



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GIDA FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI
EĞİTİMLERİNİN EĞİTİMİN GEREKLİLİĞİNE YÖNELİK
TUTUMA VE İŞYERİ HEMŞİRELİĞİ MEMNUNİYET
DÜZEYİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ELİF ZEYNEP METİN GEMİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. ÖZLEM ÖRSAL

Eskişehir
2021



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GIDA FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI
EĞİTİMLERİNİN EĞİTİMİN GEREKLİLİĞİNE YÖNELİK
TUTUMA VE İŞYERİ HEMŞİRELİĞİ MEMNUNİYET
DÜZEYİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ELİF ZEYNEP METİN GEMİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
PROF. DR. ÖZLEM ÖRSAL

Eskişehir
2021

TEŞEKKÜR SAYFASI

Tez çalıőmamın her aőamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, değerli bilgileriyle aydınlatan, bana karşı gösterdiği sabır ve anlayışıyla her daim yanımda olan danıőmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Özlem ÖRSAL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Pınar DURU'ya,

Yüksek lisans eğitimin süresince bilgi ve deneyimleri ile beni destekleyen Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü hocalarıma,

Yüksek lisansa baőlamam ve sürdürmemde desteğini esirgemeyen işyeri hekimim Ali Fırat VAROL'a,

Tez döneminde desteklerini esirgemeyen Kapadokya niversitesi değerli çalışma arkadaőlarım ğretim yesi/ görevlileri ve yöneticilerime,

Özverili destekleri ile her zaman yanımda olan canım annem ve tez döneminde kaybettiğim babama, tez sürecinde her daim desteğini esirgemeyen, bana karşı gösterdiği anlayıő ve sabırından dolayı sevgili eőime ve canımın içi ocuklarım Zeynep Naz ve Ali Atalay'a,

Çalıőmamda yanımda olan, emeği geçen herkese en içten duygularımla teőekkürlerimi sunarım.

Elif Zeynep METİN GEMİCİ

31.03.2021

ÖZET

Gıda Fabrikası Çalışanlarında İş Sağlığı Eğitimlerinin Eğitimin Gerekliliğine Yönelik Tutuma ve İşyeri Hemşireliği Memnuniyet Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin gıda fabrikası çalışanlarının eğitimlerin gerekliğine yönelik tutumlarına ve iş yeri hemşireliği memnuniyet düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan tek gruplu son test yarı deneysel desende bir araştırmadır.

Yöntem: Çalışma, Nevşehir’de bir gıda fabrikasında çalışmaya gönüllü katılan 170 çalışan üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri “Çalışan Veri Toplama Formu”, “İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeyi Formu”, “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliğini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” ve “İşyeri Hemşirelik Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet ve Hizmetin Önemi Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde, ANOVA, t testi, pearson korelasyon analizi ve çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada 18 yaş altında çalışmaya başlayan çalışanların iş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolünden duydukları memnuniyet 18 yaşından sonra çalışmayan başlayan çalışanlardan daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyi arttıkça iş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolünden, koruyucu sağlık uygulamalarından ve iş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönünden duydukları memnuniyetleri ($p<0.001$) ile iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliğine yönelik olumlu tutumları ($p<0.05$) artmaktadır. Çalışanların koruyucu sağlık uygulamalarından duydukları memnuniyet düzeyleri arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne ilişkin olumlu tutumları ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemine ilişkin olumlu tutumları artmaktadır ($p<0.05$). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliğine yönelik olumlu tutumları arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemine, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenlerine yönelik olumlu tutumları artmaktadır ($p<0.001$). İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliğini belirlemeye yönelik tutum değişkeni işyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet puanına ilişkin varyansa katkıları bakımından anlamlı görünmektedir.

Sonuç: Çalışanların hemşirelik hizmeti memnuniyet düzeyinin artması iş sağlığı ve güvenliği eğitime yönelik tutumu da attırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tutum, Memnuniyet, İş Sağlığı ve Güvenliği İş Sağlığı Hemşiresi

SUMMARY

Evaluation of the Effect of Occupational Health Trainings on the Attitude Towards the Necessity of Training and Satisfaction Level of Workplace Nursing in Food Factory Employees

Objective: This study is a single-group post-test quasi-experimental study conducted to evaluate the effect of occupational health and safety trainings on the attitudes of food factory employees towards the necessity of training and their satisfaction levels in workplace nursing.

Method: The study was conducted on 170 employees who volunteered to work in Nevşehir food factory. The data of the study were collected through "Employee Data Collection Form", "Occupational Health and Safety Information Level Form", "Attitude Scale for Determining the Necessity of Occupational Health and Safety Education" and "Satisfaction with Workplace Nursing Services and the Importance of Service Scale". In the statistical analysis of the study, ANOVA, t test, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were used.

Results: In our study, the satisfaction of employees who started working under the age of 18 with the caregiving role of the occupational health nurse was found to be higher than the employees who started working after the age of 18 ($p < 0.05$). As the satisfaction level of the employees with the workplace nursing services increased, their satisfaction with the care role of the occupational health nurse, preventive health practices and the professional aspect of the occupational health nurse ($p < 0.001$ for each) and their positive attitude towards the necessity of occupational health and safety training ($p < 0.05$) is increasing. As the satisfaction level of the employees with preventive health practices increases, their positive attitudes towards the role of education in the prevention of occupational accidents and diseases and their positive attitudes towards the importance of prevention of occupational accidents and occupational diseases increase ($p < 0.05$ for each). As employees' positive attitudes towards the necessity of occupational health and safety training increase, their positive attitudes towards the role of education in the prevention of occupational accidents and diseases, the importance of prevention of occupational accidents and diseases, and the causes of occupational accidents and occupational diseases increase ($p < 0.001$ for each). The variable of attitude towards determining the necessity of occupational

health and safety education seems significant in terms of its contribution to the variance regarding satisfaction score with workplace nursing services.

Conclusion: Increasing the level of satisfaction of employees with nursing services also reduces the attitude towards occupational health and safety training.

Keywords: Attitude, Satisfaction, Occupational Health and Safety, Occupational Health Nurse

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR SAYFASI	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY	v
TABLO DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	x
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Gıda Sektörü Çalışanlarının Çalışma Koşulları ile İlgili Riskler.....	13
2.1.1. İş Kazaları:.....	18
2.1.2. Sağlık Eğitimleri:.....	19
2.1.3. Bağışıklama:.....	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri.....	23
3.3. Evren ve Örneklem.....	23
3.4. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri.....	24
3.4.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri.....	24
3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri	24
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	24
3.5.1. Bağımlı değişkenler.....	24
3.5.2. Bağımsız değişkenler.....	25
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Çalışan veri toplama formu	26
3.6.2. İş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi formu	26
3.6.3. İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ve hizmetin önemi ölçeği.....	26
3.6.4. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği (İSGEGBYTÖ)	28

3.7. Araştırmanın Etiği.....	28
3.8. Uygulama / Girişim.....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.10. Araştırmanın İstatistiksel Analizleri.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. Çalışanların Sosyo-Demografik ve Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
4.1.1. Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular	32
4.1.2. Çalışanların mesleki, sosyal ve ekonomik koşullarına ilişkin bulgular	33
4.1.3. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bulgular	34
4.2. Çalışanların İş Sağlığı Hemşireliği Hizmetlerinden Duyduğu Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular	39
4.3. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliğini Belirlemeye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular	40
4.4. Çalışanların İş Yeri Hemşirelik Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet Ölçeği, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliğini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Alanları İle İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	41
5.TARTIŞMA	53
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR DİZİNİ	60

TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1. Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular.....	33
Tablo 4.2. Çalışanların mesleki, sosyal ve ekonomik koşullarına ilişkin bulgular	34
Tablo 4.3. Çalışanların iş sağlığı eğitimlerine ilişkin bulgular.....	36
Tablo 4.4. Çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin bulgular	37
Tablo 4.5. Çalışanların işyeri memnuniyetine ilişkin bulgular.....	38
Tablo 4.6. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların dağılımı.....	42
Tablo 4.7. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı.....	43
Tablo 4.8. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı.....	47
Tablo 4.9. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanları ile iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları.....	51
Tablo 4.10. İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ölçeği ile bazı değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları.....	52

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Deseni

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇSGB	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	:	International Labour Organization
İSG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
OSGB	:	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
WHO	:	World Health Organization
UÇÖ	:	Uluslararası Çalışma Örgütü
İŞHEM-DER	:	İş Sağlığı Hemşireliği Derneği

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İş sağlığı; bütün mesleklerdeki çalışanların fiziki, psikolojik ve sosyal iyilik durumunu en yüksek ve en verimli şekilde sürdürmesini ve bu durumu geliştirmeyi, çalışma koşulları nedeniyle oluşan ve çalışan sağlığını kötü etkileyecek durumların önüne geçerek, sağlık risklerinden korumayı, psikososyal ve fizyolojik olarak yeteneğine uygun işte istihdam edilmeyi hedefleyen multidisipliner bir bilimdir (Reese, 2015). Çalışanların sağlığını ve çalışma kapasitesini koruma ve geliştirme, iş yerinde sağlık ve güvenliği destekleyen yönde iş organizasyonu ve çalışma kültürünü geliştirme hedefi vardır (Şahan, 2020) İş sağlığı ve güvenliği kavramı “iş sağlığı” ve “iş güvenliği” kavramlarının bir araya gelmesi ile oluşan çok boyutlu ve değişken bir kavram olup, tüm kurumlarda öncelikli konulardan biridir (Selek, 2018; Gül, 2020). İş sağlığı ve güvenliğinin amaçları şu üç başlık altında toplanmaktadır; (1) çalışanları korumak, (2) üretim güvenliğini sağlamak ve (3) işletme güvenliğini sağlamaktır (Horozoğlu, 2017). İşçilerin beden bütünlüğü ve yaşamının korunması, iş sağlığı ve güvenliğinin en önemli amacıdır (Erkul ve Karaca 2004).

İşyerlerinde meslek hastalıklarının önüne geçilmesinde iş sağlığı ve güvenliği ekibi, iş sağlığı kurullarının bulunması ile, bu ekiplerin koordineli çalışması önemlidir (Bilgen, 2013). İş sağlığı hemşiresi iş yeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır; tüm ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışır ve ihtiyaçları belirler. Ekip içinde çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü ve yeri çok önemlidir ve hemşirelik hizmeti sonucunda işe devamsızlığın azaldığı, kişisel koruyucu kullanan, danışmanlık hizmeti alan ve olumlu davranış değişikliği gösteren çalışanların sayısının arttığı saptanmıştır (Yıldız, 2020). Çalışmaları sadece çalışanların sağlıklı olmasına katkı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda üretkenliğe, üretilen ürünlerin kalitesine, iş motivasyonuna, iş doyumuna, bireylerin ve toplumun genel yaşam kalitesine olumlu katkıda bulunur İş sağlığı hemşiresi hemşirelik bakımı, geliştirdiği bilgi ve beceri ile iş ortamında çalışanların yanında bulunur, iş kazalarının önlenmesi, çalışan sağlığının korunması ve iş ortamının güvenli hale getirilmesine katkı sağlar (Gökdemir, Yıldız 2008).

Ülkemizde 4857 sayılı İş Kanunu’nda İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili maddelere yer verilmiş, çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin gelişen ve değişen

şartlar, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 2012’de yürürlüğe girmesini sağlamıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 30 uncu, 09/01/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 2 ve 12.nci maddelerine dayanılarak hazırlanan işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkındaki yönetmelikte işyeri hemşiresi olmak için gerekli şartlar belirtilmiştir. Diğer sağlık personeli iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere bakanlıkça belgelendirilmiş hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişiler ile bakanlıkça verilen işyeri hemşireliği belgesine sahip kişileri ifade etmektedir. İşverence diğer sağlık personeli olarak görevlendirilecekler, yönetmeliğe göre geçerli diğer sağlık personeli belgesine sahip olmak zorundadır. Diğer sağlık personeli belgesi; diğer sağlık personeli eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak diğer sağlık personeli sınavında başarılı olanlara, iş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği programlarında lisansüstü eğitimini tamamlayanlara, genel müdürlük ve bağlı birimlerinde 5 yıl fiilen çalışmış olanlara verilmektedir.

Diğer sağlık personeli, yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirmek için aşağıda belirtilen sürelerde görev yapar;

a) 10’den az çalışanı olan ve az tehlikeli veya tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına yılda en az 35 dakika.

b) Diğer işyerlerinden;

b.1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 6 dakika.

b.2) Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 9 dakika.

b.3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 12 dakika.

Tam süreli işyeri hekiminin görevlendirildiği işyerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi şartı aranmaz. Ancak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin daha etkin sunulması amacıyla bu işyerlerinde, işyeri hekiminin talebi ve işverenin uygun görmesi halinde diğer sağlık personeli görevlendirilebilir. Diğer sağlık personelinin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunulur. Birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında

yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz (Resmi Gazete, 2013).

İçecek imal edilen ve gıda üretimi yapılan sektörlerde çalışan sayısının yüksek olması ve bu sektörde iş kazaları ve sağlık sorunlarının yoğunluğu, bu sektörde faaliyet gösteren işyerlerinde hâlihazırda devam eden risk ve tehlikelerin belirlenmesini ve gerekli olan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin (İSG) uygulanması zorunluluğu konusunda fikir birliği oluşturmaktadır (ISGIP, 2018). Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiklerine göre 2018 yılında gıda ürünlerinin imalatında gerçekleşen 22.610 iş kazasında (13832 erkek, 8778 kadın) 38 ölüm meydana geldiği ve 6 meslek hastalığı (3 kadın, 3 erkek, ölüm yok) saptandığı bildirilmiştir (SGK, 2018). İş kazalarının nedenlerine bakıldığı zaman, dört temel faktör (insan, makine, ortam ve yönetim) karşımıza çıkmaktadır. İnsan faktörü bunlar içerisinde en önemlisi olup, kazaların en önemli nedenleri arasında da en başta olanıdır (Aras, 2018). Yönetime dair faktörlere örnek vermek gerekirse; uygun olmayan personel istihdamı, eğitim yetersizliği; yetersiz sağlık kontrolleri gibi sebeplerle iş kazaları oluşabilir (Bayraktaroğlu, 2018). İş sağlığı ve güvenliği alanındaki uygulamalarda en önemli basamağı çalışanların uyumu ve bilgi düzeyi oluşturmaktadır. Çalışanların mevcut düzenlemelere uyumunun sağlanmasında konuya yönelik eğitimler önemli bir yer oluşturmaktadır (Cerev, 2020). Çalışanların eğitim düzeyinin yetersizliği, İSG konusunda uzmanlaşmış personelin azlığı, küçük ve orta ölçekli işletmelerin İSG'ne ilişkin kurallara gereken önemi vermemesi, denetim faaliyetlerinin yetersizliği gibi nedenler iş kazalarının artmasına sebep olmuştur (Karadeniz, 2012). Mesleki eğitim almadan ağır ve tehlikeli işlerde çalışılması iş kazalarını arttırmaktadır. Bu nedenle, çalışanlara iş öncesi eğitim verilmesi ile, eğitilmiş ve nitelikli çalışanlar sayesinde iş kazalarının önlenmesi işveren tarafından amaçlanmaktadır (Kılıçoğlu & Şenocak, 2013). Asfalt çalışanlarının iş güvenliği bilgi düzeyleri üzerine 188 çalışan ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %21,5'i İSG hakkında genel olarak bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. %27,8'i iş kazalarının nedenleri, %33,6'sı meslek hastalıklarının nedenleri, %22,8'i iş güvenliği uyarı levhaları, %22,8'i kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı hakkında bilgisi olmadığını söylemiştir (Ceylan, 2019). Adana'da 521 sağlık çalışanı arasında yapılan araştırmada da sağlık çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Burunkaya, 2017). Madende çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise çalışanların iş sağlığı ve

güvenliği uygulamaları yetersiz bulunmuştur (Karahmetoğlu, 2020). İş sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli eğitimlerin yapılması risklerin azaltılmasına da katkı sağlayacaktır (Gül, 2020). Uçak ve ark. verilen hizmet içi eğitimden sonra, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları oranında azalma olduğunu belirlemişlerdir (Uçak, 2011). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği hakkında ve çalışacağı iş kapsamında eğitiminin mevzuatta belirtilen eğitim zaman dilimine sadık kalınarak sağlanması önemlidir (Acar, 2020).

Sağlık eğitimi, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "sağlıklı yaşam için bireylere alınması gereken önlemleri benimsetmek ve uygulamaları için inandırmak, kendilerine sunulmuş olan sağlık hizmetlerini doğru kullanmaya alıştırmak, çevre ve sağlık durumlarının iyileştirilmesi amacıyla kişisel ya da toplumsal kararlar aldırmaştır" (DSÖ, 1998). İş sağlığı hemşirelerinin çağdaş rollerinden biri de sağlık eğitimcisi rolüdür. Ancak, Ankara'da 50 ve üzerinde çalışanı olan işyerlerinde 158 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin en az yaptıkları uygulamalar danışmanlık (%8) ve sağlık eğitimi (%7) olarak saptanmıştır (Kesgin, Kubilay, 2014). Sağlık eğitiminin amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranış değişikliği oluşturmaktır (Gökkoca, 2001). Erzurum orman fidanlığında çalışanlarla yapılan bir çalışmada düzenli olarak iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim verilmesinin, uygulamalara uyumu artırdığı gösterilmiştir (İnanç, 2019). Gaziantep'te bir inşaat şantiyesinde 698 çalışana konferans, tartışma, soru-cevap ve demonstrasyon yöntemi ile temel İSG ve 6 ay sonra iş sağlığı pekiştirme eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda çalışanlar iş güvenliğine dair bilgi ve becerilerini artırmış, sergiledikleri güvenli davranışlarda artış olduğu saptanmıştır (Özvarış, 2020). Sağlık eğitimi, hastalık yönetimi, mevzuatın gerekliliklerinin karşılanması için çalışan izlemi, acil durumlara hazırlık, araştırma ve sağlığı geliştirme programlarının uygulanması, işyerinde sağlıklı yaşama davranışlarının öneminin anlatılması, bu davranışların sürdürülmesi işyeri hemşiresinin görevidir (Açıkgöz, 2016; Şahan, 2020). Dünyada uygulanan işyeri sağlık eğitimi programları arasında son yıllarda kullanımı giderek artan programlardan biri, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından geliştirilen "SOLVE" Programıdır. Bu program, işyerindeki beş psikososyal sorun alanına (tütün kullanımı, alkol ve madde kullanımı, stres, şiddet ve HIV/AIDS) yönelik geliştirilen, koruma üzerine

odaklanan ve karşılıklı etkileşimin sağlandığı bir eğitim programıdır. Yöneticiler için hazırlanan SOLVE eğitim paketleri politika geliştirmeye yönelikken, çalışanlar için hazırlanan SOLVE eğitim paketleri çalışanların eğitimi ve yukarıda bahsedilen beş psikososyal alana özel eylem planları oluşturmaya yöneliktir (ILO, 2011).

Gıda sektöründe, bantlı taşıyıcı, ayıklama, öğütme gibi bölümlerde dönen mekanizmalara takılma sonucunda vücut travmaları, uzuv kaybı, yaralanma ayrıca yüksekten düşme sonucu yaralanmalar ya da kaygan zeminde düşme sonrasında yaralanma gerçekleşmesi, mamul ve hammadde depolarında gerçekleşebilecek yangınlar sonucunda boğulma ve yanıklar, elektrik çarpmasından kaynaklı yanıklar (ISGUM, 2016) gibi çok çeşitli iş kazalarının sıklıkla görülmesi ve iş sağlığı hemşiresinin eğitim ile çalışan sağlığı risklerini öğrenip, sağlığa olumsuz etki yapacak ortamlardan uzak durmasını ve yaşamını nitelikli bir biçimde uzatacak davranışları hedeflemesi, eğitimci rolünün olması iş sağlığı eğitimlerinin ve iş sağlığı hemşiresi bulunmasının bu sektör için kaçınılmaz olduğunu göstermektedir. Eğitim verilmeyen çalışanların dikkatsiz davrandıkları, verimsiz oldukları, bu sebeple de daha fazla iş kazasına uğradıkları görülmüştür (Tokur Kesgin, 2014, Ateş, 2020). Çalışma ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin gıda fabrikası çalışanlarının eğitimlerin gerekliliğine yönelik tutumlarına ve iş yeri hemşireliği memnuniyet düzeylerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Hipotezler

H₁: Gıda fabrikası çalışanlarının işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyi yüksektir.

H₂: Gıda fabrikası çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik tutumları olumludur.

H₃: Gıda fabrikası çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik tutumları işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyleri üzerinde etkilidir.

2.GENEL BİLGİLER

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü Ortak Komitesi 1951 yılında “İş sağlığını, tüm meslek gruplarında çalışan kişilerin sosyal, fiziksel ve spritüel yönden iyiliğinin sürdürülmesi ve daha iyi duruma getirilmesi” şeklinde tanımlamışlardır (ILO/WHO, 1951). Dünya Sağlık Örgütü 1997’de yayınladığı hemşirelik öncelikli araştırma alanları listesinde, iş sağlığının öncelikli alan olduğunu belirtmiştir (Hirschfeld, 1998).

İş sağlığı bir ekip işidir, bu ekipte yer alması gerekli olan kişiler; iş yeri hekimi, iş sağlığı hemşiresi, ergonomist, endüstri hijyenisti ve iş güvenliği uzmanıdır (Bilir, Yıldız, 2013). Dünya Sağlık Örgütü, iş sağlığı hemşiresinin öncelikli rollerini aşağıdaki biçimde sıralamıştır (WHO, 2001);

1. Yaptığı işin sorumluluğunu üstlenen,
2. Kendini değerlendirebilen,
3. Kendi işine ilişkin kullandığı metotları geliştirebilen,
4. İşe ilişkin yönetim sorumluluğunu alan,
5. İş çevresinde sağlığı geliştirme faaliyetlerini gerçekleştiren,
6. Beraber çalıştığı ekipte bağımsız bir profesyonel olarak tanımlamıştır.

Aynı şekilde iş sağlığı hemşiresinin görevleri de aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Whitaker ve Baranski, 2001);

- a) Kapsamlı iş sağlığı ve güvenliği stratejileriyle ortamda oluşacak kazaları ve yaralanmaları önleme.
- b) Bireylerin işyeri ortamındaki yeteneklerinin gelişmesine katkıda bulunma.
- c) Çevre sağlığı yönetimini iyileştirme

19 Nisan 2011 Resmî Gazete “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te iş sağlığı hemşirelerinin görevleri net bir şekilde tanımlanmıştır. Bu yönetmelik ışığında iş sağlığı hemşirelerinin görevleri şu şekilde belirtilmektedir;

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- a) İş sağlığı ekibindeki üyeler ile çalışma ortamında oluşabilecek sorunları saptar ve önceliklerini belirler.

b) İşyerinin sağlıklı ve güvenli olması için işveren katılımını sağlar, çalışan sağlığı için oluşabilecek riskleri saptar ve gözlem yapar.

c) Çalışanlar ve ailelerinin gereksinimlerini karşılamak ve sağlık sorunlarını çözmek için rehberlik eder.

ç) Çalışanların çalışma hayatı, özgeçmişleri, sosyo-demografik durumları, sağlık durumları ile ilgili bilgi toplar ve kayıt altına alır.

d) Çalışma ortamında yürütülen iş, iş süreçleri, yönetim özellikleri ile bilgi toplayarak çalışan sağlığını negatif yönde etkileyebilecek tehlike ve riskleri belirler, işe giriş ve periyodik muayeneleri işyeri hekimi ile birlikte planlar ve yapar. Hasta ve sağlam bireyleri ayırır, herhangi bir hastalık belirtisi gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.

e) Çalışma ortamıyla ilgili oluşabilecek sağlık problemleri hakkında önerilerde bulunur ve önerilerin uygulanmasını sağlar.

f) Hastaneye sevk edilmesi gereken çalışanların işlemlerini takip eder, tedavisini izler ve rehabilitasyonlarına katılır.

g) İşyeri sağlık birimine başvuran çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasına yardımcı olur, doktor tarafından reçete edilmiş ilaç uygulamalarını yapar

ğ) Çalışan sağlığı ekibi üyeleri ile işe bağlı olan ya da olmayan kazaların önlenmesi için çalışmalar yapar.

h) Meslek hastalıkları önleme, tedavi, izlem ve girişim ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.

ı) Çalışanların psikolojik sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlık programları organize eder.

i) Obezite ve sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel egzersiz, stresin yönetilmesi, sigara bırakma vb. sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmek için program planlar, uygular ve değerlendirir.

j) İşyerinde ilkyardım ünitesini hazırlar, malzemelerini temin eder ve hazır durumda olmasını sağlar, küçük yaralanma ve hastalıklarda ilk müdahaleyi yapar.

k) Çalışanlardan ilk yardım grubu kurar, olay anında yapılacaklar hakkında eğitimler verir.

l) Çalışma ortamında zararlı olabilecek maddelerden numune alır, sağlığı bozan faktörleri saptar, çevre koşullarının düzeltilmesi için diğer ekip üyeleri ile iş birliği yapar.

m) İşyerinde kronik hastalığı olan çalışanların bakımı ile ilgili hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.

n) İş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin geliştirilmesi konusunda ilgili birimlerle iş birliği halinde çalışmalar yapar.

o) İşyerine bağlı anaokulu ve kreşin ve sağlık kontrollerini yapar.

ö) İşyeri yemekhane personeline mutfak hijyeni, kişisel hijyen, besinlerin satın alınması, saklanması, işlenmesi, işlendikten sonra saklanması konularında sağlık eğitimlerini planlar, yürütür ve denetler.

p) İş sağlığı ve güvenliği kurul toplantılarına aktif üye olarak katılır.

r) İşyeri sağlık biriminin çalışmaları hakkında veri toplar, istatistik oluşturur ve ilgili birimlere raporlar.

s) Çalışanların sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesine yönelik konularda araştırmalar planlar, sonuçlarını raporlandırır.

ş) Sağlık merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekler.

t) İş yerindeki hamile ve emziren kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden ve ortamdaki korunması için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

u) Çalışanların haklarını korur ve çalışmalarında etik ilkeleri gözetir.

ü) İş sağlığı hemşiresi olmak isteyen öğrenci hemşirelerin uygulama eğitimlerini destekler (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkındaki yönetmeliğe göre; iş sağlığı hemşiresi olarak görev yapacak diğer sağlık personelinin sadece hemşirelik diploması almasının şart olmadığı görülmektedir, iş sağlığı hemşireliği uygulamalarının yurt dışı örnekleri incelendiğinde hemşirelikte lisans mezunu olan kişiler, sertifika aldıktan sonra hemşireliğin bu özel uzmanlık alanında görev yapabiliyorken, Türkiye’de farklı eğitim almış meslek gruplarına bir sertifika programından sonra iş sağlığı hemşireliği belgesi verilecek olması düşündürücüdür (Kesgin, Kubilay, 2014). Diğer

sağlık personeli belgesi, bu eğitim programını tamamlayan ve eğitim sonunda Bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak diğer sağlık personeli sınavında başarılı olanlara, iş sağlığı veya iş sağlığı ve güvenliği programlarında lisansüstü eğitimini tamamlayanlara ve genel müdürlük ve bağlı birimlerinde 5 yıl fiilen çalışmış olanlara verilmektedir. Diğer sağlık personelinin eğitim programları uzaktan ve yüz yüze eğitim şeklinde uygulanır ve eğitim programının süresi 90 saatten az olamaz (Diğer Sağlık Personeli Yönetmeliği, 2013)

Üniversitelerde hemşirelik bölümlerinde, çalışan sağlığı ve iş güvenliği hemşireliği dersi uygulamalı ve teorik olarak seçmeli şekilde verilmekte, ayrıca halk sağlığı hemşireliği zorunlu dersi kapsamında iş sağlığı ve güvenliği konuları işlenmektedir (Osmangazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi, 2021), Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da düzenlediği çalışan sağlığı hemşireliği organizasyonlarında Uzman İş Sağlığı Hemşiresi olabilmek için lisans mezunu olmak, hemşirelikte tam donanıma sahip olmak, hemşirelik öğretimi ve eğitimine ek olarak iş sağlığı alanında özel olarak eğitim alma şartları aranmaktadır (WHO, 2001).

Türkiye'de ulusal düzeyde iş sağlığı hemşireliği standardizasyonunun geliştirilmesi, iş sağlığı alanında çalışan hemşire/sağlık memurlarının yasal düzeyde görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ve iş sağlığına özel eğitim almaları için 2003 yılında İş Sağlığı Hemşireliği Derneği kurulmuştur (İŞHEM-DER), dernek Türk Hemşireler Derneği ve Halk Sağlığı Hemşireliği dernekleri ile ortak çalışmalar yürütmekte olup, 2010 yılından beri FOHNEU Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (Avrupa Bölgesi İş Sağlığı Hemşireleri Federasyonu)'a üyedir (İşHemDer, 2020).

İş sağlığı hemşiresi, iş sağlığı ve çalışan güvenliği hizmetlerinde çalışanın yaptığı iş süresince çalışma ortamında oluşabilen değişiklikleri gözlemleyebilecek en uygun kişidir. Multidisipliner çalışma gerektiren iş sağlığı hizmetlerinde iş sağlığı hemşiresi, çalışmanı çalıştığı çevrede devamlı gözlemleyecek en uygun kişi olduğu için kilit roldedir (Emiroğlu, 2000).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu işveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini düzenlemektedir.4. madde 1/a uyarınca, “çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışmanı olan çok tehlikeli sınıfta

yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir”. İş sağlığı hemşiresi yönetmeliğe göre diğer sağlık personeli olarak geçmektedir. Aynı madde hükmüne göre “işyerinde ihtiyaç duyulan personel bulunamaması durumunda, hizmet tamamen ya da kısmi olarak Ortak Sağlık Güvenlik Birimi’nden alınarak” gerçekleştirilebilir. Temmuz 2015 itibarıyla diğer sağlık personeli belgesi olan 125.021 çalışan 2271 hemşire bulunmaktadır (ILO, 2017).

Gıda sanayii, üretim çeşitliliğinin çok fazla olduğu bir sektör olduğundan bu sektörde faaliyet gösteren firma sayısı ve buna bağlı olarak çalışan personel sayısının fazla olması kaçınılmazdır. İSG önlemlerinde amaç, toplum ve bireyin huzur ve mutluluğudur. Çalışma ortamında çalışanların karşılaştığı tehlikeler sonucunda birincil olarak kendileri, aileleri ve devamında toplumu ve işletmeleri negatif yönde etkileyeceğinden, yaşam, sağlık ve çalışma haklarını yüksek oranda güvence altına alabilecek tıbbi, hukuki ve teknik önlemlere ihtiyaç vardır (Bayram, 2008). İş sağlığı hemşireliği, çalışan sağlığının geliştirilmesi, korunması, sürdürülmesi için, çalışanlara ve çalışma çevresine yönelik hemşirelik uygulamalarının yapıldığı halk sağlığı hemşireliğinin özel bir alanıdır ve tarihsel gelişiminde holistik görüş doğrultusunda hizmet sunduğu bilinmektedir (Stanhope, 2016). İş sağlığı hemşireliği, dünya genelinde çok önemli çalışmaların yer aldığı bir uygulama alanıdır, genellikle tam gün çalışma gerektirir, iş yeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bilimsel, teknolojik ve toplumsal gelişmelerden etkilenerek büyük bir gelişme göstermiş, böylece çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü ve yeri kabul edilmiştir, etkinlikleri sonucunda işe devamsızlığın azaldığı, kişisel koruyucu kullanan, danışmanlık hizmeti alan ve olumlu davranış değişikliği gösteren çalışanların sayısının arttığı saptanmıştır. Çalışmaları sadece çalışanların sağlıklı olmasına katkı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda üretkenliğe, ürünlerin kalitesine, iş motivasyonuna, iş doyumuna, bireylerin ve toplumun genel yaşam kalitesine olumlu katkıda bulunur (Staun, 2012). İş yerlerinde görevli olan iş sağlığı hemşirelerinin çalışanların; kişisel sağlık verilerini kaydetme ve verilerin gizliliğini koruma, işe uygunluğunu değerlendirme, düzenli olarak sağlığını izleme ve oluşabilecek sakatlıkları önleme, psikolojik sağlığıyla ilgili risk değerlendirmelerini yapma gibi görevleri vardır. Bunlarla birlikte; sağlıkla ilgisi olan kanunlara ilişkin yeterli bilgiye sahip olmak ve bu konuda çalışanları bilgilendirmek, çalışanlara işyerinde stresle baş etme konusunda danışmanlık görevini üstlenmek, düzenli olarak sağlık taramaları

yapmak, işe bağlı olmayan hastalıklar, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile hastalık ve kazaları önlemek, çalışma ortamını değerlendirmek, sağlıkla ilgili eğitim düzenlemek ayrıca iş sağlığı hemşireliğiyle ilgili araştırmalar yapmak gibi konular iş sağlığı hemşiresinin görevlerindedir (Kesgin ve Kubilay, 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde iş sağlığı hemşireliğinin iş sağlığı alanındaki gelişmeler doğrultusunda, İSG departmanına, hekimler, güvenlik mühendisleri ve endüstriyel hijyenistlerden daha çok katkı sağlayabileceği, ancak hemşirelerin bu alana gelmelerinin desteklenmesi, iş yerlerinde ve sanayide eğitim ve deneyimlerini en üst düzeyde uygulamalarına izin verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Thompson, 2012).

AB (Avrupa Birliği) Çerçeve Direktifleri iş sağlığı hemşirelerinin iş yerinde sağlık ve güvenliğe katkıları için temel oluşturur. FOHNEU Federation of Occupational Health Nurses with in European Union (Avrupa İş Sağlığı Hemşireleri Federasyonu) iş sağlığı hemşirelerinin birleştiği ve alanın geliştirildiği bir platformdur, ülkeler arasında eğitim programları ve krediler arasındaki ilişkiyi geliştirmeye çalışmaktadır. Temel uğraşları üyeleri arttırmak, iş sağlığı hemşirelerinin rolünü ve statüsünü artırmak ve sürdürmek, iş sağlığı hemşireleri ve politika yapıcılar arasında siyasi farkındalığın ve siyasi ortaklıkların artırılması, eğitiminin standartlaştırılmasını sağlamaktır (Staun, 2012).

İş sağlığı hemşireleri meslek hastalıklarından korunmada çalışanın işe girdiği andan itibaren bireylere holistik bir bakım anlayışıyla yaklaşmalı, çalışma ortamı ve buna bağlı riskleri tespit etmeli, çalışanın sağlığını takip edip, gözlemlemeli ve düzenli kayıt tutmalıdır (Kuru ve Emiroğlu, 2017). 1995-2015 arasındaki 20 yıllık süreçte, iş sağlığı hemşireliğinin, sağlığı geliştirme, araştırma, kanıt temelli uygulamalar, multidisipliner iş birliği, iş sağlığı ekip anlayışı, yaşam kalitesinin artırılması, maliyet etkin iş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartlarının oluşturulması, politika geliştirme hem çalışan bireyin hem de çalışan bireyin ailesinin değerlendirilmesi gibi öncelikli ve kapsamlı alanlara odaklandığı görülmektedir (Esin, 2016).

Gıda sektörü çalışanlarında yapılan bir çalışmada sağlıklı yaşam biçimi için gösterilmesi gereken davranışların orta seviyede, egzersiz ve sağlık sorumluluğuna verilen önemin ise en az seviyede olduğu belirtilmektedir (Beşer, 2007).

Dünyada her yıl ortalama 350 bin kişi iş kazasından, 2 milyon kişi meslek hastalığından; her gün 1000 kişi iş kazasından ve 6500 kişi işle ilgili meslek hastalıklarından hayatını kaybetmektedir (ILO, 2017). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2018 yılına ait iş kazaları istatistiklerine bakıldığı zaman 2018 yılında Türkiye’de, 354,308 erkek, 76,677 kadın olmakla toplam 430,985 aktif çalışan iş kazası geçirmiştir. Bu iş kazası geçirenlerden 1541 kişi yaşamını yitirmiştir. 2018 yılında 2017 yılına göre iş kazalarında %20 oranında artış yaşanmıştır (SGK, 2018). İş kazalarının yüksek sayıda olmasının temelinde çalışan sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin yetersizliği, bu konuda eğitim almamış personele işbaşı yaptırılması, çalışma zamanı arttıkça yorgunluk artışı ve dolayısıyla çalışma sürelerinin çalışanları gözetir tarzda düzenlenmemesi gibi etkenler bulunmaktadır. Tüm çalışanlara hak ve sorumlulukları, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sürekli olarak eğitim verilmeli, bu eğitimler, işverenin süre ve içeriğe müdahalesi önlenecek tarzda gerçekleştirilmelidir (Mimarlar Mühendisler Odası, 2020)

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yayımladığı iş kazaları istatistikleri, 5510 sayılı kanunun kapsamında çalıştırılan aktif sigortalı çalışanların uğradığı meslek hastalıkları ve iş kazası istatistiklerini kapsamakta, fakat her yıl kayıt dışı ve sigortasız çalışan çok sayıda çalışan iş kazası ve meslek hastalıklarına uğramakta ya da hayatını kaybetmektedir. Dolayısıyla, bu kazaların istatistiklerde yer almaması, tablo verilerinin gerçek olmadığını ortaya koymaktadır (Karadeniz, 2012).

2.1. Gıda Sektörü Çalışanlarının Çalışma Koşulları ile İlgili Riskler

Gıda üretim sektörü kapsam itibariyle çok geniştir. Süt ve süttten elde edilen ürünler, et ve etten elde edilen ürünler, tahıl işleme, sebze ve meyvelerin işlenmesi, yağ üretimi, şeker ve çikolata üretimi vb. gibi pek çok dala ayrılmaktadır. Bu nedenle iş sağlığı hemşiresinin üretim alanına özgü eğitimleri belirlemesi ve vermesi önemlidir. Gıda imalat sektöründe görülen iş kazaları en çok görüldenden en aza sırasıyla; elle taşıma, kayıp düşme, yüksekten düşme, taşıt kazaları, kesici, delici aletlerle yaralanma, gıda işleme makineleri, paketleme makineleridir (Utlu, 2016).

Gıda sektöründe ön işlem, muhafaza işlemleri (temel işlem), ürünlerin paketlenmesi ve depolanması, satışı ve lojistik yönetimi süreçleri vardır. Ürünleri soğutma ve dondurma işleminde ortamın soğuk olması, buzlanma ve donuk ürün riski olduğundan depo sisteminin otomatik olması ve kişisel koruyucu donanım kullanılması gerekir. Sıcak işlemlerde ise riskler, sıcak su, buhar olduğundan yanma, patlama, ortamın sıcak olmasıdır. Bunun için malzemelerin sıcağa duyarlı olması, havalandırmanın uygun olması ve uygun eğitimin verilmesi gereklidir.

Kurutma ve konsantre etmede otoklav ve fırın kullanıldığı için basınç ve yanık riski oluşabilir. Fermantasyon işlemini mikroorganizmalar sağlamaktadır, ısı ve tat veren bu işlemde yoğun olarak hastalık yapan mikroorganizmalar da sağlık için tehlikeli olmaktadır. Enfekte koyun ve sığır ile ya da hayvanın sütü ile temas sonucu Brucella, enfekte olmuş hayvana ya da idrarına temas sonucu Leptospirosis, enfekte olmuş domuz ya da balıklara temas sonucu Erysipeloid, hayvanın derisindeki parazitlere temas sonucu Epidermatophytosis, mantar enfeksiyonu olan hayvanın tüyleri ile temas sonucu Dermatophytosis, enfekte olmuş kümes hayvanları ve koyunlara temas sonucu Toxoplasmosis, nitrit ve polisiklik aromatik hidrokarbon maruziyeti olmuş hayvanla temas sonucu Papilloma viral akciğer kanseri hastalıkları görülmektedir (ISGIP, 2018).

Aycan ve ark., 2018’de gıda sektöründe ve mutfakta çalışanlarda yaptıkları bir araştırmada bağırsak parazitlerinin dağılımı incelemiş, Giardia İntestinalis, Entamoeba Coli, Enterobius Vermicularis parazitlerine yoğun olarak saptamışlardır. Çalışanlara eğitim verilmesi, hijyene dikkat etmelerinin sağlanması,

parazit incelemelerinin düzenli olarak yapılması önerilmiştir (Aycan & Atambay, 2008).

Gıda kaynaklı enfeksiyonlar bakteri, virüs, mantar ve parazit kaynaklı olup, genellikle gıdayı hazırlama sırasında bulaşmaktadır. Besin kaynaklı salgınların %10-20'sinin gelişiminden besin sektöründe çalışanlarının sorumlu olduğu ortaya konulmuştur (Saraçoğlu, 2016). Kotzekidou ve ark. tarafından yapılan çalışmada, dondurulmuş ve fırınlanmış hamur işlerinde gıda kaynaklı patojenler olarak %17,5 oranında Salmonella spp., %11 oranında S. aureus tespit edilmiştir (Kotzekidou, 2013). Gıda kaynaklı hastalıklar, dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Assefa ve ark. tarafından yapılan el durulama numunesinin bakteriyolojik incelemesi çalışmasında; %23,5 S. aureus ve %0,9 Salmonella türleri izole edilirken, Shigella türleri tespit edilmemiştir (Assefa, 2015). Gıda işleyicilerinin elleri potansiyel bir vektör olup, gıda kaynaklı salgınlar için potansiyel bir risk oluşturabilir. El hijyeni ve uygun el yıkama tekniklerinin önemine dikkat çekilmelidir. Durak ve arkadaşlarının gıda sektöründe 2010'da yaptığı bir çalışmada, çalışanlarda stafilokok aureus taşıyıcılık taranmış ve oran yüksek bulunmuştur. Sonuçta hijyen konusunda eğitimlerin verilmesi, kişisel hijyenin öneminin vurgulanması ve portör taramalarının periyodik olarak yapılması sonucunda besin zehirlenmelerinin önlenebileceği önerilmiştir (Durak, 2010). Gıda sektörü çalışanlarında portör taramaları gelişmiş ülkelerin birçoğunda gerek görülmediği için rutin olarak önerilmemektedir. Ancak ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığını korumak için portör taramalarının gerekliliği halen devam etmektedir (İnci, 2020).

Gıda sektöründe radyasyon ışınlama yapılan ürünlerde raf ömrünün arttırılması amacıyla yapılmakta fakat bu durum personel sağlığını riske atmaktadır. Salam, sosis gibi et ve et ürünlerinin kimyasala maruz kaldığı işlenmiş gıdalar ile karıştırma ve elleçleme(Lojistik tesislerde, ürünlerin yerinin değiştirilmesi, paket yapısının bozulup yeniden oluşturulması, kap boyutlarının değiştirilmesi, kontrol edilmesi, etiketleme, streçleme gibi işlemler) kısımlarında nitrit tozları ve buharlarına maruz kalma sonucu personel sağlığı riske girmektedir. Personele eğitim verilmesi, ürünleri depolarken ve kullanırken uygun kişisel koruyucu donanım kullanılması ve malzemenin güvenlik bilgi formunda yazan risklere karşı gerekli önlemlerin alınması sağlığı korumaktadır. Et ve et ürünlerinde yıkama,

ayırma, kesme ve küçük parçalara ayırma gibi işlemler olduğu için personel kesme ve batma sonucu yaralanmaktadır. Bu alanda temizlik de çok önemli olduğu için deterjanlara ve kimyasal ürünlere maruz kalma, ıslak zeminde kayma, düşme tehlikeleri vardır (ISGIP, 2018). Kesici alet kullanımında zeminin kaygan olması hem düşmelere hem de kesici alet yaralanmalarına neden olabileceğinden, kazaların önlenmesi için kaymaz taban ayakkabı, yağ çözücü kullanımı ve zeminin sıcak su ile yıkanması gereklidir. (Utlu, 2016).

Gıda sektörünün birçok alanında elle taşıma işlemleri gerçekleştirilmektedir. Koli, çuval, hayvan, poşet, varil, kasa gibi çok ağır sayılabilecek yükler söz konusudur ve insan gücü kullanılarak hareket ettirme, taşıma ve yerleştirme sektörün çoğunda hakimdir (Utlu, 2016). Özellikle yanlış kaldırma teknikleri, aşırı yük ve sürekli yük kaldırma kaza riskini çoğaltmaktadır. Hammadde ve ürünlerin taşıma, depolama, ayıklama, transfer ve ürünlerin kontrolü işlemlerinde çalışanlar kas iskelet sistemi hastalıkları yaşayabilmektedir. Kas krampları, tendon ağrı ve enfeksiyonları, varis gibi damar rahatsızlıkları, el bilek hastalıkları çalışanlarda sık görüldüğü için egzersiz eğitimleri, ergonomi ve yükün güvenli kaldırılması eğitimleri verilmelidir (ISGIP, 2015).

Sıcaklığın yüksek olması, gürültü, aydınlatma ve toz problemleri gıda sektöründe çalışan personelde sağlık riskleri oluşturmaktadır (Akman, 2018). Kayma ve düşmeye neden olabilecek toz oluşumu olan bisküvi, kek vb. fabrikalarında kişisel koruyucu önlemlerden maske kullanımı çok önemlidir. Gürültü problemi olan fabrikalarda personele kulaklık ve kulak tıkacı gibi kişisel koruyucuların kullanımı, gürültüye maruz kalma zamanının kısıtlanması, bu konularda eğitimler verilmesi ve fabrikanın gürültü azaltıcı yöntemler uygulaması işitme kaybı riskini azaltmaktadır, ayrıca gürültü konuşmaları engelleyerek iş güvenliğini de azaltır (Çakmak, 2002, Yağmur, 2016).

Gıda sektöründe kullanılan malzemelerin hammaddelerinden bazıları tarımsal süreçler nedeniyle her zaman üretilebiliyorken, bazıları ise uygun mevsimde üretilebilmektedir. Bu malzemelerin büyük kısmının hızlı işlenmesi gerekmekte, bu durum da personel ihtiyacını arttırmakta ve personelin 3 vardiya ile çalışmasına neden olmaktadır. Gece vardiyasında çalışan personeller dikkat dağınıklığı ve uykusuzluk nedeniyle iş kazaları yaşamaktadırlar. Vardiyalı çalışan personelin çalışma düzenine uyum sağlaması, yoğun tempoda çalışması, fazla

çalışması, sosyal güvencesinin olmaması, görevlerin net olarak belirlenmemesi, işyerinde psikolojik ve fiziki taciz yaşanması, diğer personellerle olan anlaşmazlıklar gibi psikososyal etmenler personeli olumsuz etkilemekte; bunun sonucunda personelde çeşitli uyku ve uyum problemleri, immun sistem sorunları, davranış bozukları, fizyolojik problemler ve ağrılar görülmektedir (Kutlutürk, 2016).

Gıda fabrikalarında üretilen gıdaları çalışanlar da tükettikleri için düzenli olarak yağ, şeker, un ve kimyasal gıda katkılarının tüketimi, sağlığı riske atmaktadır. Çalışanların kilo takibi yapılmalı, dengeli ve yeterli beslenme eğitimleri verilmelidir. Esin'in 2012'de yapmış olduğu çalışma işyerinde sağlık geliştirme programı oluşturulduğunda, beslenme, fiziksel aktivite, sigaranın bırakılmasına ilişkin olumlu sağlık davranışlarının çalışanlara kazandırıldığını, çalışanların kilosunun dengelendiğini, sigarayı bırakma ve fiziksel aktivitenin düzenli yapılması oranlarının arttığını, işe devamsızlıkta düşüş yaşandığını ve bunlara bağlı olarak işte verimin yükseldiğini bildirmiştir. Sağlık geliştirme programında çalışanların bireysel özellikleri ve sağlık durumu dikkate alınmalı ve beslenme, tuz kısıtlaması eğitimleri verilmelidir. İşyerinde yeterli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmalı, kolesterol kontrolü, beslenmedeki yetersizlikler, tuz kontrolüne değinilmelidir. Çalışanların günlük kalori ve besin ihtiyacının yarısı işyerindeki ana ve ara öğünlerle karşılanmalıdır (Esin, 2012). İşçilerin çalışma koşullarına uygun beslenemediklerinde sağlıkları bozulmaya başlamaktadır. Bu durumda verimlilik düşmekte ve iş kazası geçirme oranları da artmaktadır (Üner, Yılmaz, 2020).

Gıda sektöründe tehlike sınıflarına göre periyodik sağlık kontrolleri az tehlikeli sınıf için 5, tehlikeli sınıf içinse 3 yıldır. Özel izlem gerektiren çalışanlarda muayene 6 ayda bir yapılmalıdır; bu kişiler çocuk ve genç çalışanlar, kronik hastalığı olan çalışanlar, gebe ve emziren çalışanlar, kadın çalışanlar, (en az %40) engelli olduğunu belgeleyen çalışanlar, göçmen çalışanlar, yaşlı çalışanlar, madde bağımlısı olan çalışanlar, eski hükümlü çalışanlardır. Sağlık kontrollerinin sık yapılması meslek hastalıkları tespitinde yol gösterici olacaktır (Parlak, 2017).

Ekonomik ve sosyal şartların değişmesi ve sanayi devrimiyle kadınlar çalışma hayatına katılmış ve bu durumun ev içi konumuna etkisi olsa bile ev kadınlığı görevlerini tamamen ortadan kaldırmamıştır, özellikle aile içi yükümlülüklerin artması ve fiziki özellikler açısından hukuki statülerinin

düzenlenmesi önem kazanmıştır (Nermanoğlu, 2012). Kadın çalışanlar gıda sektöründe gürültülü, tozlu ve ergonomik riski olan alanlarda çalışabilmektedir. Çalışanların gebelik durumu düzenli olarak sorgulanmalı ve gebe çalışanlar, sağlık durumlarını riske atabilecek gürültülü ortamlarda, ağır kaldırma gereken işlerde ve uzanma, eğilme gibi işlerde çalıştırılmamalı, yemek, ofis işleri, diğer işlere oranla daha hafif olan temizlik işleri gibi işlerde görevlendirilmelidir. Kadın çalışanlar, gebeliklerinin doktor raporu ile belgelenmesinden sonra doğum yapana kadar, emziren kadın çalışanlarsa doğum yaptıkları tarihten sonra bir yıl boyunca akşam saat 20:00'yi geçmeyecek şekilde ve gece vardiyalarında çalıştırılmazlar. Günde maksimum yedi buçuk saat çalıştırılabilirler. Kişisel koruyucu donanımlar hamile çalışanlara, yeni doğum yapmış çalışana ve emzirmekte olan çalışana fiziki olarak uyumlu olmalı, çalışanların hareketlerini kısıtlamamalı ve vücut ölçüleri değişikçe yeni ekipmanlar temin edilmelidir, temin edilemediği durumlarda kadın çalışan bu işlerde çalıştırılmaz (Resmî Gazete, 2013).

Uluslararası Çalışma Örgütü, 15-24 yaş aralığında çalışan kişileri genç çalışan olarak kabul etmektedir. İş Kanunu'nda çalışma yaşı 15 olduğu için, 15 yaşını doldurmamayan çocuklar çalışamaz. İlköğretim eğitimini tamamlamış ya da tamamlamamış olan 14 yaşını dolduran, psikolojik fiziki ve ahlaksal gelişim ve eğitimlerini sürdüren, okul devamına mâni olmayacak hafif düzeydeki işlerde çalıştırılabilirler. Gıda sektöründe çalışan çocuk ve gençlerin, kimyasal risk içeren, gürültülü ve tozlu üretim bölümlerinde ve gece vardiyalarında çalıştırılmaması gerekmektedir. Temizlik ve ofis işlerinde yardımcı olma, çay ve yemek servisinde yetkili bir çalışanın gözetiminde çalışabilirler (İş Kanunu, 2003).

Kronik hastalığı olanların işe giriş muayenesinde, sağlık durumları incelenmeli, yapacakları işin kronik hastalığına etkisi değerlendirilmeli ve uygun işlerde çalışmalarını sağlanmalıdır. Kronik hastalığı olan kişilerin sağlık muayeneleri sık yapılmalı ve hastalıkları ile ilgili eğitimler planlanmalıdır. Kronik böbrek, karaciğer ve deri hastalıkları olan çalışanlar, kimyasal maddelerin kullanıldığı alanlarda, solunum sistemi hastalığı olan çalışanlar toz içeren birimlerde, kardiyovasküler hastalığı olanlar strese maruz kalınan ağır koşullarda çalıştırılmamalıdır. İşyerinde iş sağlığının geliştirilmesiyle ilgili çalışma yapıldığında kronik hastalığı olan çalışanların katılmasına özen gösterilmelidir. İşyerinde yapılan fizik egzersizlerinde, sigarasız işyeri çalışmalarında, beslenmeyle

alakalı eğitimlerde ve diğer etkinliklerde kronik hastalığı olan çalışanların da yer alması sağlanmalıdır.

Göçmen çalışan, kendi yaşadığı anavatanın sınırları dışında başka bir ülkeye göç eden çalışanları tanımlamada kullanılmaktadır. Göçmen çalışanların karşılaştıkları sağlıkla ilgili riskler üç başlıkta incelenebilir. İlk olarak kendi vatanlarında karşılaştıkları parazit hastalıkları gibi sağlık problemleri, göçmen çalışanların önceden bağışıklık kazanmadığı ama göç edilen ülkeye özel hastalıklar ve ortamın yeni olması nedenli alışma sürecindeki ruhsal ve fiziksel durumların yol açtığı hastalık ve rahatsızlıklardır. Göçmen çalışanlar yeterli eğitim, kişisel koruyucu donanımlar olmadan çalışabilir bu durum çalışma izni olmayan ve işlerini kaybetme, hatta sınır dışı edilme riski taşıyan göçmen çalışanlar için en kritik ve olumsuz durumdur. Bu koşullar göçmen çalışanları aynı sektörde aynı işi yapanlara kıyasla yerli çalışanlarla karşılaştırıldığında, iş kazası sonucu ölüm ve yaralanma riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Karadağ, 2020). Gıda sektörü için sağlık ve güvenlik konularının ele alındığı eğitimler ve bilgilendirmeler yabancı ve göçmen çalışanlara verilmelidir.

2.1.1. İş Kazaları

Dünya Sağlık Örgütü iş kazasının tanımını, “Makinelerin ve araç gereçlerin zarara uğramasına, üretimin durmasına ve bireysel yaralanmalara neden olan önceden planlanmamış olay” olarak yapmaktadır (DSÖ, 1995). Uluslararası Çalışma Örgütü’nün tanımı, “Kontrol altına alınamayan, önceden planlanmamış ve etrafına zarar verebilecek özellikteki olaylar” şeklindedir (ILO,2017).

İş kazası ülkemizdeki kanun, yönetmelik ve düzenlemelere göre;

- Sigortalı çalışanın iş yerinde olduğu durumlarda,
- Sigortalı çalışan işverenin yürüttüğü iş nedeniyle bağımsız ve kendi adına çalıştığı durumlarda devam ettirdiği iş nedeniyle,
- Sigortalı çalışan bir işverene bağlı çalışıyorsa, görevli olarak çalıştığı işyerinin dışında farklı bir yere gönderilmesi sebebiyle asıl işini yapmadığı zamanlarda,
- İş mevzuatına göre emzirmekte olan kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanda,

- İşveren tarafından sağlanan taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş esnasında gerçekleşen ve sigortalıyı dakikasında veya daha sonra fiziki ya da ruhen özüre neden olan olaydır.

2.1.2. Sağlık Eğitimleri

Sağlık eğitiminde amaç, toplum ve bireylerin ihtiyacını karşılayacak, sağlıklı yaşamaları için bireylerin ve toplumun sağlıklarını geliştirmeleri, korumaları ve tedavi olanaklarından faydalanmalarını sağlayacak davranış değişikliğinin oluşturulmasıdır. Sağlığı geliştirme programları oluşturulurken çalışanların sağlık algılarının yanında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da bilinmesi gerekir. Bireylerin sağlığın geliştirilmesi sağlığı algılama biçimleri ile doğru orantılıdır (Tokur Kesgin, 2014). Ancak, çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algılarının iş sağlığı hemşiresi tarafından bilinmesi ile etkili programlar geliştirilmesi mümkün olur (Kolaç, 2018).

Eğitimler planlanırken yetişkin eğitime uygun olan interaktif eğitimler doğru iletişim teknikleri ile verilmelidir. Eğitim programı öncesinde planlanmalı, onay alınmalı, gruplar için teknikler ve görsel, işitsel, görsel-işitsel eğitim araçları seçilmelidir. Güvenlik bilgi ve performansını geliştirmeye ve olumsuz sonuçları (kazalar, hastalıklar ve yaralanmalar) azaltmaya yönelik farklı iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitim yöntemlerinin etkinliğini belirleyen bir çalışmada 95 yarı deneysel çalışma (n = 20991) dâhil edilmiş, eğitimler; en az ilgi çekici (ders, broşür, video), orta derecede ilgi çekici (programlı öğretim, geribildirim alımları) ve en çekici (davranış üzerine eğitim, elle tutulur programlar ve eğitim programları) olarak üç yönteme ayrılmıştır. Çalışmanın sonucunda eğitim yöntemleri daha ilgi çekici hale geldiğinde yani katılımın yüksek olması sağlandığında, çalışanların daha fazla bilgi sahibi olduğu ve kazalar, hastalıklar ve yaralanmalarda azalmalar görüldüğü anlaşılmıştır. Davranışsal modelleme içeren eğitimlerin önemli miktarda uygulama ve diyalog içermesi nedeniyle iş sağlığı eğitimlerinde pasif bilgisayar tabanlı veya uzaktan eğitimlere göre daha etkin olduğu bildirilmiştir (Burke, 2016).

“İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” gereğince güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları hazırlayabilmek için gereken tedbirlerin alınması görevi işverenlere aittir, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitilme hakları vardır (6331 Sayılı Kanun). İşyerinde çalışan personelin çalışmaya başlamadan önce iş ve işyeri

risklerini içeren konularda eğitilmesi gerekmekte ve bu sağlık eğitimiyle sağlanmaktadır. Mevzuatta belirtilen saat ve aralıklarda sağlık eğitiminin verilmesi işyerinin tehlike sınıfına göre sağlanır. Eğitimde verilecek genel, teknik ve sağlık konuları işyerlerindeki mevzuata göre üzere sınıflandırılmalıdır.

Resmî Gazete’de yayımlanan İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğine göre az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olarak sınıflandırılan işletmelerin eğitim sıklıkları, çok tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde yılda en az bir defa, tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde iki yılda en az bir defa, az tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde ise üç yılda en az bir defa olarak düzenlenmiştir. Eğitim süreleri ise, çok tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde en az onaltı saat, tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde en az oniki saat, az tehlikeli sınıfta yer alan işletmelerde en az sekiz saattir.

Sağlıkla ilgili konular:

a) Meslek kaynaklı hastalıklar ve nedenleri

b) Hastalıklardan korunmak için önlemler ve önlemlerin uygulanması, ilkyardım

c) Psikososyal ve biyolojik ve risklerdir (Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2018).

Gıda sektöründe eğitim konularının mevzuata uygun olması gerekmekte, ihtiyaca, beklenti ve gereksinimlere göre ek konular eklenebilmektedir. Alerjik sağlık sorunları, iş hijyeni, mesleki solunum sistemi hastalıkları, kişisel koruyucu donanımların kullanımının önemi konularında eğitimler verilir.

- İş Sağlığı Güvenliği ekip üyelerine,

- Gebe ve emziren çalışanlar, engeli olan çalışanlar, kadın çalışanlar, çocuk ve genç çalışanlar, madde bağımlılığı olan çalışanlar, kronik hastalığı olan çalışanlar, göçmen çalışanlar, yaşlı çalışanlar, alt işveren çalışanları, eski hükümlüler gibi özel politika gerektiren gruplara,

- Çalışma yeri ya da iş değişikliği durumunda çalışanları oluşabilecek risklerle ilgili olarak,

- Meslek hastalığı ve işle ilgili hastalıklar, iş kazaları yaşayan ve işe dönen çalışana meslek hastalıklarının nedenleri, iş kazaları ve korunma yolları, güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili olarak,

- İşe ara verip dönenlere işe başlangıcından önce bilgi tazeleme amaçlı eğitim verilmeli ve eğitim bitiminde katılım belgesi düzenlenmelidir.

Bağımlılıkla mücadele (alkol, sigara vb.), obezite ile mücadele, dengeli beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi teknikleri gibi sağlığı geliştirici eğitimler ve çalışmalar yapılmalıdır. İSG mevzuatı ve gıda sektörünün öncelikleri eğitimler planlanırken göz önünde bulundurulmalı, eğitimlerdeki içerik, süre, hedef ve amaçları içeren müfredatlar hazırlanır. Ölçme ve değerlendirme eğitimler sonunda yapılmalı, aşağıda belirtilen kayıtlar tutulmalı ve saklanmalıdır.

- a) Eğitim onay ve programları
- b) Ön test- son test
- c) Katılım liste ve belgeleri
- d) Yıllık çalışma planı ve raporları

İşyerinde mevzuata uygun hijyen eğitimi gıda ile ilgili çay ocağı, yemekhane gibi işlerde çalışan personele verilmeli ve belgelendirilmelidir (Hijyen Eğitimi Yönetmeliği, 2013).

2.1.3. Bağışıklama

Bağışıklama yapılacak çalışan personel listesi ve aşı takvimi işe girişlerde tıbbi anamneze uygun olarak oluşturulur. Kişisel aşı kartları her çalışan için doldurulup bir örneği çalışana verilmeli, çalışanın kişisel sağlık dosyasında bağışıklamayla ilgili kayıtlar saklanmalıdır. Bakım onarım gibi batma ve kesme, tehlikelerinin bulunduğu bölümlerde çalışacak personele işe girişinde tetanos aşısı uygulanmalıdır. Üst solunum yolları enfeksiyonlarından korunmaları için influenza (grip) aşısı uygulanması en çok işgücü kaybına neden olduğu için önemlidir. Göçmen çalışanlar için göç edilen ülkeye özgü fakat göçmen çalışanların bağışıklığının olmadığı hastalıklara karşı korunabilmeleri için bağışıklamalar uygulanmalıdır.

İş sağlığı hemşiresi ve hekimi yemekhane, duş ve tuvaletler, giyinme soyunma odaları, dinlenme yerleri, lavabolar ve varsa kreş ile emzirme odalarının

işyerinin genel düzeni, hijyen durumunun kontrolünü sağlamalıdır. Termal konfor, aydınlanma, havalandırma, sarf malzemelerinin bulundurulması ve genel temizliği mevzuata uygunluğu denetlenmelidir (İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkındaki Yönetmelik, 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma Ocak-Ekim 2020 tarihleri arasında, Nevşehir ilinde bulunan bir gıda fabrikasının üretim çalışanları üzerinde yürütülen tek gruplu, son test, yarı deneysel desende bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Çalışmanın yürütüldüğü gıda fabrikası 2009 yılında İstanbul'da kurulmuş, 2014 yılında Türk Alman ortaklığıyla proje çalışmaları başlatmış ve 2016 yılında Gebze fabrikasını Nevşehir Acıgöl Organize Sanayi Bölgesine taşımıştır. Son teknoloji ile kurulan tesis 10.500 m²'si kapalı, toplam 35.500 m²'lik bir alan üzerine kurulmuştur. Açık pide ve pizza başta olmak üzere 20'den fazla çeşit ürün üretilmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayımlanan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği"nde, gıda üretim yerleri sınıflandırılarak faaliyet çeşidine göre tehlike sınıfları belirtilmiştir. Çalışmamızın yapıldığı peksimet ve bisküvi imalatı; dayanıklı pastane ürünleri ve dayanıklı kek imalatı, tebliğde az tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Gıda üretim yerleri üretilen ürüne ve çalışılan hammaddeye göre tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta da yer alabilmektedir (İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, 2017).

Fabrika 08:00-16:00- 16:00-00:00 ve 00:00-08:00 saatleri arasında 3 vardiya olarak çalışmaktadır. Fabrikada tam zamanlı 1 iş sağlığı hemşiresi, 1 B sınıfı iş güvenliği uzmanı, 1 işyeri hekimi çalışmaktadır. İş sağlığı hemşiresi 5 gün 08:00-18:00 saatleri arasında çalışmakta, iş güvenliği uzmanı Salı- Cuma ve işyeri hekimi Pazartesi- Perşembe olmak üzere haftada 2 gün fabrikada görev yapmaktadır. Tüm iş sağlığı hizmetleri özel Ortak Sağlık Güvenlik Birimi'nden alınmaktadır. 2 ayda bir İSG kurulu toplanmakta, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve iş sağlığı hemşiresi toplantılara katılmaktadır. Fabrika içerisinde hizmet veren sağlık reviri bulunmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni ilgili fabrikada çalışan 230 üretim çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına

ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarih aralığında yıllık izin, ücretsiz izin, görevlendirilme ya da Covid-19 karantinasında olan (n=45) çalışanlar dışında araştırmaya katılmayı kabul eden 185 çalışan çalışma kapsamına alınmıştır. Son testi cevaplamayan/ eksik dolduran 15 çalışan da çalışmadan çıkarılmış olup çalışma toplam 170 çalışan ile tamamlanmıştır. Katılım oranı %73.9'dur.

Güç hesaplaması yapılabilmesi G *Power (3.1.9.7) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü), güç %80 olacak şekilde yapılan post hoc güç analizinde bağımlı değişkenlerden eğitimin gerekliliğine yönelik tutum ve iş yeri hemşireliği memnuniyet düzeyi için etki büyüklüğü varsayımından yararlanılmıştır. Etki büyüklüğü düzeyi ise çalışmada değişimin düşük olacağı düşüldüğünden etki büyüklüğü 0.20 düzeyinde hesaplama yapılmıştır. Çalışmanın 0.80 güç düzeyinde yapılabilmesi için toplam 199 çalışanın dahil edilmesi gerekmektedir. Çalışmadan dışlanmak zorunda olan çalışanlardan dolayı 170 kişiye ulaşılmış olup, örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Olma ve Dışlanma Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak (sözlü ve yazılı onam vermiş olmak)
- Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında aktif olarak görev başında olmak
- Verilen eğitime katılmak
- Çalışmanın son testini eksiksiz olarak cevaplamak

3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Çalışma katılmaya gönüllü olmamak (sözlü ve yazılı onam vermeyen)
- Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında ücretsiz izin, yıllık izinde, Covid-19 karantinasında vb. bulunmak
- Verilen eğitime katılmamak
- Çalışmanın son testini eksik olarak doldurmak

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı değişkenler

- İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik tutum düzeyi
- İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet düzeyi

3.5.2. Bağımsız değişkenler

- İş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi
- Yaş
- Öğrenim durumu
- Çocuk sayısı
- Medeni durum
- Ekonomik durum
- İkinci işte çalışma durumu
- Vardiyalı çalışma durumu
- Fazla mesai yapma durumu
- Fazla çalışma ücretlerinin ödenme durumu
- İşyerinde mesleki terfide liyakate önem verilme durumu
- İşveren tarafından iş ile ilgili eğitim alma durumu
- İş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu
- İş sağlığı eğitiminin kimden alındığı
- Çalışmakta olduğu işyerinde iş kazası riskini algılama durumu
- İş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu
- İşçilerin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu
- İşçilerin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği uzmanını bilme durumu
- Fabrikada iş sağlığı hemşiresinin varlığını bilme durumu
- İşten duyulan memnuniyet durumu
- İşyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu
- Kişilik özelliklerinin işe uygunluk durumu
- Meslek hastalığına maruziyet durumu
- İş kazası geçirme durumu

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri “Çalışan Veri Toplama Formu”, “İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeyi Formu”, “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliğini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” ve “İşyeri Hemşirelik Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet ve Hizmetin Önemi Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu çalışanların kendisi tarafından araştırmacı tarafından verilen eğitimden 1 hafta sonra doldurulmuştur.

3.6.1. Çalışan veri toplama formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan form iki bölümden oluşmuştur. Formun birinci bölümünde demografik ve toplumsal özellikler; yaş, medeni durum, mezun olunan okul ve çocuk sayısı gibi çalışanların tanımlayıcı ve sosyo-demografik özelliklerine ikinci bölümünde meslek, sosyal ve ekonomik koşullar; çalışma süresi, fazla mesai, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, iş kazası ve meslek hastalıkları gibi iş sağlığı ile ilgili hizmetleri içeren toplam 36 soruya yer verilmiştir.

3.6.2. İş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi formu

İşçilerin iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeylerini saptamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Toplam 10 sorudan oluşan formun içerdiği soruların her doğru yanıtı 1 puandır. İşçiler ilgili formdan minimum 0, maksimum 10 puan alabilmektedir.

3.6.3. İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ve hizmetin önemi ölçeği

İş sağlığı hemşirelik hizmetlerindeki çalışan memnuniyetini iletişim, süreklilik, kişilerarası ilişki, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre, özel gereksinimlere yanıt, bakımı sunmada isteklilik ve güvenilirlik yönünden değerlendirmeyi amaçlayan ölçek Bayık ve Beşer tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir (Beşer, Bayık 2003).

İş sağlığı hemşiresinin rol ve fonksiyonlarından yararlanılarak geliştirilen ölçek, “İş Sağlığı Hemşiresinin Bakım Verme Rolü”, “Koruyucu Sağlık Uygulamaları” ve “İş Sağlığı Hemşiresinin Profesyonel Yönü” olmak üzere 3 alt boyutta toplanan 38 madde içermektedir. Ölçek aynı maddeleri içeren iki bölümden oluşmaktadır, ancak birinci bölümde çalışanlardan iş sağlığı hemşirelik

aktivitelerinden duydukları memnuniyetlerini, ikinci bölümde iş sağlığı hemşireliği hizmetine ilişkin düşüncelerini değerlendirilmeleri istenir. Ancak bu araştırmada çalışmanın amacı doğrultusunda ölçeğin yalnızca iş sağlığı hemşirelik aktivitelerinden duyulan memnuniyet boyutu değerlendirilmiştir.

Ölçeğin alt boyutları;

İş Sağlığı Hemşiresinin Bakım Verme Rolü; hemşirenin, kaza durumunda ilk yardım hizmeti vermesi, işe girişte yapılan sağlık muayenelerine katılması, hasta çalışanların sağlık durumunu izlemesi, kaza geçirmiş çalışanların sağlık durumlarıyla ilgilenmesi, çalışanların diyetlerine uyup uymadıklarının izlenmesinden duyulan memnuniyeti gösteren soruları içermektedir (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10. Maddeler).

Koruyucu Sağlık Uygulamaları; hemşirenin, iş ortamındaki tehlikeler hakkında bilgi, iş ortamındaki tehlikelerden ve hastalıklardan korunmaya yönelik eğitim, çalışanları tedavileri konusunda bilgilendirmesi, iş ortamındaki kazaya neden olabilecek tehlikeleri açıklamasından duyulan memnuniyeti gösteren soruları içermektedir (11,12,13,14,15,16,17 ,18,19,20,21,23. maddeler).

İş Sağlığı Hemşiresinin Profesyonel Yönü; hemşirenin, çalışan ve ailelerine danışmanlık yapması, çalışanları dinlemek/ görüşmek için zaman ayırması, iletişime açık olması, saygılı, değer veren, güvenilir, ilgili olması gibi davranışlarından duyulan memnuniyeti gösteren soruları içermektedir (22,35,34,38,33,26,30,27,31, 29,24,36,25,37,32.Maddeler).

Beşli likert tipte geliştirilen İşyeri Hemşirelik Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet ve Hizmetin Önemi Ölçeği' nin birinci bölümünde, her bir maddeye verilecek yanıtlar; kesinlikle katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), orta derece katılıyorum (3 puan), katılmıyorum (2 puan), kesinlikle katılmıyorum (1 puan) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 38, en yüksek puan 190'dır. Ölçekten alınan düşük puan, iş yerinde, hemşirelik hizmetinden memnuniyetin düşük, yüksek puan ise memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Hemşirelik Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet bölümü için Cronbach's Alpha katsayısı .96 (Beşer, 2003) olup, bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .67 elde edilmiştir.

3.6.4. İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği” (İSGEGBYTÖ)

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki rolünün saptanması amacıyla Aydın ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi bakımından iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik 20 tutum ifadesi bulunmaktadır. Ölçek “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü”, “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinin Önemi” ve “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Ortaya Çıkış Nedenleri” olarak üç alt boyutu bulunmaktadır. İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü alt boyutunda 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. maddeler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinin Önemi alt boyutunda 6, 7, 8, 9, 10, 11. Maddeler, İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Ortaya Çıkış Nedenleri alt boyutunda 1, 2, 3, 4, 5. maddeler bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. Ölçekten alınan düşük puan, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekli olduğuna dair tutumu, yüksek puan ise gerekli olmadığına dair tutumu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .92 olup (Karaca, Özgüler, 2012), bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .51 elde edilmiştir.

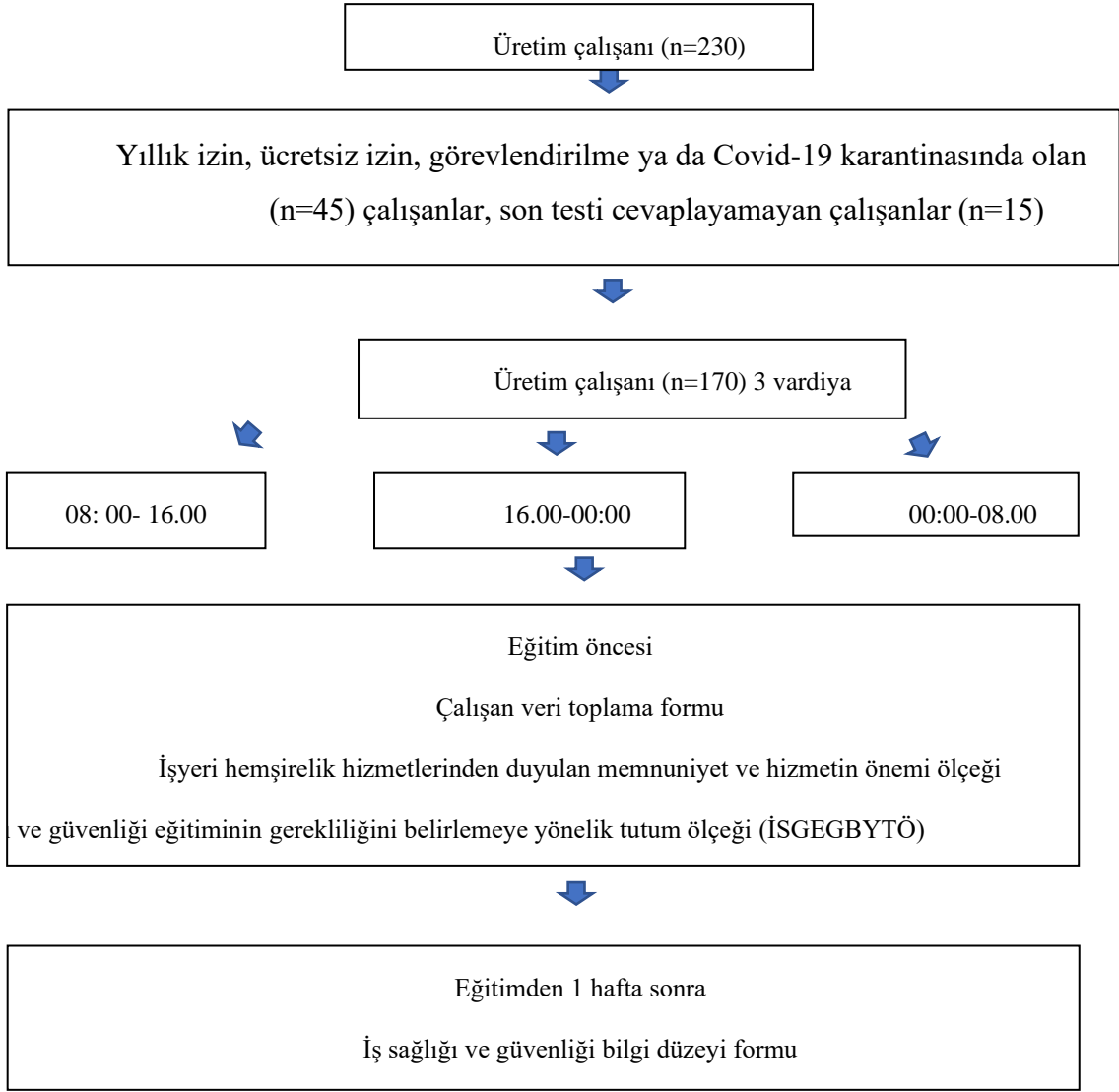
3.7. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için Kapadokya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 06.02.2020 tarih ve 29533901-903.07.01- 2923 sayılı onay ve Name Gıda Sanayi ve Ticaret A.Ş.’den kurum izni 31.01.2020 tarihinde alınmıştır. Çalışanlardan bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onay alınmıştır.

3.8. Uygulama / Girişim

Çalışanlara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimi yüz yüze, her vardiyada 1 grup (ortalama 60-70 çalışan) olmak üzere toplam 3 eğitim olmak üzere, eğitimlerden 1 hafta sonra da son test uygulanacak şekilde planlandı. Ancak araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında görülen Covid-19 pandemisi nedeniyle fabrikaya giriş-çıkışlar yasaklanınca yüz yüze eğitim imkânı sağlanamamış ve eğitim programı online verilecek şekilde revize edilmiştir. Fabrika İş Sağlığı ve

Güvenliği Kurulu ve fabrika müdürünün de onayıyla eğitim amacıyla 30 dakikalık bir video hazırlanmıştır. Eğitim içeriğinin belirlenmesinde Çalışanların İş Sağliğı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik'te yer alan eğitim konu başlıklarından yararlanılmış, fabrika İSG uzmanı ve akademisyen görüşüne başvurulmuştur. Eğitim videosunun içeriği iş sağliğı ve güvenliğinin tarihçesi, tehlike ve riskler, iş kazaları, heinrich yasası, meslek hastalıkları, risk kontrol önlemleri, kişisel koruyucu donanımlar, kimyasal ve fiziksel etmenler, sağliğ ve güvenlik işaretleri ve iş sağliğı hemşiresinin görev ve yetkileri olarak hazırlanmıştır. Eğitimde slaytların yanı sıra, iş kazaları ile ilgili videolar ve haberlerden de yararlanılmıştır. Fabrika çalışanlarına eğitim duyurusu yapılmış, eğitime katılmayı kabul eden çalışanlar 08:00-16:00 ve 00:00-08:00 vardiyalarında vardiya bitiminden 1 saat önce, 16:00-00:00 vardiyasında vardiya başlangıcında fabrika eğitim salonunda hazırlanan eğitim videosunu izlemişlerdir. Eğitim öncesi iş sağliğı hemşiresi ve iş güvenliği uzmanı tarafından bilgilendirilmiş onam formu çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanlara imzalatılmış, son testin 1 hafta sonra yapılacağı bilgisi verilmiştir. Eğitimden 1 hafta sonra fabrika yönetimi desteği ile çalışanlara son test ulaştırılmış, son test için ulaşılamayan 15 çalışan çalışmadan çıkarılmıştır.



Şekil 1. Araştırma Deseni

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın bir ildeki tek fabrikada yürütülmesi,
- İşçilerin iş sağlığı hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeyi ve eğitim gerekliliklerine yönelik tutumu inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması
- Araştırma sonuçlarının tüm gıda fabrikaları ve çalışanlara genellenememesi
- Pandemi nedeniyle fabrikada kısıtlamalar olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

3.10. Araştırmanın İstatistiksel Analizleri

Veriler frekans, ortalama, standart sapma vb. betimsel istatistikler ile sunulmuştur. İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ölçeğinin

skewness ve kurtosis değerleri sırası ile; $.737 \pm .186$; $.377 \pm .370$: İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçęi skewness ve kurtosis değerleri sırası ile; $.578 \pm .186$; $.376 \pm .370$ olarak saptanmış olup, ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği görölmüştür. Bu nedenle veriler parametrik iki bağımsız değişkenli gruplarda t testi, ikiden fazla bağımsız değişkenli gruplarda ANOVA testi, iki sayısal ölçüm arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığının bu ilişkinin yönünün ve şiddetinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi, bağımlı değişkenin değerini öngören bir ya da daha fazla bağımsız değişkenin etkilerinin belirlenmesinde çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri kriter kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular 4 başlık altında incelenmiştir;

4.1 Çalışanların sosyo-demografik ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerine ilişkin bulgular

4.2 Çalışanların iş sağlığı hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyet düzeylerine ilişkin bulgular

4.3 Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutumlarına ilişkin bulgular

4.4. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanları ile iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.1. Çalışanların Sosyo-Demografik ve Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Çalışanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Araştırmanın yapıldığı fabrika çalışanlarının yaş dağılımlarına bakıldığında, fabrikada 20-29 yaş arası 44(%25,9), 30-39 yaş arası 73(%42.9), 40-49 yaş arası 51(%30.0) ve 50-59 yaş arası 2(%1.2) çalışan bulunmaktadır. Çalışanların %61.2'i (n=104) evlidir. Çalışanların %16.5'si (n=28) ilkokul, %31.8'i (n=54) ortaokul, %40.6'u (n=69) lise, %11.2'ü (n=19) yüksekokul/fakülte mezunudur. Çalışanların % 27.1 (n=46)'sının eşi çalışmakta olup, sahip oldukları çocuk sayısı ortalama 1.12 ± 1.08 'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Çalışanların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma	
Yaş : min:21- max:56	35.19±7.03	
Çocuk sayısı min: 0- max:4	1.12±1.09	
	n	%
Yaş grupları		
20- 29	44	25.9
30- 39	73	42.9
40 yaş ve üstü	53	31.2
Medeni durum		
Bekar	66	38.8
Evli	104	61.2
En son mezun olunan okul		
İlkokul	28	16,5
Ortaokul	54	31.8
Lise	69	40.5
Yüksekokul/Fakülte	19	11.2
Eşin çalışma durumu		
Evet	46	27.1
Hayır	124	72.9
Toplam	170	100.0

4.1.2. Çalışanların mesleki, sosyal ve ekonomik koşullarına ilişkin bulgular

Çalışanların ilk çalışmaya başlama yaş ortalaması 19.59±3.91'dir. Günlük çalışma süreleri ortalama 8.57±1.47 saat, haftalık çalışma günleri 5.79±0.56 gündür. Çalışanların %24.1'i (n=41) ekonomik durumlarını çok iyi, %13.5'i (n=23) iyi, %31.2'si (n=53) ne iyi ne de kötü, %21.2'ü (n=36) çok kötü, %10'u ise (n=17) fikrim yok olarak belirtmişlerdir. Çalışanların %54.1'i (n=92) ikinci bir iş yapmakta, %91.8'i (n=156)'i vardiyalı çalışmaktadır. Çalışanların %78.2'si (n=133)'i fazla mesai yapmakta, %91.2 (n=155)'inin fazla çalışma ücretleri ödenmektedir. İşyerinde mesleki liyakate dikkat edilip edilmediği sorusuna çalışanların %54.1'i (n=92) evet ediliyor cevabını vermiştir (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. Çalışanların Mesleki, Sosyal ve Ekonomik Koşullarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma	
Çalışmaya başlama yaşı: min:10, max:30	19.59±3.91	
Günlük çalışma süresi min: 7.5, max:12	8.57±1.47	
Haftalık çalışma süresi min:5, max:7	5.79±0.56	
Aylık fazla mesai saati min:0, max:50	14.79±11.15	
	n	%
Ekonomik Durum (haneye giren aylık gelir düzeyi ile ilgili görüşler)		
Çok iyi	41	24.1
İyi	23	13.5
Ne iyi ne de kötü	53	31.2
Çok kötü	36	21.2
Fikrim yok	17	10.0
İkinci işte çalışma durumu		
Evet	92	54.1
Hayır	78	45.9
Vardiyalı çalışma durumu		
Evet	156	91.8
Hayır	14	8.2
Fazla mesai yapma durumu		
Evet	133	78.2
Hayır	37	21.8
Fazla çalışma ücretlerinin ödenme durumu		
Evet	155	91.2
Hayır	15	8.8
İşyerinde mesleki terfide liyakate önem verilme durumu		
Evet	92	54.1
Hayır	78	45.9
Toplam	170	100.0

4.1.3. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bulgular

İşveren tarafından çalışanların %54.1'ine (n=92) işle ilgili eğitim verilmiştir. Çalışanların %22.9'u (n=39) iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duymakta olup, iş ile ilgili iş sağlığı eğitimini çalışanların %74.7'si (n=127) almıştır. Çalışmakta oldukları işyerini çalışanlar iş kazası riski bakımından %25.9 (n=44) çok yüksek olarak değerlendirmiştir. Çalışmakta oldukları işyerinde iş kazası ve meslek hastalıklarını

önleme uygulamalarını çalışanların %42.9'u (n=73) yeterli olarak değerlendirmiştir.

Çalışılan işyerindeki iş sağlığı güvenliği kurulu varlığını çalışanların %54.1'i (n=92), iş sağlığı ve güvenliği uzmanının varlığını %91.2'si (n=155), iş sağlığı hemşiresinin varlığını ise %57.1'i (n=97) bilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerine %8.2'si (n=14) uymadığını bildirmiştir. Çalışanların %20'si (n=34) iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uymaktan rahatsız olduğu için, %16.5'i (n=28) iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uymamanın yararı olduğuna inanmadığı için, ve diğer çalışanlar çalışmalarını aksattığı ve uyum göstermeyi bilmedikleri için önlemlere uymadığını ifade etmiştir.

İş sağlığı eğitimlerinde çalışanların %27.6'sı (n=47) yeterli ve dengeli beslenme, %24.7'i (n=42) sigara bırakma %21.8'i (n=37) hijyen, %12.4'i (n=21) ergonomi eğitimlerinin verilmesini istemiştir. Çalışanların %41.2'si (n=70) işini yapmaktan, %41.8'i (n=71) işyerindeki çalışma koşullarından memnun değildir. Çalışanların iş değiştirme imkânı olsa %15.3'ü (n=26) işini değiştirmeyeceğini belirtmiştir. İşini değiştirmek isteyenlerin %21.8'i (n=37) sosyal yardım yetersizliğinden, %16.5'i (n=28) iş kazası riskinin fazla olması nedeniyle işini değiştirmek istemektedir. Şu an çalıştıkları işyerinde çalışmayı tercih etme nedenlerini çalışanların %21.8'i (n=38) ücret düzeyi, %15.7'si (n=29) iş sağlığı ve güvenliği, %15.1'i (n=28) sosyal olanaklar olarak belirtmiştir. İşçilerin %68.6'sı (n=127) kişilik özelliklerinin işine uygun olduğunu düşünmektedir.

Çalışanların %25.4'si (n=47) çalışma hayatı boyunca iş kazası geçirmiş, %55.7'si (n=103) çalıştığı işyerinde iş kazasına tanık olmuştur. Çalışanların %76.2'si (n=141) meslek hastalığına maruz kalmamış, %9.7'sinin (n=18) çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan olmuştur.

İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin amaca hizmet edebilmesi için çalışanların %41.8'i (n=71) işyerinde, %28.8'i (n=49) eğitim kurumunda, %17.6'sı (n=30) sendikada yapılması gerektiğini belirtmiş, eğitimin mali yükünün %38.2'si (n=65) işveren tarafından karşılanması gerektiğini belirtmişlerdir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için çalışanların %71.2'si (n=121) eğitim alması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4.3)

Tablo 4.3. Çalışanların İş Sağlığı Eğitimlerine İlişkin Bulgular

Değişkenler	n	%
İşveren tarafından iş ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	92	54.1
Hayır	78	45.9
İş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu		
Evet	39	22.9
Hayır	131	77.1
İş ile ilgili iş sağlığı eğitimi alma durumu		
Evet	127	74.7
Hayır	43	25.3
Şu an çalışmakta olduğunuz işyerinde iş kazası risk durumu		
Çok düşük	24	14.1
Düşük	37	21.8
Orta	33	19.4
Yüksek	32	18.8
Çok yüksek	44	25.9
İş sağlığı eğitiminin amaca hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri		
İşyeri	71	41.8
Eğitim kurumu	49	28.8
Sendika	30	17.6
Diğer	20	11.8
İş sağlığı eğitiminin mali yükünü karşılanması gereken kişi/ kurum		
İşveren	65	38.2
Sendika	26	15.3
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	23	13.5
Sosyal Güvenlik Kurumu	22	12.9
İşçi	21	12.4
Diğer	13	7.6
İş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi		
İşveren	121	71.2
İşveren vekili	33	19.4
İşçi	16	9.4
İş sağlığı eğitiminde yer alması istenilen konular		
Hijyen	37	21.8
Ergonomi	21	12.4
Sigara bırakma	42	24.7

Tablo 4.3. Çalışanların İş Sağlığı Eğitimlerine İlişkin Bulgular (Devam ediyor)

Değişkenler	N	%
Yeteri ve dengeli beslenme	47	27.6
Diğer	23	13.5
Çalışanların işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu		
Evet	92	54.1
Hayır	78	45.9
Çalışanların işyerinde iş sağlığı ve güvenliği uzmanını bilme durumu		
Evet	155	91.2
Hayır	15	8.8
Çalışanların iş sağlığı hemşiresini bilme durumu		
Evet	97	57.1
Hayır	73	42.9
Toplam	170	100.0

Tablo 4.4. Çalışanların İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bulgular

Değişkenler	n	%
İşçilerin iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu		
Çok yetersiz	10	5.9
Yetersiz	21	12.4
Ne yeterli ne yetersiz	47	27.6
Yeterli	73	42.9
Çok yeterli	19	11.2
Çalışanların iş sağlığı güvenliği uygulamalarına uymama nedenleri		
Uyması istenmediği için	12	7.1
Uyması çalışmamı aksattığı için	12	7.1
Uyması rahatsız ettiği için	34	20.0
Uymasının yararına inanmadığı için	28	16.5
Nasıl uyum göstereceğini bilmediği için	11	6.5
Uymasının yaptığı iş için gereksiz olduğunu düşündüğü için	20	11.8
Şu an çalışmakta olduğunuz işyerinde iş kazası risk durumu		
Çok düşük	24	14.1
Düşük	37	21.8
Orta	33	19.4
Yüksek	32	18.8
Çok yüksek	44	25.9

Tablo 4.4. Çalışanların İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bulgular (Devam ediyor)

Değişkenler	n	%
İş kazası geçirme durumu		
Evet	41	24.1
Hayır	129	75.9
Meslek hastalığına maruziyet durumu		
Evet	40	23.5
Hayır	130	76.5
İş kazasına tanık olma durumu		
Evet	90	52.9
Hayır	80	47.1
Çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu		
Evet	18	10.6
Hayır	152	89.4
Toplam	170	100.0

Tablo 4.5. Çalışanların İşyeri Memnuniyetine İlişkin Bulgular

Değişkenler	n	%
İşini yapmaktan memnuniyet durumu		
Memnunum	50	29.4
Ne memnunum ne değilim	50	29.4
Memnun değilim	70	41.2
İşyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu		
Memnunum	52	30.6
Ne memnunum ne değilim	47	27.6
Memnun değilim	71	41.8
İş değiştirme şansı olsa değişiklik yapma durumu		
Evet	28	16.5
Hayır	26	15.3
Evetse, en önemli neden		
Çalışma şartlarının kötü olması	14	8.2
İş kazası riskinin fazla olması	28	16.5
Sosyal yardım yetersizliği	37	21.8
İşverenle olan ilişkiler	26	15.3
Diğer	11	6.5
İşyerinin tercih edilmesindeki faktörler		
İş güvencesi	25	14.7
Ücret düzeyi	37	21.8

Tablo 4.5. Çalışanların İşyeri Memnuniyetine İlişkin Bulgular (Devam ediyor)

Değişkenler	n	%
Sosyal güvenlik	22	12.9
İş sağlığı ve güvenliği	27	15.9
Sosyal olanaklar	26	15.3
Ulaşım kolaylığı	20	11.8
Diğer	13	7.6
Kişilik özelliklerinin işe uygunluk durumu		
Evet	119	70.0
Hayır	51	30.0
Toplam	170	100.0

4.2. Çalışanların İş Sağlığı Hemşireliği Hizmetlerinden Duyduğu Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular

Çalışanlar iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ölçeğinden en düşük 37, en yüksek 190 puan alabilmektedir. Bu çalışmada gıda fabrikası çalışanlarının işyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ölçeğinden aldıkları puanlarının ortalama 90.64 ± 12.59 olduğu ve memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu yorumlanmıştır (H_1 ret).

H_1 : Gıda fabrikası çalışanlarının işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyi yüksektir.

Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeğinden en düşük 20, en yüksek 100 puan alabilmektedir. Bu çalışmada gıda fabrikası çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puanlarının 47.71 ± 7.51 olduğu ve tutumlarının orta düzeyde olduğu yorumlanmıştır (H_2 kabul).

H_2 : Gıda fabrikası çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik tutumları olumludur.

Tablo 4.7’de çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı gösterilmiştir.

Çalışanların yaş, medeni durum, mezun olunan okul türü, günlük çalışma süresi, haftalık çalışılan gün sayısı, ekonomik durum algısı, ikinci bir işte çalışma, vardiyalı çalışma, işveren tarafından işle ilgili eğitim alma durumu, işle ilgili iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu, şu an çalışmakta olduğu işyerinde iş kazası risk durumu, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu, çalışanların işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu, çalışanların iş sağlığı hemşiresini bilme durumu, işyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu, iş kazası geçirme durumu, meslek hastalıklarına maruziyet durumu, çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu, iş kazasına tanık olma durumu, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi, iş sağlığı eğitiminin amaca hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri ile işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 4.7).

Çalışanlardan 18 yaş altında çalışmaya başlayanların iş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolünden duydukları memnuniyet 18 yaş üzerinde daha yüksektir ($p < 0.05$; Tablo 4.7).

4.3. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliğini Belirlemeye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.8.'de çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutumları ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı gösterilmiştir.

Çalışanların yaş, medeni durum, mezun olunan okul türü, günlük çalışma süresi, haftalık çalışılan gün sayısı, ekonomik durum algısı, ikinci bir işte çalışma, vardiyalı çalışma, işveren tarafından işle ilgili eğitim alma durumu, işle ilgili iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu, şu an çalışmakta olduğu işyerinde iş kazası risk durumu, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu, çalışanların işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu, çalışanların iş sağlığı hemşiresini bilme durumu, işyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu, iş kazası geçirme durumu, meslek hastalıklarına maruziyet durumu, çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu, iş kazasına tanık olma durumu, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi, iş sağlığı eğitiminin amaca

hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$; Tablo 4.8).

4.4. Çalışanların İş Yeri Hemşirelik Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet Ölçeği, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Gerekliliğini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Alanları ile İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanları ile iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları tablo 4.9'da sunulmuştur. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyi arttıkça iş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolünden, koruyucu sağlık uygulamalarından ve iş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönünden duydukları memnuniyetleri ($p<0.001$) ile iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik olumlu tutumları ($p<0.05$) artmaktadır. Çalışanların koruyucu sağlık uygulamalarından duydukları memnuniyet düzeyleri arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne ilişkin olumlu tutumları ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemine ilişkin olumlu tutumları artmaktadır ($p<0.05$).

H₃: Gıda fabrikası çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik tutumları işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyleri üzerinde etkilidir.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik olumlu tutumları arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemine, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenlerine yönelik olumlu tutumları artmaktadır ($p<0.001$; tablo 4.9) (H₃ kabul)

Tablo 4.6. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların dağılımı

Ölçekler ve alt boyutları	Ort ± SS	Median (Min.- Maks.)	25	50	75
İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet	90.64 ± 12.59	89.00 (67.00 - 123.00)	81.75	89.00	99.00
İş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolü	23.57 ± 5.34	23.00 (13.00 - 42.00)	20.00	23.00	26.00
Koruyucu sağlık uygulamaları	28.99 ± 5.78	28.00 (16.00 - 45.00)	26.00	28.00	31.00
İş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönü	38.07 ± 5.81	38.00 (24.00 - 52.00)	34.00	38.00	41.00
İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	47.71 ± 7.51	47.00 (32.00 - 69.00)	42.00	47.00	51.25
İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü	21.32 ± 3.31	21.00 (16.00 - 31.00)	19.00	21.00	24.00
İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi	14.58 ± 4.09	13.00 (8.00 - 28.00)	12.00	13.00	17.00
İş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri	11.80 ± 3.09	12.00 (7.00 - 23.00)	10.00	12.00	13.00

Tablo 4.7. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı

Bağımsız değişkenler	n	İş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolü		Koruyucu sağlık uygulamaları		İş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönü		İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
Yaş									
20-29 yaş	44	23.18±6.02		29.22±5.89		39.06±6.01		91.47±13.63	
30-39 yaş	73	23.53±5.34	.245; .783	28.50±5.53	.473; .624	37.01±5.47	2.121; .113	89.05±11.82	1.048; .353
40 yaş ve üstü	53	23.94±4.79		29.47±6.07		38.71±5.97		92.13±12.70	
Medeni durum									
Bekar	66	23.56±5.03	-.019; .985	29.68±5.73	1.237; .218	37.86±5.70	-.379; .705	91.10±12.43	.382; .703
Evli	104	23.57±5.55		28.55±5.79		38.21±5.90		90.34±12.74	
Mezun olunan okul türü									
İlkokul	8	23.28±5.44		29.17±5.27		37.21±5.92		89.67±10.94	
Ortaokul	54	24.09±5.95	.319; .811	28.72±6.57	.139; .936	38.61±6.53	.898; .443	91.42±15.03	.466; .706
Lise	69	23.20±5.21		28.94±5.52		37.60±5.26		89.75±11.67	
Yüksek okul / fakülte	19	23.84±3.87		29.68±5.36		39.53±5.44		93.05±10.75	
Çalışmaya başlama yaşı									
< 18 yaş	71	24.53±5.80	2.010; .046	29.23±5.81	.467; .641	38.02±5.75	-0.91; .927	91.80±12.93	1.019; .310
≥ 18 yaş	99	22.87±4.90		28.81±5.78		38.11±5.88		89.80±12.34	
Günlük çalışma süresi									
8 saat	143	23.54±5.44	-.141; .888	29.23±5.25	.926; .362	38.11±5.82	.182; .856	90.88±12.01	.587; .558
9 saat ve üstü	27	23.70±4.86		27.74±8.04		37.88±5.87		89.33±15.51	
Haftalık çalışılan gün sayısı									
5 gün	48	23.83±5.49	.401; .689	29.35±6.24	.508; .612	38.64±6.01	.800; .425	91.83±13.53	.773; .440
6 ve 7 gün	122	23.46±5.30		28.85±5.61		37.85±5.74		90.17±12.23	
Toplam	170	23.57±5.34		28.99±5.78		38.07±5.97		90.64±12.59	

Tablo 4.7. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı (Devamı)

Bağımsız değişkenler	n	İş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolü		Koruyucu sağlık uygulamaları		İş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönü		İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
Ekonomik durum algısı									
Çok iyi	41	23.85±5.35		28.70±6.17		37.04±6.49		89.60±14.01	
İyi	23	23.34±5.63	.948, .419	28.39±6.45	.199, .897	39.65±4.72	1.062, .367	91.39±12.66	.173, .914
Ne iyi ne de kötü	70	22.90±4.52		29.34±5.34		38.31±6.19		90.55±12.34	
Çok kötü	36	24.69±6.51		29.02±5.89		37.77±4.70		91.50±11.72	
İkinci bir işte çalışma									
Evet	92	23.40±5.58	-.445, .657	28.81±5.60	.437, .663	38.00±6.19	-.186, .853	90.21±13.23	-.475, .635
Hayır	78	23.76±5.07		29.20±6.01		38.16±5.37		91.14±11.86	
Vardiyalı çalışma									
Evet	156	23.46±5.33	-.887, .376	28.92±5.73	.534, .594	38.15±5.94	.790, .440	90.53±12.66	-.354, .724
Hayır	14	24.78±5.46		29.78±6.47		37.21±4.07		91.78±12.18	
İşveren tarafından işle ilgili eğitim alma durumu									
Evet	92	23.40±5.58	-.445, .657	28.81±5.60	.437, .663	38.00±6.19	-.186, .853	90.21±13.23	-.475, .635
Hayır	78	23.76±5.07		29.20±6.01		38.16±5.37		91.14±11.86	
İşle ilgili iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu									
Evet	39	23.17±4.30	-.517, .604	29.82±5.43	1.017, .311	37.53±5.45	-.657, .512	90.53±0.04	-.067, .947
Hayır	131	23.68±5.62		28.74±5.88		38.23±5.92		90.67±13.28	
Su an çalışmakta olduğunuz işyerinde iş kazası risk durumu									
Çok düşük	24	23.20±5.59	.091, .985	26.62±5.24	1.639, .167	37.04±5.30	.725, .576	86.87±11.54	.961, .430
Düşük	37	23.64±5.03		29.75±6.76		38.89±5.78		92.29±13.68	
Orta	33	23.96±6.11		28.36±5.17		37.09±6.34		89.42±12.33	
Yüksek	32	23.62±5.17		30.15±5.37		38.78±5.86		92.56±12.73	
Çok yüksek	44	23.36±5.19		29.27±5.71		38.18±5.72		90.81±12.27	
Toplam	170	23.57±5.34		28.99±5.78		38.07±5.97		90.64±12.59	

Tablo 4.7. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı (Devamı)

Bağımsız değişkenler	n	İş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolü		Koruyucu sağlık uygulamaları		İş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönü		İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
İşçilerin iş kazası ve meslek hastalıklarının önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu									
Çok yetersiz	10	22.9±4.38		30.80±5.65		37.70±7.42		91.40±13.97	
Yetersiz	21	22.19±5.40		28.00±5.16		37.42±5.20		87.61±10.77	
Ne yeterli ne yetersiz	47	23.76±5.13	.472, .756	28.78±5.18	.984, .418	37.34±5.64	.614, .653	89.89±11.58	.721, .579
Yeterli	73	23.90±5.83		28.67±6.00		38.41±5.33		90.98±12.80	
Çok yeterli	19	23.68±4.41		30.89±6.94		39.52±7.74		94.10±15.40	
İşçilerin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu									
Evet	92	23.40±5.58		28.81±5.60		38.00±6.19		90.21±13.23	
Hayır	78	23.76±5.07	-.445, .657	29.20±6.01	-.437, .663	38.16±5.37	-.186, .853	91.14±11.86	-.475, .635
İşçilerin iş sağlığı hemşiresini bilme durumu									
Evet	97	23.60±5.31		28.85±5.67		38.56±5.77		91.03±12.23	
Hayır	73	23.52±5.41	.106, .916	29.17±5.95	.359, .720	37.42±5.84	1.270, .206	90.12±13.12	.464, .643
İşyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu									
Memnunum	52	23.86±6.13		28.92±5.42		38.07±5.56		90.86±11.31	
Ne memnunum ne değilim	47	23.25±5.26	.159, .853	29.76±6.36	.643, .527	39.29±6.67	1.739, .179	92.31±14.4	.787, .457
Memnun değilim	71	23.56±4.82		28.53±5.65		37.26±5.29		89.36±12.17	
İş kazası geçirme durumu									
Evet	41	24.31±6.23		29.75±5.28		37.87±5.81		91.95±12.43	
Hayır	129	23.33±5.03	1.027, .306	28.75±5.93	.968, .334	38.13±5.83	-.250, .803	90.22±12.66	.764, .446
Meslek hastalığına maruziyet durumu									
Evet	40	23.32±4.36		29.95±6.51		38.07±5.72		91.35±13.19	
Hayır	130	23.64±5.62	.331, .741	28.70±5.53	1.197, .233	38.07±5.86	-.002, .999	90.42±12.44	.406, .685
Toplam	170	23.57±5.34		28.99±5.78		38.07±5.97		90.64±12.59	

Tablo 4.7 Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı (Devamı)

Bağımsız değişkenler	n	İş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolü		Koruyucu sağlık uygulamaları		İş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönü		İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
İş kazasına tanık olma durumu									
Evet	90	23.62±5.13	133, .894	28.74±5.86	.596, .552	38.22±5.75	346, .730	90.58±12.44	.057, .954
Hayır	80	23.51±5.60		29.27±5.71		37.91±5.90		90.70±12.83	
Çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu									
Evet	18	23.11±5.22	.385, .701	29.16±4.31	.165, .894	39.83±6.13	550, .176	92.11±10.78	.480, .602
Hayır	152	23.62±5.37		28.97±5.94		37.86±5.76		90.46±12.80	
İş sağlığı eğitiminin amaca hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri									
İşyeri	71	23.66±5.32	433, .730	28.67±5.56	.588, .624	38.38±5.52	472, .702	90.71±11.98	.378, .769
Eğitim kurumu	49	24.06±6.21		29.91±5.89		37.91±6.18		91.89±13.54	
Sendika	30	22.66±4.40		28.56±5.96		38.50±6.03		89.73±12.91	
Diğer	20	23.40±4.51		28.50±6.16		36.75±5.80		88.65±12.40	
İş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi									
İşveren	121	24.05±5.46	2.253, .108	29.40±6.01	1.350, .262	38.23±5.85	165, .848	91.70±12.94	1.783, .171
İşveren vekili	33	21.84±4.20		27.54±5.25		37.69±6.26		87.09±11.51	
İşçi	16	23.43±6.06		28.87±4.75		37.62±4.67		89.93±11.18	
Toplam	170	23.57±5.34		28.99±5.78		38.07±5.97		90.64±12.59	

Tablo 4.8. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı

Bağımsız değişkenler	n	İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü		İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi		İş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri		İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
Yaş									
20-29 yaş	44	21.65±3.72		13.81±4.34		11.18±2.88		46.65±8.44	
30-39 yaş	73	21.12±3.18	.355, .702	14.68±3.93	1.207, .302	12.05±2.96	1.222, .297	47.86±6.98	.663, .517
40 yaş ve üstü	53	21.32±3.18		15.09±4.08		11.98±3.39		48.39±7.47	
Medeni durum									
Bekar	66	20.86±3.07		14.37±3.47		12.00±3.00		47.24±6.75	
Evli	104	21.61±3.44	-1.444, .151	14.72±4.45	-.530, .597	11.68±3.15	.651, .516	48.01±7.98	-.655, .513
Mezun olunan okul türü									
İlkokul	28	20.57±3.23		14.39±3.98		11.82±2.99		46.78±8.08	
Ortaokul	54	21.74±3.44		14.70±3.48		11.85±3.40		48.29±6.93	
Lise	69	21.39±3.29	.831, .478	14.86±4.71	.566, .638	11.65±3.04	.167, .918	47.91±7.96	.369, .775
Yüksek okul / fakülte	19	21.00±2.17		13.52±3.47		12.21±2.63		46.73±6.93	
Çalışmaya başlamaya yaşı									
< 18 yaş	71	21.26±3.61		14.71±4.30		11.50±2.49		47.49±6.85	
≥ 18 yaş	99	21.36±3.10	-.186, .853	14.49±3.95	.350, .727	12.02±3.45	-1.068, .287	47.87±7.99	-.329, .742
Günlük çalışma süresi									
8 saat	143	21.44±3.22		14.58±4.04		11.88±3.08		47.90±7.47	
9 saat ve üstü	27	20.66±3.75	1.122, .263	14.62±4.43	-.057, .955	11.40±3.12	.729, .467	46.70±7.78	.763, .446
Haftalık çalışılan gün süresi									
5 gün	48	21.75±3.59		14.35±3.21		11.43±2.41		47.54±6.19	
6 ve 7 gün	122	21.15±3.20	1.051, .295	14.68±4.39	-.467, .641	11.95±3.31	.975, .331	47.78±8.00	-.191, .849
Toplam	170	21.32±3.31		14.58±4.09		11.80±3.09		47.71±7.51	

Tablo 4.8. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı (**Devamı**)

Bağımsız değişkenler	n	İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü		İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi		İş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri		İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
Ekonomik durum algısı									
Çok iyi	41	21.65±3.51	.302, .824	14.43±4.00	.890, .448	12.31±3.52	.579, .629	48.41±7.19	501, .682
İyi	23	20.95±2.94		13.39±2.70		11.69±2.51		46.04±5.26	
Ne iyi ne de kötü	70	21.17±3.41		14.94±4.05		11.74±3.05		47.85±7.94	
Çok kötü	36	21.47±3.21		14.83±4.92		11.41±3.00		47.22±8.34	
İkinci bir işte çalışma									
Evet	92	20.97±3.26	-1.478, 141	14.57±3.97	-.042, .967	11.58±3.29	-1.003, 317	47.14±7.58	-1.086, .279
Hayır	78	21.73±3.35		14.60±4.25		12.06±2.82		48.39±7.42	
Vardiyalı çalışma									
Evet	156	21.25±3.32	.964, .336	14.55±3.99	-.324, .746	11.63±2.92	-2.447, .015	47.44±7.29	-1.601, .111
Hayır	14	22.14±3.20		14.92±5.25		13.71±4.19		50.78±9.45	
İşveren tarafından işle ilgili eğitim alma durumu									
Evet	92	20.97±3.26	-1.478, 141	14.57±3.97	-.042, .967	11.58±3.29	-1.003, 317	47.14±7.58	-1.086, .279
Hayır	78	21.73±3.35		14.60±4.25		12.06±2.82		48.39±7.42	
İşle ilgili iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu									
Evet	39	20.97±3.41	.748, .456	14.94±4.41	.625, .533	11.48±3.56	.733, .465	47.41±8.80	-.290, .772
Hayır	131	21.42±3.29		14.48±4.00		11.90±2.94		47.80±7.12	
Şu an çalışmakta olduğunuz işyerinde iş kazası risk durumu									
Çok düşük	24	20.50±3.90	.766, .549	14.70±4.76	.361, .836	11.87±3.34	.651, .627	47.08±9.01	.644, .632
Düşük	37	21.89±3.66		14.48±3.73		11.51±2.16		47.89±6.44	
Orta	33	21.57±3.51		15.27±3.82		12.54±4.06		49.39±8.79	
Yüksek	32	21.40±3.21		14.50±4.89		11.71±3.20		47.62±7.80	
Çok yüksek	44	21.04±2.54		14.15±3.63		11.52±2.71		46.72±6.24	
Toplam	170	21.32±3.31		14.58±4.09		11.80±3.09		47.71±7.51	

Tablo 4.8. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı (**Devamı**)

Bağımsız değişkenler	n	İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü		İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi		İş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri		İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
İşçilerin iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu									
Çok yetersiz	10	19,60±2.22		14.60±2.36		12.50±2.46		46.70±4.16	
Yetersiz	21	20.66±2.95		13.47±3.35		11.85±2.51		46.00±4.43	
Ne yeterli ne yetersiz	47	21.65±3.32	1.110, .354	15.51±4.57	1.088, .364	12.21±3.61	.573, .682	49.38±8.50	.959, .432
Yeterli	73	21.41±3.26		14.28±4.18		11.57±2.95		47.27±7.49	
Çok yeterli	19	21.78±4.19		14.68±3.77		11.26±3.17		47.73±8.84	
İşçilerin işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu									
Evet	92	20.97±3.26		14.57±3.97		11.58±3.29		47.14±7.58	
Hayır	78	21.73±3.35	-1.478, .141	14.60±4.25	.042, .967	12.06±2.82	-1.003, .317	48.39±7.42	-1.086, .279
İşçilerin iş sağlığı hemşiresini bilme durumu									
Evet	97	21.38±3.32		14.72±3.88		11.79±3.21		47.89±7.61	
Hayır	73	21.24±3.33	.262, .794	14.41±4.37	489, .626	11.82±2.94	-.059, .953	47.47±7.43	357, .721
İşyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu									
Memnunum	52	21.90±3.18		14.01±3.96		11.61±2.79		47.53±7.67	
Ne memnunum ne değilim	47	20.55±3.39	2.112, .124	14.85±4.34	722, .487	12.10±3.25	.331, .718	47.51±7.78	077, .926
Memnun değilim	71	21.40±3.31		14.83±4.02		11.74±3.21		47.98±7.32	
İş kazası geçirme durumu									
Evet	41	21.70±3.03		15.09±4.25		12.04±3.11		48.85±7.81	
Hayır	129	21.20±3.40	.262, .794	14.42±4.04	489, .626	11.72±3.09	.059, .953	47.35±7.41	357, .721
Toplam	170	21.32±3.31		14.58±4.09		11.80±3.09		47.71±7.51	

Tablo 4.8. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanlarından aldıkları puanların bazı bağımsız değişkenlere göre dağılımı (**Devamı**)

Bağımsız değişkenler	n	İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü		İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi		İş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri		İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	
		Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p	Ort. ± SS	Test değeri t/F; p
Meslek hastalığına maruziyet durumu									
Evet	40	21.92±3.75	1.314, .191	15.10±4.25	.904, .367	12.47±3.93	.310, .196	49.50±8.23	1.725, .086
Hayır	130	21.13±3.16		14.43±4.04		11.60±2.76		47.16±7.22	
İş kazasına tanık olma durumu									
Evet	90	21.01±3.44	-1.035, .194	14.28±3.96	-1.011, .313	11.53±3.03	-1.221, .224	46.83±7.22	-1.635, .104
Hayır	80	21.67±3.15		14.92±4.22		12.11±3.14		48.71±7.75	
Çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu									
Evet	18	21.88±3.44	.763, .446	15.05±4.35	.511, .610	12.05±4.24	.361, .718	49.00±9.48	.764, .446
Hayır	152	21.25±3.30		14.53±4.07		11.77±2.94		47.56±7.27	
İş sağlığı eğitiminin amaca hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri									
İşyeri	71	21.23±3.30	.468, .705	14.43±3.69	.325, .807	11.77±2.62	.365, .778	47.45±6.83	119, .949
Eğitim kurumu	49	21.10±3.22		15.06±4.25		11.51±3.25		47.67±7.54	
Sendika	30	21.96±3.72		14.23±4.35		12.23±3.86		48.43±8.80	
Diğer	20	21.20±3.07		14.50±4.80		12.00±3.07		47.70±8.20	
İş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi									
İşveren	121	21.47±3.30	1.058, .349	14.81±4.28	.749, .474	11.76±3.17	.904, .407	48.04±7.68	.442, .643
İşveren vekili	33	21.33±3.19		13.84±3.51		11.51±2.56		46.69±6.83	
İşçi	16	20.18±3.63		14.37±3.68		12.75±3.41		47.31±7.82	
Toplam	170	21.32±3.31		14.58±4.09		11.80±3.09		47.71±7.51	

Tablo 4.9. Çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanları ile iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
¹ İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet	-								
² İş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolü	.707 .000**	-							
³ Koruyucu sağlık uygulamaları	.785 .000**	.367 .000**	-						
⁴ İş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönü	.735 .000**	.246 .001**	.369 .000**	-					
⁵ İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	.161 .036*	.147 .057	.191 .013*	.024 .760	-				
⁶ İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü	.101 .190	.157 .041	.157 .041*	.005 949	.623 .000**	-			
⁷ İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi	.137 .075	.127 .098	.194 .011*	.013 863	.799 .000**	.202 .008**	-		
⁸ İş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri	.189 .170	.019 .803	.121 .115	.081 297	.706 .000**	.173 .024*	.401 .000**	-	
⁹ İş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyi	-.052 .505	.059 .441	-.078 .312	.089 250	.009 .906	.026 .735	.027 .723	-.042 .585	-

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Tablo 4.10. İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ölçeği ile bazı değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları

Model	İşyeri Hemşirelik Hizmetlerinden Duyulan Memnuniyet Ölçeği Puanı					
	Unstandardized		Standardized	T	P	VIF
	B	SE	B			
İş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum	.269	.128	.161	2.110	.036	1.000

$R^2 = .026$ $F = 4.452$ $SE = 12.46$ $p = .036$ Durbin-Watson: 1.732

* Modele atılıp dışarıda kalan değişkenler; < 18 yaşında işe başlama, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolü, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri

5.TARTIŞMA

Araştırmamızın tartışma kısmı bulgular paralelinde üç bölüm olarak ele alınmıştır.

1. Birinci bölümde çalışanların iş sağlığı hemşirelik hizmetlerinden duyduğu memnuniyet düzeyleri ile ilgili sonuçlar

2. İkinci bölümde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutumları ile ilgili sonuçlar

3. Üçüncü bölümde ise çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet ölçeği, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt alanları ile iş sağlığı ve güvenliği bilgi düzeyleri arasındaki ilişki tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN DUYDUĞU MEMNUNİYET DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Çalışanların iş yerlerinde sunulan hemşirelik hizmetleri (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011) ve çıktılarına ilişkin farkındalıklarının saptanması, işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyetlerinin değerlendirilmesini gerektirmektedir (Esin, 2016; Parlak, 2017; Karadağ, 2019). Çalışma iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin gıda fabrikası çalışanlarının eğitimlerin gerekliliğine yönelik tutumlarına ve iş yeri hemşireliği hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Memnuniyet, ulaşılabilir olması, bakımın sürekli olarak verilmesi, kişilerarası yönü ile çok yönlü bir kavram olup, memnuniyet arttıkça çalışan verimi artmaktadır (Kaya & Güzel, 2011; Karadağ, 2012). Hemşirelik yönünden hasta memnuniyetinin ölçümü hemşirelerin bakım sürecinde yer alan planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında gerekli düzenlemelerin yapılabilmesini sağlamaktadır (Kersu & Köşgeroğlu, 2020).

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği durumlarını çalışılan işin psikososyal boyutlarını veya çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik hemşirelik girişimlerinin işyeri hemşiresinden memnuniyete etki etmesi beklenir. Çalışanların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin sağlanmasında uygulamaya koyulan hizmetlerin, çalışan kişilerce kabul edilmesi ve kullanılabilir olması önemlidir (Tokur Kesgin & Yılmaz, 2001). Memnuniyet ile hemşirelik hizmetleri arasındaki ilişki üç şekilde: (1) profesyonel davranışlar (hemşirelik uygulamalarının uygun şekilde yapılabilmesi için gerekli bilgi ve beceriler), (2) güvenilirlik (hemşirenin iletişim bilgi ve becerisi doğrultusunda, olumlu kişilerarası ilişkisi kurması ve sürdürmesi), (3) eğitim (hemşirenin çalışanları bilgilendirmesi, bakım hakkında bilgi vermesi) değerlendirilmektedir (Tokur Kesgin, 2001; Kaya, Güzel & Çubukçu, 2011). Bu çalışmada çalışanların yaş, medeni durum, mezun olunan okul türü, günlük çalışma süresi, haftalık çalışılan gün sayısı, ekonomik durum algısı, ikinci bir işte çalışma, vardiyalı çalışma, işveren tarafından işle ilgili eğitim alma durumu, işle ilgili iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu, şu an çalışmakta olduğu işyerinde iş kazası risk durumu, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu, çalışanların işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu, çalışanların iş sağlığı hemşiresini bilme durumu, işyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu, iş kazası geçirme durumu, meslek hastalıklarına maruziyet durumu, çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu, iş kazasına tanık olma durumu, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi, iş sağlığı eğitiminin amaca hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri ile işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 4.5). Bu durumun nedeni fabrikada bulunan iş sağlığı hemşiresi ve sunulan hizmetlerin farkında olmamaları ile açıklanabilir. Literatürde de benzer olarak çalışanların yaşı (Alasad, 2003; Wallin, 2000) çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve eğitimin düzeyi (Karadağ & Taşdemir, 2012, Menteşe&İnce&Özcan, 2017) ile sunulan hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet arasında anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Bu çalışmada farklı olarak eğitim düzeyi düşük olanlar ile (Woldeyohanes, 2015) çalışanların yaşı arttıkça sunulan hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyinin arttığı bildirilmiştir.

Bu çalışmada 18 yaş altında çalışmaya başlayanların iş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolünden duydukları memnuniyet 18 yaşından sonra çalışmaya başlayanlarda daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$; Tablo:4.4). Benzer olarak yaş arttıkça hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet oranının arttığı belirlenmiştir (Kersu & Köşgeroğlu, 2020). Bu çalışmada farklı olarak yapılan çalışmalarda çalışanların yaşları arttıkça hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeylerinin yükseldiği belirtilmiştir (Quintana, 2005; Thi, 2002). Yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunmayan çalışmalar da bildirilmiştir (Soliman, 2015; Sharew, 2018; Sayın, 2016, Mentese&İnce&Özcan, 2017).

İKİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN GEREKLİLİĞİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Sağlıklı bir çalışma ortamı oluşması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin veriminin artması için, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine yönelik güdülenmeyi artırıcı ve olumlu yönde tutum geliştirici önlemler alınmalı ve iş sağlığı ve güvenliği eğitiminden çalışanların daha fazla faydalanabilmeleri için eğitim özendirilmeli ve erişimi artırılmalıdır (Aydın & Karaca, 2013). Çalışan sağlığı ve güvenliği çerçevesinde sağlık ve güvenliklerini düşünerek hareket etme eğilimleri, insanların iş sağlığı ve güvenliğine olan tutumlarını göstermekte, çalışan sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları hem çalışanları tehlikelerden korumakta hem de iyileştirilmiş bir ortamda daha uzun süre çalışmalarını sağlamaktadır. İş sağlığı hemşireleri de hemşirelikte diğer alanlardaki gibi çoğunlukla tedavi odaklı hemşirelik uygulamalarını yapmakta, iş sağlığı hemşireliği ile ilgili bağımsız rollerini daha az sergilemektedir (Şener, 2001). İş sağlığı hemşirelerinin çalışanlarla ilgili güvenilir kayıt tutmaları, düzenli sağlık takibi yapmaları, çalışma ortamının güvenli olmasını sağlamaları, mesleki riskler ve önlemleri hakkında eğitim vermeleri ve hak- sorumluluklar konusunda bilgi vermeleri meslek hastalığı ve iş kazalarının azaltılmasında önemlidir (Yeşiltepe & Karadağ, 2019). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimine yönelik tutumları ve tutumun sosyal, mesleki ve demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığının saptanmasına yönelik çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmada çalışanların yaş, medeni durum, mezun olunan okul türü, günlük çalışma süresi, haftalık çalışılan gün sayısı, ekonomik durum algısı, ikinci bir işte çalışma, vardiyalı çalışma, işveren tarafından işle ilgili eğitim alma durumu, işle ilgili iş sağlığı eğitimine ihtiyaç duyma durumu, şu an çalışmakta olduğu işyerinde iş kazası risk durumu, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarını önleme uygulamalarını yeterli bulma durumu, çalışanların işyerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunu bilme durumu, çalışanların iş sağlığı hemşiresini bilme durumu, işyerindeki çalışma koşullarından memnuniyet durumu, iş kazası geçirme durumu, meslek hastalıklarına maruziyet durumu, çalıştığı herhangi bir işyerinde meslek hastalığına yakalanan çalışan olma durumu, iş kazasına tanık olma durumu, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitim alması gereken kişi, iş sağlığı eğitiminin amaca hizmet etmesi için yapılması gereken eğitim yeri ile çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$; Tablo 4.6). Bu çalışmada farklı olarak çalışanların eğitim düzeyi arttıkça, iş sağlığı ve güvenliği eğitimine yönelik olumlu tutum geliştirdikleri bildirilmiştir, ölçeğin alt boyutlarındaki “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü” ve “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesinin Önemine” yönelik tutum ifadelerine katılma düzeylerinin “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Ortaya Çıkış Nedenlerine” yönelik tutum ifadelerine katılma düzeylerinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Aydın & Gökçek, 2013). Benzer bir çalışmada çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almalarına ve olumlu tutumları olmalarına karşın iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz olduğu belirtilmiştir (Onowhapor & Abusu, 2017). Eğitim seviyesi iş sağlığı ve güvenlik konularında bilgi düzeyini etkilerken, meslek, medeni durum ve cinsiyet tutumlarını etkilemektedir (Aluko & Adebayo, 2016), iş sağlığı ve güvenliği koruyucu önlem bilgi düzeyleri, kaza tedbir bilgi düzeyleri, tutum düzeyleri, ve mesleğin tehlike algısı ile olumlu yönde ilişki bildirilmiştir, bilgi ve tutum yaş, eğitim durumu, toplam çalışma yılından etkilenmemekte; gelir düzeyinin artması, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alma durumu, iş kazası geçirme durumu, meslek hastalığı maruziyet durumu, kişisel koruyucu kullanım durumundan etkilenmektedir (Aktuna & Günaydın, 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÇALIŞANLARIN İŞ YERİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN DUYDUKLARI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN GEREKLİLİĞİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ VE ALT ALANLARI İLE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR

Bu çalışmada, çalışanların iş yeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyi arttıkça iş sağlığı hemşiresinin bakım verme rolünden, koruyucu sağlık uygulamalarından ve iş sağlığı hemşiresinin profesyonel yönünden duydukları memnuniyetleri ($p<0.001$) ile iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik olumlu tutumları ($p<0.05$) artmaktadır. Çalışanların koruyucu sağlık uygulamalarından duydukları memnuniyet düzeyleri arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne ilişkin olumlu tutumları ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemine ilişkin olumlu tutumları artmaktadır ($p<0.05$).

Çalışan eğitimi, çalışan katılımı ve işyerinde periyodik risk değerlendirmesi iş kazası önleme sistemlerinden daha önemli kaza önleme faktörleridir. Eğitimin yetersizliği ve eğitimlere çalışan katılımının yetersizliğinin iş kazaları nedenleri arasında en yüksek etkiye sahip olduğunu bildirilmiştir (Yılmaz & Alp, 2016).

Eğitimin yalnızca yasal bir zorunluluk olarak algılanıp yerine getirilme eğilimi, uyum eğitimlerinin, İSG'ne ilişkin iç yönetmeliklerin kitapçık ya da broşür olarak işçilere verilmesi ya da internet üzerinden maillere yönlendirilen eğitim slaytlarıyla geçirilmesi işçinin bu konuda yeterli düzeyde bilgi ve bilinç sahibi olmadan işinin başına geçmesine neden olmakta, bu durum sorunları daha büyük boyutlara taşımaktadır. İşyerlerinde verilen İSG eğitimleri işkollarına göre farklılık gösterse de benzerlikler de içermektedir. En büyük benzerlikleri ise; yasal zorunluluktan öteye gitmeyen eğitimlerin kalabalık gruplar halinde verilmesi ve çalışma süresinden sayılan bu “eğitim yükümlülüğünü” yerine getirmenin rahatlığıyla, işçilerin iş kazası yaşamadan çalışacakları beklentisi içinde olmaktır(Kılıkış, Demir, 2012).Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik olumlu tutumları arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin

önemine, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenlerine yönelik olumlu tutumları artmaktadır ($p<0.001$). Benzer bir çalışmada iş sağlığı hemşiresi tarafından çalışanlara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin iş kazası oranlarını düşürdüğü bildirilmiştir (Abesi & Rezazadeh, 2012).

İşyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ölçeği ve alt alanları ile yapılan fark analizlerinde anlamlı bulunan 18 yaş altında işe başlama değişkeni ile, ilişki analizlerinde anlamlı bulunan iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının puanları çoklu lineer regresyon analizine dahil edilmiştir (Tablo 4.10).

Çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum değişkeni işyeri hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet puanına ilişkin varyansa katkıları bakımından anlamlı görünmektedir. İşçilerin iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğini belirlemeye yönelik tutum puanları bir puan artınca, işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet puanı 0.26 puan artmaktadır (Tablo 4.10).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gıda fabrikası çalışanlarının işyeri hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet düzeyi orta seviyede olup, iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik tutumları olumludur. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin gerekliliğine yönelik olumlu tutumları arttıkça iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde eğitimin rolüne, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinin önemine, iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkış nedenlerine yönelik olumlu tutumları artmaktadır.

Çalışanların iş sağlığı hemşireliği hizmetlerinden duydukları memnuniyetin farklı gruplar ve sektörlerle değerlendirilmesi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin saptanarak, memnuniyeti arttırmaya yönelik çalışmaların yapılmalıdır,

- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimini gerekli görmemelerinin ya da iş sağlığı ve güvenliği eğitime gereksinim duymamalarının nedenleri araştırılmalı ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminden yararlanmalarını sağlayıcı önlemler alınmalıdır.
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitiminden gerektiği gibi yararlanabilmeleri için eğitime erişim olanakları artırılmalı ve iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinden yararlanmayı özendirici düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR DİZİNİ

4857 sayılı İş Kanunu (2003). 10.06.2003 tarih ve 25134 sayılı Resmî Gazete, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm>

Abedi, H., Rezazadeh, M., Dabır Zadeh, S. (2002). İş Kazalarını Önlenmesinde Toplum Sağlığı Hemşiresi Eğitimini Etkisi. İran Tıp Eğitimi Dergisi, 2(2 (6)), 43-46. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=34432>

Açıkgöz, Ç.S., Beşer, A., (2016), Sağlık çalışanlarında sağlığı geliştirme: İşyeri sağlığı geliştirme programları ve iş sağlığı hemşireliği uygulamaları. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği- Özel Konular; Cilt:2:29-37

Akman, Ü., Gül, A., Özay M., (2018). Hastanelere Hizmet Veren Taşeron Yemek Şirketlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, OHS Academy İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi, 1 (2), 83-97

Aktuna, A. (2017). Tarım Sektöründe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçevesinde Bilgi, Tutum ve Algı Düzeyleri: Tekirdağ Süleymanpaşa Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ

Alasad, J.A., Ahmad, M. M. (2003). Patients' satisfaction with nursing care in Jordan, International Journal of Health Care Quality Assurance 16/6 279-285

Aluko, O.O., Adebayo, A.E., Adebisi, T.F. (2016). Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers. BMC Res Notes 9, 71 <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1880-2>

Assefa, T., Tasew, H., Wondafrash, B., Beker, J. (2015). Contamination of bacteria and associated factors among food handlers working in the student cafeterias of Jimma University Main Campus, Jimma, South West Ethiopia. Alternative & Integrative Medicine . 4(1):1-8.

Aycan, M., Atambay, M., Karaman, Ü., Miman, Ö., Daldal, N. (2008). Malatya'da Gıda ile Uğraşan Bir Şirketin Personelinde Bağırsak Parazitlerinin Araştırılması, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 15 (2) 99-101

Aydın, U., Gökçek Karaca, N., Canbey Özgüler, V., Karaca, E. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Rolü, Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 27(4)

Ateş, Z.G. (2020). Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Eğitilmeleri, SÜHFD., C. 28, S. 2, s. 713-744.

Bayram, F. (2008). *Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi*, 1.Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.

Beşer, A., Bahar, Z., Büyükkaya, D. (2007). Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities. Ind Health; 45:151-9.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Beşer, A., Bayık, A. (2009). İşçilerin İşyeri Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti ve Önemine İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(4), 162-169.

Bilgen, M. (2013). Ankara'da elektrik dağıtım işlerinde çalışan işçilerde iş kazaları meslek hastalıkları görülme sıklığı ile ilişkili etmenler. 1. Baskı. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları Yayınları.

Bilir, N., Yıldız, A.N. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği (2. baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Burke, M.J., Sarpy, S.A., Kristin, S., Suzanne, C., Rommel, O.S., Gazi, I. (2006). Relative Effectiveness of Worker Safety and Health Training Methods, American Journal of Public Health 96, no. 2 pp. 315-324.

Cerev, G. (2020). Gıda üretiminde faaliyet gösteren esnaflarda iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerine nitel bir araştırma. Atlas Journal:137-46.

Çakmak, A. (2002). İşyeri ortamının insan sağlığı üzerine etkileri; İşyeri ortamı, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 9(2); 5-7.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2013) 15.05.2013 tarih ve 28648 sayılı Resmî Gazete-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm>

Durak, Y., Aladağ, M.O., Uysal, A., Akın, D. (2010). Konya ve Civarı Gıda Sektöründe Çalışan İşçilerin Boğaz ve Burun Kültürlerindeki Staphylococcus aureus Dağılımı, Selçuk Üniversitesi Selçuk Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi, 24 (4): 30-32

Sağlık Eğitimi. (1998).Dünya Sağlık Örgütü, Health Promotion Gloassary. Erişim: Sağlığın Teşviki Sözlük.pdf (saglik.gov.tr)

Emiroğlu, O.N. (2000). İş sağlığı hemşireliği ve sorunları. Toplum ve Hekim, 15(3):178-181.

Erkul, İ., Karaca, N.G. (2004). 4857 Sayılı İş Kanunu ve Uygulaması, Eskişehir: Nisan Kitabevi

Esin, M.N. (2002). Çalışanın solunum sisteminin korunmasında iş sağlığı hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 12(49):42-50.

Esin, M.N., Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 20:166-76.

Esin, N., Çaman, Ö.K., Yıldız, A.N. (2012) İşyerinde Sağlığı Geliştirme Programları, Ankara: TÜRK-İŞ Türkiye İşçi Sendikaları Federasyonu.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Esin, M.N., Aktaş, E. (2016). İş sağlığı hemşireliği uygulama standartları. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs- Special Topics;2(2):8-13.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41, 1149-1160

González, N., Quintana, J.M., Bilbao, A., Escobar, A., Aizpuru, F., Thompson, A. (2005). Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. Int J Qual Health Care 17(6):465-472

Gökdemir, N., Yıldız, A.N. (2008). İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Önemi, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 37(8):13-16

Gökkoca, Z.H. (2001). *Sağlık Eğitiminde Temel İlkeler*. Sted, 10(10):373

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi (2021).

http://akts.hacettepe.edu.tr/ders_detay.php?ders_ref=410c62643c6c0eef013c70d35d732de0&ders_kod=HEM416&zs_link=1&prg_kod=567&submenuheader=2

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

Hirschfeld, M.J. (1998). WHO Priorities for a common nursing research agenda. Int Nurs Rev.; 45(1):13-4.

Hijyen Eğitimi Yönetmeliği. (2013). 05. 07. 2013 tarih ve 28698 sayılı Resmi Gazete Sağlık Bakanlığı, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130705-3.htm>

Horozoğlu, K. (2017). İş Kazalarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Analizi , Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (1), 265-281

Erdoğan, G., Ceylan, A., Girgin, M.Ç. (2019). Karayolları Asfalt Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeyleri ve Bazı Kimyasallara Maruziyetlerinin Saptanması, 3.Uluslararası, 21.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

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

Gıda Ürünleri ve İçecek İmalatı Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi (2018). 277-289, <http://www.isgip.gov.tr/wp-content/uploads/2018/> Erişim tarihi:10.06.2020,

ILO. (2006). R197- Promotional Framework for Occupational Safety and Health Recommendation http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari

ILO. (2016). *İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye*, Ankara www.ilo.org/publications

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

İnci, H., Aşkın, N., İnci, F., Adahan, N. (2020). Gıda sektörü çalışanlarının burun, boğaz ve gaita kültürü sonuçlarının değerlendirilmesi, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi ,24(2):80-86

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. (2017). <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=16909&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5>

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2014) 18.12.2014 tarih ve 29209 sayılı Resmi Gazete-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/12/20141218-6.htm>

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. (2013). 20.07.2013 tarih ve 28713 sayılı Resmi Gazete-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130720-10.htm>

Karadağ, G., Taşdemir, S., Parlar Kılıç, S., Kul, S. (2012) İşçilerin İşyeri Memnuniyetinin ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, TAF Prev Med Bull; 11(6)

Karadeniz, O. (2012). Dünyada ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Korunma Yetersizliği, DİSK Birleşik Metal-İş Sendikası, Çalışma ve Toplum, Ekonomik ve Hukuk Dergisi, Sayı: 3/34, Sayfa: 15-72

Karadağ, T., Çınar, U. (2020). Göçmen işçilerde iş sağlığı ve güvenliği, TURAN-SAM Uluslararası Bilimsel Hakemli Dergisi; p-ISSN: 1308-8041, e-ISSN: 1309-4033Ay: Aralık; Cilt: 12/Sonbahar, Sayı: 48

Kanat,Ş., Utlu, Z. (2016). Gıda Ürünleri İmalatı Sektöründe İş Sağlığı Güvenliği ve Risk Analizi. Gıda Mühendisliği Dergisi, Sayı 41

Kaya, MD.,Güzel, D.,Çubukçu, B.(2011). Ilıca Şeker Fabrikası Çalışanlarının İş Memnuniyeti, Ergonomik Çalışma Koşulları ve İş Stresi Yönünden İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.25(2):51-60

Kersu, Ö., Mert Boğa, S., Köşgeroğlu, N., Aydın Sayılan, A., İlter, G., Baydemir, C.(2020) Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. HEAD;17(1):32-39

Kesgin, M.T., Kubilay, G. (2004). İşyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;1(2):17-28.

Kılıçoğlu, M., Şenocak, K. (2013). *İş Kanununun Şerhi, Güncellenmiş ve Genişlenmiş 3.Baskı*, İstanbul: Legal Yayın

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik. (2013)02.07.2013 tarih ve 28695 sayılı Resmî Gazete-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130702-2.htm>

Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. Bakırköy Tıp Dergisi, 14, 267-274.

Kotzekidou, P. (2013). Microbiological examination of ready-to-eat foods and ready-to-bake frozen pastries from university canteens, Food Microbiol, 34(2):337-43.

Kuru, N., Emiroğlu, O.N. (2017). İş sağlığı hemşireliği uygulamalarında birey ve aile odaklı bakım. Türkiye Klinikleri; 3(2):83-87.

Kurt, E. (2019). Kuruyemiş Fabrikasındaki İş Kazalarının İncelenmesi.,OHS Academy, 2(3),88-118,Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ohsacademy/issue/51250/592760>

Menteşe, G., İnce, E., Özcan, B. (2017). Gemi İnşa Sanayinde İş Sağlığı ve Güvenliği Bilincinin İncelenmesi, Mühendis ve Makine, Cilt:58, sayı 688, s:53-78

Nermanoğlu, Ü. (2012). İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri 1, 4.Baskı, İstanbul: Beta Yayınları

Onowhakpor, A.O., Abusu, G.O., Adebayo, B., Esene, H.A., Okojie, O.H. (2017) Determinants of occupational health and safety: Knowledge, attitude, and safety practices toward occupational hazards of sawmill workers in Egor Local Government Area, Edo State. Afr J Med Health Sci;16:58-64

Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi (2021) <https://sbf.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/24/hemsirelik-bolumu-yuksekokul-ders-icerikleri> Erişim Tarihi: :28.02.2021

Ovayolu, N., Bahar, A. (2006). ‘ Hemşirelik ve Kalite’, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1): 104-110

Parlak, T., Barışık, T., Yalçın, F. (2020) Gıda Ürünleri İmalatında Çalışan Personellerin İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Farkındalık Durumlarının Tespiti Üzerine Bir Araştırma, OHS Academy , 3 (1) , 13-27 . DOI: 10.38213/ohsacademy.691458

Quintana, J.M., Gonzales, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escoban, A., Esteban, C., San-Sebastian, J.A., de-la Sierra, E. and Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital healthcare. BMC Health Science Research. 6(102), p. 1–9.

Reese, C.D. (2015) *Occupational health and safety management: A practical approach*. London: Taylor&Francis group;. p. 15-69.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Saraçoğlu, G.V., Kaya, A.D., Aydın, M. (2016). Türkiye’de gıda alanında çalışanlarda yapılan mikrobiyolojik tetkikleri düzenleyen mevzuatın incelenmesi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 23 (2):68-74.

Sayın, Y., Cengiz, H.O., Ayoglu, T.(2016) Nursing care satisfaction of surgery patients. SOJ Nursing & Health Care. 2(2):1-8. doi: 10.15226/2471-6529/2/2/00116.

Tadese Sharew, N., Teklegiorgis Bizuneh, H., Ketema Assefa, H., Dejenie Habtewold, T. (2018) Investigating admitted patients’ satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A cross-sectional study. BMJ. 8:e021107. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021107.

Selek, H. S. (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Temel Konular*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

SGK 2018 İş kazası verileri, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari

Staun, J.M.C. (2012). Occupational Health Nursing and the European Dimension. American Association of Occupational Health Nurses, 60:3,122-126.

Stanhope, M., Lancaster, J. (2016). Public health nursing: Population-centered health care in the community. United States of America: Elsevier Health Sciences; p. 35-90.

Soliman, H.M., Kassam, A.H., İbrahim, A.A. (2015) Correlation between patients' satisfaction and nurses' caring behaviors. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. 5(2):30-41.

Şahin, H.İ. (2019). Elektrik Dağıtım Sektöründe Çalışanların İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Nedenlerinin Konya Merkezli Örneğinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Bilecik

Tavşancıl, E., Keser, H. (2002). İnternet Kullanımına Yönelik Likert Tipi Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Eğitim Bilimleri Dergisi, 1(1), 79-100.

Thi, P., Brianceon, S., Empereur, F. and Guillemin, E. (2002). `Factors determining inpatients’ satisfaction with care, Social Science & Medicine, Vol. 54, pp. 493-504

Thompson, M.C., Wachs, J.E. (2012). Occupational Health Nursing in the United States, Workplace Health&Safety (60)3:127-133

TMMOB Makine Mühendisleri Odası Oda Raporu (2020). https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/isgrapora_06082020.pdf

Tokur Kesgin, M., Kubilay, G., Emiroğlu, N., Bilgili, N., Baybuğa, M., Yılmaz, M. (2001). Çankaya Belediyesinde Temizlik İşçisi Olarak Çalışan İşçilerin Karşılaştıkları Sağlık Riskleri ve Önlemlere İlişkin Düşünceleri, II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyum Kitabı, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, s: 73-82.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Tokur Kesgin, M., Kubilay, G. (2014). İşyerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 16-31.

Uçak, A., Kiper, S., Karabekir, H.S. (2011). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ve eğitiminin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. Bozok Tıp Dergisi. 2011; 1(3): 7-15.

Utlu, Z., Yılmaz, G. (2016). Gıda İmalat Sektöründeki Teknolojik Gelişmelerin İş Sağlığı Güvenliği Üzerindeki Etkilerin İncelenmesi. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi,(44),0-0. Erişim: <https://dergipark.org.tr/en/pub/abmyoder/issue/46666/585110>

Üner, M.H., Yılmaz, İ. (2020) İşçi Beslenmesi, İş Kazaları ve Üretkenlik İlişkisinin İncelenmesi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 3(3) 169-179

Yağmur, R. (2016) Un İmalatında Çalışanların Gürültü ve Titreşim Maruziyetlerinin Değerlendirilmesi, yüksek lisans tezi, ÇSGB, Ankara

Yeditepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi (2021) <https://saglik.yeditepe.edu.tr/tr/hemsirelik-bolumu/halk-sagligi-hemsireligi>

Yılmaz, F., Alp, S. (2016) İş Kazalarının Altında Neden Olan Faktörler: Türkiye Örneği. Açık Güvenlik Bilim ve Teknoloji Dergisi, 6, 1-10. doi: 10.4236/ojsst.2016.61001.

ILO/WHO. (1951) Committee on Occupational Health, International Labour Organization and World Health Organization. "Thirteenth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health" http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_110478.pdf

ILO, SOLVE, Addressing Psychosocial Problems at Work, www.ilo.org/solve programme, Erişim tarihi:28.02.2021

Wallin, E., Lundgren, P., Ulander, K., Holstein, C. (2000). Does age, gender or educational background affect patients' satisfaction with short stay surgery?', Ambulatory Surgery, Vol. 8, pp. 79-88.

World Health Organisation. (2001) The role of the occupational health nurse in workplace health management. Copenhagen: World Health Organization;. p. 1-5

