilgili tüm giderler, doğrudan zararları ihtiva etmektedir. Makine-teçhizat hasarı, tazminat ödemeleri, ilk yardım masrafları, diğer tıbbî masraflar; doktor masrafları, ilaç masrafları, tedavi masrafları, sosyal yardım ödenekleridir. Maliyet yönüyle hesaplama zorluğu olan iş kazası sonucunda ilk anda hissedilemeyen ancak zaman içerisinde maddî ve manevî yükümlülükler sebebiyle iş yerinde ve toplum içinde etkisini gösteren zararlar olarak ifade edilir. Bunlar; kaybolan iş günü, kaybolan iş gücü, üretim kayıpları, toplumun uğradığı zararlardır(111).

2.4.1. Kişisel Koruyucu Donanımlar

Kişisel Koruyucu Donanımlar(KKD); çalışanların iş kazalarına uğramalarını önlemek için, çalışılan yerin ve makinelerin özelliklerini ve yürürlükteki mevzuata göre çalışma süresince kullanmak zorunda oldukları teçhizatlardır. Korunma, tüm sağlık sorunlarında birincil öncelikli olmakla birlikte ISG de, verilecek hizmetlerinin başında yer almaktadır(112).

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının kesin olarak önlenmesi (yüzde yüz mümkün olmayabilir), tehlikenin tamamen ortadan kaldırılması ile mümkündür. İşçilerin yaptıkları işlerin gerektirdiği şekil ve nitelikte kişisel koruma araç ve gereçleri techiz edilerek çalıştırılmaları iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesinde oldukça önemli bir yer tutar. İşçilere verilen bu koruyucular, beden ve ölçülerine uygun olmalıdırlar. İş aksatmayacak, çalışanı rahatsız etmeyecek şekil ve kalitede olmalıdır. Kişisel koruyucuların temini ve kullandırılması, bilgili, tecrübeli, yetenekli kişiler tarafından yapılmalıdır(113, 114).

Çalışanların; %34 ayakları, %15 dizleri, %15 gözleri, %15 elleri, %10 göğsü, %8 yüzü ve %3 kolları zarar görmektedir. İşçilere verilecek kişisel koruyucuların önemi, kullanışı, bakım ve sağlıklı durumlarının devam ettirilmesi hususları işveren tarafından gerekli bilgiler olarak verilmelidir. İşçiler, bunların kullanılmalarının yararlı ve zorunlu olduğuna inandırılmalıdırlar(115).

Solunum Sisteminin Korunması: Solunum sisteminde tahribat yapan önemli bir zararlı madde de tozdur. Solunum sisteminin bu zararlı etkilerden korunması için solunum sistemi koruyucuları kullanılmalıdır. Yetersiz oksijen veya zararlı bir gazın bulunabileceği konteynırlar, kapalı alanlar veya gaz yakan endüstriyel fırınlarda yapılan çalışmalarda, yüksek fırınlara yükleme yapılan alanlardaki çalışmalar, yüksek fırınların gaz boruları ve gaz konvertörleri civarındaki çalışmalar, ağır metal dumanlarının bulunabileceği yüksek fırın kapakları civarındaki çalışmalar, toz bulunması muhtemel, fırın içi döşeme işlerinde ve kepçelerle yapılan çalışmalar, toz oluşumunu önlemenin yetersiz olduğu spreylere boyama işleri, kuyularda, kanalizasyon ve kanalizasyonla bağlantılı diğer yer altı sahalarında yapılan çalışmalar, soğutucu gaz kaçağı tehlikesinin olduğu soğuk hava depolarında yapılan çalışmalarda kullanılmalıdır. Başlıca solunum sistemi koruyucularının maskeler, filtreler ve oksijen tüpleridir(109).

Ellerin Korunması: Çalışma hayatında, özellikle de sanayide en çok eller yıpranmaktadır. Eldivenler eli veya elin herhangi bir yerini tehlikelere karşı koruyan kişisel koruyucu bir donanımdır. Aynı zamanda ön kol ve kolun bir bölümünü de koruyabilir. El için sayılabilecek riskler; mekanik riskler, termal riskler, kimyasal ve biyolojik riskler, elektrik riskleri ve titreşimlerdir. Eldiven temiz ele giyilmelidir. Eldiveni takarak dokunma ve eli kavrama açısından test edilmelidir. Ele uygun ölçüde eldiven kullanılmalıdır. Eldivenler, bir kimyasal maddeye karşı koruma sağlarken başka bir kimyasal maddeye karşı yeterli koruma sağlamayabilir. Eldiven eli terletmemelidir. Aksi takdirde kullanım zorluğu yaratır. Her kullanımdan önce delik, yıpranma ve yırtıkları kontrol edilmelidir. Bulaşık eldiveni kullanılmamalıdır. Böyle eldivenler hiç kullanılmamasından daha tehlikelidir. Elleri korumak için kullanılan başlıca koruyucular arasında eldivenler, parmak koruyucuları, bilek koruyucuları ve kolluklar sayılabilir(109, 114).

Gözlerin Korunması: Göz koruyucuları, gözleri zararlı ışıklardan, çeşitli yabancı maddelerden ve darbelerden korurlar. Güvenlik gözlüklerinde kullanılan çerçeveler, günlük hayatta kullandıklarımızdan daha sağlam ve ısıya karşı dayanıklı olur. Uzun süredir, sanayide iş kazalarından korunma tedbirleri arasında gözlerin tehlikelerden, kimyasal etkiler arasında kalmalarından veya radyasyondan korunmaları önemli bir konu teşkil etmektedir. Gözlük takmadan çalışırken herhangi bir parça fırlamasına ve sıçramasına maruz kalındı takdirde yalnız göz yaralanması değil, aynı zamanda gözün çevresindeki kemiklerde zarar görmekte ve muhtemelen kemik çatlamaları meydana gelmekte, kalıcı sakatlık ve mağduriyetler söz konusu olmaktadır. Gözlerin korunması, uygun vasıfta gözlük veya buna benzer koruyucular kullanmakla mümkün olabilir. Gözleri korumak için kullanılan başlıca koruyucular gözlüklerdir(116, 117).

Başın Korunması: Kafa koruyucular, baretler ya da kasklar, başı darbelere karşı kabuk aracılığıyla korurlar. Darbelerin şiddetini de süspansiyon görevi yapan içlik aracılığıyla yayıp düşürürler. Kabuğun kalınlığı (plastığı) 2mm' den aşağı olmamalıdır. Çatlak, çizik vb. baretler kesinlikle kullanılmamalıdır. Baret darbe aldığı zaman değiştirilmelidir. Kaynak yapılan yerlerde kullanılan baretler 3 yılda bir değiştirilmelidir. Başı korumak için kullanılan koruyucular arasında başlık ve baretler en önemli yeri almaktadır(81).

Ayakların Korunması: Çalışırken ayakların delinmeler ve darbeler başta olmak üzere çeşitli risklerden korumak gerekir. Çalışma dışı zamanlarda giyilen ayakkabılara özen

gösterilirken, çalışma sırasında giyilecek ayakkabılar ihmal edilmektedir. Oysa 8–10 saat boyunca giyilecek bu ayakkabılarda bazı özellikler olmalıdır. Ezilmelere karşı parmakları koruyan metal uçlu koruyuculu ayakkabılar giyilmelidir. Ayakları korumak için kullanılması gereken koruyucular arasında çizmeler, özel ayakkabılar, tozluklar, paça bağı ve tırmanma mahmuzu sayılabilir(115).

İş Elbiseleri: Koruyucu elbise, kişisel elbiselerin yerini alan ve bir veya daha fazla tehlikeye karşı koruyan elbiselerdir. İş elbiselerinin içerdiği madde, kullanım alanı, doğru kullanma gibi faktörleri iş kazalarından etkilenme oranını etkilemektedir. Isıya karşı dayanıklı elbiseler, yağmurluklar, gazlar ve kimyasallara karşı dirençli iş elbiseleri koruyucu olarak kullanılabilir(115).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi'nde yapılmıştır. Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi'nde 131 Meslek dalında eğitim verilmektedir. 1 Müdür, 6 Müdür Yardımcısı, 27 Öğretmen, 7 Usta Öğretici, 2 Memur, 1 Hizmetli olmak üzere toplam 44 kişilik personelle faaliyet yürütmektedir. Okulda tam yıl tam gün uygulaması kapsamında gündüz 19 yaş altı çırak öğrencilere, akşam 19 yaş üstü çırak öğrencilere 240 saatlik ustalık eğitim kursları, 50 saatlik ustalık tamamlama eğitimi kursları, 38 saatlik usta öğretici kursları verilmekte ve bu eğitimleri başarı ile bitiren öğrencilere sertifika verilmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören 1935 öğrencidir. Araştırmanın yapıldığı dönemde eğitim merkezinde

Birinci sınıf olarak gece 256 ve gündüz 632 toplamda 888,

İkinci sınıf olarak gece 148 ve gündüz 462 toplamda 610,

Üçüncü sınıf olarak gece 107 ve gündüz 330 toplamda 437 öğrencinin eğitim gördüğü tespit edilmiştir.

Her sınıftaki öğrenci mevcuduna göre genel toplam içindeki % oranına bağlı olarak belirlenen sayı küme örneklem yöntemine uygun olarak belirlenen 969 kişi araştırma örneğine alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Mesleki eğitim merkezindeki öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliğine bakış açısını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket toplam 76 sorudan 10'u sosyo-demografik özellikler, 66'sı iş sağlığı ve güvenliği, meslek hastalıkları ve iş kazaları oluşturmıştır. Sorularda açık ve kapalı uçlu sorular kullanılmıştır(Ek1: Anket Örneği).

3.5. Araştırmada Uygulama

Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi ğrencilerinin iřđi sağlığı ve güvenliğine bakışları anket formu kullanılarak Mart-Nisan 2010 ‘da yapılmıştır. 25 öğrenciye n uygulama yapılmış, anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. n uygulamaya alınan kişiler veri değerlendirmesine dahil edilmemiştir. Küme rnekleme yöntemi ile seçilen 969 öğrenciye gözlem altında anket uygulanmıştır. Küme uygulamasına uygun olarak öğrenciler sınıflara göre belirlenmiş ve basit-rastgele yöntemle belirlenen öğrencilere ders saatleri içinde anket uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS(Statiscal Package For Social Sciences) 13,0 paket programı kullanılmıştır. Toplanan verilerin zmlenmesinde frekans ve yüzdelere, görüşlerin karşılaştırılmasında ki-kare (X^2) zmlenmesi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiş ve veriler analiz edilmiştir.

3.7. Araştırmada Etik

Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün Gaziantep Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden aldığı resmi izin dhilinde, Gaziantep Yardım Vakfı Mesleki Eğitim Merkezi Müdür Yardımcıları ve öğretmenlerinden sözel onamlar alınarak katılmayı kabul eden öğrencilere uygulanmıştır(Ek2: kurum izin belgesi).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan öğrenci grubundan elde edilen veriler sayısallaştırılmış ve yorumlanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzdeler, görüşlerin karşılaştırılmasında ki-kare (X^2) çözümlenmesi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiş ve veriler özelliklerine göre gruplandırılarak sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	767	79,2
Kız	202	20,8
Yaş		
15 yaş ve altı	28	2,9
16 – 17 yaş grubu	299	30,9
18 – 19 yaş grubu	412	42,5
20 – 21 yaş grubu	69	7,1
22 – 23 yaş grubu	50	5,2
24 – 25 yaş grubu	53	5,5
26 – 30 yaş ve üstü	58	5,8
Medeni Durum		
Bekâr	870	89,8
Evli	99	10,2
Öğrenim Durumu		
İlköğretim mezunu	547	56,4
Lise terk	349	36,0
Lise ve dengi okul mezunu	73	7,5
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	336	34,7
Gelir gidere eşit	560	57,8
Gelir giderden fazla	73	7,5
Kardeş Sayısı		
Evin Tek Çocuğu	16	1,7
1–3 kardeş	308	31,8
4–6 kardeş	577	59,5
7 ve üstü	68	7,0
Aile Tipi Dağılımı		
Çekirdek aile	531	54,8
Geniş aile	424	43,8
Parçalanmış aile	14	1,4
Doğum Yeri		
Gaziantep	859	88,6
Komşu İller	110	11,4
Gaziantep'te İkamet Süresi		
5 yıl ve altı	93	9,7
6–10 yıl	36	3,7
11–15 yıl	61	6,3
16–20 yıl	691	71,3
21–25 yıl	53	5,5
26 yıl ve üzeri	35	3,5
Toplam	969	100,0

Tablo 1’de araştırmaya katılanların %79,2’sinin erkek, %42,5’inin 18–19 yaş aralığında, %30,9’unun 16–17 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %89,8’inin bekar, %56,4’ünün ilköğretim mezunu, %36,0’ının lise terk olduğu, %57,8’inin gelirinin gidere eşit, %34,7’sinin gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %59,5’inin 4–6 kardeşinin olduğu, %31,8’inin 1–3 kardeşinin olduğu, %54,8’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %43,8’inin ise geniş aile yapısına sahip olduğu, %88,6’sının Gaziantep doğumlu, %71,3’ünün 16–20 yıldır Gaziantep’te yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Anne – Baba Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaşam Durumu	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağ	919	94,8	868	89,6
Ölü	50	5,2	101	10,4
Meslek *				
İşsiz	-	-	28	3,2
Memur	19	2,1	82	9,4
İşçi	5	0,6	174	20,1
Serbest meslek	-	-	293	33,8
Çiftçi	-	-	9	1,1
Ev hanımı	859	93,4	-	-
Emekli	22	2,4	115	13,2
Esnaf	14	1,5	167	19,2
Eğitim Durumu *				
Okur-yazar değil	178	19,4	51	5,9
Okur- yazar	97	10,6	60	6,9
İlköğretim	618	67,2	653	75,2
Lise	26	2,8	99	11,4
Üniversite	-	-	5	0,6
Yaş *				
30 yaş altı	2	0,2	-	-
30- 39 yaş	289	31,4	44	5,1
40- 49 yaş	469	51,1	534	61,5
50- 59 yaş	116	12,6	201	23,2
60 yaş ve üstü	43	4,7	89	10,2
Toplam	969	100,0	969	100,0

*:Sağ olan bireyler üzerinden çalışılmıştır.

Tablo 2’de araştırmaya katılanların anne - baba özellikleri içerisinde annelerin özelliklerine bakıldığında; %94,8’inin sağ olduğu, sağ olanlardan da %93,4’ünün ev hanımı olduğu, %67,2’sinin ilköğretim mezunu olduğu, %51,1’inin 40–49 yaş grubunda, %31,4’ünün 30–39 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Babaların özelliklerine bakıldığında; %89,6’sının sağ olduğu, sağ olanlardan da %33,8’inin serbest meslek ile uğraştığı,

%20,1'inin işçi olduğu, %19,2'sinin esnaf olduğu, %75,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %61,5'inin 40–49 yaş grubunda olduğu, %23,2'sinin 50–59 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Eğitim Merkezi Sınıfı ve İşkolu Dağılımı

Sınıf Dağılımı	Sayı	%
1. Sınıf Gündüz	316	32,6
2. Sınıf Gündüz	229	23,6
3. Sınıf Gündüz	165	17,0
1. Sınıf Akşam	128	13,2
2. Sınıf Akşam	76	7,8
3. Sınıf Akşam	55	5,7
Çalışılan İş Kolu		
Mobilya-döşeme	25	2,6
Tekstil-triko	8	0,8
Kuaförlük – Erkek Berberliği	437	45,1
Metal işleri	42	4,3
Aşçılık – Pasta	84	8,7
Vitrin Kuyumculuğu	23	2,4
Makine Bakım-Teknik İşler (Sıhhi Tesisat, Elektrik-Elektronik, Araç Bakım Servis, PVC İşleri, Çilingirlik, İklimlendirme-Soğutma, Bilgisayar, Makine Bakım-Servis Bobinaj, Görüntü-Ses Sistemleri)	350	36,1
İşkolu Seçme Özellikleri		
Ücret Koşullarına	136	14,0
Sosyal İmkanlar – Sigorta	346	35,7
Sağlık ve Güvenlik Koşulları	186	19,2
Yönetim Tarzı	62	6,4
Gelişme İmkânı	171	17,6
İş Güvencesi	64	6,6
Hepsi	4	0,4
Toplam	969	100,0

Tablo 3’de araştırmaya katılanların eğitim merkezindeki sınıfı ile işkolu dağılımı ve seçme özelliklerine bakıldığında; %32,6’sının gündüz öğrenim gören birinci sınıflar olduğu, %23,6’sının gündüz öğrenim göre ikinci sınıflar olduğu, %17’sinin gündüz öğrenim gören üçüncü sınıflar olduğu, %13,2’sinin gece öğrenim gören birinci sınıf olduğu, %7,8’sinin gece öğrenim gören ikinci sınıf olduğu, %5,7’sinin ise gece öğrenim gören üçüncü sınıflar olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %45,1’inin kuaförlük-erkek berberliği yaptığı, %36,1’inin Makine Bakım ve Teknik İşlerde çalıştığı, %35,7’sinin sosyal imkanlar ve sigortaya önem verdiği, %19,2’sinin sağlık ve güvenlik koşullarına dikkat ettiği, %17,6’sının ise gelişme imkânına baktığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Çalışma Özellikleri Dağılımı

Çalışmaya başlama yaşı	Sayı	%
5 yaş ve altı	12	1,2
6 – 10 yaş	178	18,4
11 – 15 yaş	598	61,7
16 yaş ve üstü	181	18,7
Çalışma Yılı		
1–3 yıl	335	34,6
4–6 yıl	379	39,1
7–10 yıl	183	18,9
11 yıl ve üstü	72	7,5
Meslek Seçimini Etkileyen		
Aile	441	45,5
Kendi İsteği	492	50,8
Arkadaşları	30	3,1
Diğer	6	0,6
Mesleğe Yatkınlığı		
Evet	819	84,5
Hayır	38	3,9
Kararsızım	112	11,6
Meslekten Memnun Olma		
Evet	712	73,5
Hayır	84	8,7
Kısmen	173	17,9
Toplam	969	100,0

Tablo 4’te araştırmaya katılanların çalışma özelliklerine bakıldığında; %61,7’sinin 11–15 yaş arası, %18,7’sinin 16 yaş ve üstü yaşlarda çalışmaya başladığı, %18,4’ünün 6–10 yaş arası, %1,2’sinin 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başladığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %39,1’inin 4–6 yıldır, %34,6’sının 1–3 yıldır, %18,9’unun 7–10 yıldır, %7,5’inin ise 11 ve yıldır çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %50,8’inin kendi isteğiyle bu mesleği seçtiği, %45,5’inin ailesinin isteği üzerine bu mesleği seçtiği, %3,1’inin arkadaşlarının tavsiyesi üzerine bu mesleği seçtiği, %0,6’sının ise diğer sebeplerden dolayı bu mesleği seçtiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %84,5’inin çalıştığı mesleğe kendisini yatkın gördüğü; %11,6’sının bu konuda kararsız kaldığı, %3,9’unun kendisini mesleğe yatkın görmediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %73,5’inin seçtiği meslekten memnun olduğu, %17,9’unun mesleğinden kısmen memnun olduğu, %8,7’sinin seçtiği meslekten memnun olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Çalıştığı İşyeri ve Maaş Özellikleri Dağılımı

İşyerinde Çalışan Kişi Sayısı	Sayı	%
5 kişi ve altı	738	76,2
6 – 10 kişi	157	16,2
11–45 kişi	63	6,5
46 ve üstü	11	1,1
İşyerinin Gelişme Sağlamadaki Yeterliliği		
Evet	744	76,8
Hayır	48	5,0
Kısmen	177	18,3
Ortalama Çalışma Saati		
5 saat ve altı	7	0,7
6- 10 saat	236	24,4
11- 15 saat	697	71,9
16 saat ve üstü	29	3,0
Alınan Maaş		
200 TL ve altı	25	2,6
201 – 250 TL	239	24,7
251 – 300 TL	242	25,0
301 – 350 TL	70	7,2
351 – 400 TL	162	16,7
401 – 500 TL	125	12,9
501 – 1500 TL	106	10,9
Toplam	969	100,0

Tablo 5’de araştırmaya katılanların çalıştığı işyeri ve maaş özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; %76,2’sinin çalıştığı işyerinde 5 veya daha az sayıda kişinin çalıştığı, %16,2’sinin işyerinde 6–10 kişi çalıştığı, %6,5’inin işyerinde 11–45 kişi çalıştığı, %1,1’inin işyerinde ise 46 ve üstü kişi çalıştığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %76,8’inin çalıştığı iş yerinin mesleği ile ilgili bilgi, beceri geliştirme konusunda yeterli olduğunu düşündüğü, %18,3’ünün bu konuda kısmen yeterli olduğunu düşündüğü, %5’inin ise yeterli olmadığını düşündüğü belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %71,9’unun işyerinde 11–15 saat arası çalıştığı, %24,4’ünün ise 6–10 saat arası çalıştığı, %3’ünün 16 ve üstü saat çalıştığı, %0,7’sinin ise 5 ve altı saat çalıştığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %25’inin 251–300 TL, %24,7’sinin 201–250 TL, %16,7’sinin 351–400 TL, %12,9’unun 401–500 TL, %10,9’unun 501–1500 TL, %7,2’sinin 301–350 TL, %2,6’sının ise 200 TL ve altı maaş aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvence Özellikleri Dağılımı

İşe Giriş Muayenesinin Olması	Sayı	%
Evet	193	19,9
Hayır	776	80,1
Yapılan Muayenenin Çalışma Özelliklerine Uygunluğu		
Muayene Yaptırmadım	776	80,1
Evet, uygun	183	18,9
Hayır, uygun değil	10	1,0
İşe Girerken Sağlık Raporu İstenmesi		
Evet, isteniyor	188	19,4
Hayır, istenmiyor	781	80,6
Rapor Alınırken Yapılan İşlemler		
Rapor Almadım	781	80,6
Muayene	144	14,9
Akciğer Filmi	18	1,9
Kan Tahlili	16	1,7
İdrar Tahlili	4	0,4
Nörolojik Muayene	4	0,4
Alerji Testi	2	0,2
Periyodik Muayene Yaptırma		
Evet yaptırıyorum	32	3,3
Hayır yaptırmıyorum	906	93,5
Ayda Bir yaptırıyorum	7	0,7
İki Ayda Bir yaptırıyorum	4	0,4
Üç Ayda Bir yaptırıyorum	12	1,2
Beş Bir yaptırıyorum	8	0,8
Periyodik Muayenede Yapılanlar		
Periyodik Muayene Olmuyorum	906	93,5
Muayene	41	4,2
Akciğer Filmi	12	1,2
Kan Tahlili	8	0,8
Alerji Testi	2	0,2
Sosyal Güvence Varlığı		
Evet	224	23,1
Hayır	675	69,7
Bilmiyorum	70	7,2
Toplam	969	100,0

Tablo 6’da araştırmaya katılanların sosyal güvence özellikleri dağılımına bakıldığında; %80,1’inin işe giriş muayenesi yaptırmadığı, yaptıranlardan da %18,9’unun yapılan muayenenin çalışma özelliklerine uygun olduğunu düşündüğü; %80,6’sının işe girerken sağlık raporu almadığı, alanlardan ise %14,9’unun sadece muayene sonucu sağlık raporu aldığı, araştırmaya katılanların %93,5’inin periyodik muayene olmadığı, olanlardan ise %4,2’sinin sadece muayene olduğu; %69,7’sinin Sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Çıraklık Eğitimi Özellikleri Dağılımı

Çıraklara Eğitim Verilmeli mi?	Sayı	%
Evet	750	77,4
Hayır	44	4,5
Gerektiğinde	175	18,1
Çıraklık Sözleşmesi Varlığı		
Evet	571	58,9
Hayır	330	34,1
Bilmiyorum	68	7,0
Eğitimin Süresinin Çalışmadan Sayılması		
Evet, sayılıyor	299	30,9
Hayır, sayılmıyor	670	69,1
Çıraklık Eğitiminin Maaşa Etkisi		
Evet	176	18,2
Hayır	793	81,8
Çıraklık Eğitimini Alana Uygunluğu		
Uygun	485	50,1
Uygun Değil	85	8,8
Kısmen Uygun	399	41,2
Eğitim Merkezine Gelme Sebebi		
Diploma almak ve kendi işimi kurmak için	812	83,8
Devlet tarafından sigorta ücretleri ödendiği için	26	2,7
Ailemin zorlamasıyla	26	2,7
Kendim gitmek istiyorum	37	3,8
İşimle ilgili teknolojik gelişmeleri takip etmek için	68	7,0
Eğitim Süresi		
1 Yıl	17	1,8
1,5 Yıl	52	5,4
2 Yıl	170	17,5
3 Yıl	730	75,3
Eğitim Süresi Yeterli mi?		
Evet	808	83,4
Hayır	84	8,7
Kısmen	77	7,9
Eğitim Merkezine Giderken Ulaşım Sorunu Yaşama		
Evet	452	46,6
Hayır	517	53,4
Toplam	969	100,0

Tablo 7’de araştırmaya katılanların çıraklık eğitimi özellikleri dağılımına bakıldığında; %77,4’ünün çıraklık öğrencilerine sürekli eğitim yapılmalıdır diye düşündüğü, %58,9’unun çalıştığı kurum ile arasında çıraklık sözleşmesinin olduğu, %69,1’inin eğitim süresinin çalışmadan sayılmıyor dediği, %81,8’inin çıraklık eğitimi almalarının maaşı etkilemediği, %50,1’inin çıraklık eğitiminin çalışma alanına uygun olduğunu düşündüğü, %83,8’inin diploma almak ve kendi işini kurmak için eğitim merkezine geldiği, %75,3’ünün eğitim süresinin 3 yıl olduğu, %83,4’ünün eğitim süresini yeterli bulduğu, %53,4’ünün eğitim merkezine ulaşmada sorun yaşamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Bilgi ve Beceri Geliştirme Özellikleri Dağılımı

Çıraklık Eğitimini Öneren Kişi	Sayı	%
Ailem	182	18,8
Arkadaşlarım	52	5,4
Usta Öğreticim	451	46,5
Kendim Geldim	284	29,3
Çıraklık Eğitimi Derslerine Devam Durumu		
Evet	677	69,9
Hayır	149	15,4
Kısmen	143	14,8
Çıraklıkta Davranış Geliştirmeyi Sağlayanlar		
Öğretmenlerim	127	13,1
Arkadaşlarım	52	5,4
İş yerindeki çalışanlar	246	25,4
Usta öğreticim	544	56,1
Teorik Bilgilerini Uygulayabilme Durumu		
Evet, uyguluyorum	576	59,4
Hayır, uygulayamıyorum	195	20,1
Kısmen, uyguluyorum	198	20,4
Toplam	969	100,0

Tablo 8’de araştırmaya katılanların aldıkları eğitim ile bilgi ve beceri geliştirme özelliklerine dağılımına bakıldığında; %46,5’inin eğitim merkezine usta öğreticisinin tavsiyesi üzerine geldiği, %29,3’ünün kendi isteği ile geldiği, %18,8’sinin ailesinin isteği üzerine geldiği, %5,4’ünün ise arkadaşlarının tavsiyesi üzerine geldiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %69,9’unun çıraklık eğitimi derslerine düzenli devam ettiği, %15,4’ünün düzenli devam edemediği, %14,8’inin ise kısmen devam ettiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %56,1’inin davranış geliştirmesine usta öğreticisinin yardım ettiği, %25,4’ünün davranış geliştirmesine iş yeri arkadaşlarının yardım ettiği, %13,1’inin davranış geliştirmesine mesleki eğitim merkezindeki öğretmenlerinin yardım ettiği, %5,4’ünün ise davranış geliştirme konusunda arkadaşlarının kendilerine yardım ettiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %59,4’ünün çalışırken eğitim merkezinde öğrendikleri teorik bilgileri uygulayabilme şansı yakaladığı, %20,4’ünün bu şansı kısmen yakalayabildiği, %20,1’inin teorik bilgilerini işyerinde çalışırken uygulayamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Koruyucu Kullanma Özellikleri Dağılımı

Kullanılan Kişisel Koruyucular *	Sayı	%
Baret	96	8,0
Kulak Tıkacı, Kulaklık	62	5,0
Maske	136	12,0
Başlık	74	6,0
Gözlük	113	10,0
Çizme, Özel ayakkabı	44	4,0
Yüz siperi	62	5,0
İş elbisesi, önlük	420	38,0
Eldiven	136	12,0
İşinin Kişisel Koruyucu Gerektirmesi		
Evet	511	52,7
Hayır	281	29,0
Bilmiyorum	177	18,3
İşverenin Koruyucu Sağlaması		
Evet	566	58,4
Hayır	403	41,6
Koruyucuları Düzenli Kullanma		
Evet	423	43,7
Hayır	260	26,8
Bazen	286	29,5
Koruyucu Kullanmayı Sevme		
Evet, seviyorum	577	59,5
Hayır, sevmiyorum	392	40,5
Koruyucuların Ölçü Uygunluğu		
Evet	589	60,8
Hayır	380	39,2
Toplam	969	100,0

*:toplam 1143 olarak katlanmıştır.

Tablo 9’da araştırmaya katılanların koruyucu kullanma özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; %52,7’sinin çalıştığı işinde kişisel koruyucu kullanılması gerektiğini düşündüğü, %58,4’ünün işverenin kişisel koruyucuları sağladığı, %43,7’sinin kişisel koruyucuları düzenli olarak kullandığı, %26,8’inin ise düzenli olarak kullanmadığı, %59,5’inin kişisel koruyucu kullanmaktan hoşnut olduğu, %40,5’inin ise kişisel koruyucu kullanmaktan hoşnut olmadığı, %60,8’inin kullandığı kişisel koruyucuların ölçüsünün uygun olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanlarda kullanılan kişisel koruyucu çeşitlerine bakıldığında; kişisel koruyuculardan %38’lik bir işaretlenme oranı ile en çok iş elbisesi, önlüğün kullanıldığı, bunu %12’lik oranlarıyla maske ve eldivenin takip ettiği, gözlüğünde %10’luk bir işaretlenme oranıyla dördüncü sırada yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılanların İş Kazasına Bakış Özellikleri

İş Kazası Geçirme Durumu	Sayı	%
Evet	341	35,2
Hayır	628	64,8
İş Kazası Nedir?		
Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada olan kaza	236	24,4
İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla olan kaza	387	39,9
Görevlendirme nedeniyle asıl işin yapılmadığı zamanlarda olan kaza	74	7,6
Emzikli kadının süt izninde olan kaza	8	0,8
Herhangi bir yerde herhangi bir işi yaparken olan kaza	241	24,9
Serviste trafik kazası geçirmek	23	2,4
Kaza Geçirmede İşçi Haklarını Bilme		
Geçici iş görmezlik ödeneği almak	240	24,8
Malulen emekli olmak	155	16,0
İşyerinden maddi ve manevi tazminat almak	186	19,2
Bilmiyorum	388	40,0
İş Kazasının Nedenleri *		
Elektrik tesisatının güvensiz oluşu	260	15,0
Makine ve tezgahlarda güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşu	363	20,0
Kişisel Koruyucuların işçiler tarafından kullanılmaması	176	10,0
Kişisel koruyucuların olmaması	236	14,0
İşçilerin eğitimsiz oluşu	200	12,0
İşçilerin dikkatsiz ve tedbirsiz oluşu	217	13,0
Çevresel faktörler (aydınlatma, ısıtma, havalandırma vb.)	169	10,0
Kimyasal faktörler (Kullanılan kimyasal maddeler)	95	6,0
İş Kazası Geçiren Tanıdığıının Olması ve Etkilenme Yeri		
Hayır	722	74,5
Evet-uzvu bilmiyorum	94	9,7
Evet – El	101	10,4
Evet – Kol	20	2,1
Evet – Ayak	26	2,7
Evet – Cilt(Yanık)	6	0,6
Kazada İlk Yardım Alınması		
Kaza Geçirmedi	722	74,5
Evet	169	17,4
Hayır	44	4,5
Bilmiyorum	34	3,5
Kaza Sonrası Doktora Gidilmesi		
Kaza Geçirmedi	722	74,5
Evet	193	19,9
Hayır	40	4,1
Bilmiyorum	14	1,4
Kaza Sonrası Rapor Alınması		
Kaza Geçirmedi	722	74,5
Evet	136	14,0
Hayır	91	9,4
Bilmiyorum	20	2,1
Kazanın Kalıcı Engel Bırakması		
Kaza Geçirmedi	722	74,5
Evet	88	9,1
Hayır	125	12,9
Bilmiyorum	34	3,5
Toplam	969	100,0

*:Toplam 1716 olarak katlanmıştır.

Tablo 10’da araştırmaya katılanların iş kazasına bakış özellikleri dağılımına bakıldığında; %64,8’inin iş kazası geçirmediği, %74,5’inin iş kazası geçiren bir tanıdığının olmadığı, %39,9’unun iş kazasını işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla meydana gelen kaza olarak bildiği, %40’ının iş kazası geçirmesi durumunda işçi haklarını bilmediği; iş kazasının nedenleri sorusunun cevap dağılımına bakıldığında ise %20’lik bir oranla en çok makine ve tezgahlarda güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşu şikkının işaretlendiği, bunu %15’lik oranla elektrik tesisatının güvensiz oluşu şikkının takip ettiği, %14’lük bir oranla da kişisel koruyucuların olmaması şikkının en yüksek üç şık olarak işaretlendiği; %74,5’inin kaza geçiren tanıdığının olmadığı, geçirenlerden ise %17,4’ünün kaza sonrası ilk yardım aldığı, %19,9’nun doktora gittiği, %14’ünün rapor aldığı, %12,9’unun ise kalıcı bir engelinin kalmadığı saptanmıştır.

Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Meslek Hastalığına Bakış Özellikleri

Meslek Hastalığının Tanımı	Sayı	%
İşin niteliğine göre tekrarlayan bir sebeple ve/veya işin yürütüm şartları yüzünden oluşan hastalıklar	201	20,7
Geçici ve/veya kalıcı hastalık ve sakatlık	110	11,4
Ruhsal arıza	177	18,3
Duymadım	481	49,6
Meslek Hastalığı Varlığı		
Evet	117	12,1
Hayır	852	87,9
Meslek Hastalığı Olan Yakınının Olması		
Evet	255	26,3
Hayır	714	73,7
Çalışılan İşte Meslek Hastalığına Yakalanma Riski		
Evet	475	49,0
Hayır	349	36,0
Bilmiyorum	145	15,0
Toplam	969	100,0

Tablo 11’de araştırmaya katılanların meslek hastalığına bakış özellikleri dağılımına bakıldığında; %49,6’sının meslek hastalığı diye bir şeyi duymadığı, %87,9’unun meslek hastalığı geçirmediği, %12,1’inin geçirdiği, %73,7’sinin meslek hastalığı olan bir yakınının olmadığı, %26,3’ünün meslek hastalığı olan bir yakınının olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların, %49’unun çalıştığı işte meslek hastalığı riskinin olduğunu düşündüğü, %36’sının çalıştığı işte meslek hastalığı riskinin olmadığını düşündüğü, %15’inin ise bilmiyorum dediği saptanmıştır.

Tablo 12. Araştırmaya Katılanların İş Sağlığı ve İş Güvenliğine Bakış Özellikleri

İSG konusunda Eğitim Alma Durumu	Sayı	%
Evet	393	40,6
Hayır	576	59,4
İSG Eğitimi Yapılma Sıklığı		
Bilmiyorum	771	79,6
Her hafta	24	2,5
Ayda bir	79	8,2
İki ayda bir	59	6,1
Üç ayda bir	18	1,9
Altı ayda bir	18	1,9
İşyerinde Eğitim Yapılma Durumu		
Evet	271	28,0
Hayır	698	72,0
İSG'den Sorumlu Olan Birim		
İşveren	504	52,0
İşyeri hekimi ve İSG uzmanı	81	8,4
İşçiler	132	13,6
Devlet	63	6,5
Hepsi Sorumludur	189	19,5
İşyerinde İSG Riskinde Başvurulan Kişi		
İşveren, işveren vekili	583	60,2
İSG uzmanı	110	11,4
Amirler	79	8,2
İşyeri Hekimi	8	,8
İş arkadaşları	159	16,4
İşçi Temsilcisi	30	3,1
İSG'ni Tehlikeye Sokan Durumlar *		
Gürültü sorunu	409	29
Isınma sorunu	265	19
Havalandırma sorunu	142	10
Aydınlatma sorunu	96	7
Uyarıcı tabela ve işaret yokluğu	77	5
Hijyen sorunu	274	19
Elverişsiz çalışma koşulları	161	11
Toplam	969	100,0

*Toplam 1424 olarak katılmıştır.

Tablo 12’de araştırmaya katılanların iş sağlığı ve iş güvenliğine bakış özellikleri dağılımına bakıldığında; %59,4’ünün İSG konusunda eğitim almadığı, %79,6’sının İSG konusunda ne sıklıkta eğitim verilmesi gerektiğini bilmediği, %72’sinin iş yerinde İSG ve meslek hastalığına ilişkin eğitim yapılmadığı, %52’sinin İSG işverenin sorumluluğundadır dediği, %60,2’sinin İSG tehlikeye düşüren durumları işveren veya işveren vekili ile paylaştığı, İSG’yi tehlikeye düşüren durumlar nedir sorusunun cevaplarına bakıldığında ise %29’luk oranla en çok gürültü sorununun işaretlendiği, bunu %19’luk oranlarla ısınma ve hijyen sorununun takip ettiği saptanmıştır.

Tablo 13. Araştırmaya Katılanların İş Sağlığı ve İş Güvenliği Özellikleri

İSG’de İşçi Sorumlulukları *	Sayı	%
Bu konuda tüm sorumluluk işverene aittir	304	26
İş güvenliği kurallarına uymak	364	31
Tehlikeli ve yanlış davranışlarda bulunmamak	164	14
Dikkatli ve tedbirli olmak	214	18
Kişisel koruyucular kullanmak	132	11
İSG’de İşveren Sorumlulukları **		
İş sağlığı ve güvenliği için Her Türlü Önlemi Almak	520	39
İş sağlığı ve güvenliği Önlemlerini Uyulup Uyulmadığını Denetlemek	288	22
İş sağlığı ve güvenliği Konusunda işçileri Bilgilendirmek ve Eğitmek	202	15
İş sağlığı ve güvenliği konularında işçilerin Görüşlerini Almak ve Katılımlarını Sağlamak	124	9
İş sağlığı ve güvenliği Kurulu Oluşturmak	97	7
İşyeri Hekimi Görevlendirmek	35	3
Sağlık ve Güvenlik işçi Temsilcisi Görevlendirmek	62	5
İşyerinde Uyarıcı Levha Bulunma Durumu		
Evet	285	29,4
Hayır	684	70,6
Sağlık Sorununda Başvurulan Birim		
Sağlık ocağı	99	10,2
Devlet hastanesi	545	56,2
Dispanser	79	8,2
Özel sağlık kuruluşu	108	11,1
Özel doktor	112	11,6
İşyeri hekimine	26	2,7
İşyerinde Hekim/Hemşire Varlığı		
Evet	107	11,0
Hayır	838	86,5
Bilmiyorum	24	2,5
Toplam	969	100,0

* Toplam 1178 olarak katlanmıştır. ** Toplam 1328 olarak katlanmıştır.

Tablo 13’de araştırmaya katılanların iş sağlığı ve iş güvenliği özellikleri dağılımına bakıldığında; işçi sorumlulukları içerisinde %31’lik bir oranla iş güvenliği kurallarına uymak şikkının işaretlendiği, %26’lık bir oranla bunu bu konuda tüm sorumluluk işverene aittir şikkının işaretlendiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanlara işveren sorumlulukları sorulduğunda; %39’luk bir oranla en çok her türlü önlemi almak şikkının işaretlendiği, %22’lik bir oranla bunu İSG kuralları konusunda denetim yapılması gerektiği şikkının takip ettiği, %15’lik oranla üçüncü sırada İSG konusunda işçilerin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi şikkının yer aldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %70,6’sının çalıştığı yerde uyarıcı levha bulunmadığı, %56,2’sinin herhangi bir sağlık sorunu yaşadıklarında devlet hastanesine başvurduğu, %86,5’inin ise işyerinde herhangi bir sağlık personelinin bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 14. Araştırmaya Katılanların İşyerinden Etkilenme ve Güvenlik Durum Dağılımı

İşyerinde İSG Kurulu Varlığı	Sayı	%
Evet	94	9,7
Hayır	875	90,3
İSG Kurulunun Tanımını Bilme		
Evet	219	22,6
Hayır	750	77,4
İSG Kurulunun Denetim Sıklığı		
Hayır, denetim olmadı	676	69,8
Evet, oldu ama sıklığını bilmiyorum	227	23,4
Evet, bir kere	12	1,2
Evet, iki kere	18	1,9
Evet, üç kere	10	1,0
Evet, dört kere	12	1,2
Evet, beş kere	8	0,8
Evet, yedi kere	6	0,6
İşyeri Tutumu		
İyi davranıyorlar	750	77,4
Kötü davranıyorlar	141	14,6
Pek ilgilenmezler	78	8,0
İşyerinde Cezalandırılma		
Evet	202	20,8
Hayır	767	79,2
Toplam	969	100,0

Tablo 14’de araştırmaya katılanların iş yerinden etkilenme ve güvenlik durumları dağılımına bakıldığında; %90,3’ünün işyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun olmadığı, %9,7’sinin işyerinde ise İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %77,4’ünün İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun ne işe yaradığını bilmediği, %22,6’sının İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun ne iş yaradığını bildiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %69,8’inin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili denetimin olmadığı, %23,4’ünün denetim oluyor ama sıklığının bilmiyorum dediği, %1,9’unun çalıştığımdan bu yana iki kere denetim oldu dediği, %1,2’sinin bir kere denetim oldu dediği, %1,2’sinin dört kere denetim oldu dediği, %1’inin üç kere denetim oldu dediği, %0,8’inin beş kere denetim oldu dediği, %0,6’sının yedi kere denetim oldu dediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %77,4’ünün işyerinde kendisine iyi şekilde davranıldığını düşündüğü, %79,2’sinin iş yerinde cezalandırılmadığı saptanmıştır.

Tablo 15. Demografik ve İşten Etkilenme Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	Cinsiyet					
	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15 yaş ve altı	13	6,4	15	2,0	28	2,9
16 – 17 yaş grubu	49	24,3	250	32,6	299	30,9
18 – 19 yaş grubu	66	32,7	346	45,1	412	42,5
20 – 21 yaş grubu	21	10,4	48	6,3	69	7,1
22 – 23 yaş grubu	16	7,9	34	4,4	50	5,2
24 – 25 yaş grubu	22	10,9	31	4,0	53	5,5
26 – 30 yaş ve üstü	15	7,4	43	5,6	58	6,0
Çalışma yaşı	X²=42,737		Sd= 6		p=0,000	
5 yaş ve altı	7	3,5	5	0,7	12	1,2
6–10 yaş	18	8,9	160	20,9	178	18,4
11–15 yaş	130	64,4	468	61,0	598	61,7
16 yaş ve üstü	47	23,3	134	17,5	181	18,7
Mesleğe yatkınlık	X²=25,814		Sd= 3		p=0,000	
Evet	175	86,6	644	84,0	819	84,5
Hayır	6	3,0	32	4,1	38	3,9
Kararsızım	21	10,4	91	11,9	112	11,6
Sigortalı olma	X²=1,022		Sd= 2		p=0,600	
Evet	50	24,8	174	22,7	224	23,1
Hayır	137	67,8	538	70,1	675	69,7
Bilmiyorum	15	7,4	55	7,2	70	7,2
Kişisel koruyucu kullanma	X²=0,434		Sd= 2		p=0,805	
Evet	86	42,6	337	43,9	423	43,7
Hayır	55	27,2	205	26,7	260	26,8
Bazen	61	30,2	225	29,3	286	29,5
İş kazası geçirme	X²=0,123		Sd= 2		p=0,940	
Evet	65	32,2	276	36,0	341	35,2
Hayır	137	67,8	491	64,0	628	64,8
Meslek hastalığı geçirme	X²=1,016		Sd= 1		p=0,314	
Evet	30	14,9	87	11,3	117	12,1
Hayır	172	85,1	680	88,7	852	87,9
	X²=1,854		Sd= 1		p=0,173	
Toplam	202	100,0	767	100,0	969	100,0

Çalışmada kızların %32,7'sinin 18–19 yaş grubunda, %24,3'ünün 16–17 yaş grubunda, %10,9'unun 24–25 yaş grubunda, %10,4'ünün 20–21 yaş grubunda, %7,9'unun 22–23 yaş grubunda, %7,4'ünün 26–30 yaş grubunda, %6,4'ünün 15 yaş ve altı grubunda olduğu, erkeklerin %45,1'inin 18-19 yaş grubunda, %32,6'sının 16-17 yaş grubunda, %6,3'ünün 20-21 yaş grubunda, %5,6'sının 26-30 yaş grubunda, %4,4'ünün 22-23 yaş grubunda, %4'ünün 24-25 yaş grubunda, %2'sinin 15 yaş ve altı grupta olduğu saptanmıştır. Cinsiyet ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Araştırmada kızların %64,4'ünün 11–15 yaşlarında, %23,3'ünün 16 ve üstü yaşlarda, %8,9'unun 6–10 yaşlarında, %3,5'inin 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başladığı, erkeklerin %61'inin 11–15 yaşlarında, %20,9'unun 6–10 yaşlarında, %17,5'inin 16 ve üstü yaşlarda, %0,7'sinin 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başladığı tespit edilmiştir. Cinsiyet ile çalışmaya başlama yaşları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Çalışmada kızların %86,6'sının mesleğine yatkın olduğunu düşündüğü, %10,4'ünün kararsız olduğu, %3'ünün yatkın olmadığını düşündüğü, erkeklerin %84'ünün mesleğine yatkın olduğunu düşündüğü, %11,9'unun kararsız olduğu, %4,1'inin yatkın olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Cinsiyet ile mesleğe yatkınlık durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmada kızların %67,8'inin sigortalı olmadığı, %24,8'inin sigortalı olduğu, %7,4'ünün sigortalılık durumunu bilmediği, erkeklerin %70,1'inin sigortalı olmadığı, %22,7'sinin sigortalı olduğu, %7,2'sinin sigortalılık durumunu bilmediği saptanmıştır. Cinsiyet ile sigortalı olma durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$).

Çalışmada kızların %42,6'sının koruyucu kullandığı, %30,2'sinin bazen kullandığı, %27,2'sinin kullanmadığı, erkeklerin %43,9'unun koruyucu kullandığı, %29,3'ünün bazen kullandığı, %26,7'sinin kullanmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet ile kişisel koruyucu kullanma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmada kızların %67,8'sinin iş kazası geçirmediği, %32,2'sinin iş kazası geçirdiği, erkeklerin %64'ünün iş kazası geçirmediği, %36'sının iş kazası geçirdiği

belirlenmiştir. Cinsiyet ile iş kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$).

Çalışmada kızların %85,1'inin meslek hastalığı geçirmediği, %14,9'unun geçirdiği, erkeklerin %88,7'inin meslek hastalığı geçirmediği, %11,3'ünün geçirdiği saptanmıştır. Cinsiyet ile meslek hastalığı geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$).

Tablo 16. Demografik, Mesleki Özelliklerin Çalışmaya Başlama Yaşına Göre Dağılımı

Kardeş Sayısı	Çalışmaya Başlama Yaşı									
	5 yaş ve altı		6–10 yaş		11–15 yaş		16 yaş ve üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evin Tek Çocuğu	-	-	3	1,7	9	1,5	4	2,2	16	1,7
1–3 kardeş	7	58,3	56	31,5	184	30,8	61	33,7	308	31,8
4–6 kardeş	5	41,7	105	59,0	373	62,4	94	51,9	577	59,5
7 ve üstü	-	-	14	7,9	32	5,4	22	12,2	68	7,0
Aile Ekonomik Durumu	X²=17,105		Sd= 9		p=0,047					
Gelir giderden az	3	25,0	71	39,9	196	32,8	66	36,5	336	34,7
Gelir gidere eşit	7	58,3	92	51,7	362	60,5	99	54,7	560	57,8
Gelir giderden fazla	2	16,7	15	8,4	40	6,7	16	8,8	73	7,5
Mezun Olduğu Okul	X²=7,229		Sd= 6		p=0,300					
İlköğretim	3	25,0	113	63,5	354	59,2	77	42,5	547	56,4
Lise terk	3	25,0	55	30,9	208	34,8	83	45,9	349	36,0
Lise ve dengi	6	50,0	10	5,6	36	6,0	21	11,6	73	7,5
Mesleğe Yatkınlık	X²=52,870		Sd= 6		p=0,000					
Evet	10	83,3	146	82,0	508	84,9	155	85,6	819	84,5
Hayır	-	-	5	2,8	26	4,3	7	3,9	38	3,9
Kararsızım	2	16,7	27	15,2	64	10,7	19	10,5	112	11,6
Toplam	X²=4,317		Sd= 6		p=0,634					
	12	100,0	178	100,0	598	100,0	181	100,0	969	100,0

Çalışmada 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başlayanların %58,3'ünün 1–3 kardeş, %41,7'sinin 4–6 kardeş olduğu, 6–10 yaşlarında çalışmaya başlayanların %59'unun 4–6 kardeş, %31,5'inin 1–3 kardeş, %7,9'unun 7 ve üstü kardeş, %1,7'sinin tek çocuk olduğu, 11–15 yaşlarında çalışmaya başlayanların %62,4'ünün 4–6 kardeş, %30,8'inin 1–3 kardeş, %5,4'ünün 7 ve üstü kardeş, %1,5'inin tek çocuk olduğu, 16 ve üstü yaşlarda çalışmaya başlayanların %51,9'unun 4–6 kardeş, %33,7'sinin 1–3 kardeş, %12,2'sinin 7 ve üstü kardeş, %2,2'sinin tek çocuk olduğu saptanmıştır. Çalışmaya başlama yaşı ile kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Araştırmada 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başlayanların %58,3'ünün ekonomik durumunu gelir gidere eşit, %25'inin gelir giderden az, %16,7'sinin gelir giderden fazla, 6–10 yaşlarında çalışmaya başlayanların %51,7'sinin gelir gidere eşit, %39,9'unun gelir giderden az, %8,4'ünün gelir giderden fazla, 11–15 yaşlarında çalışmaya başlayanların %60,5'inin gelir gidere eşit, %32,8'inin gelir giderden az, %6,7'sinin gelir giderden fazla, 16 ve üstü yaşlarda çalışmaya başlayanların %54,7'sinin gelir gidere eşit, %36,5'inin gelir giderden az, %8,8'inin gelir giderden fazla olarak tanımladığı tespit edilmiştir. Çalışma yaşı ile aile ekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmada 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başlayanların %50'sinin lise mezunu olduğu, %25'inin liseyi bıraktığı, %25'inin ilköğretim mezunu olduğu, 6–10 yaşlarında çalışmaya başlayanların %63,5'inin ilköğretim mezunu, %30,9'unun liseyi bıraktığı, %5,6'sının lise mezunu olduğu, 11–15 yaşlarında çalışmaya başlayanların %59,2'sinin ilköğretim mezunu, %34,8'inin liseyi bıraktığı, %6'sının lise mezunu olduğu, 16 ve üstü yaşlarda çalışmaya başlayanların %45,9'unun liseyi bıraktığı, %42,5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %11,6'sının lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışma yaşı ile mezun olunan okul arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada 5 ve altı yaşlarda çalışmaya başlayanların %83,3'ünün mesleğe yatkın olduğunu düşündüğü, %16,7'sinin kararsız olduğu, 6–10 yaşlarında çalışmaya başlayanların %82'sinin yatkın olduğunu düşündüğü, %15,2'sinin kararsız olduğu, %2,8'inin yatkın olmadığını düşündüğü, 11–15 yaşlarında çalışmaya başlayanların %84,9'unun yatkın olduğunu düşündüğü, %10,7'sinin kararsız olduğu, %4,3'ünün yatkın olmadığını düşündüğü, 16 ve üstü yaşlarda çalışmaya başlayanların %85,6'sının yatkın olduğunu düşündüğü, %10,5'inin kararsız olduğu, %3,9'unun yatkın olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Çalışma yaşı ile mesleğe yatkınlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 17. Demografik ve İş Güvenliği Özelliklerinin İş Koluna Göre Dağılımı

Cinsiyet	Çalıştığı İş Kolu															
	Mobilya-Döşeme		Tekstil-Triko		Kuaförlük		Metal İşleri		Aşçılık		Vitrin Kuyumculuğu		Makine-Teknik		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	-	-	-	-	147	33,6	-	-	41	48,8	11	47,8	3	0,9	202	20,8
Erkek	25	100,0	8	100,0	290	66,4	42	100,0	43	51,2	12	52,2	347	99,1	767	79,2
Mezun olduğu okul X²=197,797 Sd= 6 p=0,000																
İlköğretim	18	72,0	7	87,5	248	56,8	31	73,8	40	47,6	12	52,2	191	54,6	547	56,4
Lise terk	7	28,0	1	12,5	154	35,2	11	26,2	37	44,0	4	17,4	135	38,6	349	36,1
Lise ve dengi	-	-	-	-	35	8,0	-	-	7	8,3	7	30,4	24	6,8	73	7,5
Aile Ekonomik Durum X²=35,445 Sd= 12 p=0,000																
Gelir giderden az	6	24,0	4	50,0	160	36,6	16	38,1	30	35,7	5	21,7	115	32,9	336	34,7
Gelir gidere eşit	16	64,0	4	50,0	249	57,0	25	59,5	49	58,3	15	65,2	202	57,7	560	57,8
Gelir giderden fazla	3	12,0	-	-	28	6,4	1	2,4	5	6,0	3	13,0	33	9,4	73	7,5
İşe Girişte Muayene Olma X²=10,349 Sd= 12 p=0,585																
Evet	2	8,0	5	62,5	90	20,6	7	16,7	18	21,4	5	21,7	66	18,9	193	19,9
Hayır	23	92,0	3	37,5	347	79,4	35	83,3	66	78,6	18	78,3	284	81,1	776	80,1
İşe Girişte Sağlık Raporu Alma X²=12,139 Sd= 6 p=0,059																
Evet	2	8,0	5	62,5	86	19,7	8	19,0	20	23,8	6	26,1	61	17,4	188	19,4
Hayır	23	92,0	3	37,5	351	80,3	34	81,0	64	76,2	17	73,9	289	82,6	781	80,6
Sigortalı Olma X²=14,178 Sd= 6 p=0,028																
Evet	3	12,0	-	-	100	22,9	16	38,1	26	31,0	6	26,1	73	20,9	224	23,1
Hayır	21	84,0	3	37,5	301	68,9	25	59,5	53	63,1	14	60,9	258	73,7	675	69,7
Bilmiyorum	1	4,0	5	62,5	36	8,2	1	2,4	5	6,0	3	13,0	19	5,4	70	7,2
Düzenli Koruyucu Kullanma X²=53,559 Sd= 12 p=0,000																
Evet	10	40,0	7	87,5	187	42,8	19	45,2	34	40,5	13	56,5	153	43,7	423	43,7
Hayır	4	16,0	1	12,5	118	27,0	13	31,0	26	31,0	5	21,7	93	26,6	260	26,8
Bazen	11	44,0	-	-	132	30,2	10	23,8	24	28,6	5	21,7	104	29,7	286	29,5
Çıracılık Sözleşmesi Olma X²=12,678 Sd= 12 p=0,393																
Evet	10	40,0	5	62,5	258	59,0	24	57,1	50	59,5	19	82,6	205	58,6	571	58,9
Hayır	11	44,0	1	12,5	150	34,3	18	42,9	27	32,1	3	13,0	120	34,3	330	34,1
Bilmiyorum	4	16,0	2	25,0	29	6,6	-	-	7	8,3	1	4,3	25	7,1	68	7,0
Toplam X²=19,669 Sd= 12 p=0,074																
	25	100,0	8	100,0	437	100,0	42	100,0	84	100,0	23	100,0	350	100,0	969	100,0

Çalışmada mobilya-döşeme ve tekstil-triko grubunun tamamının erkek, kuaförlük grubunun %66,4'ünün erkek, %33,6'sının kız, metal işleri grubunun tamamının erkek, aşçılık grubunun %51,2'sinin erkek, %48,4'sinin kız, vitrin grubunun %52,2'sinin erkek, %47,8'inin kız, makine-teknik grubunun %99,1'inin erkek, %0,9'unun kız olduğu saptanmıştır. İş kolu ile cinsiyet karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Çalışmada mobilya-döşeme grubunun %72'sinin ilköğretim, %28'inin liseyi bıraktığı, tekstil-triko grubunun %87,5'inin ilköğretim, %12,5'inin liseyi bıraktığı, kuaförlük grubunun %56,8'inin ilköğretim, %35,2'sinin liseyi bıraktığı, %8'inin lise mezunu, metal işleri grubunun %73,8'inin ilköğretim, %26,2'sinin liseyi bıraktığı, aşçılık grubunun %47,6'sının ilköğretim, %44'ünün liseyi bıraktığı, %8,3'ünün lise mezunu, vitrin grubunun %52,2'sinin ilköğretim, %30,4'ünün lise mezunu, %17,4'ünün liseyi bıraktığı, makine-teknik grubunun %54,6'sının ilköğretim, %38,6'sının liseyi bıraktığı, %6,8'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. İş kolu ile mezuniyet arasında istatistiksel açıdan bakıldığında ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Araştırmada mobilya-döşeme grubunun %64'ünün ekonomik durumunu gelir gidere eşit, %24'ünün gelir giderden az, %12'sinin gelir giderden fazla, tekstil-triko grubunun %50'sinin gelir giderden az, %50'sinin gelir gidere eşit, kuaförlük grubunun %57'sinin gelir gidere eşit, %36,6'sının gelir giderden az, %6,4'ünün gelir giderden fazla, metal işleri grubunun %59,5'inin gelir gidere eşit, %38,1'inin gelir giderden az, %2,4'ünün gelir giderden fazla, aşçılık grubunun %58,3'ünün gelir gidere eşit, %35,7'sinin gelir giderden az, %6'sının gelir giderden fazla, vitrin grubunun %65,2'sinin gelir gidere eşit, %21,7'sinin gelir giderden az, %13'ünün gelir giderden fazla, makine-teknik grubunun %57,7'sinin gelir gidere eşit, %32,9'unun gelir giderden az, %9,4'ünün gelir giderden fazla olarak tanımladığı saptanmıştır. İş kolu ile aile ekonomik durum arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çalışmada mobilya-döşeme grubunun %92'sinin işe giriş muayenesini yaptırmadığı, %8'inin yaptırdığı, tekstil-triko grubunun %62,5'inin yaptırdığı, %37,5'inin yaptırmadığı, kuaförlük grubunun %79,4'ünün yaptırmadığı, %20,6'sının yaptırdığı, metal işleri grubunun %83,3'ünün yaptırmadığı, %16,7'sinin yaptırdığı, aşçılık grubunun %78,6'sının yaptırmadığı, %21,4'ünün yaptırdığı, vitrin grubunun %78,3'ünün yaptırmadığı, %21,7'sinin yaptırdığı, makine-teknik grubunun %81,1'inin yaptırmadığı, %18,9'unun yaptırdığı saptanmıştır. İş kolu ile işe giriş muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmada mobilya-döşeme grubunun %92'sinin işe girişte rapor almadığı, %8'inin aldığı, tekstil-triko grubunun %62,5'inin aldığı, %37,5'inin almadığı, kuaförlük grubunun %80,3'ünün almadığı, %19,7'sinin aldığı, metal işleri grubunun %81'inin almadığı, %19'unun aldığı, aşçılık grubunun %76,2'sinin almadığı, %23,8'inin aldığı, vitrin grubunun %73,9'unun almadığı, %26,1'inin aldığı, makine-teknik grubunun %82,6'sının almadığı, %17,4'ünün aldığı saptanmıştır. İş kolu ile işe girişte sağlık raporu alma durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Çalışmada mobilya-döşeme grubunun %84'ünün sigortalı olmadığı, %12'sinin olduğu, %4'ünün bilmediği, tekstil-triko grubunun %62,5'inin bilmediği, %37,5'inin olmadığı, kuaförlük grubunun %68,9'unun olmadığı, %22,9'unun olduğu, %8,2'sinin bilmediği, metal işleri grubunun %59,5'inin olmadığı, %38,1'inin olduğu, %2,4'ünün bilmediği, aşçılık grubunun %63,1'inin olmadığı, %31'inin olduğu, %6'sının bilmediği, vitrin grubunun %60,9'unun olmadığı, %26,1'inin olduğu, %13'ünün bilmediği, makine-teknik grubunun %73,7'sinin olmadığı, %20,9'unun olduğu, %5,4'ünün ise sigortalı olup olmadığını bilmediği saptanmıştır. İş kolu ile sigortalı olma arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Araştırmada mobilya-döşeme grubunun %44'ünün bazen koruyucu kullandığı, %40'ının hep kullandığı, %16'sının kullanmadığı, tekstil-triko grubunun %87,5'inin kullandığı, %12,5'inin kullanmadığı, kuaförlük grubunun %42,8'inin kullandığı, %30,2'sinin bazen kullandığı, %27'sinin kullanmadığı, metal işleri grubunun %45,2'sinin kullandığı, %31'inin kullanmadığı, %23,8'inin bazen kullandığı, aşçılık grubunun %40,5'inin kullandığı, %31'inin kullanmadığı, %28,6'sının bazen kullandığı, vitrin grubunun %56,5'inin kullandığı, %21,7'sinin kullanmadığı, %21,7'sinin bazen kullandığı, makine-teknik grubunun %43,7'sinin kullandığı, %29,7'sinin bazen kullandığı, %26,6'sının kullanmadığı saptanmıştır. İş kolu ile koruyucuları kullanma arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).

Çalışmada mobilya-döşeme grubunun %44'ünün çıraklık sözleşmesinin olmadığı, %40'ının olduğu, %16'sının olup olmadığını bilmediği, tekstil-triko grubunun %62,5'inin olduğu, %12,5'inin olmadığı, %25'inin bilmediği, kuaförlük grubunun %59'unun olduğu, %34,3'ünün olmadığı, %6,6'sının bilmediği, metal işleri grubunun %57,1'inin olduğu, %42,9'unun olmadığı, aşçılık grubunun %59,5'inin olduğu, %32,1'inin olmadığı, %8,3'ünün bilmediği, vitrin grubunun %82,6'sının olduğu, %13'ünün olmadığı, %4,3'ünün bilmediği, makine-teknik grubunun %58,6'sının olduğu, %34,3'ünün olmadığı, %7,1'inin ise çıraklık sözleşmesi olup olmadığını bilmediği saptanmıştır. İş kolu ile çıraklık sözleşmesi olması arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Meslek Memnuniyetine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Seçtiği Meslekten Memnun Olma Durumu							
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	144	20,2	21	25,0	37	21,4	202	20,8
Erkek	568	79,8	63	75,0	136	78,6	767	79,2
Mezun olduğu okul	X²=1,076		Sd= 2		p=0,584			
İlköğretim	400	56,2	51	60,7	96	55,5	547	56,4
Lise terk	267	37,5	26	31,0	56	32,4	349	36,0
Lise ve dengi	45	6,3	7	8,3	21	12,1	73	7,6
Aile Ekonomik Durum	X²=8,313		Sd= 4		p=0,081			
Gelir giderden az	222	31,2	42	50,0	72	41,6	336	34,7
Gelir gidere eşit	439	61,7	38	45,2	83	48,0	560	57,8
Gelir giderden fazla	51	7,2	4	4,8	18	10,4	73	7,5
Seçtiği Mesleğe Yatkınlık	X²=20,498		Sd= 4		p=0,000			
Evet	644	90,4	42	50,0	133	76,9	819	84,5
Hayır	26	3,7	8	9,5	4	2,3	38	3,9
Kararsızım	42	5,9	34	40,5	36	20,8	112	11,6
Çalışma Yılı	X²=117,311		Sd= 4		p=0,000			
1–3 yıl	252	35,4	32	38,1	51	29,5	335	34,6
4–6 yıl	275	38,6	31	36,9	73	42,2	379	39,1
6–10 yıl	133	18,7	17	20,2	33	19,1	183	18,9
11 yıl ve üstü	52	7,3	4	4,8	16	9,2	72	7,4
	X²=3,998		Sd= 6		p=0,677			
Toplam	712	100,0	84	100,0	173	100,0	969	100,0

Tablo 19. Araştırmaya Katılanların Çalışma Yılına Göre Maaş Dağılımı

Maaş Durumu	Çalışma Yılı									
	1–3 yıl		4–6 yıl		7–10 yıl		11 yıl ve üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
200 YTL ve altı	12	3,6	12	3,2	1	0,5	-	-	25	2,6
201–250 YTL	88	26,3	100	26,4	44	24,0	7	9,7	239	24,7
251–300 YTL	105	31,3	102	26,9	28	15,3	7	9,7	242	25,0
301–350 YTL	31	9,3	21	5,5	15	8,2	3	4,2	70	7,2
351–400 YTL	61	18,2	66	17,4	28	15,3	7	9,7	162	16,7
401–500 YTL	23	6,9	52	13,7	38	20,8	12	16,7	125	12,9
501–1500 YTL	15	4,5	26	6,9	29	15,8	36	50,0	106	10,9
X ² =183,201										

Tablo 18'e bakıldığında meslekten memnun olanların %79,8'inin erkek, %20,2'inin kız, memnun olmayanların %75'inin erkek, %25'inin kız, kısmen memnun olanların %78,6'sının erkek, %21,4'ünün kız olduğu saptanmıştır. Meslekten memnun olma ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).

Çalışmada meslekten memnun olanların %56,2'sinin ilköğretim, %37,5'inin lise terk, %6,3'ünün lise mezunu, meslekten memnun olmayanların %60,7'sinin ilköğretim, %31'inin lise terk, %8,3'ünün lise mezunu, kısmen memnun olanların %55,5'inin ilköğretim, %32,4'ünün lise terk, %12,1'inin lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Meslekten memnun olma ile mezuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$).

Araştırmada meslekten memnun olanların %90,4'ünün seçtiği mesleğe yatkın olduğu, %5,9'unun kararsız olduğu, %3,7'sinin memnun olmadığı, mesleğinden memnun olmayanların %50'sinin seçtiği mesleğe yatkın olduğu, %40,5'inin kararsız olduğu, %9,5'inin seçtiği mesleğe yatkın olmadığı, kısmen memnun olanların %76,9'unun seçtiği mesleğe yatkın olduğu, %20,8'inin kararsız olduğu, %2,3'ünün seçtiği mesleğe yatkın olmadığı tespit edilmiştir. Meslekten memnun olma ile seçtiği mesleğe yatkınlık arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Çalışmada meslekten memnun olanların %38,6'sının 4–6 yıldır, %35,4'ünün 1–3 yıldır, %18,7'sinin 6–10 yıldır, %7,3'ünün 11 ve üstü yıldır çalıştığı, memnun olmayanların %38,1'inin 1–3 yıldır, %36,9'unun 4–6 yıldır, %20,2'sinin 6–10 yıldır, %4,8'inin 11 ve üstü yıldır çalıştığı, kısmen memnun olanların ise %42,2'sinin 4–6 yıldır, %29,5'inin 1–3 yıldır, %19,1'inin 6–10 yıldır, %9,2'sinin 11 ve üstü yıldır çalıştığı tespit edilmiştir. Meslekten memnun olma ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 19'a bakıldığında 1–3 yıldır çalışanların %31,3'ünün 251–300 YTL, %26,3'ünün 201–250 YTL, %18,2'sinin 351–400 YTL, 4–6 yıldır çalışanların %26,9'unun 251–300 YTL, %26,4'ünün 201–250 YTL, %17,4'ünün 351–400 YTL, %13,7'sinin 401–500 YTL, 7–10 yıldır çalışanların %24'ünün 201–250 YTL, %20,8'inin 401–500 YTL, %15,8'inin 501–1500 YTL, %15,3'ünün 351–400 YTL, %15,3'ünün 251–300 YTL, 11 ve üstü yıldır çalışanların %50'sinin 501–1500 YTL, %16,7'sinin 401–500 YTL maaş aldığı tespit edilmiştir. Çalışma yılı ile maaş arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Tablo 20. Öğrendiklerini Uygulayabilme Durumunun İşe Giriş Muayenesi ve Sigortalı Olmaya Göre Dağılımı

Sigortalı Olma Durumu	Öğrendiklerini Uygulayabilme Durumu							
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	136	23,6	34	17,4	54	27,3	224	23,1
Hayır	388	67,4	151	77,4	136	68,7	675	69,7
Bilmiyorum	52	9,0	10	5,1	8	4,0	70	7,2
İşe Giriş Muayenesi Olma Durumu	X²=12,977		Sd= 4		p=0,011			
Evet	139	24,1	24	12,3	30	15,2	193	19,9
Hayır	437	75,9	171	87,7	168	84,8	776	80,1
	X²=16,313		Sd= 2		p=0,000			
Toplam	576	100,0	195	100,0	198	100,0	969	100,0

Tablo 21. Anne-Baba Yaşam Durumunun İşyerinde Ortalama Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Anne Hayatta Olma Durumu	İş Yerinde Ortalama Çalışma Süresi									
	5 saat ve altı		6–10 saat		11–15 saat		16 saat ve üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağ	7	100,0	219	92,8	666	95,6	27	93,1	919	94,8
Ölü	-	-	17	7,2	31	4,4	2	6,9	50	5,2
Baba Hayatta Olma Durumu	X²=3,296		Sd= 3		p=0,348					
Sağ	7	100,0	199	84,3	636	91,2	26	89,7	868	89,6
Ölü	-	-	37	15,7	61	8,8	3	10,3	101	10,4
	X²=9,880		Sd= 3		p=0,020					
Toplam	7	100,0	236	100,0	697	100,0	29	100,0	969	100,0

Tablo 22. İşe Giriş Muayenesi Yaptırma Özelliğine Göre Sigortalı Olma Dağılımı

Sigortalı Olma Durumu	İşe Giriş Muayenesi Yapılma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	72	37,3	152	19,6	224	23,1
Hayır	111	57,5	564	72,7	675	69,7
Bilmiyorum	10	5,2	60	7,7	70	7,2
	X²=27,486		Sd= 2		p=0,000	
Toplam	193	100,0	698	100,0	969	100,0

Tablo 20’de öğrendiklerini uygulayabilenlerin %67,4’ünün sigortalı olmadığı, %23,6’sının sigortalı olduğu, öğrendiklerini uygulayamayanların %77,4’ünün sigortalı olmadığı, %17,4’ünün sigortalı olduğu, kısmen uygulayanların %68,7’sinin sigortalı olmadığı, %27,3’ünün ise sigortalı olduğu belirlenmiştir. Öğrendiklerini uygulayabilme ile sigortalılık durumu arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Araştırmada öğrendiklerini uygulayabilenlerin %75,9’unun işe giriş muayenesi yaptırmadığı, %24,1’inin işe giriş muayenesi yaptırdığı, öğrendiklerini uygulayamayanların %87,7’sinin ise giriş muayenesi yaptırmadığı, %12,3’ünün işe giriş muayenesi yaptırdığı, kısmen uygulayanların ise %84,8’inin işe giriş muayenesi yaptırmadığı, %15,2’sinin ise işe giriş muayenesi yaptırdığı saptanmıştır. Öğrendiklerini uygulayabilme ile işe giriş muayenesi yaptırma durumu arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Tablo 21’de iş yerinde 5 saat ve daha az çalışanların tamamının anne ve babasının ölü olduğu, iş yerinde 6–10 saat çalışanların %92,8’inin annesinin sağ, %7,2’sinin annesinin ölü, %84,3’ünün babasının sağ, %15,7’sinin babasının ölü olduğu, işyerinde 11–15 saat çalışanların %95,6’sının annesinin sağ, %4,4’ünün annesinin ölü, %91,2’sinin babasının sağ olduğu, %8,8’inin babasının ölü olduğu, iş yerinde 16 saat ve daha fazla çalışanların %93,1’inin annesinin sağ, %6,9’unun annesinin ölü, %89,7’sinin babasının sağ, %10,3’ünün babasının ölü olduğu belirlenmiştir. İş yerinde ortalama çalışma süresi ile anne-baba hayatta olma durumu arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı ilişkilere bakıldığında anne durumu ile bir ilişki tespit edilmezken($p>0,05$), baba durumu ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 22’de işe giriş muayenesi yaptıranların %57,5’inin sigortalı olmadığı, %37,3’ünün olduğu, %5,2’sinin sigortalılık durumunu bilmediği, yaptırmayanların %72,7’sinin sigortalı olmadığı, %19,6’sının olduğu, %7,7’sinin sigortalılık durumunu bilmediği tespit edilmiştir. İşe giriş muayenesi ve sigortalı olma arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Tablo 23. İşyerinde Koruyucu Kullanma Özelliklerinin İş Verenin Koruyucu Sağlama Durumuna Göre Dağılımı

Yapılan İşin Kişisel Koruyucu Gerektirme Durumu	İş Verenin Kişisel Koruyucu Sağlama Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	362	64,0	149	37,0	511	52,7
Hayır	130	23,0	151	37,5	281	29,0
Bilmiyorum	74	13,1	103	25,5	177	18,3
Kişisel Koruyucunun Düzenli Kullanılma Durumu	X²=69,658		Sd= 2		p=0,000	
Evet	342	60,4	81	20,1	423	43,7
Hayır	48	8,5	212	52,6	260	26,8
Bazen	176	31,1	110	27,3	286	29,5
Kullanılan Koruyucunun Uygun Ölçüde Olma Durumu	X²=259,648		Sd= 2		p=0,000	
Evet	419	74,0	170	42,2	589	60,8
Hayır	147	26,0	233	57,8	380	39,2
	X²=100,143		Sd= 1		p=0,000	
Toplam	566	100,0	403	100,0	969	100,0

Tablo 24. İş Yerinde Meslek Hastalığına Yakalanma Riskinin İSG Eğitimi Yapılma ve Hastalık Geçirmeye Göre Dağılımı

Yapılan İşte Meslek Hastalığına Yakalanma Risk Durumu	İş Yerinde Meslek Hastalığı ve İş Sağlığı Eğitimi Yapılma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	136	50,2	339	48,6	475	49,0
Hayır	135	49,8	359	51,4	494	51,0
Meslek Hastalığı Geçirme Durumu	X²=0,204		Sd= 1		p=0,651	
Evet	31	11,4	86	12,3	117	12,1
Hayır	240	88,6	612	87,7	852	87,9
	X²=0,143		Sd= 1		p=0,705	
Toplam	271	100,0	698	100,0	969	100,0

Tablo 23’de işverenin koruyucu sağladığı grupta %64’ünün işinin koruyucu gerektirdiği, %23’ünün gerektirmediği, %13,1’inin gereklilik durumunu bilmediği, işverenin koruyucu sağlamadığı grupta %37,5’inin işinin koruyucu gerektirmediği, %37’sinin gerektirdiği, %25,5’inin gereklilik durumunu bilmediği tespit edilmiştir. İşverenin koruyucu sağlaması ile yapılan işin koruyucu gerektirmesi arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Araştırmada işverenin koruyucu sağladığı grupta %60,4’ünün koruyucuları düzenli kullandığı, %31,1’inin bazen kullandığı, %8,5’inin kullanmadığı, işverenin koruyucu sağlamadığı grupta %52,6’sının koruyucuları düzenli kullanmadığı, %27,3’ünün bazen kullandığı, %20,1’inin kullandığı belirlenmiştir. İşverenin koruyucu sağlaması ile koruyucuların düzenli kullanılması arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$).

Çalışmada işverenin koruyucu sağladığı grupta %74’ünün koruyucularının uygun ölçüde olduğu, %26’sının olmadığı, işverenin koruyucu sağlamadığı grupta %57,8’inin koruyucularının uygun ölçüde olmadığı, %44,2’sinin olduğu saptanmıştır. İşverenin koruyucu sağlaması ile koruyucuların uygun ölçüde olması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Tablo 24’de iş yerinde eğitim yapılanların %50,2’sinin işini meslek hastalığı açısından riskli gördüğü, %49,8’inin riskli görmediği, eğitim yapılmayanların %48,6’sının yaptığı işi riskli gördüğü, %51,4’ünün riskli görmediği saptanmıştır. İş yerinde eğitim yapılması ile yapılan işin meslek hastalığı riski arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Araştırmada iş yerinde eğitim yapılanların %88,6’sının meslek hastalığı geçirmediği, %11,4’ünün geçirdiği, eğitim yapılmayanların %87,7’sinin meslek hastalığı geçirmediği, %12,3’ünün geçirdiği belirlenmiştir. İş yerinde eğitim yapılması ile meslek hastalığı geçirme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Gaziantep'teki MEKSA-GESOP Çıraklık Eğitimi Merkezindeki Kursiyerlerin İş Sağlığı ve İş Güvenliğine Bakışının Değerlendirilmesi araştırmamızda bulunan veriler literatür ve kendi içinde tartışılmıştır.

Araştırmamızda sosyo-demografik özelliklere bakıldığında; %79,2'sinin erkek, %42,5'inin 18–19 yaş grubunda, %89,8'inin bekar, %56,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %57,8'inin gelir durumunun gidere eşit olduğu, %59,5'inin 4–6 kardeşinin olduğu, %54,8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %43,8'inin ise geniş aile yapısına sahip olduğu, %88,6'sının Gaziantep'te doğduğu, %71,3'ünün 16–20 yıldır Gaziantep'te ikamet ettiği tespit edilmiştir. Canbaz'ın(118) 2001 yılında Samsun'da yaptığı çalışmada da araştırmaya katılanların %87,3'ünün erkek, %36,6'sının 18 yaş ve üzeri, %98,8'inin bekar, %53,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %55,3'ünün 4 ve üzeri kardeş olduğu, %86,8'inin Samsun'da doğduğu, %89,8'inin 11 ve daha fazla yıldır Samsun'da yaşadığı saptanmıştır. Sosyo-demografik özellikler açısından bakıldığında Canbaz'ın çalışması ile araştırmamız arasında benzerlik olduğu saptanmıştır. Aladağ'ın(32) 2006 yılında Elazığ'da yaptığı çalışmada da araştırmaya katılan öğrencilerin %52,7'sinin 17–19 yaş grubunda, %58,7'sinin 4–6 kişilik çekirdek aile, %34,2'sinin 7 ve üstü bireyin yaşadığı geniş aile, %77,3'ünün 750 YTL ve altı bir kazançla ortalama bir gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından bakıldığında Aladağ'ın çalışması ile araştırmamızın bulguları arasında paralellik olduğu belirlenmiştir. Bu paralelliğin, çalışmaların benzer okullarda, benzer yaş gruplarına yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir(Tablo 1).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların annelerinin; %94,8'inin sağ , %93,4'ünün ev hanımı, %67,2'sinin ilköğretim mezunu, %51,1'inin 40–49 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Babalarının %89,6'sının sağ, %33,8'inin serbest meslek ile uğraştığı, %75,2'sinin ilköğretim mezunu, %61,5'inin 40–49 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Tomak'ın(119) 2005 yılında Samsun'da yaptığı Samsun çıraklık eğitim merkezindeki çırakların beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim düzeylerinin saptanması adlı çalışmada araştırmaya katılanların %1'inin annesinin, %6,1'inin babasının hayatta olmadığı, anne-baba yaş ortalamasının en çok 40'lı yaşlarda yoğunluk gösterdiği, %94,3'ünün annesinin ev hanımı olduğu ve %69,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %62,3'ünün babasının serbest meslekle uğraştığı, %15,8'inin işçi olduğu ve %65'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Anne-Baba durumları açısından

Tomak'ın çalışması ile araştırmamız bulguları arasında benzerlik vardır. Bu benzerliği sağlayan esas faktörün çıraklık eğitim merkezine giden öğrencilerin ülkenin hemen her yerinde benzer yaş grubunda olması dolayısıyla ebeveynlerinin de benzer yaş grubunda olmasıdır diye söylenebilir(Tablo 2).

Araştırmamızda çalışmaya katılanların eğitim merkezindeki eğitim gördüğü sınıflara ve işkolu seçim kriteri dağılımına bakıldığında; %32,6'sının gündüz öğrenim gören birinci sınıflar olduğu, %13,2'sinin gece öğrenim gören birinci sınıf olduğu, %35,7'sinin sosyal imkanlar ve sigortaya önem verdiği, %45,1'inin kuaförlük-erkek berberliği yaptığı, %36,1'inin Makine Bakım ve Teknik İşlerde çalıştığı tespit edilmiştir. Canbaz'ın(118) çalışmasında da öğrencilerin %21,4'lük bir oranla en çok kuaförlük mesleğiyle uğraştığı görülmektedir. Durdu'nun(120) 2005 yılında İstanbul'da yapmış olduğu işçi sağlığı ve iş güvenliği düzenlemeleri ile ilgili işgörenlerin tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma adlı çalışmasında araştırmaya katılanların %33,8'sinin firma seçerken sosyal imkanlar ve sigortaya önem verdiği belirlenmiştir. Çıraklık eğitim merkezine gelenlerin çoğunluğunun 20 yaş altı genç olması, sınıf dağılımı bakımından gündüzlerin daha yoğun olmasına neden olmuştur. Çünkü akşam sınıflarında geç saatte derslerin bitmesi ve ailelerin çocuklarını akşamları ev dışına göndermek istememesi bu bulgunun ortaya çıkmasına sebebiyet vermiş olabilir. Öte yandan kişilerin geleceklerini garanti altına almak için bir işe başlarken sigorta ve sosyal imkanlara önem vermesi de dikkat çekicidir. Kuaförlük mesleğinin günümüzün en gözde, daha az sermaye gerektiren ve getirisi iyi bir meslek olması, bu mesleğe olan talebi arttırmıştır. Çalışılan iş kolu ve firma seçme kriterleri açısından Canbaz'ın araştırması ve Durdu'nun araştırması ile araştırmamız bulguları arasında benzerlik bulunmaktadır(Tablo 3).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların çalışma özelliklerine bakıldığında; %61,7'sinin 11–15 yaş arası çalışmaya başladığı, %18,4'ünün 6–10 yaş arası çalışmaya başladığı; %39,1'inin 4–6 yıldır çalıştığı, %34,6'sının 1–3 yıldır çalıştığı, %50,8'inin kendi isteğiyle bu mesleği seçtiği, %45,5'inin ailesinin isteği üzerine bu mesleği seçtiği; %84,5'inin çalıştığı mesleğe kendisini yatkın gördüğü; %73,5'inin ise mesleğinden memnun olduğu tespit edilmiştir. Özşahin'in(121) 1998 yılında Denizli'de yapmış olduğu çıraklık eğitim merkezinde okuyan çıraklarda psikoaktif madde kullanımı adlı çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerin %83,4'ünün 11–15 yaş arası çalışmaya başladığı, %69,2'sinin meslekten memnun olduğu görülmüştür. Çalışmaya başlama yaşı ve meslek memnuniyeti açısından bakıldığında Özşahin'in çalışması ile araştırmamız

arasında benzerlik tespit edilmiştir. Aladağ'ın çalışmasında araştırmaya katılanların %42,2'sinin bu mesleği kendisinin seçtiği, %38,1'inin 1–3 yıldır çalıştığı, %60'ının meslekten memnun olduğu belirlenmiştir. Aladağ'ın(32) çalışması ile araştırmamız arasında bu bulgular açısından benzerlik bulunmaktadır. Bulgularımıza bakıldığında öğrencilerin büyük çoğunluğunun erken yaşta çalışmaya başladığı görülmektedir. Kişilerin erken yaşta çalışmaya başlayınca daha olgun olacağı ve yaşamın zorluklarına karşı baş etmede daha kuvvetli olacakları düşüncesinin halkımızda yaygın olması buna sebebiyet vermektedir. “Ağaç yaş iken eğilir” deyimimizde bu görüşün en önemli kanıtıdır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun meslekten memnun olması mesleğe yatkınlık oranının yüksek çıkmasını sağlamıştır diye düşünülmektedir(Tablo 4).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların çalıştığı işyeri ve maaş özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; %76,2'sinin çalıştığı işyerinde 5 veya daha az sayıda kişinin çalıştığı, %76,8'inin çalıştığı iş yerinin mesleği ile ilgili bilgi, beceri geliştirme konusunda yeterli olduğunu düşündüğü, %71,9'unun işyerinde 11–15 saat arası çalıştığı, %25'inin 251–300 TL arası maaş aldığı, %24,7'sinin ise 201–250 TL arası maaş aldığı tespit edilmiştir. Yıldırım'ın(122) 2008 yılında İstanbul'da yapmış olduğu otomotiv küçük sanayinde çalışan çocuk işçi ve çıraklar adlı çalışmasında araştırmaya katılanların %55'inin 12 saat çalıştıkları belirlenmiştir. Canbaz'ın(118) çalışmasında öğrencilerin %90,2'sinin 7 saatten fazla çalıştırıldığı, %81,9'unun iş yerinde 1–9 kişi olduğu belirlenmiştir. Aladağ'ın(32) çalışmasında öğrencilerin %76,2'sinin 300 YTL ve altı maaş aldığı, %69,2'sinin işyerinde 5 ve daha az kişinin çalıştığı tespit edilmiştir. Canbaz'ın, Aladağ'ın ve Yıldırım'ın araştırmaları ile araştırmamız arasında bu bulgular açısından paralellik bulunmaktadır. Araştırmamıza katılanların çoğunun kuaförlük yapması, işyerinde az kişinin çalışmasına dolayısıyla iş yükünün artmasında neden olmaktadır. Normalden fazla çalıştırılmalarına rağmen işten çıkarılma korkusuyla buna karşı koyamamalarını da bu bulgularla açıklayabiliriz. Yasal olarak çırakların asgari ücretin üçü bir oranında maaş alması gerekir ve bulgularımızda bunu doğrular niteliktedir(Tablo 5).

Araştırmamızda öğrencilerin işe girerken muayene olma - sağlık raporu alma ve sigorta özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; %80,1'inin işe giriş muayenesi yaptırmadığı, yaptıranlardan da %18,9'unun yapılan muayene için işe uygun olduğunu düşündüğü; %80,6'sının işe girerken sağlık raporu almadığı, alanlardan ise %14,9'unun sadece muayene sonucu sağlık raporu aldığı, %93,5'inin periyodik muayene olmadığı, olanlardan ise %4,2'sinin sadece muayene olduğu; %69,7'sinin sigortalı olmadığı tespit

edilmiştir. Canbaz'ın(118) çalışmasında öğrencilerin %82,3'ünün işe alınmadan önce herhangi bir sağlık kontrolünden geçirilmediği, %97,2'sinin belirli sürelerde yapılması gereken periyodik muayenelerinin yapılmadığı belirlenmiştir. Işık'ın(123) 2008 yılında İstanbul'da yaptığı plastik iş kolunda faaliyet gösteren işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin değerlendirilmesi adlı çalışmasında araştırmaya katılanlardan işe giriş sırasında rapor alan grupta en çok muayene işleminin yapıldığı ve %24'ünün yapılan muayenenin işe uygun olduğunu söylediği, tüm evrenin sadece %31'inin periyodik muayene yaptırdığı ve periyodik muayene yaptıranlarında yapılan işlem açısından birinci sırada sadece muayene yaptırdığı belirlenmiştir. Yine öğrencilerin büyük bölümünün sigortalı olmamasının, işe giriş muayenesi ve periyodik muayenelerinin yapılmamasında etkili olduğu söylenebilir. Çünkü bu işlemler için sağlık kuruluşlarından talep edilen ücretlerin karşılanamaması bu hizmetlerin alımını da olumsuz etkilemiş olabilir. Çalışan öğrencilerin %69,7'sinin sigortasız olması kaçak işçi çalıştırmaya insanların çiraklıktan alıştırılmasının önemli bir göstergesidir. Yıldırım'ın çalışmasında da çalıştırılan çocuk işçilerin %80'inin sigortalı olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular ışında Işık'ın, Canbaz'ın ve Yıldırım'ın çalışmaları ile araştırmamız benzerlik göstermektedir(Tablo 6).

Araştırmamızda öğrencilerin çiraklık eğitimi özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; her üç öğrenciden birinin çalıştığı kurum ile arasında çiraklık sözleşmesinin olduğu, on öğrenciden yedisinin çiraklık eğitiminin çalışma süresini etkilemediği, %81,8'inin çiraklık eğitiminin maaşında bir etki yaratmadığı, %77,4'ünün çiraklık öğrencilerine sürekli eğitim yapılmalıdır diye düşündüğü, yarısının eğitim merkezinde sanayinin ihtiyacına uygun eğitim verildiğini düşündüğü, %83,8'inin diploma almak ve kendi işini kurmak için eğitim merkezine geldiği, %75,3'ünün eğitim süresinin 3 yıl olduğu, %83,4'ünün eğitim süresini yeterli bulduğu, %53,4'ünün eğitim merkezine ulaşmada sorun yaşamadığı tespit edilmiştir. Yıldırım'ın yaptığı çalışmada otomotiv sektöründeki çalışan çırakların büyük çoğunluğunun çiraklık sözleşmesi olduğu tespit edilmiştir. Canbaz'ın(118) çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerin %73,6'sının işi öğrenme ve meslek sahibi olmak amacıyla eğitim merkezine geldiği belirlenmiştir. Demirci'nin(17) 2007 yılında Ankara'da yapmış olduğu hazır giyim alanında çalışan bireylerin çiraklık eğitimine devam ederken karşılaştıkları eğitim problemleri adlı çalışmasında araştırmaya katılanların %57,7'sinin okulda geçirdikleri eğitim süresinin kısa olduğu, %40,3'ünün konular işlenirken uygulamalı konulara ağırlık verilemeli dediği ve dolayısıyla sanayiye uygun eğitim verilmiyor dediği

belirlenmiştir. Öğrencilerin %77,4'ünün çalışan çıraklara eğitim verilmeli dediği belirlenmiş olup, bunu da çalışan öğrencilerin hala kendilerini çalışmaya tam olarak hazır hissetmedikleriyle açıklayabiliriz. Çünkü bu oranın bu kadar yüksek olması, hala bilgi eksiklerinin olduğunu düşünmelerini ortaya koyabilir. Eğitim merkezine ulaşmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun herhangi bir sorun yaşamamasını, eğitim merkezinin gayet merkezi bir yerde bulunması ile açıklayabiliriz. Eğitim süresinin 3 yılda yoğunluk göstermesini, ilköğretim mezunu kişilerin hangi meslek dalı olursa olsun 3 yıl eğitim görmeleri gerektiği ve araştırmamızda da büyük çoğunluğun ilköğretim mezunu olmasıyla açıklayabiliriz. Yukarıda belirtilen parametreler açısından Yıldırım'ın, Canbaz'ın ve Demirci'nin araştırma bulgularıyla araştırmamız bulguları benzerlik göstermektedir(Tablo 7).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların aldıkları eğitim ile bilgi ve beceri geliştirme özelliklerine dağılımına bakıldığında; %46,5'inin eğitim merkezine usta öğreticisinin tavsiyesi üzerine geldiği, %69,9'unun derslere düzenli devam ettiği, %56,1'inin davranış geliştirmesine usta öğreticisinin yardım ettiği, %59,4'ünün öğrendiklerini çalışırken uygulayabildiği tespit edilmiştir. Demirci'nin(17) yapmış olduğu çalışmada da araştırmaya katılanların %46,6'sının iş yeri istediği için çıraklık eğitimine başladığı, %43,3'ünün derslere kısmen devam edebildiği ancak %38'inin de düzenli olarak devam ettiği, %50,2'sinin öğrendiklerini iş yerinde uygulayamadıklarını belirttiği, %55,7'sinin bilgi, beceri ve davranış geliştirmede kendilerine en çok ustalarının yardımcı olduğunu belirttiği belirlenmiştir. Demirci'nin yapmış olduğu çalışma bulguları ile bizim çalışma bulgularımız arasında eğitim merkezine yönlendiren ve bilgi, beceri, davranış geliştirmeye yardımcı kişi bakımından benzerlik bulunurken, derslere düzenli devam etme ve öğrendiklerini iş yerinde uygulayabilme bakımından benzerlik saptanamamıştır. Çalışmalar arasındaki benzerliği usta kavramının ülkenin her yerinde aynı öneme sahip olması açıklayabilir. Kişilerin derse devam ve öğrendiklerini uygulayabilme açısından farklı sonuçların çıkması ise çalışmaların farklı okul ve bölgelerde yapılmış olması ile açıklanabilir(Tablo 8).

Araştırmamızda çalışmaya katılanların koruyucu kullanma özelliklerine göre dağılımına bakıldığında; %52,7'sinin çalıştığı işinde koruyucu kullanılması gerektiğini düşündüğü, %58,4'ünün işverenin koruyucuları sağladığı, %43,7'sinin koruyucuları düzenli olarak kullandığı, %26,8'inin ise kullanmadığı, %59,5'inin kişisel koruyucu kullanmaktan hoşnut olduğu, %60,8'inin kullandığı kişisel koruyucuların uygun ölçüde olduğu, koruyucu olarak en çok iş elbisesi, önlüğün kullanıldığı tespit edilmiştir.

Durdu'nun(120) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların tamamına işveren tarafından kişisel koruyucuların verildiği, %74,4'ünün koruyucuları düzenli bir şekilde kullandığı, %32'sinin koruyucu kullanmaktan hoşnut olduğu tespit edilmiştir. Biçer'in(58) 2003 yılında Ankara'da yapmış olduğu Türk Silahlı Kuvvetleri bir askeri fabrikasında iş sağlığı hemşireliği gereksinimlerinin belirlenmesi ve işçilerin sağlığını korumaya yönelik model planlanması adlı çalışmasında araştırmaya katılanların %91,1'inin çalışırken kişisel koruyucu gerekli dediği ve en çok kullanılan kişisel koruyucunun eldiven, maske ve bot olduğu tespit edilmiştir. Çoban'ın(82) 2006 yılında Sivas'ta yapmış olduğu İş kazaları ve meslek hastalıkları adlı çalışmada iki farklı fabrikayı karşılaştırmış olup; ilk fabrikada ihtiyaç duyulan kişisel koruyucu malzemeler, yaklaşık %87 oranında koruyucu eldiven, yaklaşık %86 oranında koruyucu baret, %64 oranında koruyucu ayakkabı ve yaklaşık %47 oranında koruyucu gözlük olarak belirlenmiştir. İkinci fabrikada ise ihtiyaç duyulan kişisel koruyucu malzemeler ise, yaklaşık %91 oranında koruyucu gözlük ve koruyucu ayakkabı, %78 oranında koruyucu eldiven ve %42 oranında koruyucu baret olarak belirlenmiştir. Işık'ın(123) yapmış olduğu çalışmada da en çok kullanılan kişisel koruyucunun %51,9 ile iş elbisesi-önlük olduğu saptanmıştır. Kişisel koruyucu ile ilgili veriler açısından Durdu'nun, Biçer'in, Çoban'ın ve Işık'ın çalışmaları ile çalışmamız arasında benzerlik bulunmaktadır. Tek farklılık kullanılan kişisel koruyuculardan kaynaklanmaktadır. Fakat diğeri çalışmaların genellikle tek bir iş kolu üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise araştırmaya en çok kuaför grubunun katıldığı ve dolayısıyla kullanılan koruyucuların ilk sırasında iş elbisesi-önlük ve maske grubunun olması beklendik bir sonuçtur(Tablo 9).

Araştırmamızda çalışmaya katılan öğrencilerin iş kazasına bakış özelliklerine bakıldığında; %64,8'inin iş kazası geçirmediği, %39,9'unun iş kazasını işveren tarafından yürütölmekte olan iş dolayısıyla meydana gelen kaza olarak bildiği, %40'ının iş kazası geçirmesi durumunda işçi haklarını bilmediği; en çok makine ve tezgahlarda güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşunun iş kazasına neden olduğu, %74,5'inin iş kazası geçiren bir yakınının olmadığı, geçirenlerden ise %17,4'ünün kaza sonrası ilk yardım aldığı, %19,9'nun doktora gittiği, %14'ünün rapor aldığı, %12,9'unun ise kalıcı bir engelinin olmadığı saptanmıştır. Işık'ın(123) yapmış olduğu çalışmada iş kazasının nedenleri sorusuna en çok işaretlenen ilk iki şıkkın, işveren tarafından verilen işi yaparken kaza geçirmesi ve iş yerinde iken kaza geçirmesi olduğu, %88,8'inin iş kazası geçirmediği saptanmıştır. Durdu'nun(120) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya

katılanların %88,4'ünün kaza geçirmediği, %40'ının iş kazası durumunda haklarının ne olduğunu bilmediği, bilenlerinde en çok iş görmezlik seçeneğini işaretlediği belirlenmiştir. Akkaya'nın(124) 2007 yılında İstanbul'da yaptığı Avrupa Birliği ve Türk mevzuatı açısından sağlık kuruluşlarında iş sağlığı, iş güvenliği ve meslek hastalıkları ve bir araştırma adlı çalışmasında araştırmaya katılanların %76,5'inin iş kazası geçirmediği, iş kazası geçirenlerin %31,4'ünün rapor aldığı saptanmıştır. Çoban'ın(82) çalışmasında iş kazası geçirenlerin her iki fabrikada da en çok ellerinden yaralandığı tespit edilmiştir. Dengizler'in(125) 2002 yılında İzmir'de yapmış olduğu konfeksiyon sektöründe işçi sağlığı ve iş güvenliği adlı çalışmasında araştırmaya katılanların %73'ünün kaza geçirmediği, kaza geçirenlerin %38'inin eliyle ilgili bir kaza geçirdiği, kaza sonrası %90'nının sağlığının zarar gördüğü, %63'ünün dikkatsizlik nedeniyle kaza geçirdiği saptanmıştır. Bu parametreler açısından Işık'ın, Durdu'nun, Akkaya'nın, Çoban'ın ve Dengizler'in çalışmalarıyla araştırmamız arasında benzerlik vardır(Tablo 10).

Çalışmamızda öğrencilerin meslek hastalığına bakış özelliklerine bakıldığında; %87,9'unun meslek hastalığı geçirmediği, %73,7'sinin çalıştığı işinden dolayı hasta olan yakınının olmadığı, %49,6'sının meslek hastalığı diye bir şeyi duymadığı, %49'unun işinde meslek hastalığı riskinin olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Durdu'nun(120) yapmış olduğu çalışmada %96,8'inin meslek hastalığı geçirmediği tespit edilmiştir. Işık'ın(123) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların %34,7'sinin meslek hastalığını işin niteliğine göre tekrarlayan bir sebeple ve/veya işin yürütme şartları yüzünden oluşan hastalıklar olarak tanımladığı saptanmıştır. Bu parametreler açısından Durdu'nun ve Işık'ın çalışmaları ile çalışmamız paralellik göstermektedir. Ülkemizde meslek hastalığı kavramının ikinci plana atıldığı acı bir gerçektir. Meslek hastalığı hastanelerinin çok az sayıda olması da bunun en önemli kanıtıdır. Çalışmamızdaki bulguların meslek hastalığının az görülmesini destekler nitelikte olması sevindirici bir sonuçtur. Fakat bir hastalığın meslek hastalığı tanısı alması için gereken semptomları tıp hekimlerinin ne kadar bildiği tekrar sorgulanmalıdır. Dolayısıyla bir hastalığın meslek hastalığı olduğu halde normal bir hastalık olarak algılanıp, tanısının bu şekilde konulması neden olabilir(Tablo 11).

Araştırmamızda çalışmaya katılanların iş sağlığı ve güvenliğine bakış özelliklerine bakıldığında; %59,4'ünün İSG eğitimi almadığı, %79,6'sının İSG eğitim sıklığını bilmediği, %72'sinin iş yerinde yapılmadığı, %52'sinin İSG işverenin sorumluluğundadır dediği, %60,2'sinin İSG tehlikeye düşüren durumları işveren veya

işveren vekili ile paylaştığı, İSG'yi tehlikeye düşüren durumlar nedir sorusuna en çok gürültü şikkının işaretlendiği saptanmıştır. Durdu'nun(120) yapmış olduğu çalışmada da iş sağlığı ve güvenliğinin kimin sorumluluğunda olduğu sorusuna verilen cevaplar içerisinde en çok işveren ve hepsi cevaplarının verildiği, iş güvenliğini tehlikeye sokan durumu en çok amirleriyle paylaştığı, %91,6'sının İSG eğitimi aldığı, %37,2'sinin üç ayda bir iş sağlığı ve güvenliği eğitimi yapılmalı dediği saptanmıştır. Çoban'ın(82) yapmış olduğu çalışmada, her iki işletmede işverenlerinin iş güvenliği eğitimi verme oranları karşılaştırıldığında çıkan farklılık önemli bulunmuştur. Çalışmamızda İSG'yi tehlikeye sokan durumların başında gürültü sorunu ilk sırada yer almaktadır bunu hijyen ve ısınma sorunu takip etmektedir. Öğrencilerin kuaförler dışındaki büyük çoğunluğunun sanayi şartlarında çalışıyor olması ve ortamın makinelerden dolayı gürültülü olması bu bulguya sebebiyet vermiştir. Çünkü sanayi ortamındaki makinelerin çoğu 90 Db'den fazla bir gürültü çıkardığı için, kişilerin sağlığını tehdit etmektedir. Durdu'nun çalışması ile çalışmamız arasında iş sağlığı ve iş güvenliğine bakış özellikleri açısından genel olarak benzerlik bulunamamıştır. Sadece iş sağlığı ve güvenliğinin kimin sorumluluğunda olduğu sorusuna verilen cevap olarak bir benzerlik saptanmıştır. Çoban'ın çalışmasıyla da bizim çalışmamız arasında paralellik saptanmıştır(Tablo 12).

Çalışmamızda araştırmaya katılanların iş sağlığı ve güvenliği özelliklerine bakıldığında; işçi sorumlulukları için her üç kişiden birinin iş güvenliği kurallarına uymak şikkını işaretlediği, işveren sorumlulukları için on kişiden dördünün her türlü önlemi almak şikkını işaretlediği, %70,6'sının çalıştığı yerde uyarıcı levha bulunmadığı, %56,2'sinin sağlık sorunu yaşadıklarında devlet hastanesine başvurduğu, %86,5'inin işyerinde herhangi bir sağlık personelinin bulunmadığı saptanmıştır. Durdu'nun(120) yapmış olduğu çalışmada İSG işgörenlerin sorumlulukları arasında en fazla iş güvenliği kurallarına uymak şikkının işaretlendiği, %24,8'sinin herhangi bir sağlık problemi olduğunda devlet hastanesine başvurduğu saptanmıştır. İşverenlerin de İSG açısından birincil görevi olarak her türlü önlemi alması gerektiği, günlük hayat içinde beklendik bir sonuçtur. Araştırmamızda ki sonuçta buna yönelik olmuştur. Ama uyarıcı levhaların yokluğu bunun gerçek hayatta ne derece uygulandığının açık bir belirticisi olmuştur. Çalışmamıza katılan çırakların büyük çoğunluğunun 5 ve daha az kişi ile çalışması da iş yerinde bir sağlık görevlisinin bulunmaması şikkının çok işaretlenmesine neden olmuştur. Yasa gereği her elli işçi için bir iş yeri sağlık görevlisi bulundurulması şartı vardır, eğer elliden az bir işçi popülasyonu varsa bu zorunluluk ortadan kalkmaktadır.

Ayrıca Hatipoğlu'nun(48) yapmış olduğu çalışmada da araştırmaya katılanların %51'nin İş sağlığı ve güvenliği için işyerinde ayrı bir birim yok dediği belirlenmiştir. Bu bulgular açısından bakıldığında Durdu'nun ve Hatipoğlu'nun çalışmaları ile araştırmamız arasında benzerlik bulunmaktadır(Tablo 13).

Çalışmamızda öğrencilerin işyerinden etkilenme ve güvenlik durum dağılımına bakıldığında; %90,3'ünün işyerinde İSG kurulunun olmadığı, %77,4'ünün İSG kurulunun ne işe yaradığını bilmediği, %69,8'inin işyerinde İSG denetiminin olmadığı, %77,4'ünün işyerinde kendisine iyi şekilde davranıldığını düşündüğü, %79,2'sinin iş yerinde ceza almadığı saptanmıştır. Dengizler'in(125) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların %69'unun iş yerinde İSG kurulu yok dediği belirlenmiştir. Durdu'nun(120) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların %97,9'unun iş yerinde İSG kurulu olduğu, %84,1'inin bu kurulun ne işe yaradığını bildiği, %92,1'nin İSG açısından denetime tabi tutuluyoruz dediği belirlenmiştir. Demirci'nin(17) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılanların %53,8'inin kendisine iş yerinde iyi davranıldığını söylediği saptanmıştır. Yaptığımız çalışma da öğrencilerin küçük çaplı işyerlerinde çalıştığını görmekteyiz. Bundan dolayı az kişinin çalıştığı bu iş yerlerinde İSG kurulunun olmaması beklendik bir sonuçtur. Öğrencilerin çalıştığı yerde olmayan bir kurulun ne işe yaradığını ve kurul olmadığı için İSG açısından denetime tabi tutulmamış olması gayet normaldir. Gelecekte daha büyük ölçekli işyerlerinde çalışma olasılıkları ve çalıştıkları yerdeki İSG' yi etkileyen faktörleri öğrenmeleri açısından bu konuda bilgi açıklarının giderilmesi gerekir. Dengizler'in ve Demirci'nin çalışmaları ile çalışmamız arasında benzerlik bulunurken, Durdu'nun çalışması ile çalışmamız arasında İSG kurulu farkındalığı açısından benzerlik bulunmamıştır(Tablo 14).

Cinsiyet ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Cinsiyet ile yaş grupları arasındaki istatistiksel ilişkinin tam anlamlı çıkmasında mesleki eğitim merkezine gelen öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu ve liseyi yarıda bırakmış olmasının etkisi büyüktür. Çünkü yaş grupları dağılımına bakıldığında mevcut öğrencilerin büyük çoğunluğunun 16 – 19 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye şartlarında 7 yaşında ilköğretime başlayan bir öğrencinin ortalama 14 – 15 yaşında ilköğretimden mezun olması beklenir. Bu değer de bizim araştırmamızı doğrular niteliktedir. Cinsiyet anlamında yaş gruplarında herhangi bir fark olmaması bu sonucu doğurmaktadır. Yani kız ya da erkek öğrencinin ilköğretimden mezun olduğu yaş grubu değişiklik göstermemektedir. Cinsiyet ile çalışmaya başlama yaşları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı

ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmanın yapıldığı il olan Gaziantep'in sanayi anlamında diğer illere oranla daha fazla gelişmiş olması, daha fazla iş olanaklarının bulunması, kalabalık bir şehir olması ve geçim sıkıntısı insanları küçük yaşlarda çalışma ortamına itmektedir. Cinsiyet ile mesleğe yatkınlık durumu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızda erkeklerin sayısı kızların sayısının üç katından daha fazladır. Yani erkekler mesleki eğitim merkezini daha çok tercih etmektedir. Çalışmanın yapıldığı Gaziantep'te kadınlar kamusal alan denilen çalışma ortamında daha az bir popülasyona sahiptir. Bu oran çalışmamıza da yansımıştır. Erkek ve kız popülasyonunun bu denli farklı olmasına rağmen, mesleğe yatkınlık anlamında cinsiyetler arası farkın olmaması anlamsızlığı sağlamıştır diye düşünülmektedir. Cinsiyet ile sigortalı olma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Çalışmamızdan ortaya çıkan diğer ilginç bir sonuç ise araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun sigortasız olarak çalıştığıdır. Çıraklık eğitimine devam eden öğrencilerin çıraklık yaptığı yerde imzaladığı sözleşme gereği sigortalı olma zorunluluğu vardır. Fakat çalışmada da görüyoruz ki işverenler tarafından bu zorunluluk göz ardı edilmektedir. Cinsiyet ile kişisel koruyucu kullanma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Erkeklerin daha fazla sayıda olmasının, erkeklerde koruyucu kullanma oranını yukarı çekmesi beklenirken çalışmamızda bu beklenti gerçekleşmemiştir. İstatistiksel olarak anlamsızlığı sağlayan olayında bu olduğu düşünülmektedir. Cinsiyet ile iş kazası geçirme durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Kişisel koruyucu kullanmadaki farka benzer bir sonuçta yine iş kazası geçirme durumunda karşımıza çıkmaktadır. Erkeklerin daha fazla sayıda faaliyet gösterdiği çıraklık mesleğinde daha fazla iş kazasında maruz kalmış olması beklenir. Ama çalışmamızda kızlarında erkeklerinde benzer oranlarda iş kazasında maruz kaldığı görülmüştür. Cinsiyet ile meslek hastalığı geçirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Meslek hastalığı geçirme durumuna bakıldığında iş kazası ve koruyucu kullanma ile benzer bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Meslek hastalığı geçirilmiş olması için aynı işte uzun süre çalışmış olmak gerekir. Bizim çalışmamızı yaptığımız grup genç bir grup olduğu için zaten meslek hastalığı geçirme oranının yüksek çıkması beklendik bir sonuç olamaz. Ama burada anlamsızlığı sağlayan yine sayı anlamında orantısız olan erkek öğrenci grubunun, kız öğrenci grubuyla aynı oranlarda meslek hastalığı geçirmiş olmasıdır diye düşünülmektedir(Tablo 15).

Çalışmaya başlama yaşı ile kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Araştırmamızda çalışmaya başlama yaşı ile kardeş sayısı arasındaki ilişkinin anlamlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. En çok 4-6 kardeş olanların çalışmaya çocuk denecek yaşta başladığı ve bunlarında en çok 11-15 yaşları arasında çalışmaya başladığı belirlenmiştir. Artan kardeş sayısı ile evin geçimini sağlamak zorunda olan babanın artan yükü, kadınların çalışma hayatında yeterince faal olmaması ve çalışmanın yapıldığı Gaziantep'in sanayi, ekonomi ve nüfus açısından büyük bir şehir olması kişilerin çocuk yaşta çalışmaya yönelmesine neden olduğu söylenebilir. Ailedeki kardeş sayısı arttıkça çocuk yaşta çalışmaya başlayan nüfusunda artması bunun açıkça göstergesidir. Çalışma yaşı ile aile ekonomik durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Araştırmamızda çalışmaya başlama yaşı ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmüştür. Aslında beklenen sonuç ailesinin ekonomik durumu kötü olan bireylerin çok daha küçük yaşlarda çalışmaya başlamasıdır. Ama sonuçlara baktığımızda ailesinin ekonomik durumu kötü olan bireylerin çok küçük yaşta çalışmaya başlamadığı, ekonomik durumu iyi olan diğer bireyler ile hemen hemen aynı yaş aralığında çalışmaya başladığı görülmektedir. Bu da toplumun çocuklarına çıraklığı belli bir yaşta uygun gördüğü, ekonomik durumları kötü olsa bile para kazanma amaçlı çocuklarını çalıştırmadığının göstergesidir. İlişkinin önemsiz çıkmasının nedeninin bu tezatlık olduğu düşünülmektedir. Çalışma yaşı ile mezun olunan okul arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda mezun olunan okul çalışma yaşını etkiliyormu sorunun cevabına bakıldığında cevabın olumlu olduğunu, yani mezun olunan okulun çalışma yaşını etkilediği görülmektedir. Küçük yaşta çalışmaya başlayanların büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu ve bunlarında en çok ilköğretimin bitirme yaş aralığı olan 11-15 yaş aralığında çalışmaya başladığı görülmektedir. Küçük yaşta çalışmaya başlayan ve kendini okuldan iyice uzaklaştıran çocukların ilköğretimi bitirip yada yarıda bırakıp çalışma hayatına atılması, geleceğe dair plan yapacak bir yaşta olmaması ve eğitim için gerekli maddi desteği bulamaması çalışmamızın bu bulgularla sonuçlanmasına sebebiyet verdiğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak çalışmaya başlama yaşı ile mezun olunan okul arasındaki ilişkinin önemli olması sevindiricidir. Çalışma yaşı ile mesleğe yatkınlık arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Çalışmamızda daha küçük yaşta çalışmaya başlayan kişilerin kendilerini daha mutlu ve yaptığı işte profesyonellik hissettiği görülmüştür. Ve artan yaş ile birlikte memnuniyetsizlik ve kararsızlığında arttığı görülmektedir.

Beklenen sonuç ise bunun tam tersidir. Çünkü küçük yaşta çalışmaya başlayan kişilerin yaşadığı yıpranma ve hala başka mesleğe geçebilme şanslarının olması sebebiyle memnuniyetsizliğin fazla olması ya da artan yaş ile birlikte kendini hangi mesleğe daha yatkın görüyorsa o mesleği seçebilecek bir yaşa gelmiş olması nedeniyle memnuniyetin artmış olmasını bekleriz. Fakat çalışmamızda sonuçlar beklendik sonuç ile örtüşmüyor. Bu örtüşmemeden dolayı çalışmaya başlama yaşı ile mesleğe yatkınlığın ilişkisinin zayıf olduğu söylenebilir(Tablo 16).

İş kolu ile cinsiyet karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda kişilerin mesleklerini seçerken cinsiyet faktörünü göz önüne aldığı belirlenmiştir. Erkeklerin bütün dallar da dağılımı görülürken, kızların daha çok kendi fiziksel güç ve yeteneklerine yatkın olan açıcılık ve kuaförlük dallarında yoğunluk gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleki eğitime başlarken kişinin hem fiziksel, biyolojik ve ruhsal anlamda tam anlamıyla icra edebileceği bir işi seçmesi son derece önemlidir. Araştırmamızda da mesleki eğitim öğrencilerinin buna özen gösterdiği açıkça ortadadır. Yani meslek seçerken cinsiyet faktörü göz önüne alınmalıdır çünkü mesleğin icrası açısından önemli diyebiliriz. İş kolu ile mezuniyet arasında istatistiksel açıdan bakıldığında anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda kişilerin okul eğitimini bitirip ya da yarıda bırakıp mesleki eğitime gittiğinde hangi branşı seçeceğine karar verirken en son mezuniyetini de göz önüne aldığını görülmektedir. Bu yüzden aradaki ilişki tam ilişki olarak sonuçlara yansımıştır. Araştırmaya büyük çoğunluğunun kuaförlük ve makine teknik grubundaki meslek dallarını seçtiği belirlenmiştir. Buna karar verirken seçtikleri mesleğin gelecek vaat etmesi ve ekonomik anlamda kişileri tatminkar boyutlara getirmesi en temel istektir. Bu açıdan gözde meslek olan kuaförlük ve çağımızın gerektirdiği elektrik, elektronik, bilgisayar gibi alt grupları olan makine-teknik grubu en ön sıralarda yer almaktadır. Sonuç olarak mezuniyet ile seçilen meslek arasındaki ilişkinin ekonomik, gözde ve çok fazla kaynak gerektirmemesi bu ilişkinin önemli çıkmasına sebebiyet vermiştir diye söylenebilir. İş kolu ile aile ekonomik durum arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Çalışmamızda araştırmaya katılanların meslek seçerken aile ekonomik durumlarına göre mi seçiyorlar sorusunun cevabına baktığımızda aralarındaki ilişkinin anlamsız çıktığı görülmektedir. Yani kişilerin meslek seçerken bu durumu birincil faktör olarak algılamadığı sonucuna varıyoruz. Normalde beklenen sonuç aile ekonomik durumu kötü olan kişilerin günümüzde daha çok ihtiyaç duyulan, daha fazla kazandıran işlerde yoğunluk göstermesini bekleriz. Fakat çalışmamızda kişilerin meslek

seçiminin bu durumu desteklemediği görülmektedir. Ayrıca gelir gider durumu eşit olan grupta da aynı dağılım tablosu karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak öğrenciler kendi olmak istedikleri meslek dallarını seçmişler ve aile ekonomik durumuyla bu seçimin bir bağlantısı yoktur kanısına varılabilir. İş kolu ile işe giriş muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamı ilişki tespit edilmezken($p>0,05$), işe girişte sağlık raporu alma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Araştırmamızda kişilerin seçtikleri meslek grubunda işe girerken sağlık raporu alma durumu sorgulandığında bu iki durum arasındaki ilişkinin anlamlılık derecesine yakın bir ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların bu soruya cevap verirken işe giriş sırasında zorunlu olan sağlık raporu alma mecburiyetini sadece rapor olarak algıladıkları, rapor alırken yapılan muayeneyi bu sorunun cevabı olarak anlamadıklarını düşünmekteyiz. Halbuki bulgulara baktığımızda kişilerin işe girişte sağlık raporu alma durumları anlamlı çıktığı halde işe giriş muayenelerinin anlamsız çıkması akıllara bu olasılığın kuvvetli olmasını getiriyor. Çünkü sağlık raporu almak için gidilen sağlık ocakları ya da diğer tıbbi kuruluşlarda işe girilen mesleğe yönelik ayrıntılı muayene yapılmamakta, verilen sağlık raporu ikametgah ya da nüfus kayıt  rneği gibi zorunlu bir belge olarak algılanmaktadır. Sonuç olarak kişiler işe girerken sağlık raporu almış fakat muayene olmadıklarını söylemektedir. Bu açıdan işe giriş muayenesinde ki ilişkinin anlamsız, işe giriş raporundakinin anlamlı çıkmasının bundan kaynaklandığı düşünülebilir. İş kolu ile sigortalı olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Araştırmamızda kişilerin seçtikleri mesleği icra ederken sigortasının olup olmadığı sorusuna baktığımızda neredeyse her üç kişiden ikisinin sigortalı olmadığını görmekteyiz. Bu sektördeki kural ihlalini açıkça ortaya koymaktadır. Çünkü işyerinin yükünü büyük ölçüde azaltan ve gelecekte kendiişlerini kuracak olan çırakların sigortasının yapılması zorunludur. Kaçak olarak çalışan her üç kişiden ikisi üzerinden emek hırsızlığı yapıldığı açıkça görülmektedir. Bulgular sonucunda bu sigortasızlığın önemli olduğu görülmektedir. Eğitim kurumunun ya da bu iş için özel müfettişlerin bu konuyu ele alması kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak bütün meslek gruplarında çalışanların   nden ikisinin sigortasız olduğu ve istatistiksel olarak anlamlılığı bunun sağladığı düşünülmektedir. İş kolu ile kişisel koruyucuları düzenli kullanma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$). Çalışmamızda katılımcıların mesleklerini icra ederken kişisel koruyucu kullanımına  zen gösterme durumlarına bakıldığında; aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğu görülmektedir. Vitrin kuyumculuğu ve tekstil triko grubunda kullanım fazla iken, diğer

meslek gruplarında kişisel koruyucu kullanmayan ve bazen kullanan kişi sayısının düzenli kullananlardan fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak meslek grupları arasındaki bu farkın anlamsızlığı sağladığı düşünülmektedir. İş kolu ile çıraklık sözleşmesi olma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Öğrencilerin bütün mesleklerde aynı şekilde olmak üzere yarısından fazlasının çıraklık sözleşmesinin olduğu görülmektedir. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlıya yakın bir derecede olduğu belirlenmiştir. Beklenen sonuç işe başlayan her çırağın çıraklık sözleşmesinin olmasıdır. Fakat çalışmada tümünün olmasa bile yarıdan fazlasının çıraklık sözleşmesinin olduğunu görüyoruz(Tablo 17).

Meslekten memnun olma ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$). Çalışmamızda meslekten memnun olma durumu ile cinsiyet faktörünün karşılaştırmasında ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. Yani meslek memnuniyetinde cinsiyet faktörünün önemsiz olduğu anlaşılmıştır. Meslekten memnun olanlar, olmayanlar ve kısmen memnun olanlarda toplamdaki kız sayısının dağılımı ile toplamdaki erkek sayısının dağılımının oransal olarak aynı olduğu görülüyor. Oysa beklendik sonuç olarak çalışma ortamında kadınlardan daha faal olan ve bütün alanlarda çalışan erkeklerin memnuniyet ya da memnuniyetsizlik oranlarının daha yüksek çıkması beklenebilirdi. Meslekten memnun olma ile mezuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Araştırmamızda seçtiği meslekten memnun olma durumu ile mezun olunan okul durumu karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlılığı sağlayacak herhangi bir bağlantı bulunmadığı görülüyor. İlköğretim mezunu kişilerin meslek seçmede doğru karar veremeyeceği için memnuniyetsizliğin yüksek çıkması, öte yandan lise mezunu kişilerin ilköğretim mezunu kişilere nazaran daha doğru karar verebilecek bir yapıya sahip olması nedeniyle memnuniyetsiz yada kısmen memnun olma durumunun daha az ya da hiç olmaması beklendik bir durumdur. Dolayısıyla beklendik durum ile araştırmamızın sonuçları örtüşmediğinden anlamlılıktan söz edilmemesinin normal olduğu söylenebilir. Meslekten memnun olma ile seçtiği mesleğe yatkınlık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda seçtiği meslekten memnun olma ve yatkın olma durumu karşılaştırıldığında ilişkinin tam anlamlı çıktığı görülmektedir. Bu aslında beklendik bir sonuçtur. Meslekten memnun olan kişi aynı zamanda mesleğe yatkın olan kişidir. İstemeyerek yapılan bir işe yatkın olunması zaten düşünülemez. Bu karşılaştırmada da en yüksek oranı hem memnun olup, hem de yatkın olan kısım almıştır. Bu sonuçta beklenen sonuçla örtüşmüş ve anlamlılığı sağlamıştır. Meslekten

memnun olma ile çalışma yılı arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmemiştir($p>0,05$). Araştırmamızda seçtiği meslekten memnun olma ile çalışma yılı karşılaştırıldığında aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğu görülmüştür. Beklenen sonuç çalışma yılı arttıkça kişinin mesleğinden memnun olması beklenir. Çünkü kişiler yapmayı sevmediği bir işte uzun yıllar çalışamaz. Memnuniyetin 1–3 yıl arasında çalışmaya yeni başlamış kişilerde daha az olması beklenirken buradaki sonuç tam tersi bir tablo göstermektedir. Bu bulgular ışığında çalışma yılının meslek memnuniyetini etkilemediğini söyleyebiliriz(Tablo 18).

Çalışma yılı ile maaş arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda insanların çalıştıkları yıl arttıkça ve meslekte uzmanlaştıkça aldıkları maaşında doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir. Çıraklık öğrencilerine işe devam ettikleri sürece asgari ücretin 1/3'ü kadar maaş verilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Sonuçlara bakıldığında da en yüksek oranların 200 - 300 arasında olması bunu doğrular bir sonuçtur. Bu açıdan sonuçların böyle çıkması son derece sevindiricidir. İşletmelerde iş yükünün büyük kısmını üstlenen çırakların, emeğinin karşılığını yeterince alması en doğal hakkıdır. Çalışma yılının arttıkça maaşında artması bunun doğru uygulandığını göstergesidir(Tablo 19).

Öğrendiklerini uygulayabilme ile sigortalılık durumu ve işe giriş muayenesi yaptırma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda kişilerin eğitim merkezinde öğrenmiş oldukları her şeyi iş yerinde uygulayabilme durumu ile sigortalılık ve işe giriş muayenesi olma durumu karşılaştırıldığında, sigortalı olan kişilerin öğrendiklerini uygulayabilme oranı ile sigortalı olmayanların uygulayamama oranının birbirine yakın olmasının istatistiksel olarak anlamlılığı sağladığı düşünülmektedir. Çünkü teorik olarak öğrendiklerini, pratik olarak uygulamak zorunda kalan insanların temel çekince konusu kaza ile karşılaşmasıdır. Herhangi bir kaza durumunda sigortalı olmayan birinin kaza masraflarını karşılayamama korkusu kişileri pratik anlamda uygulama yapması gereken konuda yapmama seçeneğine itmektedir. Bu olay sigortalı olan kişinin bir kaza durumunda sigortasına güvenmesi ile aynı şeydir. Öte yandan işe giriş muayenesi olma durumu da sigortalı olma durumuyla ilgili olduğundan benzer sonuç burada da karşımıza çıkmaktadır. Aynı istatistiksel anlamlılık burada da görülmüştür. Sonuç olarak öğrendiklerini uygulama ile sigortalılık ve işe giriş muayenesi arasındaki anlamlılığı kaza ile karşılaşma ve bunun sonucundaki maddi giderler sağlamıştır kanısına varılabilir(Tablo 20).

İş yerinde ortalama çalışma süresi ile anne durumu arasında bir ilişki tespit edilmezken($p>0,05$), baba durumu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Araştırmamızda anne ve babasının hayatta olma durumuyla iş yerinde ortalama çalışma süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında, kişilerin en çok 11–15 saat iş yerinde çalıştığı sonucuna varılmıştır. Bunu ikinci sırada 6–10 saat takip etmektedir. Annenin hayatta olup olmama durumunun kişinin çalışma süresini etkilemediği, fakat babanın durumunun etkilediği tespit edilmiştir. Yaşadığımız toplum gereği ataerkil bir yapıya sahibiz. Dolayısıyla babası olmayanların iş yerinde daha fazla çalışıp evin geçimini üstlenmesi bu açıdan beklendik bir sonuç olabilir. Evdeki evin direği rolünü üstlenen kişiler bu anlamlılığı sağlamıştır diye söylenebilir. Buradan annesinin olamaması kişinin çalışma süresinde bir etkiye sahip değilken, babasının olmaması önemli bir etkiye sahip sonucuna varılabilir(Tablo 21).

İşe giriş muayenesi ve sigortalı olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda eğer kişinin sigortası var ise işe giriş muayenesi olduğu, yoksa olmadığı belirlenmiştir. Yani sigortalı olma durumu doğrudan işe giriş muayenesi olma durumunu etkilemektedir. Kişiler muayenesini bir sağlık kuruluşunda olurken eğer sigortalı değilse ücret vereceğini bildiğinden dolayı muayene olmaktan kaçınmışlardır sonucuna varılabilir. Sonuç olarak sigortalı olmanın önemi burada da açıkça görülmektedir(Tablo 22).

İşverenin koruyucu sağlama ile yapılan işin koruyucu gerektirmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda işverenin koruyucu sağlama durumu ile yapılan işin kişisel koruyucu gerektirme durumu arasındaki ilişki tam anlamlı çıkmıştır. Yaptığı iş için kişisel bir koruyucunun gerekliliğini hisseden grupta işveren tarafından bu talebin büyük ölçüde karşılandığı görülmektedir. Kişisel koruyucuların hayat kurtarıcı ve sağlığı koruyucu etkilerini göz önüne alan işverenler bu taleplerin karşılanması ile iş gücü kaybı yaşamamakta ve personel motivasyonunu arttırmaktadır. Araştırmamızda ki sonuçta bu açıdan gerçekten sevindirici ve beklendik bir sonuçtur. Kişisel koruyucuların sağlanmasında iş verendeki iş sağlığı ve güvenliği bilincinin öneminin gayet açık ve önemli olduğu söylenebilir. İşverenin koruyucu sağlama ile koruyucuların düzenli kullanılması arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilmiştir($p<0,05$). Çalışmamızda işveren tarafından sağlanan kişisel koruyucuların çalışan tarafından düzenli kullanıldığı, işverenin koruyucu sağlamadığı grubunda dolayısıyla kullanmadığı sonucu bu ilişkinin anlamlı çıkmasına neden olmuştur denebilir. Çünkü zaten kişisel koruyucu sağlanmayan

kişilerin koruyucu kullanması beklenemez. Yine bu gruptan koruyucu kullananlara verilmesi durumunda düzenli olarak kullanacağını düşündüğünden bu sonucun ortaya çıktığı kanısına varılmaktadır. Sonuç olarak eğer işveren koruyucu sağlar ve bu konuda yaptırım uygularsa kişisel koruyucu kullanım oranının artacağı düşünülmektedir. İşverenin koruyucu sağlaması ile koruyucuların uygun ölçüde olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Çalışmamızda işverenin koruyucuları sağlarken büyük ölçüde kişilerin vücut ve ölçülerine uygun koruyucular verdiği görülmüştür. Koruyucuların uygun ölçüde olması hayat kurtarıcı bir rol oynamaktadır. Özellikle ağır iş yapan grupta buna daha da dikkat edilmelidir. Çalışmamızdaki kişilerin işverenlerinde bu bilincin olması son derece sevindirici bir olaydır. İşverenin koruyucu sağlamadığı grupta da bu bilincin oluşması gerektiği kaçınılmaz bir gerçektir. Sonuç olarak kişisel koruyucunun uygun olması ile işverenin koruyucu sağlaması arasındaki ilişkinin bu bilince bağlı olduğu söylenebilir(Tablo 23).

İş yerinde eğitim yapılması ile yapılan işin meslek hastalığı riski ve meslek hastalığı geçirme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0,05$). Çalışmamızda İş yerinde meslek hastalığı ve iş sağlığı eğitimi yapılma durumuna göre meslek hastalığına yakalanma riski ile meslek hastalığı geçirme durumuna bakıldığında; kişilerin çalışma ortamı konusunda iki farklı görüşe bölünmüş, büyük çoğunluğunun riskli derken, yine büyük çoğunluğunun riskli değil dediği görülmektedir. Zira araştırmanın diğer bulguları arasında çalışılan işyerinde ki kişi azlığı ve işletmenin ölçüsü de eğitim yapılıp yapılmamasını yakından etkiliyor. Kuaför ya da diğer küçük meslek gruplarında iş sağlığı ve güvenliği ya da meslek hastalığı eğitimleri göz ardı edilmektedir. Eğitim merkezindeki öğrenciler sadece bu merkezden iş sağlığı ve güvenliği ya da meslek hastalığını görmektedir. Dolayısıyla iş yerinde değil de eğitim merkezinde aldığı eğitim sonucu kişiler risk ayırımını yapabilmektedir. Bu olgu sonucunda eğitim alma durumu ile risk durumun varlığı ilişkisi anlamlı çıkmıştır. Öte yandan bu eğitimleri eğitim merkezinde de alıp hasta olan kişiler oluşması beklendi bir sonuç değildir. Bu yüzden eğitim alma durumu ile meslek hastalığı geçirme arasındaki ilişki de anlamsız çıkmıştır(Tablo 24).

6. SONUÇ

Araştırmamızda, öğrencilerin gelecekte bir meslek sahibi veya iş gören olarak işçi sağlığı ve güvenliğine bakışları, farkındalık durumları, iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma durumları irdelenmiş aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öğrencilerin %79,2'sinin erkek, %42,5'inin 18–19 yaşında, %89,8'inin bekar, %56,4'ünün ilköğretim mezunu, %57,8'inin gelirinin gidere eşit, %54,8'inin çekirdek aile olduğu, %88,6'sının Gaziantep doğumlu, %71,3'ünün 16–20 yıldır Gaziantep'te yaşadığı, annelerinin %94,8'inin sağ, %93,4'ünün ev hanımı, %67,2'sinin ilköğretim mezunu, %51,1'inin 40–49 yaşında, babalarının %89,6'sının sağ, %33,8'inin serbest meslekle uğraştığı, %75,2'sinin ilköğretim mezunu, %61,5'inin 40–49 yaşında olduğu tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin %32,6'sının gündüz öğrenim gören birinci sınıflar olduğu, %35,7'sinin sosyal imkanlar ve sigortaya önem verdiği, %45,1'inin kuaförlük-erkek berberliği yaptığı, %61,7'sinin 11–15 yaşında çalışmaya başladığı, %39,1'inin 4–6 yıldır çalıştığı, %50,8'inin kendi isteğiyle bu mesleği seçtiği, %84,5'inin çalıştığı mesleğe kendisini yatkın gördüğü, %73,5'inin mesleğinden memnun olduğu, %76,2'sinin işyerinde 5 veya daha az kişinin çalıştığı, %76,8'inin iş yerini yeterli gördüğü, %71,9'unun işyerinde 11–15 saat arası çalıştığı, %25'inin 251–300 TL arası maaş aldığı tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin %80,1'inin işe giriş muayenesi yaptırmadığı ve sağlık raporu almadığı, %93,5'inin periyodik muayene olmadığı, %69,7'sinin sigortasız, %58,9'unun çıraklık sözleşmesiz, %69,1'inin eğitim süresinin çalışma süresini ve %81,8'inin maaşını etkilemediği, %77,4'ünün sürekli eğitim istediği, %50,1'inin merkezde sahaya uygun eğitim aldığını düşündüğü, %83,8'inin diploma almak ve işini kurmak için merkeze geldiği, %75,3'ünün eğitim süresinin 3 yıl olduğu, %83,4'ünün eğitim süresini yeterli bulduğu, %46,5'inin merkezi usta öğreticisinin önerdiği, %56,1'inin gelişmesine usta öğreticisinin yardım ettiği, %69,9'unun derslere düzenli devam ettiği, %59,4'ünün öğrendiklerini uygulayabildiği tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin %52,7'sinin koruyucuyu gerekli gördüğü, %58,4'ünün işyerinde işverenin koruyucu verdiği, %43,7'sinin düzenli kullandığı, %59,5'inin kullanmayı sevdiği, %60,8'i uygun ölçüde olup en çok iş elbisesini kullandığını söylediği, %64,8'inin iş kazası geçirmediği, %40'ının işçi haklarını bilmediği, en çok makine ve tezgahlarda kaza olduğu, dörtte birinin kaza geçiren yakınının olduğu

ve bunlardan %17,4'ünün ilk yardım aldığı, %19,9'nun doktora gittiği, %14'ünün rapor aldığı, %12,9'unun kalıcı bir engelinin olmadığını söylemiştir.

- Öğrencilerin %87,9'unun meslek hastalığı geçirmediği, %73,7'sinin meslek hastalıklı tanıdığının olmadığı, %49,6'sının meslek hastalığını duymadığı, %49'unun işinde risk olduğunu düşündüğü, %59,4'ünün İSG eğitimi almadığı, %79,6'sının İSG eğitim sıklığını bilmediği, %72'sinin işyerinde eğitim yapılmadığı, %52'sinin İSG işverenin sorumluluğundadır dediği, %60,2'sinin İSG'yi bozan durumları işverenle paylaştığı, %70,6'sının işyerinde uyarıcı levha bulunmadığı, %56,2'sinin sağlık sorununda devlet hastanesine başvurduğu, %86,5'inin işyerinde sağlıkçı bulunmadığı, %90,3'ünün işyerinde İSG kurulunun olmadığı, %77,4'ünün İSG kurulunu bilmediği ve %69,8'inin işyerinde denetimin olmadığı, %77,4'ünün kendisine iyi davranıldığını düşündüğü, %79,2'sinin ceza almadığı belirlenmiştir.
- Aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilen karşılaştırmalar: Cinsiyet ile yaş grupları ve çalışma yaşı; çalışma yaşı ile kardeş sayısı ve mezuniyet; işkolu ile cinsiyet, mezuniyet, işe girişte sağlık raporu alma, sigortalılık; meslek memnuniyeti ile mesleğe yatkınlık; çalışma yılı ile maaş; öğrendiklerini uygulayabilme ile sigortalılık ve işe giriş muayenesi; işe giriş muayenesi ve sigortalılık; işverenin koruyucu sağlaması ile koruyucu gerekliliği; koruyucuların düzenli kullanılması ile uygun ölçüde olması($p<0,05$).

7. ÖNERİLER

- Eğitim merkezine devam eden ve gelecekte bir iş gören olarak sahada işini icra edecek olan öğrencilerde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel uygulamalarda belirli bir bilinç düzeyi oluşturulmalı ve bu bilincin uygulamada ortaya konulması için olumlu yönde desteklenmesi gereklidir. Ayrıca işyerlerinde iş güvenliği sorunlarının ve mevcut risklerin asgari düzeye indirilmesinde iş görenlerin de katılımları sağlanarak bir sağlık ve güvenlik politikası belirlenmeli ve bu politikaların iş görenler tarafından benimsenmesi sağlanarak uygulamanın daha hızlı ve etkin olması sağlanmalıdır.
- İş görenlerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasının en önemli gereklerinden biri olan kişisel koruyucuların kullanımı ve faydaları, iş kazalarının nedenleri ve işyerlerinde geliştirilmesi ve uygulanması gereken iş güvenliği kuralları yönünden bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için işyerlerinde sürekli olarak iş güvenliği eğitimlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bu eğitimler, teknik konularda olduğu gibi iş görenlerin haklarının ve sorumluluklarının anlatıldığı eğitimler gibi idari ve hukuki konularda da olmalıdır.
- İş sağlığı ve güvenliği sadece devletin, işverenin ya da işçilerin altından tek başına kalkabilecekleri bir konu değildir. Bunu gerçekleştirmek için toplumda tüm ilgili tarafların işbirliği ve katılımı ile milli bir politika çok geç olmadan belirlenmeli ve uygulanmalıdır. İşe giriş muayeneleri, periyodik muayeneler iş kollarındaki sağlık riskleri göz önüne alınarak ayrı ayrı standardize edilmelidir. Ayrıca bu işlemlerin işverene getirdiği yük sigorta sistemi içinde işveren ve devlet tarafından paylaştırılmalıdır.
- İşletmelerde güvencesiz koşullar ve davranışlar yok edilerek kazalar önlenmelidir. İşveren ve yöneticiler, işletmelerdeki güvencesiz davranışları yok etmek için eğitimler vererek, kazalar konusunda buz dağının sadece görünen kısmını değil, görünmeyen kısmını da yok edebilirler. Kıl payı kazalar ya da kayba ramak kalmalar olarak adlandırılan, az daha kaza olabilecek durumlar kaza buzdağında önemli bir yer tutmaktadır. Ortamın güvencesiz koşulları yok edilip, güvencesiz davranışlar eğitildiğinde bu kısım da yok edilmiş ve kaza potansiyeli de ortadan kaldırılmış olacaktır.

- Ülkemizde ki çok küçük ve küçük ölçekli işletmelerde çalışanlar; bu iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yasalar tarafından zorunluluk olarak tarif edilmemesi, iş yerlerindeki maddi olanakların yetersizliği, koruyucu düzenlemeler bakımından önemli eksikliklerin bulunması ve genel ve mesleki eğitimlerinin yetersiz olması nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Bu yüzden küçük ve çok küçük ölçekli işletmelere yönelik bir iş sağlığı ve güvenliği modeli geliştirilmesi gerekmektedir.
- Küçük ve çok küçük işletmelerin yoğun olarak bulunduğu yerlerde ortak sağlık ve güvenlik birimi oluşturulması gibi uygulanabilir yaklaşımlar belirlenmelidir. Ayrıca bu tür işletmeler için işveren tarafından kolayca uygulanabilecek risk değerlendirme yöntemleri geliştirilmesi gerekmektedir.
- İş yerinde kullanılan tüm makinelere il güvenliği açısından gerekli koruyucular takılmalı, tüm çalışanlar bu konuda bilgilendirilmeli, koruyucunun faydaları konusunda eğitilmelidirler.
- Mesleki eğitim kapsamındaki mesleklerde kız çocukları lehine çeşitliliğe gidilmesi gerekmektedir ve çocuğu, kendi kişilik özelliklerine, ilgi ve yeteneklerine, en uygun mesleğe yöneltebilmek için bilimsel yöntemlere, eğitimde ölçme ve değerlendirme yöntem ve tekniklerine yer verilmelidir.

8. KAYNAKLAR

1. Güllü, A. , Sarıkaya, M. İş Hayatına Yeni Başlayacak Olan Gençlerin İş Sağlığı Ve Güvenliği'ne Bakışı. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. Yıl:9 Sayı: 43 20–23. 2009
2. Andaç, M. Koruyucu Ve Önleyici Servisler. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;7(35):24–29.
3. Karadağ, Ö. Meslek Hastalıkları, Sağlıcakla Dergisi Ekim 2008 Sayı:7
4. Sargın, H. İş Sağlığı Güvenliği Ve Verimlilik. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007; 7(35):34–42.
5. Tokur, M. İş Sağlığı Ve Hemşireliği. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2002;2(5):11–14.
6. Dayanır, D. Ortak İş Sağlığı Ve Güvenliği Birimleri Ve Risk Gruplarının Önemi. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2004;4(18):24–27.
7. Okuyan, Y. Avrupa Birliği Sürecinde İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Dergisi 2001;1(1):45–52.
8. Sevensan, F. Çalışanların Sağlığı, İş Sağlığı Uygulama İlkeleri. Sağlıcakla Dergisi Ekim 2008;2(7):54–58.
9. Gençler, E. İş Sağlığı Ve Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;7(35):56–60.
10. Şimşek, A. Mesleki ve Teknik Eğitimde Yeniden Yapılanma. 75 Yılda Eğitim. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul, 1999.
11. Alkan, C. , Doğan, H. ve Sezgin, İ. Mesleki ve Teknik Eğitimin Esasları. Nobel Yayın Evi. Ankara, 2001.
12. Demirel, Ö. ve Kaya Z. Eğitimle İlgili Temel Kavramlar (Editör: Özcan Demirel-Zeki Kaya).Öğretmenlik Mesleğine Giriş. PegemA Yayıncılık, Ankara, 2003;3–18.
13. Meb. Mesleki ve Teknik Eğitimin Tarihçesi. Devlet Kitapları Müdürlüğü Basım Evi. Ankara, 2005.
14. Akkutay,Ü. Türkiye’de Çıraklık Eğitimi. Erek Ofset. Ankara, 1991.
15. Ulusoy, A. Kalifiye İş Gücünün Yetiştirilmesinde Eğitim Kurumu İşletme İşbirliği: Türkiye Uygulaması
<http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=963&id=55> 08.04.2010
16. <http://www.harb-is.org.tr/media%5Cagudiger.doc> 08.04.2010

17. Demirci A. Hazır Giyim Alanında Çalışan Bireylerin Çıraklık Eğitimine Devam Ederken Karşılaştıkları Eğitim Problemleri. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi. Ankara, 2007.
18. Meb. Çıraklık ve Yaygın Eğitimde Gelişmeler. Mesleki ve Teknik Açık Öğretim Matbaası. Ankara, 1992.
19. Alkan, C. , Doğan, H. , Sezgin, S. İ. Mesleki ve Teknik Eğitimin Esasları: Kavramlar, Gelişmeler, Uygulamalar, Yönelmeler. Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Basımevi. Ankara, 1994. Yayın No: 23.
20. Köksal, S. , Lordoğlu, K. Geleneksel Çıraklıktan Çocuk Emeğine: Bir Alan Araştırması. İstanbul, 1993.
21. Meb. Çıraklık Eğitiminin Önemi. <http://cygm.meb.gov.tr/CEM.htm> 12.05.2010
22. Taşpınar, M. Elazığ ve Malatya’da Çıraklık Eğitimi ve Sorunları. Yayınlanmış Yüksek lisans Tezi. Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü. Ankara, 1992.
23. Meb. Çıraklık Eğitimi Uygulamaları. Devlet Kitapları Müdürlüğü Basım Evi. Ankara,1990.
24. Meb. Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü Çıraklık Eğitimi Araştırması. Devlet Kitapları Müdürlüğü Basım Evi. Ankara, 1993
25. Meb. İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı. Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2006
26. Meb. Çıraklık Eğitimi Yönetmeliği. Ankara, 2004.
27. Kazu, İ.Y. Türk Milli Eğitim Sisteminde Mesleki ve Teknik Eğitim. Öğretmenlik Mesleği.(Edt: Mehmet Taşpınar). Üniversite Kitapevi. Elazığ, 2003
28. Turan K. Mesleki Teknik Eğitimin Gelişmesi ve Mehmet Rüştü Uzel. Milli Eğitim Basımevi. Syf: 26 İstanbul, 1992.
29. Meb. Çıraklık ve Mesleki-Teknik Eğitim Konseyi Görüşmeleri ve Kararları. Ankara, 2002
30. Uşan, M. F. Çıraklık Sözleşmesi. Mimosza Yayınları. Konya, 2004
31. Kayhan, N. Çalışan Çocukların Sorunları. Türkiye Orman İşçileri Sendikası Yayınları. Ankara, 1997
32. Aladağ R. İş Çevrelerinin Çıraklık Eğitim Sisteminden Beklentileri ve Bu Beklentilerin Karşılanma Düzeylerinin Belirlenmesi. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Elazığ, 2006.

33. Taşdelen, H. M. Geçmişten Günümüze Esnaf Teşkilatları ve Elazığ Sanayi Sitesinde Usta-Çırak İlişkileri Üzerine Bir Saha Araştırması. Fırat Üniversitesi Dergisi (Sosyal Bilimler) 4(1). Elazığ, 2002.
34. Külahçı, M. Türk Mesleki Eğitim Sisteminde Ahilik Teşkilatı. Milli Eğitim Vakfı Dergisi 4(16) syf:11–13. Ankara, 2003
35. Sağcan, E. Çıraklık Eğitiminin Tarihçesi. Mesleki-Teknik Eğitimde Bölgesel ve Uluslar Arası İşbirliği Konferansı (20–22 Ekim). A.Ü. Çankırı Meslek Yüksek Okulu. Ankara, 2003.
36. Finn, Robert, P. Amerika Birleşik Devletleri'nde Mesleki ve Teknik Eğitim. Mesleki ve Teknik Eğitim Sempozyumu (28–29 Nisan 1983) (Edt: Mehmet Külahçı). (Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları). Sevinç Matbaası. Ankara, 1983.
37. Akyol A. Amerikan Eğitim Sistemi Üzerine Bir İnceleme. Devlet Kitapları Müdürlüğü Basım Evi. Ankara, 2001.
38. Aykaç, N. Türkiye'de ve Bazı Avrupa Birliği Ülkelerinde Mesleki Teknik Eğitim (Almanya, Fransa, İsviçre, İspanya, Yunanistan Örneği) Milli Eğitim Dergisi, <http://yayim.meb.gov.tr/yayimlar/155-156/aykac.html> 19.05.2010
39. Sevensan, F. Çalışanların Sağlığı, İş Sağlığı Uygulama İlkeleri. Sağlıcakla Dergisi Ekim 2008;2(7):54–58.
40. Köksal, M. İş Sağlığı Hemşireliğinin Önemi Ve Uygulanması. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2006;6(3):18–22.
41. Adıgüzel S. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunları. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Sivas, 2000.
42. Kahya, Nevzat, İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Sivas, 2001.
43. Pala, K. İSG Politikası Ve Güvenlik Kültürü. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi Haziran 2005;5(25):32–35.
44. Megep, Mesleki Eğitim ve Öğretimin Geliştirilmesi Projesi, MEB Yayınları Ankara, 2005.
45. Türkiye Cumhuriyeti İle İLO (Uluslar Arası Çalışma Örgütü) Tarafından Kabul Edilen İş Sağlığı Ve Güvenliği Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme <Http://www.Ilo.Org/Public/Turkish/Region/Eurpro/Ankara/Sozlesme/Soz155.Html> 18.06.2010

46. Nemutlu, Gökem. Kalkınma Planlarında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas, 2003
47. Yaman, M. İş Sağlığı ve Güvenliği mi? O da ne?. İş Güvenliği ve İş adamları Derneği (İSGİAD) Yayınları. Lüleburgaz, 2005
48. Hatipoğlu, Ö. İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Mevcut Durumu Ve Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2006.
49. Yardım, N. Türkiye İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları: 2000–2005 Yılları Ölüm Hızları. Dicle Tıp Dergisi, 2007;4(34):264–271.
50. Şişli, Z. İş Sağlığı Örgütlenmesi Ve İş Yeri Hekimliği. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir, 2007.
51. Akın, L. İş Sağlığı ve Güvenliğinde işyerinin örgütlenmesi. İş Sağlığı ve Güvenliği Bülteni. Ankara, 2005.
52. 4857 Sayılı İş Kanunu Madde:81 <http://www.isggm.gov.tr> 24.05.2010
53. Kaleli N. Türkiye İş Kazalarının Toplumsal Boyutu. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi, 2006;3(12):73–80.
54. 5 Adımda Risk Değerlendirmesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın No:140 Ankara, 2007.
55. İnce, N. Adli Tıp Bakış Açısından İş Kazalarının Durumu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005 Sayı:68 Sayfa: 56–59.
56. Aktekin, M. İşçi Sağlığının Önemi ve Temel Özellikleri. İşçi Sağlığı ve güvenliği Sempozyumu 1992
57. Arıkoğlu, Z. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tanımı ve Amacı. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu 1992
58. Biçer, T. Türk Silahlı Kuvvetleri Bir Askeri Fabrikasında İş Sağlığı Hemşireliği Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ve İşçilerin Sağlığını Korumaya Yönelik Model Planlaması. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara, 2003.
59. İlhan, M. Temizlik İşçilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Çalışma Koşulları İle İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sıklığı Araştırması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2006: 20 (6):433– 439.
60. Andaç, M. Neden Risk Değerlendirmesi Yapmalıyız?. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi. 2007;7(34):23–27.
61. 42 No’lu İşçinin Tazmini (Meslek Hastalıkları) Sözleşmesi www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/sozlesme/soz42.htm 03.05.2010

62. Özkılıç, Ö. KOBİ’lerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Yönetimi Ve Risk Değerlendirme Kavramı. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi. 2007;7(15):3–11
63. Keleş, R. İş Güvenliğini Sağlamada 5 S Yaklaşımı. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi Haziran 2005;5(25):32–37.
64. Atlı, B. Solunum Sistemi Koruyucuları. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;6(32):27–33
65. Gençler, E. İş Sağlığı Ve Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;7(35):56–60.
66. Müngen, U. İş Güvenliği Kurs Notları. İTÜ İnşaat Fakültesi Yapı İşletmesi ABD İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimleri. Çimento İşveren Dergisi Temmuz 2003;4(17):45–54.
67. Yılmaz, G. İş Güvenliğine Genel Bakış. Mühendis Ve Makine Dergisi 2004;18(224):56–70.
68. Erel, G. Yeni Yaklaşım Mevzuatı Ve Kişisel Koruyucu Donanımlar Süreci. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;6(32):43–47.
69. Sargın, H. İş Sağlığı Güvenliği Ve Verimlilik. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007; 7(35):34–42.
70. Şardan, S. İş Sağlığı Ve Güvenliğini Yönetmek İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;7(35):24–30.
71. Yıldırım, F. Ülkemizdeki İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Geleceği. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2006;9(33):53–57.
72. Ersoy, A. Standart Ve Kişisel Koruyucu Donanımlar Arasındaki İlişki. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;6(32):32–37.
73. Topaloğlu, K. Kişisel Koruyucu Donanımlarda İmalatçı Firma Tarafından Verilen Bilgilerin Önemi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;6(32):23–27.
74. Berk, A. Solunum Sisteminin Korunması Ve Kullanılan Koruyucular. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2008;5(28):79–86.
75. Üstündağ, F. İş Güvenliğinde Eğitimin Yeri ve İş yerlerinin Genel Özellikleri. İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Sempozyumu 1992
76. Yılmaz, F. Ülkemizde İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Eğitiminde Model Arayışı. İşçi Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi Ekim 2008;7(35):43–52.
77. Balkır, Zehra G. İş Güvenliğinde Eğitimin Önemi. Mercek Dergisi. Temmuz 1997;6(16):34–51.

78. Tufan, M. ve ark. Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sıklığı 2006;20(6):433–439.
79. Güven, H. Banka Çalışanlarında En Sık Görülen Meslek Hastalıklarının İstatistiksel Ve Ergonomik Açından İncelenmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya, 2007
80. Akbulut, Süleyman. “Görülmeyen Bir Savaş Bilançosu”, İş Güvenliği Dergisi, İSGİAD Yayınları, 2004;2(6): 24–25
81. Tan, O. İşçi Sağlığı Ve Güvenliğinde Kişisel Koruyucu Malzemeler. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2005;3(13):65–80.
82. Çoban, H. İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları: Estaş Ve Tüdemsaş’ta Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas,2006.
83. Işıklı, İ. Dünya Gazetesi, Kadın İşçileri Yer ve Sualtında Çalıştırma Yasağı. [http://www.turmob.org.tr/turmob/basin/05-10-2005\(2\).html](http://www.turmob.org.tr/turmob/basin/05-10-2005(2).html) 08.05.2010
84. Sezeroğlu, O. Ohsas 18001/Ts 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulamaları. 26.06.2010 http://www.mmo.org.tr/muhendismakina/arsiv/2004/mayis/makale_ohsas.html
85. Karadağ, Ö. , Akkurt, İ. , Ersoy, N. Meslek Hastalıklarının Tespit Edilememesinin Nedenleri ve Doğurduğu Sonuçlar. Toplum ve Hekim Dergisi. Mayıs- Haziran, 2008;3(13):185–189
86. Bilir, N. ve Yıldız N. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1.Baskı, Ankara, 2004.
87. Özkılıç, Ö.İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, AjansTürk Basımevi, 3. Baskı, Ankara, 2005.
88. Sabuncu, H. Endüstride Risk Değerlendirmesi Yöntemleri ve Risk Analizi. İş Güvenliği Dergisi, İSGİAD Yayınları. 2005;4(14):6–15
89. Tuncay, A. ve Ekmekçi, Ö. Sosyal Güvenlik Hukuku’nun Esasları. Legal Yayınları. İstanbul, 2008.
90. Güzel, A. , Okur, A. ve Caniklioğlu, N. Soysal Güvenlik Hukuku. Beta Yayınları, 11. Basım. İstanbul, 2008.
91. Atlı, A. Dökümhanelerde İşçi Sağlığı ve Sorunları. Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, TTB Yayını. 2004;6(13):16–21
92. Dokur, Ş. ve ark. Endüstriyel Gürültü Sorunu ve Korunma. Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, TTB Yayını. 2005;6(11):17–24.

93. Geyik, C. Gürültü. 19.05.2010
<http://www.rshm.saglik.gov.tr/bolumler/bolumdetaylari/cevresagligi/gurultu.htm>
94. Somyürek, H. İlk Yardım. Özkan Matbaacılık, 5.Baskı, Ankara, 2006
95. Kumbur, H. İşyeri Ortamında Bulunan Toksik Maddelerin Sağlık ve Çevresel Etkileri. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2004;9(21):6–8
96. Akbulut, T. İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları. Sistem Yayıncılık, 4.Baskı İstanbul, 2006.
97. Kırçıl, H, Kimyasallar ve Sınır Değer Tanımları. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2004;18(9):23–26
98. Yiğit, A. İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı, Aktüel Yayınları, 1.Baskı, Bursa, 2005
99. İlhan, M. Civa Bileşiklerinin Zararlı Sağlık Etkileri ve Korunma. Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, TTB Yayını. 2004;6(13):44–46
100. Bilir, V. Meslek Hastalıkları. TÜRK-İŞ Yayınları, 1.Baskı. Ankara, 2004
101. Tan, O. İşçi Sağlığı Ve Güvenliğinde Kişisel Koruyucu Malzemeler. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2006;11(6):42–46
102. Kuru, O. İş Sağlığı Ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar. İşveren Dergisi.
<http://www.tisk.org.tr> 20.05.2010
103. Sabuncu, H. İş Sağlığı Yönetim Sistemi Ve İş Sağlığı Veri Tabanı. Toprak İşveren Dergisi, 2001;14(50):34–42.
104. Sipahi, İ. AB'ye Adaylık Sürecinde İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği. İşveren Dergisi. 2002;5(13):56–63.
105. Dünya Sağlık Örgütü. İş Kazaları Güvenlik Yönetimi ve Psikolojisi.
<http://www.insankaynaklari.com/cn/ContentBody.asp?BodyID=227> 11.05.2010
106. 11.02.2004 tarih ve 25370 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik. www.isgum.gov.tr 22.05.2010
107. İşyeri İş Sağlığı Ve Güvenliği Kurulları Çalışma Rehberi. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Genel Yayın No:141 www.csgeb.gov.tr Mayıs 2010
108. SSK 2007 Yıllık Çalışma İstatistikleri www.Sgk.Gov.Tr Mayıs 2010
109. Aybek, A. Teknik Personelin İş Kazalarının Nedenleri Ve Önlenmesine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. KSÜ Fen ve Mühendislik Dergisi 2003;6(2):71–75.
110. Baysal, S. KOBİ'lerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi. İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;7(35):34–41.

111. Türk, M. Trabzon Arsin Organize Sanayi Bölgesinde İş Kazası Sıklığı Ve Etkileyen Risk Faktörleri. Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2006.
112. Avcı, D. , Oğur, R. Çöp Toplamakla Görevli Kişilerin Sağlığı Ve Grevlerinde Alınması Gereken Çevre Sağlığı Önlemleri. STED Dergisi 2004;5(13):23–29.
113. Erel, G. Yeni Yaklaşım Mevzuatı Ve Kişisel Koruyucu Donanımlar Süreci. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;6(32):43–47.
114. Dabak, Ş. Samsun İli Sanayi Bölgesinde İş Kazası Görülme Sıklığı. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Uzmanlık Tezi. Samsun, 1992.
115. Gezer, A. Kişisel Koruyucular. İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Sempozyumu 1992
116. Yalçınkaya, M. ve ark. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Eğitimi ABD Yüksek Lisans Dönem Projesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(6):78–86.
117. Ünver, D. Almanya’da Çalışan Türkler İş Sağlığı Ve Güvenliği. İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi 2007;7(35):45–54.
118. Canbaz, S. Samsun Çıraklık Merkezine Devam Eden Çırakların Sosyodemografik, Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı ABD. Uzmanlık Tezi. Samsun, 2001.
119. Tomak, L. Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi’ndeki Çırakların Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Düzeylerinin Saptanması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı ABD. Uzmanlık Tezi. Samsun, 2005
120. Durdu, A. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İşgörenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2006.
121. Özşahin, A. Denizli Vali Necati Bilici Çıraklık Eğitim Merkezi’nde Okuyan Çıraklarda Psikoaktif Madde Kullanımı. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD. Uzmanlık Tezi. Denizli, 1998.
122. Yıldırım, O. Dünyada ve Türkiye’de Çocuk İşçiliği Ve Özel Bir Örnek Olarak İstanbul İlinde Otomotiv Küçük Sanayinde Çalışan Çocuk İşçi Ve Çıraklar. Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2008.
123. Işık, E. İstanbul’un Bir İlçesinde, Plastik İş Kolunda Faaliyet Gösteren İşletmelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı ABD. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008

- 124.** Akkaya, G. Avrupa Birliği Ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği Ve Meslek Hastalıkları Ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul, 2007.
- 125.** Dengizler, İ. Konfeksiyon Sektöründe İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Eğe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2002.

9. EKLER

EK 1. Anket Formu

ÇIRAKLIK ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE BAKIŞI

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu öğrencilerin iş sağlığı ve iş güvenliğine bakış açısının değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Araştırmanın yapılmasına yaptığınız katkı için, şimdiden çok teşekkür ederim.

Hasan Yaman
Gaziantep Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek

2) Yaşınız:.....

3) Medeni durumunuz: a) bekar b) evli c) Boşanmış

4) En son mezun olduğunuz okul:a) İlkokul b) İlköğretim c) Lise terk d) Lise ve dengi

5) Doğum yeriniz:.....

6) Kaç yıldır burada yaşıyorsunuz:.....

7) Aile tipi: a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

8) Kardeş sayısı:.....

9) Ailenizin Ekonomik durumu: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

10) Anne- Baba durumu:

	Anne	Baba
Sağ- Ölü		
Yaş		
Meslek		
Eğitim Durumu*		
* 1-Okur-yazar değil 2- Okur-yazar 3-ilköğretim 4- Lise 5- Üniversite		

11) Çalışmaya kaç yaşında başladınız?

12) Çalıştığınız meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

13) Seçtiğiniz meslekte çalışmaktan memnun musunuz? a) Evet b) Hayır c) Kısmen

14) Sizi bu mesleğe yönlendiren kim? a) Aile b) Arkadaşlar c) Kendi isteğimle d) Diğer.....

15) Seçtiğiniz mesleğe yatkın olduğunuzu düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır c)Kararsızım

16) İş yeriniz mesleğinizle ilgili bilgi ve becerileri öğretmede yeterli oluyor mu?

a) Evet b) Hayır c)Kısmen

17) Çalışacağınız firmayı seçerken daha çok neye dikkat edersiniz:

a) Ücret Koşulları b) Sosyal İmkanlar (yemek, servis vb.) Sigorta c) Sağlık ve Güvenlik Koşulları
d)Yönetim Tarzı e)Gelişme İmkânı f) İş Güvencesi g) Diğer (Belirtiniz).....

- 18) Çalıştığınız iş kolu: a) Mobilya- döşeme b) Sıhhi Tesisat c) Elektrik-elektronik d) Tekstil-Triko
e) Araç bakım-servis f) Kuaförlük g) Torna-Tesfiye h) Metal işleri i) Diş protez j) Makine bakım-servis k) Diğer.....
- 19) Çalıştığınız iş yerinde kaç kişi çalışıyor?
- 20) İş yerinizde günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?
- 21) İşe giriş muayenesi oldunuz mu? a) Evet b) Hayır
- 22) Evet ise; işe giriş muayenesi yaptırırken gireceğiniz işe uygun muayene yapıldı mı?
a) Evet b) Hayır
- 23) İşe giriş sırasında sağlık raporu aldınız mı? a) Evet b) Hayır
- 24) Evet ise; rapor alınırken yapılan uygulamalar nelerdir? a) Muayene b) Akciger filmi c) Diğer sistem filmleri d) Kan tahlili e) Dışkı tahlili f) idrar tahlili g) Göz muayenesi h) Kulak muayenesi
ı) Nörolojik muayene i) Psikolojik muayene j) Allerji testi k) EKG l) Solunum testleri m) Asılama n) Diğer
- 25) Periyodik muayene oluyor musunuz? a) Evet..... ayda bir muayene oluyorum b) Hayır
- 26) Evet ise Periyodik muayene sırasında hangi hizmetleri aldınız? a) Muayene b) Akciger filmi c) Diğer sistem filmleri d) Kan tahlili e) Dışkı tahlili f) idrar tahlili g) Göz muayenesi h) Kulak muayenesi
ı) Nörolojik muayene i) Psikolojik muayene j) Allerji testi k) EKG l) Solunum testleri m) Asılama n) Diğer
- 27) Sigortalı mısınız? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 28) Çalıştığınız birim ile aranızda çıraklık sözleşmesi var mı? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 29) Çıraklık eğitimi alıyor olmanız çalışma sürelerinizi etkiliyor mu? a) Evet b) Hayır
- 30) İşyerinizden aldığınız maaş ne kadardır?
- 31) Çıraklık eğitimi alıyor olmanızın maaşınıza etkisi var mı? a) Evet b) Hayır
- 32) Sizce çalışan çıraklara düzenli eğitimler verilmeli mi? a) Evet b) Hayır c) Gerektiğinde
- 33) Sizce eğitim merkezlerinde sanayinin ihtiyacına uygun eğitim veriliyor mu?
a) Uygun b) Kısmen c) Uygun değil
- 34) Eğitim merkezine gelme sebebiniz nedir? a) Diploma almak ve kendi işimi kurmak için b) Devlet tarafından sigorta ücretlerim ödendiği için c) Ailemin zorlamasıyla d) Kendim gitmek istiyorum e) İş ile ilgili teknolojik gelişmeleri takip etmesi için f) Devlet zorladığı için g) Usta öğreticimin zorlaması ile h) Diğer
- 35) Mesleğinizle ilgili bilgi, beceri ve davranış geliştirip uygulamanızda size en çok kim yardımcı oluyor? a) Öğretmenlerim b) Arkadaşlarım c) İş yerindeki çalışanlar d) Usta öğreticim
- 36) Eğitim merkezindeki eğitim süreniz ne kadar sürüyor:
- 37) Eğitim merkezindeki eğitim süresini yeterli buluyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Kısmen
- 38) Eğitim merkezindeki derslere düzenli olarak devam edebiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen
- 39) Eğitim merkezinde öğrendiklerinizi çalıştığınız birimde uygulayabiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen
- 40) Eğitim merkezine gitme ve gelme konusunda ulaşım sorunu yaşıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
- 41) Eğitim merkezini size kim önerdi? a) Ailem b) Arkadaşlarım c) Ustam d) Kendim geldim e) Diğer....
- 42) Yaptığınız iş size göre kişisel koruyucu gerektiriyor mu? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 43) İşvereniniz Kişisel koruyucuları sağlıyor mu? a) Evet b) Hayır
- 44) Kişisel koruyucu donanımları düzenli olarak kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bazen

- 45) Kullandığınız kişisel koruyucular nelerdir? a) Baret b) Kulak tıkacı, Kulaklık c) Maske d) Baslık e) Gözlük f) Çizme, özel ayakkabı g) Yüz siperi h) iş elbisesi, önlük ı) Eldiven i) Diğer.....
- 46) Kişisel koruyucuları kullanmaktan hoşnut musunuz? a) Evet b) Hayır
- 47) Kişisel koruyucular sizin ölçülerinize uygun mu? a) Evet b) Hayır
- 48) Daha önce iş kazası geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır
- 49) İş kazası geçiren tanıdığınız var mı? Varsa etkilenen organ?
a) Evet..... b) Hayır ise 56. soruya geçiniz
- 50) İş kazası anında ilk yardım aldı mı? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 51) İş kazası geçirdiğinde doktora gitti mi? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 52) İş kazası sonrası rapor aldı mı? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 53) İş kazası kişide herhangi bir engel bıraktı mı? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 54) Aşağıdaki hangi durum ya da durumlarda meydana gelen kazaya iş kazası denir?
a) Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada b) işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla
c) Görevlendirme nedeniyle asıl işini yapmadığı zamanlarda d) Emzikli kadının süt izninde e) Herhangi bir yerde herhangi bir işi yaparken
f) Serviste trafik kazası geçirmek g) Diğer.....
- 55) İşyerinde meydana gelen iş kazalarının nedenleri sizce nelerdir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
a) Elektrik tesisatının güvensiz oluşu b) Makine ve tezgahlarda güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşu c) Kişisel Koruyucuların işçiler tarafından kullanılmaması d) Kişisel koruyucuların olmaması e) İşçilerin eğitimsiz oluşu f) İşçilerin dikkatsiz ve tedbirsiz oluşu g) Çevresel faktörler (aydınlatma, ısıtma, havalandırma vb.) h) Kimyasal faktörler (Kullanılan kimyasal maddeler) ı) Diğer
- 56) Meydana gelen iş kazalarında işçi olarak haklarınız nelerdir?
a) Geçici iş göremezlik ödeneği almak b) Malulen emekli olmak
c) İşverenden maddi ve manevi tazminat almak d) Bilmiyorum e) Diğer.....
- 57) Daha önce meslek hastalığı geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır
- 58) Çalıştığı işinden dolayı hasta olan tanıdığınız var mı? a) Evet b) Hayır
- 59)- Hangisi meslek hastalığını tanımlar?
a) Çalışılan işin niteliğine göre tekrarlayan bir sebeple ve/veya işin yürütüm şartları yüzünden oluşan hastalıklar b) Geçici ve/veya kalıcı hastalık ve sakatlık c) Ruhsal arıza d) Duymadım e) Diğer.....
- 60) Çalıştığınız iş kolunda sizce meslek hastalığına yakalanma riski var mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
- 61) İşyerinizde sağlığını ve güvenliğini tehlikeye sokan aşağıdaki durumlardan hangisine maruz kalıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) a) Gürültü sorunu b) Isınma sorunu c) Havalandırma sorunu d) Aydınlatma sorunu e) Uyarıcı tabela ve işaret yokluğu f) Hijyen sorunu g) Elverişsiz çalışma koşulları
- 62) İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda eğitim aldınız mı? a) Evet b) Hayır
- 63) Sizce iş sağlığı ve güvenliği konusunda hangi sıklıkta eğitim verilmeli?
- 64) İş yerinizde meslek hastalıkları ve iş kazalarına ilişkin eğitim yapılıyor mu? a) Evet b) Hayır
- 65) Sizce iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması kimin sorumluluğundadır?
a) İşveren b) İş yeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı c) İşçiler d) Devlet e) Hepsi Sorumludur f) Diğer...

66) İş sağlığı ve güvenliği konusunda işçilerin sorumlulukları nelerdir?

a) Bu konuda tüm sorumluluk işverene aittir b) İş güvenliği kurallarına uymak c) Tehlikeli ve yanlış davranışlarda bulunmamak d) Dikkatli ve tedbirli olmak e) Kişisel koruyucular kullanmak

67) İş sağlığı ve güvenliği konusunda iş verenin sorumlulukları nelerdir?

a) İş sağlığı ve güvenliği için Her Türlü Önlemi Almak b) İş sağlığı ve güvenliği Önlemlerini Uyulup Uyulmadığını Denetlemek c) İş sağlığı ve güvenliği Konusunda işçileri Bilgilendirmek ve Eğitmek d) İş sağlığı ve güvenliği konularında işçilerin Görüşlerini Almak ve Katılımlarını Sağlamak e) İş sağlığı ve güvenliği Kurulu Oluşturmak f) işyeri Hekimi Görevlendirmek g) Sağlık ve Güvenlik işçi Temsilcisi Görevlendirmek

68) İş sağlığı ve güvenliğinizi tehlikeye sokabilecek durumları kiminle paylaşıyorsunuz?

a) İşveren/İşveren vekili b) İş Güvenliği Uzmanı c) Amirleri d) İş Yeri Hekimi e) İş Arkadaşları f) İşçi Temsilcisi

69) İş yerinizde teçhizatlara ait risklerin yazılı olduğu uyarıcı levhalar var mı? a) Evet b) Hayır

70) Herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştığınızda nereye gitmeyi tercih ediyorsunuz?

a) Sağlık Ocağına b) Devlet Hastanesine c) Dispansere d) Özel Sağlık Kuruluşuna e) Özel Doktora f) İşyeri Hekimine h) Diğer.....

71) İşyerinizde iş yeri hekimi/hemşire/sağlık memuru var mı? a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

72) İşyerinizde iş sağlığı ve güvenliği çalışanları (kurulu) var mı? a) Evet b) Hayır

73) İş sağlığı ve güvenliği çalışanlarının (kurulunun) ne işe yaradığını biliyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

74) İş sağlığı ve güvenliği açısından işyeriniz denetime tabi tutuluyor musunuz?

a) Evet,.....kere oldu b)Hayır

75) İş yerinizdekilerin size karşı tutumunu nasıl buluyorsunuz?

a) İyi davranıyorlar b) Kötü davranıyorlar c)Pek ilgilenmezler

76) İş yerinizde cezalandırılıyor musunuz? a) Evet b) Hayır

EK 2. İzin Belgesi

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.27.00.090-311/2010 12.03.2010* 8962
Konu : Anket uygulama izni

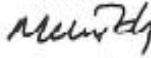
VALİLİK MAKAMINA

Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programı Öğrencisi Hasan YAMAN'ın "Gaziantep'teki (Mesleki Eğitim ve Küçük Sanayi Destekleme Vakfı) MEKSA-GEŞOP (Gaziantep Esnaf ve-Sanatkarlar Odaları Birliği) Çıraklık Eğitim Merkezindeki Kursiyerlerin İş Sağlığı ve İş Güvenliğine Bakışın Değerlendirilmesi." konulu tez çalışması kapsamında, İlimiz Çıraklık Eğitim Merkezlerindeki Öğrencilere anket uygulaması yapmak isteği Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü'nün 08.03.2010 tarih ve 053-053 sayılı yazılarında belirtilmektedir.

Söz konusu anketin, İlimiz Çıraklık Eğitim Merkezlerindeki Öğrencilerine anket uygulaması, Milli Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığının 28.02.2007 tarih ve 311/1084 sayılı Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesine göre, Müdürlüğümüz AR-GE bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.


Abdullah ŞENYÜZ
Milli Eğitim Müdür V.

OLUR

12.03 / 2010
Mehmet OKUR
Vali a.
Vali Yardımcı

ÖZGEÇMİŞ

Hasan YAMAN 1987 yılında Gaziantep'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini Gaziantep'te tamamladıktan sonra 2004 yılında Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. Lisans öğrenimini 2008 yılında okul birincisi olarak tamamladı. Mezuniyet sonrası Gaziantep'e dönerek hastanede çalışmaya başladı. 2009 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği programında yüksek lisans eğitimine başladı. Halen bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde devlet memuru olarak görev yapmakta ve yüksek lisans programında eğitimini sürdürmektedir.

CURRICULUM VITAE

He was born in 1987 in Gaziantep. After completing his primary and middle school education, he enrolled the Department of Health Worker(Nursing), Faculty of Health Sciences at Muğla University in 2004. He graduated from the Faculty as the first top student in 2008. In 2009 he began his master education in Public Health of Nursing Department at Institute of Health Sciences of University of Gaziantep. He has been working in hospital and still studies his MBA.