



**DİJİTAL BAĞIMLILIĞIN, KİŞİSEL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞI İLE İŞ KAZASI GEÇİRME RİSKİ ÜZERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Mehmet Erdem GÜNEY

**DOKTORA TEZİ
KAZALARIN ÇEVRESEL VE TEKNİK ARAŞTIRMASI ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

KASIM 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mehmet Erdem GÜNEY

13.11.2023

DİJİTAL BAĞIMLILIĞIN, KİŞİSEL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞI İLE İŞ KAZASI GEÇİRME RİSKİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

(Doktora Tezi)

Mehmet Erdem GÜNEY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kasım 2023

ÖZET

Bu çalışma ile savunma sanayisinde çalışan personelin Dijital Bağımlılık durumları, Kişisel İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi, Tutum ve Davranışı ile İş Kazası Geçirme Riski üzerine bir çalışma yaparak günümüz bağımlılığı olan NOMOFOBİ ve iş güvenlik durumuna dikkat çekmek amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama deseni kullanılmıştır. Araştırma savunma sanayiinde hizmet vermekte olan bir fabrikada çalışan 203 çalışan üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği, İş Kazası Geçirme Riski Anket Formu ile Yıldırım ve Correia (2015) tarafından geliştirilen, Yıldırım ve arkadaşları (2016) tarafından uyarlanan Nomofobi Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmaya ait bulguların analizinde, frekans, yüzde, ortalama, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel istatistikler, ki kare ilişki testi, mann whitney u testi, kruskal wallies testi gibi testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde JAMOVI (2.3.18) programı ve SPSS 23.0 programından faydalanılmıştır. Elde edilen bulguların yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre işyerinde çalışan bireylerin işyerlerini kaza riski orta yüksek olarak değerlendirdiği görülmektedir. Kaza riski açısından alınan önlemlerin normal düzeyde olduğu, KKD kullanım gerekliliği açısından çalışanlar olumlu görüşe sahip olsa da KKD kullanım sıklıkları aynı düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma sonuçlarına göre; katılımcıların nomofobik olmadıkları tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuç kısmında çalışma sonucunda ortaya çıkan riskler tespit edilerek mevzuat ve standartlara dayalı önerilerde bulunulmuştur.

Bilim Kodu : 113512
Anahtar Kelimeler : İş kazası, iş sağlığı ve güvenliği, kişisel koruyucu, nomofobi
Sayfa Adedi : 146
Danışman : Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF DIGITAL ADDICTION ON PERSONAL
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY KNOWLEDGE, ATTITUDE AND
BEHAVIOR AND THE RISK OF OCCUPATIONAL ACCIDENTS

(Ph. D. Thesis)

Mehmet Erdem GÜNEY

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES

November 2023

ABSTRACT

With this study, it is aimed to draw attention to today's addiction, NOMOPHOBIA and occupational safety, by conducting a study on the Digital Addiction status, Personal Occupational Health and Safety Knowledge, Attitude and Behavior, and the Risk of Having a Work Accident of the personnel working in the defense industry. Relational survey design, one of the quantitative research methods, was used in the research. The research was conducted on 203 employees working in a factory serving in the defense industry. For data collection purposes, Occupational Health and Safety Knowledge, Attitude and Behavior Scale, Work Accident Risk Survey Form and Nomophobia Scale developed by Yıldırım and Correia (2015) and adapted by Yıldırım et al. (2016) were applied. In the analysis of the findings of the research, descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, skewness and kurtosis, and tests such as chi-square relationship test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallies test were used. JAMOVI (2.3.18) program and SPSS 23.0 program were used to analyze the data. The error level of the findings was taken as 0.05. According to the results of the research, it is seen that individuals working in the workplace evaluate their workplaces as having medium-high accident risk. It has been determined that the precautions taken in terms of accident risk are at a normal level, and although the employees have a positive opinion in terms of the necessity of using PPE, the frequency of PPE use is at the same level. Additionally, according to the study results; It was determined that the participants were not nomophobic. In the conclusion part of the research, the risks arising from the study were identified and recommendations based on legislation and standards were made.

Science Code : 113512
Key Words : Nomophobia, occupational accident, occupational health and safety,
personal protection
Page Number : 146
Supervisor : Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

TEŐEKKÖR

Akademik çalıőmalarımın her aşamasında bana yardım eden, beni yönlendiren, destek sağlayarak bilgi birikimini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN'a, tez çalıőmam boyunca yardımını ve desteğini her an hissettiğim, hoőgörüsünü ve güler yüzünü hiç eksik etmeyen bilgileriyle bana ıőık tutan, destekleyen arkadaş ve büyüklerim Doç. Dr. Mehmet YILDIZ, Doç. Dr. Bahadır KILCAN, Doç. Dr. M. Fatih AYCAN'a, süreçlerde yol gösteren, fikirlerine önem verdiğim ve deneyimlerinden faydalandığım değerli büyüğüm Prof. Dr. İbrahim USLAN'a, bugüne kadar her konuda destekleriyle hep yanımda olan çok kıymetli babam, annem, kardeőime ve desteğini esirgemeyen varlığıyla güç verenlere bana kazandırdıkları her şey için teőekkürlerimi sunarım. Sonsuz sevgi ve sayęı ile...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvii
1. GİRİŞ.....	1
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi.....	7
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yer Alan Kavramlar	8
2.2.1. İş ve çalışma.....	8
2.2.2. İşçi.....	8
2.2.3. İşveren.....	9
2.2.4. İş sözleşmesi	9
2.2.5. Meslek hastalıkları.....	9
2.2.6. Tehlike ve risk kavramı	9
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış	10
2.4. İş Kazaları	11
2.4.1. İş kazaları oluşumunda etkili olan faktörler	14
2.4.2. İş kazaları açısından önleme çalışmaları	20
2.5. Kişisel Koruyucu Donanımlar	21
2.5.1. Kullanım amacına göre kişisel koruyucular	23
3. DİJİTAL BAĞIMLILIĞA GENEL BAKIŞ.....	27
3.1. Dijital Hastalıklar (Nomofobiyle İlgili Kavramlar).....	28

	Sayfa
3.1.1. Dijital bağımlılığın oluşturduğu bazı hastalıklar	29
3.2. Mobil İletişim Teknolojileri ve Tarihsel Gelişimi	32
3.3. Nomofobi Kavramı Hakkında Genel Bilgiler	33
3.4. Nomofobinin Bireyler Üzerindeki Etkileri	34
3.5. Dijital Bağımlılık ve Olumsuz Sonuçları	36
4. İLGİLİ ÇALIŞMALAR	39
4.1. Nomofobi ile İlgili Çalışmalar	39
4.1.1. Nomofobi kavramı ve uluslararası örnekleme yapılan çalışmalar	39
4.1.2. Nomofobi kavramı ve Türkiye örnekleminde yapılan çalışmalar	39
5. YÖNTEM	43
5.1. Araştırma Modeli	43
5.2. Araştırma Grubu	43
5.3. Veri Toplama Araçları	43
5.4. Verilerin Toplanması	44
5.5. Verilerin Analizi	44
6. BULGULAR	45
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	101
7.1. Fabrika Çalışanlarının Kişisel Bilgilerine Yönelik Frekans, Yüzde ve Ortalama Dağılımları	101
7.2. İş Yerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Frekans, Yüzde ve Ortalama Dağılımlar	102
7.3. Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımına Yönelik Yüzde ve Frekans Dağılımları	104
7.4. İş Kazası Geçirme Durumuna Yönelik Yüzde ve Frekans Dağılımları	106
7.5. Nomofobiye İlişkin Betimsel İstatistikler	107
7.6. Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırma	107
7.6.1. Cinsiyet açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	107

Sayfa

7.6.2. Cinsiyet açısından KKD kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı..	108
7.6.3. Cinsiyet açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	108
7.6.4. Cinsiyet açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	108
7.6.5. Cinsiyet açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	108
7.6.6. Cinsiyet açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	109
7.6.7. Cinsiyet açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	109
7.7. Yaş grubu Açısından Karşılaştırmalar	109
7.7.1. Yaş grubu açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	109
7.7.2. Yaş grubu açısından KKD kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	109
7.7.3. Yaş grubu açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	110
7.7.4. Yaş grubu açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	110
7.7.5. Yaş grubu açısından işyerinin iş kazası riskini değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	110
7.7.6. Yaş grubu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	110
7.7.7. Yaş grubu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	111
7.8. Medeni Duruma Göre Karşılaştırmalar	111
7.8.1. Medeni durum açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	111
7.8.2. Medeni durum açısından KKD kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	111
7.8.3. Medeni durum açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	111

Sayfa

7.8.4. Medeni durum açısından İSG'nin etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	112
7.8.5. Medeni durum açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	112
7.8.6. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	112
7.8.7. Medeni durum açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	112
7.9. Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırmalar	113
7.9.1. Eğitim durumuna göre KKD kullanım gerekliliğine ilişkin dağılımlar....	113
7.9.2. Eğitim durumuna göre KKD kullanımına ilişkin dağılımlar	113
7.9.3. Eğitim durumuna göre KKD kullanmama sebebine ilişkin dağılımlar	113
7.9.4. Eğitim durumu açısından İSG'nin etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	113
7.9.5. Eğitim durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	114
7.9.6. Eğitim durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	114
7.9.7. Eğitim durumu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	114
7.10. Unvan Açısından Karşılaştırmalar	114
7.11. Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırmalar	115
7.12. Vardiyalı Çalışma Açısından Karşılaştırmalar	116
7.13. Sağlık Durumunu Değerlendirme Açısından Karşılaştırmalar	117
7.14. Unvan Açısından Karşılaştırmalar	117
7.15. Nomofobi Düzeyine İlişkin Bulgular	118
7.15.1. Cinsiyet açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları.....	118
7.15.2. Medeni durum açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları.....	118

Sayfa

7.15.3. Eğitim durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları.....	118
7.15.4. Unvan açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis Testi sonuçları	118
7.15.5. Çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları	119
7.15.6. Günlük çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları.....	119
7.15.7. Vardiyalı çalışma durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları.....	119
7.15.8. Sağlık durumunu değerlendirme açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları	119
7.15.9. Nomofobi ve çeşitli değişkenler arası korelasyon analizi sonuçları.....	119
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	121
8.1. Öneriler	121
KAYNAKLAR	125
EKLER.....	135
EK-1. Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi.....	136
EK-2. Nomofobi Ölçeği.....	143
EK-3. Etik Kurul İzni.....	144
ÖZGEÇMİŞ	146

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 6.1. Kişisel bilgiler	45
Çizelge 6.2. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bulgular	47
Çizelge 6.3. Çalıştığınız ortamda size en çok zarar veren etkenlere yönelik bulgular...	48
Çizelge 6.4. Kişisel koruyucu donanım ile ilgili bulgular.....	49
Çizelge 6.5. Kişisel koruyucu kullanma sebeplerine ilişkin bulgular	50
Çizelge 6.6. Koruyucuların neler olması gerektiğine ilişkin bulgular	51
Çizelge 6.7. İş Kazası geçirme durumuna ilişkin bulgular.....	52
Çizelge 6.8. İş kazası geçirme türüne ilişkin bulgular	53
Çizelge 6.9. İş kazası geçirme sebebine göre bulgular.....	53
Çizelge 6.10. İş kazası sonrası yaşanan iş gücü kaybına yönelik bulgular	54
Çizelge 6.11. İş kazası önlenmesi için neler yapılmasına gerektiğine yönelik bulgular.....	54
Çizelge 6.12. İş kazası sonrası hissedilen ağrıya yönelik bulgular	55
Çizelge 6.13. Nomofobiye ilişkin betimsel bulgular.....	55
Çizelge 6.14. Cinsiyet ile kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	56
Çizelge 6.15. Cinsiyet açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	56
Çizelge 6.16. Cinsiyet açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	57
Çizelge 6.17. Yaş grubu açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	58
Çizelge 6.18. Yaş grubu açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	58
Çizelge 6.19. Yaş grubu açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	59
Çizelge 6.20. Medeni durum açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	60

Çizelge	Sayfa
Çizelge 6.21. Medeni durum açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	60
Çizelge 6.22. Medeni durum açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	61
Çizelge 6.23. Eğitim durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	62
Çizelge 6.24. Eğitim durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	62
Çizelge 6.25. Eğitim durumu açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	63
Çizelge 6.26. Unvan açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	64
Çizelge 6.27. Unvan açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	65
Çizelge 6.28. Unvan açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	66
Çizelge 6.29. Çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	67
Çizelge 6.30. Çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	67
Çizelge 6.31. Çalışma süresi açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	68
Çizelge 6.32. Günlük çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	69
Çizelge 6.33. Günlük çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	69
Çizelge 6.34. Günlük çalışma süresi açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	70
Çizelge 6.35. Vardiyalı çalışma durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	71
Çizelge 6.36. Vardiyalı çalışma durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	71
Çizelge 6.37. Vardiyalı çalışma durumu açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	72

Çizelge	Sayfa
Çizelge 6.38. Sağlık durumunu değerlendirme açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	73
Çizelge 6.39. Sağlık durumunu değerlendirme açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	73
Çizelge 6.40. Sağlık durumunu değerlendirme açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	74
Çizelge 6.41. Unvan açısından sağlık muayenesi yapılma sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	75
Çizelge 6.42. Günlük çalışma süresi açısından sağlık muayenesi yapılma sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	76
Çizelge 6.43. Unvan açısından işle ilgili eğitim alma durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	77
Çizelge 6.44. Çalışma süresi açısından işle ilgili eğitim alma durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	77
Çizelge 6.45. Günlük çalışma süresi açısından işle ilgili eğitim alma sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	78
Çizelge 6.46. Cinsiyet açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı .	78
Çizelge 6.47. Yaş grubu açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	79
Çizelge 6.48. Medeni durum açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	79
Çizelge 6.49. Eğitim durumu açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	80
Çizelge 6.50. Günlük çalışma süresi açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	81
Çizelge 6.51. Vardiyalı çalışma açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	81
Çizelge 6.52. Cinsiyet açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	82

Çizelge	Sayfa
Çizelge 6.53. Cinsiyet açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	82
Çizelge 6.54. Yaş grubu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	83
Çizelge 6.55. Yaş grubu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	83
Çizelge 6.56. Medeni durum açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	84
Çizelge 6.57. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	85
Çizelge 6.58. Eğitim durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	85
Çizelge 6.59. Eğitim durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	86
Çizelge 6.60. Dinlenme durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	87
Çizelge 6.61. Dinlenme durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	87
Çizelge 6.62. Vardiyalı çalışma durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	88
Çizelge 6.63. Vardiyalı çalışma durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	89
Çizelge 6.64. Cinsiyet açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	89
Çizelge 6.65. Medeni durum açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	90
Çizelge 6.66. Eğitim durumu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	90
Çizelge 6.67. Unvan açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı.....	91
Çizelge 6.68. Yaş grubu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	91
Çizelge 6.69. Çalışma süresi açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı	92

Çizelge	Sayfa
Çizelge 6.70. Cinsiyet açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları	93
Çizelge 6.71. Medeni durum açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları	93
Çizelge 6.72. Eğitim durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları	94
Çizelge 6.73. Unvan açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis Testi sonuçları	95
Çizelge 6.74. Çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları	96
Çizelge 6.75. Günlük çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları	97
Çizelge 6.76. Vardiyalı çalışma durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları	97
Çizelge 6.77. Sağlık durumunu değerlendirme açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları	98
Çizelge 6.78. Nomofobi ve çeşitli değişkenler arası korelasyon analizi sonuçları	99

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
%	Yüzde
Kısaltmalar	Açıklamalar
APA	American Psychological Association
COVID-19	Corona Virus Disease 2019 (2019 Koronavirüs Hastalığı)
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FOMO	Fear Of Missing Out
ILO	International Labour Organization
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
KOBİ	Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
NETLESSFOBİ	İnternetsiz Kalma Korkusu
NOMOFOBİ	No Mobile Phobia
SSGSSK	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Sanayi devrimiyle hız kazanmakta olan teknolojik gelişmeler sayesinde işletmeler profesyonelleşmiş ve bir seri üretim merkezi haline gelmiştir. Sadece üretim bandında takip edilecek gelişmelerin yanında tüketim algısı da toplumda farklılaşmış ve talep edilen mal ve talep etme miktarı değişiklik göstermiştir. Kuruluşlarda da piyasada kalıcı olma arzusu dolayısıyla bu hıza yetişmek için çabalar gözle görülür hale gelmiştir. Geçmişten günümüze yaşanan tüm bu değişimler ülkemizin de içinde yer aldığı bir dönüşümü yaşatmaktadır. Bu değişimler mali kaynakların artmasının yanında arka planda tüketicinin farkına varamadığı daha başka gelişmelerde de lokomotif rolünü üstlenmektedir. Özellikle artan üretim hızı ve gelişen teknoloji bilgisinin ve çalışanın önemini arttırmıştır. Bu amaçla vasıfsız çalışanın yerine yeri zor dolacak olan ve sermaye içerisinde en önemli başlık olarak değerlendirilebilecek ‘insan’ unsurunu ortaya çıkartmıştır. İnsana adledilen bu önem de beraberinde çalışanın sağlığının korunması için sistematik yaklaşımlar ve tedbirlerin düzenlenmesi gerekliliğini yaratmıştır (Çiçek ve Öçal, 2016).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) temelinde çalışanın kendisini güvende hissetmesini barındırmaktadır. Bu amaçla çıkılan yolda iş sağlığı ve güvenliğinin başarılı olması raporlama ve kayıt altına alma ile başarı sağlayacaktır. Çalışanlar her nerede ne kadar tecrübe sahibi olursa olsunlar işe girişte yeniden işe başlama eğitimleri, belirli aralıklarla risk alanlarına göre yenileme eğitimlerine tabi tutulmalı, mutlaka çalışana kişisel koruyucu donanım verilmeli ve iş güvenlik uzmanlarınca kullanım durumları tespit edilip raporlanmalı ve eksik görülen her şey takip edilip işverene gereken önlemlerin alınması hususunda bildirim yapılmalıdır. Tüm bu süreçlerden temsilciler aracılığıyla haberdar olacak olan çalışan kişiler kendilerini güvende hissedecek aidiyet duyacak ve verimliliği doğru orantıda etkileyecektir. Ülkemiz açısından İSG konusuna baktığımızda 2020 yılında tüm kamu kurum ve kuruluşlarının dahil edilmesiyle beraber süreç farkındalık yaratmış olup, bireyin güdülenmesini sağlayacağı da düşünülmektedir. Ayrıca birey içselleştirdiği bu aşamada hatalarından ders çıkaracak ya da etrafında yaşananlara sessiz kalmayacaktır (Dilekmen, Ada, 2005).

Gelişen teknoloji iş hayatında yaşanan değişimlerin yanında sosyal hayatta da bazı olumlu ve olumsuz durumlar oluşturmaktadır. Dijital ortama aktarılan dünyaya adapte olmaya çalışan toplum bir şekilde zorunlu olarak akıllı cihaz kullanımını yapmaktadır. Bu cihazlar

akıllı saatlerden akıllı telefonlara kadar uzanan ve her an ulaşılmayı mümkün kılarak yanımızda her dakika bulunan gereçler olarak gözlemlenmektedir. Tüm bu gelişmeler dahilinde kolaylıkların sağlandığı şüphesizdir fakat maksadını aşan kullanımlar dolayısıyla hissedilmeyen bir bağımlılık süreci yaşanmakta ve kullanıcıda olumsuz davranışlar oluşturmaktadır. Çalışanın sosyal bir hayatının olması durumu da göz önüne alınarak, iş sağlığı açısından da akıllı cihaz kullanmasının zaman zaman risk arz edeceği düşünülebilmektedir. Bu durumu kolaylaştırmak ve olumsuz etkilerini azaltmak adına; giyilebilir teknolojiler ve teknik molaların ele alınması önemli görülmektedir.

Yukarıda verilen bilgilerden hareketle bu çalışma savunma sanayiinde hizmet vermekte olan fabrikada çalışan 203 çalışan üzerinde uygulanan Dijital Bağımlılık Ölçeği ve İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Anketi üzerinden yola çıkılarak kişilerde Akıllı Telefon Bağımlılığının iş kazası geçirme, Kişisel Koruyucu donanım kullanımı, Mevzuat bilgisi konulara olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma savunma sanayiinde hizmet vermekte olan fabrikada çalışan 203 çalışan üzerinde uygulanan Dijital Bağımlılık Ölçeği ve İş Sağlığı ve Güvenliği Algısı Anketi üzerinden yola çıkılarak kişilerde Akıllı Telefon Bağımlılığının iş kazası geçirme, Kişisel Koruyucu donanım kullanımı, Mevzuat bilgisi konulara olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda;

1. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgileri ne düzeydedir?
2. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ne tür tutumlara sahiptir?
3. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği açısından ne tür davranışlar sergilemektedir?
4. Çalışanların Nomofobi puanları ne düzeydedir?
5. Çalışanların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, unvan, çalışma süresi, vardiyalı çalışma durumu, sağlık durumu gibi değişkenler açısından iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarında ne tür farklılıklar bulunmaktadır?
6. Çalışanların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, unvan, çalışma süresi, vardiyalı çalışma durumu gibi değişkenler açısından Nomofobi düzeylerinde farklılık bulunmakta mıdır?

şeklinde sorulara cevap aranmıştır.

Araştırmanın önemi

Bu çalışmada Dijital Bağımlılığın, Kişisel İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi, Tutum ve Davranışı ile İş Kazası Geçirme Riski Üzerine Etkisi araştırılmıştır. Yapılan literatür çalışmasında ulusal ve uluslararası alanda araştırma konusu ile ilgili çok sınırlı çalışma olduğu ve özellikle savunma sanayine yönelik herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında yürütülen çalışmanın konu ile alakalı kaynak çalışma olma özelliğine sahip olduğu düşünülmektedir.

Varsayımlar / sayıltılar

- Araştırmaya katılan çalışanların soruların tümüne samimi olarak ve doğru yanıt verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırma için seçilen örneklemin bütün evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Bu çalışmada:

1. Belirtilen koşullar ve sınırlar içinde seçilen örneklem genellenebilir, geçerli, güvenilir ve evreni temsil yeterliliğine sahiptir.
2. Araştırmada kullanılan ölçme araçları geçerli ve güvenilir araçlardır.

Sınırlılıklar

- Araştırma, uygulama yapılan kuruluşun çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.
- Araştırmaya verilen yanıtlar, katılımcıların çalışmanın yapıldığı andaki görüşleri ile sınırlıdır.

Araştırma;

1. Savunma sanayi alanında üretim yapan bir fabrikada görevli personel ile sınırlandırılmıştır.



2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Sağlık kavramı günümüze kadar değişik şekillerde birçok tanıma sahip olarak gelmiştir. Modern manada yapılan tanım ele alınacak olursa kişide sakatlık ya da hastalık durumunun olmaması ve tam bir iyilik hali içerisinde olması demektir. Bu tanımda yer alan iyilik hali; sadece fiziki değil ruhen de iyiyi yansıtmak olarak yorumlanmaktadır. Sağlık kavramı; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da “İnsan bedeninde herhangi bir hastalık veya sakatlık bulunmamasına ek olarak, insanın fiziksel, zihinsel ve sosyal alanda tam bir iyilik halinde olmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Fişek, 1982). İş sağlığını ise iş ve insan arasındaki uyum olarak kısa bir cümle ile tanımlamak mümkün görünmektedir. Modern anlamda ve geniş bir tanım olarak iş sağlığı ve güvenliği ise “Tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını sürdürmek, çalışanların çalışma koşullarından kaynaklanan risklerden korunmasını sağlamak, sağlıkların bozulmasını önlemek, kendilerine uygun işe yerleştirilmelerini sağlamak ve işin insana insanın işe uyumunu sağlamak” olarak tanımlanmaktadır (Gerek, 2008). Tanımlanma biçimi ne olursa olsun iş sağlığında temel hedef çalışanın korunması ve bu bağlamda öncelikli yapılacak olan riskin kaynaktan kontrolü ile asgari düzeye indirmek ve hatta mümkünse işin durmaması şartıyla sıfırlamaktır.

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılacak tüm işlemler belirli analiz ve inceleme süreçlerinde profesyoneller tarafından yapılmaktadır. Bu süreç, işveren açısından genellikle maliyet olarak algılsa da uzun vadede yaşanacak kayıplarla oranlamada küçük bir ayrıntı olarak kalmaktadır. Uzun vade kayıpların içerisinde maddi olanlar yanında doğrudan kaza ya da hastalık yaşayan personel yanında tüm işletmenin etkileneceği manevi kayıplar da göz önünde bulundurulmaktadır (Kılış, 2014). İş sağlığı kavram tanımında yer alan iş güvenliği de çalışanın korunması hedefiyle hareket etmektedir. Sadece fiziki şartların düzenlenmesi değil aynı zamanda refahı sağlayacak adımların atılmasını da sağlamaktadır. Günümüzde iş güvenliği sadece iş yeri sınırlarıyla bağlı kalmayarak iş yeri dışında da var olan ve işçiyi tehdit eden unsurları kapsamaktadır (Erol, 2015).

İş sağlığı ve güvenliği kapsam olarak sağlık başlığının altında yer almaktadır. Ülkemizin dünya standartlarının yakalanması ve insan hakları konusunun güncel olarak takip edilmesi açısından taraf olduğu bazı uluslararası kuruluşlar bulunmaktadır. Bunlar;

Sanayi Devrimi' nin milat olarak kabul edildiği teknolojik gelişmeler beraberinde insan hakları konusunda da bir iyileşme başlatmıştır. Süreç İSG konusunda sendikal ve kurumsal adımlarla desteklenen bir hal almıştır. Kuruluşlar ulusal olabileceği gibi standartların benimsenmesi adına uluslararası düzeyde de varlığını göstermektedir.

ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü-International Labour Organization) Versay Antlaşması ile 1919 yılında kurulan ve ülkemizde 1932 yılında üyeliğine başladığı kuruluşun yükümlülükler 1934 de meclise sunulmuştur. 1936 yılında ilk iş Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kuruluş, çalışma hayatına yönelik tavsiye niteliğinde kararlar almakta ve üye ülkelerin bunlara uymak gibi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Kuruluşun temel amacı; çalışma hayatında toplumsal başarının sağlanmasıdır. Sosyal adalete önem veren kuruluşun amacı 2014 yılında yayınlanan örgüt anayasasında şu şekilde yer almıştır (ILO Anayasası, 2014);

'Çok sayıda insan için, adaletsizliğin, sefaletin ve yoksulluğun bulunduğu çalışma koşullarının varlığı ve bunun dünya barışı ve ahengini tehlikeye düşürecek bir hoşnutsuzluğa yol açtığı ve bu koşulların örneğin; günlük ve haftalık maksimum çalışma saatlerinin düzenlenmesi, işçilerin işe alınması, işsizliğe karşı mücadele, yeterli yaşam koşullarını sağlayacak bir ücretin güvence altına alınması, işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunması, çocukların, gençlerin ve kadınların korunması, yaşlılık ve maluliyet aylıklarının bağlanması, eşit işe eşit ücret ilkesinin tanınması, sendikal özgürlük ilkesinin sağlanması, teknik ve mesleki eğitimin düzenlenmesi ve benzer diğer önlemler bakımından bu koşulları iyileştirmenin acilen gerekliliği.'

WHO (World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü) Kuruluşunda dünya genelinde 61 ülkenin bulunduğu bu örgüt hali hazırda görevine devam etmektedir. Günümüzde üye sayısı 150' den fazla olan Dünya Sağlık Örgütü hiç kimse arasında ayırım yapmadan yüksek erişilebilir sağlık standartlarının saplanması, ülkeler arası eşitsizliğin giderilmesi, tüm halkların tedavi edilmesi ve çocuk sağlığına önem verilmesi gibi maddelere sahip bir anayasası vardır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]). Örgüt bünyesinde ayrıca iş sağlığı birimi de bulunmaktadır.

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi

İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışmalar insanlığın var olmasıyla başlamış bir sürece sahiptir. Yunan düşünür Herodot bilinen ilk çalışmalara imza atmıştır. O'na göre çalışanların verim artışı beslenmelerinde yüksek değerli gıda kullanımıyla sağlanabilmektedir. Devam eden süreçte Hipokrat bu alanda çalışmalara imza atmıştır. Kurşun çalışmalarında zehirlenme olasılığı ilk defa Hipokrat tarafından ele alınmıştır. Nicander ise Hipokrat'ın çalışmalarını desteklemiş ve korunma için bazı tedbirlerin alınabileceği üzerinde durmuştur. Gelişerek devam eden bu alanda Plini ilk kişisel koruyucu donanım kavramına amatörce değinerek; tehlikeli tozlara karşı çalışanların başlarına torba geçirebileceğini aktarmıştır (Yiğit, 2011; Gerek, 2008). İş sağlığı ve güvenliği kavramının kurucusu olarak kabul edilen 1713 yılında De Bernardino Ramazzini tarafından 'De Morbis Artificum Diatriba' isimli meslek hastalıkları kitabı da çıkarılmıştır. Bu kitapta ortamda yer alan toz, metal ve bunlara benzeyen sebepler, ergonomik durumlar ve etkileri ele alınıp bunlardan korunma yöntemlerini ele almıştır (Çiçek ve Öçal, 2016).

Eski tarihlerde köle, esir ya da suçluların ağırlıklı olarak görev yaptıkları iş kolları vasıf gerektirmeyen maden çalışmaları olarak ve sadece ağır fiziki şartları barındıran işler olarak dikkat çekmektedir. Sanayi Devrimi iş sağlığı alanında milat olarak kabul edilen gelişmeler başlatmıştır. Bu alanda gelişmelere İngiltere öncülük etmektedir. Devrim sonrasında bazı sözlü kurallar yazıya dökülmüş ve bağlayıcılık kanun metinleriyle beraber sağlanmıştır. İyi olarak adlandırılan gelişmelerin yanında bazı olumsuzluklar da baş göstermiş olup, devamında yoğun çalışma, çarpık kentleşme, aile kavramının zedelenmesi, düzensiz göç ve alt yapı yetersizliği gibi birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Sanayi devrimine öncülük eden buharın icadı da makineleşmeyi sağlamıştır. Üretim hızı artmış ve piyasa koşulları da sertleşmiştir. Gelir elde etme kaygısı olan işverenler erkek çalışan yanında ucuz iş gücü olarak görülen kadın ve çocuk işçileri de sürece dahil etmişlerdir (Çiçek ve Öçal, 2016).

Ülkemizde sanayi devrinin başlangıcı dünya standartları ve süreçlerinin çok daha arkasından başlamıştır. Bu geç yakalanmış gelişmeler iş sağlığı farkındalığını ve kanun çalışmalarını da aynı oranda geciktirmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerine baktığımız zaman, 1865 Dilaver Paşa Nizamnamesi, 1869 Maadin Nizamnamesi görülmektedir. Bu çalışmalarda; tazminat, cezai müeyyide ve önleyici tedbirler olarak dikkat çekmektedir (Arıcı, 1999). Cumhuriyet dönemi gelişmelerinde 28 Nisan 1921 tarihli 'Zonguldak ve

Ereğli Havzası Fahmiyesi’ nde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafi Umumiyesine Furuhtuna Dair Yasa’ ile kömür işletmesinde çalışanlar açısından koşulların düzenlenmesi planlanmıştır. Akabinde 10 Eylül 1921 de “Ereğli Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Yasa” ile kaza ve hastalık sonrası çalışma yardımı, çalışma saati ve yaş sınırı konularında düzenlemeler gelmiştir. Birinci Meclis ile birlikte 1923 İzmir İktisat Kongresi içerisinde, işçilerin haklarının korunmasına yönelik birtakım kararlar alınmış, 1924 tarihli ve 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1925 tarihli ve 2739 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir (Çiçek ve Öçal, 2016).

Ülkemizde 2012 tarihli 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu henüz devam etmektedir. Kanunun amacı şu şekilde belirtilmektedir (Madde 1); “İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir” (İSG, 2012; Md:5). Ayrıca 2020 tarihi itibarıyla tüm kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlarda kanun kapsamına dahil edilmiş olup Avrupa standartlarında gelişmeler sağlanmıştır.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yer Alan Kavramlar

2.2.1. İş ve çalışma

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre iş; ‘Bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma’ olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK]). İş; bir hobi ya da uğraş olma noktasından gelir elde etme durumuyla ayrılmaktadır. Bu süreçte kişiler bedenen emek gösterebileceği gibi zihnen de emek verebilmektedir (Özgüven, 2003). Çalışma kavramı kapsam olarak topluma mal olan ve önemli değişimler yaratacak ve doğayı değiştirecek çaba bütünü ifade etmektedir (Özaydın ve Özdemir, 2014). Tarihe bakarak bir örneklendirme yapacak olursak; barınma ve gıda ihtiyacının karşılanması ilk çağlarda çalışma tanımlaması olarak ele alınabilmektedir (Kılıkış, 2016). Literatür tanımında ise ‘emek harcama’ ile açıklanmaktadır (TDK,2022).

2.2.2. İşçi

Resmi Gazete’nin 25134 sayılı yayınında bir sözleşmeye dayanarak çalışan gerçek kişi olarak tanımlanmaktadır. Bu sözleşmenin iş sözleşmesi olması gerektiği iş kanununda özellikle vurgulanmaktadır. İş sözleşmesi serbest irade ile kurulması şartına bağlanmaktadır.

Yani; çalışan cezaevinde bir yükümlü ise bu kişi işçi kavramı kapsamında değerlendirilmemektedir. İşçiler için bazı hakların varlığı bilinmekte ve toplu iş sözleşmesi ile grev hakkından faydalanmaları mümkündür (Şişli, 2014).

2.2.3. İşveren

İş sözleşmesiyle işçi çalıştıran gerçek ya da tüzel kişiler olarak tanımlanmakta olan kavramda, gerçek kişi olmanın yanında dernek, vakıf, sendika, kamu tüzel kişileri de işveren sayılabilmektedir (Çelik vd., 2018).

2.2.4. İş sözleşmesi

Bağımlı olarak iş görmeyi sağlayan, iş görenin bağımlı olduğu, işverenin ücret ödemeyi taahhüt ettiği anlaşmadır. Sözleşmede ön plana çıkan 3 unsur bulunmaktadır; iş, ücret ve bağımlılıktır. İş sözleşmeleri irade serbestisiyle kurulmasının yanında sonlandırma işlemi açısından da özgür bir duruma sahiptir (Çelik vd., 2018).

2.2.5. Meslek hastalıkları

Kavramsal incelemesi ele alınacak olursa çok eski çağlardan bu zamana varlığı gözlemlenmekte olan meslek hastalığı, ilk etapta taş devrinde kayaların parçalanmasıyla ortaya çıkan tozların yarattığı risk ile oluşumunu göstermektedir. İlerleyen süreçlerde de kullanılan her üretim girdisi kendi risklerini doğurmuştur. Fakat eski dönemlerde çalışan olarak esir, köle ve suçluların kullanımı ile farkındalığın olmaması o zaman durumlarına dikkat çekmemektedir. Ülkemizde meslek hastalığı; “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özür lülük halleridir” şeklinde tanımlanmaktadır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu [SSGSSK]). Bir hastalık meslek hastalığı sayılabilmesi için kişinin yaptığı iş ile illiyet bağı kurulmalı (Mil ve Güvercin, 2016).

2.2.6. Tehlike ve risk kavramı

Tehlike kavramı ile birlikte anılan risk tanım bakımından yakın anlaşılmalara sebep olsa da sebep sonuç ilişkisi çerçevesinde bir değerlendirilmeye tabi tutulmaktadır. Risk tehlikenin

sonucudur. Tehlike içeren bir olayın gerçekleşmesi ve sonrasında yaşanan her olayın bütün olarak ele alındığı kavramı ifade etmektedir. Tehlike ise risk kavramına göre daha soyut ve genel bir anlam ifade etmektedir. Risk kelimesi tanım olarak Türk Dil Kurumunda ‘zarara uğrama tehlikesi’ olarak ifade edilmektedir.

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğine Genel Bakış

Sağlık kavramı tanım olarak tam bir iyilik halini ifade etmektedir. İnsanın sadece fiziken değil aynı zamanda ruhen de iyi olması sağlıklı olmanın tam tanımını yansıtmaktadır (Sözen, 2003). Teknoloji geliştikçe klasik anlayışlar yerini modern durumlara bırakmıştır. Özellikle üretim aşamasında çalışanların önceden vasıfsız olarak yer aldıkları süreç eskilerde kalmış ve emek faktörünün yanında bilgi de bir girdi olarak sürece eklenmiştir. Çalışanın daha da önem kazanmasına yol açan bu gelişmeler beraberinde iş hayatında çalışanın korunmasını sağlayan yasal bazı yükümlülükler de getirmiştir. Alınan önlemler, çalışanda refah ve akabinde aidiyet duygularını da arttırmaktadır (Yılmaz, 2009).

Önlemler sadece tek bir pencereden değil bir çok açıdan da ele alınabilmektedir. İşçi açısından bakılacak olunursa; iş görenler çalışma hayatında en çok risk ve tehlikeyle karşılaşanlar arasında yer almaktadır. Sonucunda olumsuz sonuçlar yaşanmasa dahi ramak kala olay olarak adlandırılan durumlar bir travma etkisi yaratıp kişide ve çalışma arkadaşlarında iz bırakabilmektedir. Ayrıca çalışanların da birer insan olmaları ve sosyal hayatları olması yaşanacak olayların bireysel olarak etkilerden ziyade bir de ailesel olumsuz etkileri olması durumu da göz önünde bulundurulmaktadır. Kayıpların sadece maddi olmayacağı anlaşılan bu durumlar sosyal hayatta büyük kopuşların öncüsü olabilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği sermayede en önemli unsur olan insanın fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak için var olan temel çalışmaları oluşturmaktadır (Oğuz, 2010). Korunma hissi kişide bir domino etkisiyle refah, aidiyet ve verim artışını da sağlamaktadır.

Ülkemizde halen yürürlükte olan 6331 sayılı kanun ile işveren işçiyi koruma borcu altına girmiştir. Bunun sağlanması için de tedbirleri almak ve uygulamak zorundadır (Çelik vd., 2018). İşletmeler ve işveren açısından alınacak her önlem ilk etapta mali bir yük gibi algılanmaktaysa da uzun vadede yaşanacak büyük olumsuzlukların önlenmesi için mutlaka bulunması gerekmektedir. İşçiden verim beklemenin temeli onun rahat ve huzurlu olmasını gerektirmektedir. (Bayılmış ve Taş, 2015) İşçi, işveren ve işyeri açısından ele alınan

durumlar ülke genelinde de ekonomik bazı sonuçlar doğurmaktadır. Ekonomik gelişme bir toplumda üretimin artışıyla doğru orantılı düşünülmektedir. Bu durum için süreç durmadan işlemeli ve çıktılar kayıpsız elde edilmelidir. En ufak bir kaybın olmaması için de alınacak tedbirlerin uygulanması ve güncellenmesi daima takip ve denetim altında olması gerekmektedir (Limon, 2012).

Ülkemizde 2012 yılı itibariye yürürlüğe giren ve halen devam eden 6331 sayılı kanunla beraber memur ve işçi ayrılmadan belli istisnai durumlar haricinde herkesi kapsayan kurallar getirilmiştir. Önceleri 50 çalışan sınırı ile başlayan işyeri hekimi ve uzman görevlendirme kuralı artık kamu kurumlarını da kapsamaktadır. Kanun 2020 yılı itibariyle kamu kurum ve kuruluşları için de zorunlu hale gelmiş ve eğitim süreçleri hızlandığı gözlemlenmiştir. Bu durum insanın farkındalığını arttırmakla beraber gelecek nesillerin eğitimde farkındalık düzeylerinin daha yüksek olacağını da göstermektedir.

2.4. İş Kazaları

Kaza kavramını “beklenmedik ya da planlanmamış bir olay” olarak tanımlayan Dünya Sağlık Örgütü iş kazasını da “iş yerinde meydana gelen beklenmedik ya da planlanmamış bir olay” olarak tanımlamaktadır (DSÖ). İş kazalarında sadece ölüm, yaralama ya da bunlara benzer sorunların yaşanacağı algısı eksik olmakla beraber alet, teçhizat, makine ve buna benzer iş etkenlerinin de zarara uğrayabileceği tahmin edilebilmektedir. Hatta herhangi bir zarar oluşmadan meydana gelen olaylar da var olmakta ve bunlara da ‘ramak kala olay’ adı verilmektedir (RG, 28512; 2012, Md4-d). Kazalar tanımlandığı gibi istenmeyen olaylar olarak değerlendirilmekte ve insan vücut bütünlüğünün bozulması yanında yaşamını yitirmeye de sebep olabilmektedir (Yılmaz, 2005).

İş kazası olarak nitelenecek olaylarda illiyet bağı kurulması önem arz etmektedir. İş kazası olarak nitelendirilen durumlar iş yerinde olabileceği gibi iş yeri uzantılarında da yaşanabilmektedir. Sonuçlarında işçi açısından çalışma gücü kaybı yaşatmaktadır. Ayrıca kavramsal çerçevede işveren otoritesinde iş görme ya da işin gereğinden dolayı kaynaklanan olaylar da olabilmektedir (Narter, 2015).

Sonuçları bakımından iş kazaları bireyi özelde ve sosyal hayatının yanında etkilemesi ile beraber, devlet, ekonomi ve topluma da olumsuz etkileri barındırmaktadır. Kanunlar standart

bir yaklaşımla beraber sonuçların kim tarafından, nasıl, ne şekilde tazmin edileceğine cevap vermektedir. Ülkemizde de bu bağlamda 2012 yılında yürürlüğe girmiş olan 6331 sayılı kanun bulunmaktadır. Bu kanun ile beraber 4857 sayılı kanuna ait bir çok hüküm geçersiz kılınmıştır.

İş kazalarının ne şartlarda tanımlanacağına 5510 sayılı SSGSK 13. Maddede yanıt verilmiş olup, bunlar (SSGSK);

- Çalışanın iş yerinde bulunduğu sırada,
- Çalışanın işverence verilen işi ifa etmek suretiyle iş yeri dışarısında bulunduğu esnada,
- Çalışanın işverence işinin niteliğinden bağımsız bir işi yapması durumunda ,
- Çocuklu kadınların iş kanunu gereğince çocukları emzirme ile geçirdikleri sürede,
- Çalışanların, işverence sağlanan bir araç ile seyahatleri esnasında gerçekleşmesi,

Olarak kabul edilmektedir.

Kanunen iş kazası olarak kabul görmüş olan olaylar teknik incelemeler bakımından bir takım sınıflandırmalara tabi olmaktadır (Karakulle, 2012).

1. Sonuçlarına Göre Kazalar;

- Yaralanmaya sebebiyet verenler,
- Ayakta tedavi ile sonuçlananlar,
- Çalışanın bir veya birkaç gün işle irtibatını kesen kazalar,
- Çalışan kişiyi tamamen iş görmeyecek seviyede etkileyen kazalar,
- Çalışan ölümüyle sonuçlanan kazalar,

2. Yaralanma Biçimine Göre Kazalar;

- Kafa bölgesi yaralanmalarına (yüz yanıkları, başa alınan darbeler vb.) sebep olan kazalar,
- Boyun ve omurga sakatlığı yaratan kazalar,
- Göğüs bölgesi yaralanması sonuçlu kazalar,
- Kalça ve bacak bölgesi yaralanması sonuçlu kazalar,

- Omuz, kol, eller ve parmak yaralanma veya uzuv kaybı sonuçlu kazalar,
- Karın bölgesi ve iç organlara zarar veren kazalar,
- Psikolojik travma ve ruhsal bozukluk yaşatan kazalar.

3. Oluş Şekline Göre Kazalar;

- Yüksekten düşme ve yüksekten cisim düşmesi,
- El ve ayak incinmesi, kırılmaları ve ezilmeler,
- Yanık ve elektrik çarpması,
- Makine veya alet kaynaklı yaralanmalar,
- Patlamalar ve kimyasallardan kaynaklanan kazalar.

Sağlık kavramı iş ve kaza olgularının bir arada değerlendirilmesine olanak vermektedir. İş kazası literatürde yer alan özet tanımıyla, çalışanı ciddi manada tehdit eden, sonuçlarına bakıldığında büyük ve geri dönülmez zararlar doğuran, tüm bunlara rağmen alınacak önlemler ile beraber asgari düzeye indirilebilecek bir kavram olarak ele alınmaktadır (Balcı vd., 2013). Tanımlarda ve olaylarda sermayenin en önemli unsur olan ve sanayi devrimi sonrasında gerçekleşen profesyonel yaklaşımda üretim girdisi olarak dikkat çeken bilgi yani insan unsuru ön planda bulunmaktadır. Buna ilave olarak mekanik, kimyasal ve tüm çevrenin de etkilendiği gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Tüm bu olumsuz etkilenmeyi oluşturan iş kazaları tedbir ve tecrübe kapsamında asgariye indirileceği düşünülerek yapılacak çalışmalarda öncü olması açısından temelinde yatan sebepler; güvensiz davranışlar ve güvensiz durumlar olarak tanımlanmaktadır (Biçer, 2007).

İşin bilinçsiz bir biçimde devam etmesi, dalgınlık, dikkat eksikliği, iş disiplinine uymadan hareket etmek, koruyucu ekipman kullanmamak gibi kişisel durumlar insan unsuruna bağlı ve güvensiz davranışlar başlığı altında yer almaktadır (Algün, 2014). İnsanın çalışma hayatında tek unsur olmadığı ve ergonominin hayatımızda vazgeçilmez bir yer kapsadığı bilinen tanımlanan güvensiz durumlar ise; sağlıksız çevre koşulları, kontrol ve testlerin yapılmaması, tehlikeli çalışma yöntemleri ve istiflemeler, düzensiz bir çalışma sahası, uygun işaretlemelerin olmaması gibi başlıklarla tanımlanmaktadır

Her iki durumun varlığı iş kazalarının sadece insan kaynaklı ve insana zarar veren bir yapıdan çok komplike yapısını bize göstermektedir. Bu bağlamda makine, çevre ve yönetime bağlı gerçekleşecek tetikleyiciler de kaza unsurunda yer almaktadır.

2.4.1. İş kazaları oluşumunda etkili olan faktörler

Çalışma hayatı sanayi devrimi sonrasında ortaya çıkan uzmanlaşma ve iş bölümü ile tam profesyonel bir görünüme doğru ilerlemektedir. Artan ihtiyaçların ve taleplerin karşılanması adına işletmeler daha çok üretim çalışanlarsa daha fazla çalışma yapmak zorunda kalmıştır. İhtiyaçların yenilikleri doğurduğu iş alanında kanuni bazı gelişmeler yaşaması da bu döneme denk gelmektedir. İnsan vasıfsız olarak başladığı iş hayatına vazgeçilmez bir emek unsuru ve bilgi faktörü olarak geri dönüş yapmıştır. Şüphesiz ki, insan iş görme eyleminde tek başına bir faktör değil, yönlendiren ve üretendir. Özellikler günümüz Endüstri 4.0 ya da Toplum 5.0 gibi gelişmelerde dikkat çeken makine-makine etkileşimlerinin de insan olmadan devam etmeyeceği bir gerçekliktir. Bu durumda iş kazalarında insan faktörü ile beraber insan tarafından oluşturulmuş olan çevresel faktörler de önem arz etmektedir (Demirbilek ve Pazarlıoğlu, 2007).

Kişisel faktörler; çalışanın kurallara riayet etmemesi ve koruyucu kullanmaması gibi durumlarla ifade edilebilirken, Ortam (İş yeri) faktörleri; yine insan tarafından oluşturulan aletlerin gelişi güzel bırakılması, koruyucu düzenlemeler olmaması, makinelerin düzenli bakımlarının olmaması gibi durumlarla ifade edilmektedir.

İş kazalarında kişisel faktörler

Çalışanın demografik özellikleri

İnsan doğum ile beraber gelişmeye başlayan bir sürece sahiptir. Yaş kişinin olgunluk kazanması ile beraber kas gücü ve tecrübeyi de arttırmaktadır. Çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde 20-30 yaş grubu kişilerde kas gücünün maksimal derecede olduğu gözlemlenmektedir (Velicangil, 1987). Her gelişen olgunun tepe noktası sonrasında aşağı bir salınım verdiği yaşam döngüsünde insan için de bu süreç yaşanmaktadır. İlerleyen sürelerde edinilen tecrübe artarken kas gücü ya da refleks kaybı oluşabilmektedir. Bu bilgilere ek olarak kaza durumuna bakıldığında genç işçilerde daha fazla bir oran gözlemlenmektedir. Bunun sebebi tecrübesizliğin yanında sosyal etkilenim yaratabilecek

aile, çocuk ve eş olmaması ile buna bağılı olarak daha tedbirli davranma dürtülerinin gelişmemiş olması değerlendirilebilmektedir (Erdoğan, 1999). Yaş durumuna ek olarak ispata teyit duyulma şartıyla cinsiyetinde etkisi olduğu gözlemlenmektedir. Bunun en önemli kaynağı trafik kazalarında elde edilen bulgudur ve yorumlamasında sabır ve dikkate yer verilmektedir (Gerek, 1998).

İş yerindeki tecrübe

İş hayatında yer alan ama yazılı olarak fark olmayan beyaz ve mavi yaka sınıflarının varlığı bilinmektedir. Beyaz yakaların halk arasında masa başı olarak nitelendirilen ofis çalışanları olması ve beyaz yakaların sahada yer almaları kaza olasılıklarını belirleyen durumları yansıtmaktadır (Gerek, 1998). Çalışanların yaş, cinsiyet, medeni hallere ek olarak sahada farkındalıklarının belirlendiği ve sözlük anlamında bilgi birikimi olarak adlandırılan deneyim kavramı da önem arz etmektedir. Deneyim sayesinde kişi tehlike ve riskleri önceden sezebilir olumsuzlukların asgari düzeyde tutulmasıyla kendini, prosesi ve çevresini koruma yöntemlerini geliştirebilmektedir (Camkurt, 2013).

Çalışanın eğitim düzeyi

Kişi birey olarak doğduğu toplumda başlayan ve devam eden bir eğitim sürecini yaşamaktadır. Teorik öğretilere ek olarak pratik bilgiler eğitim kavramının toplamını ifade etmektedir. İş kazalarında insan unsurunun merkezde bulunması da eğitimin çözüm sıralarında önemini arttırmaktadır. Eğitimler sayesinde kişilerde farkındalık düzeyleri artmakta ve içselleştirilmiş süreçler hem kendinde hem de sonraki nesillere miras aktarımı olarak değerlendirilmektedir. İş kazalarının engellenmesinde eğitim; güvenli davranış farkındalık ve iş koluyla ilgili bilgi birikimi sağlayarak iş ve insan uyumunu maksimum seviyede devam ettirmektedir. Meslek kavramı ; ‘Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş’ olarak tanımlanmaktadır (TDK). Mesleki eğitim de kişinin işe giriş anı ile başlayan ve birikim sağlamasına katkı sağlayan değerler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Alkan vd., 2001).

Mesleki eğitim bir toplumda iş gücünün vasfını arttırmakta, uzmanlaşma ve iş bölümünü sağlamaktadır. İSG alanında işe giriş, yenileme ve hizmet içi kursların yanına günümüzde

lisans ve ön lisans programlarının eklenmesi ve 2020 yılı itibariyle her alanda zorunlu olması sayesinde içselleştirilen bilgi birikimi yaratması planlanmaktadır. Bu sayede işe girerken kişi farkındalık seviyesinin azami düzeyde olması ile olumsuzlukların önüne geçilebilecektir (Konak ve Ofluoğlu, 2013).

Çalışanın sahip olduğu alışkanlıklar

Eski zamanlardan günümüze kadar alışkanlık kelimesi sadece bağımlılık ve bu kavram da alkol ve sigara temelinde değerlendirilmekteydi. Alkol ve sigara bağımlılığı kişilerde sinir sistemi rahatsızlıkları ve uzun süreli kullanımda ölüme kadar ilerleyen süreçler yaşatmaktadır. Günlük hayatta alkol ve kullanım etkisini ise kana karışan oran düzeyinde değerlendirmek mümkündür. Alkol içerisindeki uyarıcılar ile beraber beyin fonksiyonlarının yavaşlamasını sağlamaktadır. İlaç ve uyuşturucu maddeler de aynı göstergelere ek olarak kendine aşırı güven ve yoksunluk hissi ile gelen krizlerin tetiklenmesini yaşatmaktadır. Günümüzde belki d en sık rastlanan bağımlılık olan sigara içerisinde yer alan nikotin maddesi dolayısıyla kısa vadede uyanık kalma, rahatlama konusunda etki göstermekte fakat uzun sürelerde dikkat dağınıklığı ile konsantrasyon bozukluğu yaşatmaktadır (Kubilay vd., 2008).

Bunlara ek olarak günümüzde özellikle pandemi sürecinde karşımıza çıkan ve artarak devam eden dijital bağımlılık süreçleri de dikkat çekmektedir. Nomofobi yani akıllı telefon bağımlılığı konusu tez çalışmasında literatür açısından 2. Bölümde detaylı olarak ele alınacaktır.

İş kazalarında iş yeri faktörü

Sanayi gelişmeleri açısından ele alındığında sanayi devrimini geç yakalayan bir süreci yaşamız toplumumuzda ekonomik süreçler tarım sektörüne dayalı devam etmektedir. Gelişmekte olan toplumun tarımdan sanayiye geçişi göç ve uzmanlaşmayla süregelmektedir. Alınan destekler ve hibeler de girişimcilerin istihdama katkısını arttırmaktadır. Bu artışın yanında bazı muafiyetlerin önceki zamanlarda varlığı bilinmektedir. Örneğin KOBİ olarak adlandırılan ve küçük orta büyüklükteki işletmelerin bazı İSG uygulamalarından muaf olmaları 2020 yılı itibariyle ancak ortadan kaldırılmıştır.

İş yerinde sadece insan unsurunu sebep olduğu zannedilen iş kazalarında çalışma alan düzeni de bir o kadar etkili durumdadır. İş yerinin düzeni o alanın üretime uygun olmasını, makinaların yerleşimi ve muhafazasını, çalışanın dinlenme alanını ve buna benzer birçok başlığı ifade etmektedir. Karmaşık bir sistem ve süreç çalışmada motivasyon düşüklüğünü getirdiği gözlemlenmektedir. Düzen ve disiplin arasında olan doğru orantı, iş yeri düzeni ve iş kazasında olan ters bağlantının tek çözümü olarak ele alınabilmektedir (Camkurt, 2007).

İş güvenliği konusunda tedbirleri belirleyen faktörlerin en önemlisi olan sanayi gelişmeleri bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin de habercisi olmaktadır. Özellikle yeni sanayi devrini yaşayan ve gelişmekte olan ülkelerde teşvikler doğrultusunda süreçler yaşanmaktadır. Örneğin ülkemizde KOBİ olarak adlandırılan kuruluşlar bulunmakta ve kendileri süreçlere bir şekilde dahil edilmektedir. Bunun yanı sıra işletmelerin ekonomik süreçlerde tam anlamıyla rekabet edememesi bir dezavantaj olarak özellikle İSG alanında alınabilecek tedbirlerin zorunluluktan ziyade külfet olduğu düşüncesini de doğurmaktadır. Proaktif yaklaşımlardan uzak duran KOBİ'ler ve geçmiş süreçlerde muafiyet durumları barındıran kuruluşlar kaza olasılıklarının azami olduğu alanlar olarak dikkat çekmektedir (Gerek 1998).

İşletmelerin ekonomik kaygıları, üretim sürecinde değişikliklere gidilmesine kadar varmaktadır. Son dönemde ortaya çıkan endüstri 4.0 gibi kavramlarda dahi vazgeçilmez olan insan unsuru her zaman süreci başlatan ve yönlendiren olarak dikkat çekmektedir. İnsan unsurunun da çalışma hayatında refahı ergonomi başlığıyla sağlanmaktadır. Ergonomi, kısaca iş ve insan uyumu olarak tanımlanmaktadır. Uygun işe alım ya da prosesin çalışana uyumlaştırması süreçlerini temel almakta olan kavramla beraber verimlilik ve aidiyet durumu sağlanacak olup, çıktıların kalite düzeyi ve sonuç olarak karlılığın düzeyini pozitif etkilenim beklenmektedir (Bilir, 2016).

İnsan ve makine uyumu sağlanması için alınacak ergonomik önlemlerin yanında birtakım olumsuzluklar yaşanması kaçınılmazdır. Örneğin çalışanın kullandığı makinaların ve onların özelliklerini reddeden tavır sergilemesi ve bunun özellikle yeni teknolojiye adaptasyon sürecinde yaşanması durumu ile karşılaşılabilir. Çalışan gelen makineleri, eski usul ya da talimat dışı çalıştırmayı tercih ederse olumsuzluklar kaçınılmaz olmaktadır. Bu davranışlar kaza ve kayıpları tetiklemektedir (Alper, 1991). Çalışan için İSG tedbirleri kapsamında 6331 sayılı kanunda ilave eğitimler ve işe giriş eğitimleri düzenlemek gibi

tedbirler konulmuştur. Bu durumlar da kişi de farkındalık yaratacak süreçler olarak yorumlanmaktadır.

Üretim girdilerinin olmazsa olmazı, başlayan ve yönlendiren unsuru olan insan faktörü çalışma hayatında sosyal hayatını idame ettirmek kaygısıyla bulunmaktadır. Bu bakımdan bilinen gerçek; her kişinin kapasitesi ve özellikleri doğrultusunda istihdamı ve çalışma temposunun bulunması. Özellikle eski çağlardan bu yana üreticinin ekonomik kaygıları çalışanın kapasite aşan çalışma süreleri ile çalışmasını gerektirmiş ve sanayi devimi sonrası standartlaşmalar sağlanmaya başlamıştır. Ülkemizde de cumhuriyet dönemi sonrasında İş Kanunu ile haftalık 45 saat çalışma ve günlük azami 9 saat çalışma süresi belirlenmiştir. Bu süreler haftanın günlerine eşit olarak bölünerek hesaplanmaktadır. Karşılıklı tarafların anlaşma sağlamasıyla 11 saati aşmamak şartıyla günlük çalışma süresi değişiklik gösterebilmektedir. Saatler ve alanlar konusunda çalışanın cinsiyeti ve işin özellikleri de göz önüne alınmaktadır. Örnek verilecek olursa; madenlerde kadın ve 18 yaş altındakilerin çalışması yasal olarak hükme bağlanmıştır. Buna ilaveten dinlenme süreleri de bazı özelliklere göre belirlenmektedir. Kanun dinlenme için işin görüldüğü alanların geleneksel özelliklerini dahi göz önüne almaktadır. Ara dinlenmeler;

- 4 saat veya daha kısa işlerde – 15'
- 4 saat ve 7 buçuk saat – 30'
- 7 buçuk saat ve daha fazla işlerde - 60' olarak belirlenmiştir.

Gelişen teknoloji ve değişen tüketim alışkanlıkları vardiya sistemini oluşturmuş ve gece 20:00 – 06:00 arası gece çalışması olarak belirlenmiştir. Bu süreç 7,5 saati aşmayacak şekilde belirlenmektedir. Çalışanın korunması için kanun, daima gece çalışmayı yasaklamış olup postaların belirli aralıklarla değişmesi ve değişim zamanlarında 11 saatlik dinlenme araları olmasını öngörmektedir. Ayrıca anayasal bir hak olarak çalışma süreleri içerisinde dinlenmenin olması da tanımlanmaktadır. Kişiler işe başlama sürelerinden itibaren belirli bir dönem sonrasında yıllık olarak izin alabilmektedirler. Asgari olarak belirlenmiş olan bu süreler;

- 1-5 yıl – 14 gün
- 5-15 yıl – 20 gün
- 15 yıl ve fazlası- 26 günden az olmayacak biçimde planlanmaktadır.

Kanunen yıllık izin süreleri; işveren tarafından bölünemez ve bir defada 10 günden az süreyle izin kullanılamaz. 18 yaş altı ve 50 yaş üstü kişilere 20 günden az süreyle izin verilememektedir. Ayrıca çalışan başka bir adreste izin süresini geçirecekse 4 gün yol iznine de ek olarak sahiptir (Çelik vd, 2018).

İş yerinde çevresel faktörler

İş yerleri mal ve hizmet üretmek amacıyla bir araya gelinen alanlar olarak tanımlanmaktadır. İçeriğine bakınca varlığı bilinen ama gözlemlenemeyen bir çok başlığa sahiptirler. Çalışan. İşveren, işveren vekilleri, makine ve teçhizatlara ek olarak, gürültü, titreşimi ısı, nem, aydınlatma, toz gibi başlıklar görünmese bile çalışanı etkileyen diğer çevresel unsurlar arasında yer almaktadır (Camkurt, 2007);

- a) Gürültü; Kavramsal tanım olarak 'hoşa gitmeyen, istenmeyen, rahatsız edici ses' olarak tanımlanmaktadır. Ses ölçülebilen ve nesnel bir kavramken gürültü öznel bir kavramdır. (Gamgam, 1994). Gürültü; insanlarda özellikle işitsel sorunlar yaratan, sonuçları arasında iş gücü ve verimi kaybı olan bir etmendir. Gözle görülmediği halde çevre kirliliği yarattığı da bilinmektedir (Gülpınar. 1996). Bir kirlilik olarak gürültü sonuçları bakımından maddi zararlar yaratmaktadır. Huzursuzluk ve stresten su ve hava kirliliğine kadar sonuçları olan bu durum gündelik hayatın temposundan dolayı ve görülmeyen uzun vadeli sonuçlar olma sebebiyle göz ardı edilmektedir (Toprak ve Aktürk, 2004);
- b) Sıcaklık ve Nem; Ergonomi insan ve iş uyumunu gerçekleştirmekte olan bir bilim dalı olarak termal konfora da önem vermektedir. Konfor kelime olarak dinlenme ve rahat etmeyi anımsatmaktaysa da ortam ve kişi uyumu da bu tanıma girmektedir. Termal konfor da; bir ortamda çalışanın ortamın sıcaklık, nem, hava akımı gibi iklimsel durumlarının iş gören için bir rahatlık seviyesinde bulunmasını ifade etmektedir (Öz, Tortop , 2018). Isı ortam sıcaklığını ifade etmektedir. Çalışan iş görme esnasında bir efor sarfetmektedir ve ortam ıssız kişi üzerinde bazı etkilenimler yaratmaktadır. Bu durumlar sonuç olarak kişinin fiziksel ve ruhsal durumuna kadar varan etkileri barındırmaktadır. Kişi yüksek sıcakta aşırı terleme ile sıvı ve tuz kaybı yaşamaktayken, düşük sıcaklık ile tremor gibi durumlar yaşayabilmektedir. Haliyle bu gelişmeler çalışma motivasyonu ve konsantrasyonu hakkında olumsuzluk yaratmaktadır (Spor vd., 1986).

- c) Aydınlatma; Çalışanın görme ve algılaması ile beraberinde reaksiyon göstermesini hızlandıran bir diğer parametre olan aydınlatma iş yeri çalışma ortamları açısından incelenmesi gerekli alanlar arasında yer almaktadır. Aydınlatma ile beraber kişi de göz yorgunluğu, algı eksikliği ve geçici körlük gibi durumlar da engellenebilmektedir. Aydınlatma denildiğinde akla sadece lamba ve türevleri gelse de bir çok bileşeni barındırmaktadır. Bunlardan önemli olabilecek bir tanesi de yüzey renkleridir. Koyu renkli yüzeylerde ışığın yüzde 10-15 civarı yansımaları sağlanabilirken açık renkli alanlarda yüzde 90 a kadar bir aydınlatma söz konusu olabilmektedir. İyi aydınlatma akabinde, görme yeteneğini artırır, çalışanda göz sağlığını korur, kazaları azaltır. Çalışan kendini rahat hissetmesi ile beraber verimlilik artmakta ve yaşam kalitesi artmaktadır.
- d) Havalandırma ve Tozlar; Çalışma alanları işin özelliğine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bazen açık alanlarda olabileceği gibi kapalı alan çalışmaları da olabilmektedir. Kapalı alanlarda çalışanın sağlığı açısından oksijen miktarı önem arz etmektedir. Oksijen miktarı için işin özelliği, toz, havalandırma, çalışan sayısı ve alan büyüklüğü gibi bazı başlıklar ele alınabilmektedir. Yetersiz oksijen yorgunluk hissi ve uzun vadede meslek hastalıklarını yaratmaktadır. Bu durumlar belirli süreçler ve içinde bulunulan ortama bağlı olarak gelişme göstermektedir (Güyagüler , 1974).
- e) Titreşim (Vibrasyon); Ses dalgaları ile benzerlik gösteren titreşimde tekrarlanma ve belirli bir sayısının bulunması durumu gözlemlenmektedir. Ses ile temel farklılığı ise titreşimin vücudun sert noktalarından içeri girmesi ele alınabilmektedir. Çalışanda titreşim el-kol, tüm vücut gibi değişik sınıflandırmalar ve sonuçları açısından eklem, sinir, damar ve kemik hastalıkları olarak değerlendirilebilmektedir (RG 28743, 2013; Md:4). Ülkemizde 2013 yılında yürürlüğe girmiş olan Titreşim Yönetmeliği ile beraber maruziyet sınırları ve çalışanın korunması ile alakalı konular ele alınmaktadır.

2.4.2. İş kazaları açısından önleme çalışmaları

İşletmeler kuruluşlarında sürekli üretim yapmak ve ticari hayatta uzun süreli barınmayı hedeflemektedir. Bu amaçla; işin verimini arttırmak, kaza ve meslek hastalıklarını minimize etmek, çalışma ortamının sağlıklı ve huzurlu bir ortam olarak varlığını korumak ve sonuçta iş gücü ve kayıpların sona ermesini sağlamak gibi hedefleri bulunmaktadır. İş kazası sadece maddi kayıplar değil işletmeler açısından prestij kaybı da yaratmaktadır. Bu durumların engellenmesi için;

Kalıcı çözümlerin temelde ele alınması gerekmektedir. Bu amaçla bazı işletmeler açısından iş güvenliği önlemleri mali külfet olarak algılansa da uzun vadede faydası hissedilmektedir. Başlangıçta tespitler yapılmakta ve emniyetsiz durumları ortadan kaldırmak adımı atılmalıdır. Daha sonra çalışma hayatının en önemli unsuru olan insanın temelde bulunduğu emniyet siz davranışların önlenmesi durumu olmalıdır. Bu aşamada kişiler farkındalık açısından eğitilmeli ve eğitimlerle zoraki kazanım değil içselleştirmeler sağlanmalıdır. Üçüncü adımda ergonomi olarak da adlandırılan iş insan uyumu sağlanmalı yani çalışmada iyi yöntemin seçilmesi gündeme gelmektedir. Bu sayede tam bir uyum sağlanacak ve kazalar engellenebilecektir. Son süreçte insan-insan ilişkisi çalışma hayatında makine- makine ilişkilerine dönmektedir. Bu süreçler insanın bazı görev rollerinin makineler tarafından bölünmesi olarak da yorumlanmaktadır. İnsanın yönlendiren ve yöneten pozisyonunda olması için Otomasyondan Faydalanma mutlak zorunluluk olarak gözlemlenmektedir. Çalışma hayatında her durumla ilk önce karşılaşan insan için son aşamada Kişisel Koruyucu Kullanma konusu oluşmaktadır. Kişisel koruyucular seçim konusunda birbirinden ayrılmaktadır. Öncelikle işe ve gereklerine uygun olması düşünülen donanımlar, kişiye ve onun fiziksel özelliklerine uygun seçilmesi gerekmektedir. Koruyucu seçimleri elbette öncelikle kaza durumunda kaybı engellemeyi amaçlamakta ama kişinin çalışmasına da engel olmayacak ve hijyen kurallarına uygun seçilmelidir. Tüm bu aşamalardan sonra en önemli verim getirecek adım kişinin kullanım konusunda eğitimidir ve bu konuda sorumluluk işverene yüklenmektedir.

2.5. Kişisel Koruyucu Donanımlar

Sanayi devrimi soyut bir bakış açısıyla bakıldığında sadece buharın icadını göstermekte olup, detaylı ve çevresel incelemesi toplam bir etkilenim sağlayarak üretimden ticarete, sosyal hayattan göç konusuna kadar bir çok gelişme yaşattığını göstermektedir. En önemli gelişmeler uzmanlaşma ve iş bölümü ile insan hakları konusunda gerçekleşmiştir. Çalışanlar öncelikle vasıfsız kişiler ve esir, tutuklu gibi kişiler arasından seçilmekteydi. Teknolojik gelişmeyle beraber profesyonel hayat uzmanların varlığını ihtiyaç haline getirmiştir. Ayrıca teknoloji ile beraber küreselleşen dünyada sınırlar ortadan kalkmıştır. Bu sayede farkındalıklar ve gözlem konusu da dikkat çekici artış göstermektedir. Çalışanın farkındalığı ile işverenin kanuni görevleri bir araya gelince de korunma konusu maksimum seviyede yaşanmaktadır. İş veren görev olarak sadece koruyucu donanım temini değil, bunların

kullanımı, hijyen çalışmaları ve özellikle eğitimleri konusunda da görev sahibidir (Süzek, 2005).

Çalışma alanlarında risklerin tam anlamıyla engellenememesi durumunda, çalışana oluşabilecek risklere karşı koruyan, bir çok kullanım tarzı bulunan alet, cihaz ve buna benzer ürünler Kişisel Koruyucu olarak tanımlanmaktadır (Bilir, 2016). Koruyucu kullanımı kaynağa yakın yerlerde kullanımı ile fayda oranı arasında paralel bir artış bulunduğu da bilinmektedir. Kişisel Koruyucu Donanımın iş yerinde kullanımı ülkemizde 4857 sayılı kanun ile; işyerinde mevcut olarak bulunan risklerin azaltılması veya kaynaktan önlenmesi teknik tedbirle olabileceği gibi toplu koruma, iş organizasyonu ya da çalışma yöntemleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Şayet; bunlar güvenlik konusunda tam anlamda yeterli olmaz ise; KKD çalışan sağlığı koruma uygulamaları arasında en son safhada uygulanmalıdır olarak yer almaktadır. . Koruyucu donanım tahsis edilmesi sürecinde işin özellikleri dikkate alınmalıdır, çalışan bunları iş süresince kullanmalıdır. Tespit edilen bir deformasyon ya da buna benzer bir konu söz konusu olursa donanım hızlı bir biçimde değiştirilmesi gerekmektedir (Kahya ve Özkar, 2018).

Kişisel koruyucu seçiminde ve nerede, nasıl ve hangi şartta kullanılacağı konusu iş yeri yetkilisi ve iş güvenliğinden sorumlu eleman tarafından belirlenmektedir. Donanım seçilirken tam koruma sağlayan, kullanımında bir tehlike olmayan, işe ve kullanıcıya tam uyum sağlayan bir koruyucu tercih edilmelidir.

Kullanılan malzemenin Kişisel Koruyucu Donanımı sayılması için; (RG 28965, 2013; Md 4)

- Kullanacak olan çalışana en az bir riske karşı korumak maksadıyla üretici tarafından bir bütün hale getirilmiş olan,
- Belirli bir iş yürütümünde korunmak amacı güdülmeyen taşınan ya da giyilen donanımla birlikte kullanılan, ayrılabilen ya da ayrılamayan koruyucu cihaz, alet ya da malzeme
- Kişisel koruyucu donanımının rahat biçimde çalışması için gerekli olan ve sadece bu donanımla kullanılan değişebilir parçalar Kişisel Koruyucu Donanım olarak kabul edilir.

Bu maddelere ilaveten kişisel koruyucu donanım gibi algılansa da aslında KKD olarak kabul edilmeyen ekipmanlar bulunmaktadır (RG 28965, 2013; Md 2)

- Özellikle çalışan sağlığını korumak amacıyla üretilmemiş ve sıradan iş elbisesi ve üniformalar.
- Acil servislerde kullanılan ekipmanlar
- Risk ve istenmeyen durumlarda haber vermek amacıyla taşınan uyarı cihazları
- Asker, polis ve diğer kamu görevlilerince kullanılan ve giyilen koruyucular
- Spor ekipmanları
- Nefsi müdafaa ve caydırma amaçlı koruyucular

Kişisel koruyucular bir işletmede son adım olarak uygulanmaktadır. Çalışanın ve iş yerinin bir bütün olarak gözlemlendiği süreç içerisinde öncelikli amaç riskin sıfır olmasıdır. Ancak sıfır risk işin sona ermesi olarak yorumlanabilmektedir. Bu suretle asgari risk ideal bir süreç olarak yorumlanmaktadır. Çalışma hayatı içerisinde görünür ya da görünmez tüm süreçlerin engellenememesi durumu bilinci ile koruma süreçlerinin en son halkasında da kaynağa en yakın olacak ve üretimin vazgeçilmez unsuru olan insan için sağlık ve güvenlik riskleri belirlenmesi neticesinde koruyucu donanım seçilmesi önem arz etmektedir. İşverenin koruyucu donanım belirleyip bunları ücretsiz tahsis etmesi görevi bulunurken, çalışanın da bunları eksiksiz ve tam bir bilinç ile kullanması gerekmektedir. Bu süreçte işveren çalışan eğitimini de sağlamaktadır. Bu eğitimle birlikte riskleri okumak kolaylaşırken kullanım konusunda da farkındalık yaratılmaktadır (Asfahl, 2004). Ortam şartları ve çalışan özelliklerine göre edinilmiş olan koruyucu donanım işletme içerisinde kullanım konusunda denetlemeye de muhtaçtır. Özellikle çalışanın dirayetinin kırılması ve klasik yöntemlerden vazgeçmeleri adına görevliler tarafından gereken uyarılar ve buna benzer süreçlerin dizayn edilmesi gerekmektedir. Eğer çalışan KKD kullanımına uyum sağlarsa kullanım ve koruma düzeyi de o derecede artış göstermektedir (Demirbilek ve Çakır, 2008).

2.5.1. Kullanım amacına göre kişisel koruyucular

Kişisel koruyucu çalışanın kaynağa en yakın ve en uzak olduğu süreçlerde dahil olmak üzere onu risklere karşı azami oranla korumayı amaçlamaktadır. İşin ve kişinin özelliklerine göre belirlenecek kişisel koruyucular vücudun bölümlerini korumaktadır. En fazla tercih edilen koruyucu donanım;

- a) Baş Koruyucular; Çalışanın baş bölgesine cisim düşmesi ya da çarpma risklerine karşın tercih edilmektedir. Koruyucu başlıklar çalışanı korumanın yanında onun rahatlığını da sağlamalı ve çalışmaya engel olmamak açısından; terlemeye karşı, kırılmaz, sert plastik ya da metalden yapılmış ve havalandırma özelliği bulunması gerekmektedir. Baş koruyucular A, B, C gibi sınıflandırmalarla detaylandırılmakta ancak hepsinin ortak özelliği 'shock-absorbing'(darbe emici) olmasıdır (Bilir, 2016).
- b) Yüz ve Göz Koruyucuları; Özellikle kimyasalla çalışma ya da göze batma riski olan alanlarda kullanımı konusunda hassasiyet içermektedir. Kullanılmadığı zaman ciddi hasarlar yaratabilecek olan koruyucular başa temas etmemeli, üzerinde baskı olmamalı ve görüş açısını engellememelidir. (El-Parmak Koruyucuları; Yaralanmalarda en çok karşılaşılan uzuvlardan olan el ve parmakların korunması amacıyla tedarik edilmektedir. Bu koruyucular Kesi riski, tahriş özelliği bulunan işler, asit- alkali işleri, aşırı sıcak-soğuk ve titreşim yayan makinelerle çalışma durumunda mutlaka kullanılmalıdır. Kullanımı ile beraber sıyrılma, kesilme, radyasyon, kimyasallar ve hatta hastalardan bulaşabilecek enfeksiyona karşı dahi korunma hedeflenmektedir (Kahya ve Özkar, 2018).
- c) İşitme Koruyucular; Gürültü istenmeyen ses olarak algılanmaktadır. Bu koruyucular seçimden önce ortam gürültü düzeylerinin tespiti yapılmaktadır. Genellikle bu koruyucu çeşitleri tekstil, imalat ve ağır işlerin olduğu alanlarda kullanılmaktadır. Birden fazla çeşidi bulunan koruyuculardan bazıları (Bilir, 2016);
- Tek kullanımlık: Pamuk, köpük ve silikondan üretilmiş olan, kulak kanalına yerleşerek kulağın biçimini alarak ve tek seferlik kullanım sonrası atılarak kullanılmaktadır.
 - Çok Kullanımlık: Dayanıklı malzemeden üretilmektedir. Her kullanım sonrası temizlenerek tekrar kullanıma müsaittir. Bu kulaklıklar kulak kanalı genişliklerine göre değişik boyut ve renklerde üretilmektedir.
 - Kulak Manşonu: Bu kulaklıklar kulak çevresini de içine almaktadır. Uzun saç ve sakal ya da gözlük kullanımı bu çeşit için engel yaratmaktadır
- d) Solunum Koruyucuları; İşin yürütüm şartına bağlı olarak tercih edilen bu koruyucular Çeşitli tozlar, toksik gazlar, duman ve buna benzer tüm zararlı gaz cinsi maddelerden korumayı hedeflemektedir (Bilir, 2016). Özelliklerine göre filtreli ya da filtresiz ve oksijen üreten ya da dışarıdan gelen havayı temizleyen olarak sınıflandırılması mümkündür.
- e) Ayak-Bacak Koruyucuları; Batma, çarpma, Düşme ve ezilme durumlarına karşı koruma amaçlamaktadır (Bilir, 2016).

- Bacak-Ayak Koruyucu: Bu koruyucu üzerine sıçrama olduğu takdirde hızlıca çıkarılabilmelidir. Aşırı sıcak olan ve erimiş metal bulunan işler için tercih edilmektedir.
 - Ayak Tırnağı Koruyucu: Sert plastik ya da alüminyum veya çelikten üretilmektedir. Tarak kemiklerini korumayı hedeflemektedir.
 - Ayak Parmağı Koruyucu: Ayakkabının burun kısmını sert plastik ya da metalden yapılmış olması gerekmektedir ve uç kısma düşecek sert cisimlerden korumayı hedeflemektedir.
 - Güvenlik Ayakkabısı: Çok amaçlı olarak üretilmektedir. Aşırı sıcak, elektrik çarpması ya da ağırlık düşmesinin önlenmesi hedeflenmektedir.
- f) Vücut Koruyucuları; Tüm sektörlerde karşılaşılabilecek olan bu koruyucu tarzı kimyasal, kirlilik, kesici aletten korunmaya da asit-alkaliden koruma amacıyla kullanılabilir. Koruyucunun üretimi için işin niteliği burada da önem arz etmektedir (Sezginer, 2014).
- g) Emniyet Kemer; Yüksekte çalışmalarda düşme ve ağır sonuçların engellenmesi hedefiyle kullanılmaktadır. Kullanılan kemer lanyard ve diğer tüm aparatlarıyla sağlam olmalı ve kullanıcının vücut ölçülerine, kilosuna göre tercih edilmelidir. Ayrıca bağlanma noktası kullanım esnasında büyük önem arz etmektedir. (Sezginer, 2014).



3. DİJİTAL BAĞIMLILIĞA GENEL BAKIŞ

Bağımlılık konusu çok çeşitli başlıklar altında incelenebilmektedir. Günümüzde kullanım tarihi çok eski olmasa bile mobil cihazlara duyulan ihtiyaç ya da sık kullanım konuları da bir bağımlılık olan Nomofobi kavramını oluşturmaktadır. Mobil cihazlar çıkış noktasına bakıldığı zaman sadece iletişim kurmayı hedeflerken günümüzde vazgeçilmez bir parça olarak hayatımıza katılmıştır. Elbette bir takım kolaylıklara ek olarak aşırı kullanım ile olumsuz sonuçlarda doğurmaktadır.

Günümüzde hastalık olarak nitelendirilen Nomofobi mobil cihazların etkin kullanımı ile başlamaktadır. Süreç her ne kadar karmaşık gibi görünse dahi, mobil cihazlar kişinin fark edilmesi ve sosyalleşmesi için bir araç olarak sürekli gündemdedir. Bu durumlar olumsuz etkilerin fark edilmeden mutluluk hissiyle beraber kullanımını arttırmaktadır. Literatür tanımında bağımlılık; bir madde, insan ya da bir varlığa karşı duyulan önlenemez istektir. Günümüz dünyası ve özellikle hızla halledilebilen işler sonucunda dijital dünya kavramı da her yaştan insanda bir bağımlılık yaratmaya başlamıştır. İnsanlar artık telefonlarını ya da akıllı cihazlarını yanlarından ayıramaz olup her an kontrol etme ihtiyacı duymaktadırlar. Özellikle cep telefonlarında yer alan sosyal medya uygulamaları kişiler için vazgeçilmez bir özellik olarak yer almaktadır.

Dijital bağımlılık sadece boş vakit değerlendirmek değil, kişide sosyal alanda yaşayamadığı tatmini yaşatması konusunda da önem arz etmektedir. Özellikle 2019 yılında ortaya çıkmış olan COVID-19 salgını sonrasında gerek dünyada gerek ülkemizde eve kapanarak geçen zaman zarfında kişiler iletişimde olmak, ihtiyaçların giderilmesi ya da sosyal ortam kurabilmek adına daha aktif kullanım sergilemektedir.

Daha çok genç yaş gruplarını tehdit eden dijital bağımlılık konusu sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal bazı olumsuzlukları da tetiklemektedir. Örneğin; genç ve yetişkinler özellikle sosyal medya ortamında bir şey paylaşmadan, maillere göz atmadan ya da telefonlarından uzak geçirdiği zamanlarda kendilerini huzursuz hissetmektedir (Eryılmaz ve Çukurluöz, 2018). Bir çalışmada dijital bağımlılık ‘Yaptığımız her şeyi sosyal medya ile paylaşmak istiyorsanız, yaptığımız yemekleri internette paylaşmaya dikkat ediyorsanız ve sosyal medya aracılığıyla gerçekte çok az tanıdığımız insanlar hakkında daha çok bilgiye sahip olma imkanına sahip olduğunuzu düşünüyorsanız dijital bağımlısınız’ olarak

tanımlanmaktadır. Ayrıca boyutları açısından değişiklik gösteren dijital bağımlılık özellikle sosyal medyada yapılan paylaşımlar ve kutlamalar neticesinde kıskançlık duygunuzu tetikliyorsa bağımlılığın boyutunu riskli seviyelere taşıdığı da söylenebilmektedir (Eryılmaz ve Çukurluöz, 2018).

Son dönemlerde özellikle çocuk ve ergenlerde artan akıllı cihaz kullanımı değişik sonuçları da ortaya koymaktadır. Kendileri için artık 24 saatten oluşan biyolojik yaşam yerine zaman mefrumunu yok sayan dijital ortam esas alınmaktadır. Kişiler saat fark etmeksizin her an paylaşım yapmakta ya da sosyal medya aracılığıyla gündemi takip etmektedirler. Bu kadar yoğun kullanım Nomofobi olarak adlandırılan akıllı telefon bağımlılığı, Fomo olarak adlandırılan gelişmeleri kaçırma korkusu ve Netlessfobi olarak adlandırılan internetsiz kalma korkusunu ortaya çıkarmaktadır. Bu hastalıklar bireyler de bazı psikiyatrik bozukluklar yaşatmakta ve yoksunluk anında özellikle genç nesilde endişe, sinir ve sıkıntılı halleri ortaya çıkarmaktadır. Yaşanan sıkıntılar ya da bağımlılık konusunda insan ilişkileri de olumsuz etkilenmektedir.

İnsanın sosyal bir varlık olması dolayısıyla çevresiyle daima ilişki içinde olması gerekmekte ve doğuştan aileye sonra okul arkadaşlığına ya da sosyal çevreye olan ilişkisi onun varoluşunu anlatmaktadır. Artan akıllı cihaz kullanımları sosyal ilişkilerin ya da kişilerarası iletişimin de zayıfladığını ortaya koymaktadır. Orantısız bakıldığında akıllı telefon ve sosyal ilişki durumlarının ters bir orantı ile bir birine bağlı oldukları gözlemlenmektedir.

3.1. Dijital Hastalıklar (Nomofobiyle İlgili Kavramlar)

Sanayi devrimi ile başlayan endüstri 1.0 ve devamında günümüzde yaşanan endüstri 4.0 gelişmeleri tamamen teknolojinin değişimini içermektedir. Gün geçtikçe sosyal hayatın içerisine dijitalleşme entegre olmuş ve yapısal bir çok değişiklik yaşanmıştır. Yakın tarihte insan-insan ilişkilerin yerine makine-makine olarak adlandırılan otomasyon sistemleri gelmiş ve insan yönetici konumuna geçmiştir. Bu gelişmeler ışığında kişi gerek sosyal hayatında gerek istihdam alanında yer bulabilmek adına daima gelişim için çabalamaktadır. Günün hızına yetişmek , dijitale adapte olmak, aktif kullanım ve özellikle internet ağında devam ettirilebilir bir hal almıştır. Bu süreç içerisinde elbette ki hızlanan yaşam çerçevesinde kişi olumsuz bazı durumlarda yaşamaktadır. Kontrolsüz kullanım, bilinçsiz bir bakış açısı zarar getirmekte ve bağımlılık yaratmaktadır. Bu durum kişinin ruhsal ve sosyal tüm

durumlarını aynı derecede olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda son dönemlerde sanalizm ve takipçilerine sanalist denilen tanımlar ortaya çıkmıştır (Polat, 2017).

Dünya 1800 ler ve 1900 ler arasında afyon bağımlılığına esirdi. Daha sonraları 1970 de eroin, 1990 da ekstazi ile devam eden madde bağımlılıkları yaşandı. Şimdi ise hayatımızın bölünmez bir parçası olan akıllı cihazlar yeni bağımlılıklar yaratmakta ve bunlar; telefonla konuşmak, SMS göndermek, internet, bilgisayar veya bilgisayar oyunları vb olarak nitelendirilmektedir. Kişilerin kontrolsüz kullanımı ve devamında insan benliğini saracak olan bu durum dijital hastalıklara da yol açmaktadır (Polat, 2017).

3.1.1. Dijital bağımlılığın oluşturduğu bazı hastalıklar

Fomo (gelişmeleri kaçırma korkusu)

Kişiler gerek gelişmelerin takibi gerekse sosyal hayatlarına katkı olabilmesi düşüncesiyle gün içerisinde sanal dünyada takip ve paylaşımları yenileme yaparak takip etmektedirler. Bu davranış devamında FOMO olarak isimlendirilen bir bozukluk yaratmaktadır. Bu durum kişilerin “acaba bir şey mi kaçırdım?”, “şu an kim ne paylaştı?”, “konuşulan konunun dışında mı kaldım?” sorularını kendine sorarak ve devamında mahrum kalmamak düşüncesiyle telefon ya da tabletlerin sürekli kontrol edilmesi durumunu yaşatmaktadır. Araştırmalar sonucunda elde edilen sonuçlarda kişiler yüz yüze iletişim yerine sanal ortam aracılığıyla iletişim dolayısıyla yalnızlık duygusunu daha da arttırmakta oldukları gözlemlenmiştir (Yıldırım ve Kışioğlu, 2018).

Netlessfobi (internetsiz kalma korkusu)

Teknolojik gelişmeler önce bağımsız makinalarla başlayıp daha sonrasında aralarında bir ağ kurulması ve günümüzde global bir bağlantı sağlama durumuyla devam etmektedir. Kişiler kolaylıkların yanında daimi olarak bu dijital dünyada kalma durumunu arzulamaktadırlar. Talepler doğrultusunda gelişen teknolojiye en belirgin değişim daha önceleri masaüstü bilgisayarların yerini artık herkesin kolaylıkla erişebilip edinebildiği akıllı cihazlarla zaman ve mekan sorunu olmadan 24 saat boyunca çevrimiçi kalma durumu ile gözlemlenebilmektedir. Bireyler internetsiz kalmamaya veya internetin olmadığı bir ortamda bulunmamaya özen göstermektedir. Bu durum İngilizcede “Being Netlesfobia” olarak tanımlanan, “İnternetsiz Kalma Korkusu” olarak ifade edilebilen Netlessfobi

kavramının oluşmasına neden olmuştur. Netlessfobi, internetin aşırı kullanımından öte kişinin internetin olmadığı bir ortamda kalamaması ve internet yoksunluğundan endişe duymasıdır (Yıldırım ve Kişioğlu, 2018).

Kişiler artık sosyalleşme aracı olarak dahi internet mecralarını kullanmaktadır. Gerek kendilerini gizlemek, gerekse de kendilerini ifade açısından özgür olarak adlandırmaları ile perçinlenmektedir. Bu durum devamında kişinin internetsiz olmama durumunu ortaya çıkarmaktadır. İngilizce de being Netlessfobia olan, internetsiz kalma korkusu manasında kullanılan Netlessfobi terimi varsayımlardan ve benzetmelerden yararlanarak kimi yönleriyle fobik nitelikler göstermiş, bireylerdeki psikolojik ve ruhsal problemleri anlatmak için ortaya konmuş bir terim olmuştur. Normal bir halde interneti kullanmaktan ziyade Netlessfobiyi bir terim haline getiren ana kriter bu kullanımdan farklı olarak, internette çok fazla vakit harcanması olarak konumlandırılır (Güney, 2017). Bu kavram ilk defa Avrupa Birliği Bakanlığı tarafından uygulanan bir projede ortaya konulmuştur. Tek başına bir fobi olarak tanımlanamamaktaysa da Nomofobi ve internet bağımlılığı başlıklarıyla bir bütün olarak ele alınabilmektedir.

Yıldırım ve Kişioğlu'na (Yıldırım ve Kişioğlu, 2018) göre Netlessfobinin belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

1. Günde sosyal maksatla en az 20 bildirimde bulunması,
2. Yemek siparişi, fatura ödeme, alışveriş gibi günlük faaliyetlerini devamlı olarak internet üzerinden gerçekleştirilmesi,
3. Kısa bir zaman dilimi de olsa internetten ayrı kalamaması,
4. Sosyal medya hesaplarına ait beğeni, bildirim, mesaj vb. ses ve görüntülerden büyük mutluluk duyması,
5. Gece uyurken dahi internete girebilme niteliği olan akıllı telefonları ulaşabileceği yerde bulundurması,
6. İnternete bağlanma olanağı olmadığı zaman sosyal ağlardaki güncel gelişmeleri yakalayamadığı ve yeniden göremeyeceği endişesi,
7. İnternete bağlanma olanağı bulunmadığında yaşamın durduğu düşüncesine sahip olması,
8. Günde minimum 8 saat süreyle internette kalması,
9. Günlük yaşamında gittiği ortamlarda internet olmasına dikkat etmesi,

10. Bireyin üçten çok internet bağlantısına sahip akıllı cihazları birlikte kullanması bunlarla çok vakit harcaması (Yıldırım ve Kışoğlu, 2018).

Nomofobi (akıllı telefon bağımlılığı)

Kavram olarak Nomofobi psikolojik terminoloji de yer almaktadır. Bu kavram mobil cihazların problemlili ve fazla kullanımına işaret etmektedir. Gereksiz korku ve sonuçlarında yer alan olumsuz zihinsel ve fiziksel durumlarla alakalı bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Bireyin cep telefonu ile iletişim kuramadığı veya mobil cihazlara ulaşamadığında meydana gelen korku olarak tanımlanmaktadır. .Ayrıca çalışmalarda yer aldığı şekliyle her yaş grubunun etkilendiği bir gerçektir (Gezgin, şahin, ve Yıldırım, 2017).

Terim ilk defa 2008 de İngiltere’de posta idaresince yapılan bir çalışma ile gün yüzüne çıkmıştır. Bu çalışmaya dahil olan 2100 akıllı cihaz sahibi kişinin yarıdan fazlasının Nomofobi hastalığına tutulmuş oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca erkeklerin kadınlardan çok Nomofobi tehlikesi taşıdığı ortaya konmuştur (Erdem, Tren ve Kalkın, 2017). “No Mobilephone Phobia” sözcüklerinin kısaltmasından türetilen “Nomofobi” en genel ifade ile akıllı telefonda yoksun kalma korkusu olarak tanımlanabilir. Bu durumu yaşayan kişiler Nomofobik olarak adlandırılmaktadır.

Nomofobinin belirtileri şu şekilde sıralanabilir;

1. Akıllı telefonun düzenli olarak kullanımı, akıllı telefonla çok fazla vakit geçirilmesi, bir ya da daha fazla sayıda akıllı cihaza sahip olunması, kişilerin bu cihazların şarj aletlerini devamlı olarak yanlarında taşıması,
2. Akıllı telefonun kaybedilmesi, yerinin bulunamaması, yakın bir yerde olmaması, kapsama alanının dışında bulunması, kontrnn bitmesi, şarjının bitmesi gibi düşüncelerin kendisinde büyük bir endişeye sebep olması, mobil cihaz kullanımına izin verilmeyen yerlerden uzak durma isteği,
3. Akıllı telefonun sık sık kontrolü (mesaj ya da arama olup olmadığı açısından),
4. Akıllı telefonun gün boyunca hiç kapatılmaması, akıllı telefon ile birlikte uyunması,
5. Endişe ve stres oluşturması sebebiyle yüz yüze iletişimin sınırlı tutulması ve akıllı cihazlarla iletişimin tercih edilmesi,

6. Akıllı cihazlarının kullanımına bağlı olarak fazla miktarda para harcanması (Yıldırım ve Kişioğlu, 2018).

3.2. Mobil İletişim Teknolojileri ve Tarihsel Gelişimi

İletişim denildiğinde akıllara ilk önce gelen telefon 1876 yılında Grahambell tarafından icat edilmiştir. Özellikle son 30 yıl içerisinde kişilerin kolay edinebildiği ve kullanım açısından hızla yaygınlaşan bir araç haline gelmiştir (Kalba, 2008). Ülkemize bakıldığında cep telefonu olarak adlandırılan iletişim araçlarının kullanımı 1994 yılına dayanmaktadır (Çakır ve Demir, 2014). Günümüzde çoğu bilgisayardan daha işlevsel olan bu iletişim araçları artık akıllı telefonlar olarak piyasada yerini sağlamlaştırmış görünmektedir.

Akıllı telefon denildiğinde akıllarda cep telefonlarının devamında geliştirilenler canlansa da aslında aralarında nüanslara sahip iki ayrı başlıktır. Cell Phone olarak adlandırılan cep telefonları kablosuz taşınabilir ve kapsama alanı geniş bir cihazı ifade etmektedir (Çakır ve Demir, 2014). Akıllı telefonlar ise smart phone olarak adlandırılmakla beraber internete bağlanabilme, bazı uygulamaları kullanabilme gibi ekstra özelliklere sahiptir (Gezgin ve ark., 2017). Günümüz akıllı telefonları artık dokunmatik ekranlara geçmiştir. Ayrıca işletim sistemlerine bakıldığında “Windows Phone, İOS, Symbian OS, Android, Linux” (Çakır ve Demir, 2014) gibi farklı işletim sistemlerine sahip oldukları gözlemlenmektedir. Özetle ikisi arasındaki ortak nokta hareket kabiliyeti, farkları ise bağlantı kurabilmektedir.

Hepimiz için neredeyse vazgeçilmez bir unsur olan cep telefonları artık yanımızdan ayırmadığımız v sadece iletişim kurmak için kullanmadığımız bir araç olarak yerini korumaktadır. Günümüzde artık kişiler elektronik postalar, ses kaydı, görüntülü arama ve buna benzer birçok özellik ile bu cihazları aktif kullanmaktadırlar (Adnan ve Gezgin 2016; Polat, 2017). Özellikle giyilebilir teknolojilerin gelişmesiyle birlikte herkes neredeyse gereklilik olarak bir akıllı telefon sahibi olmayı hissetmektedir. Kişiler artık kolaylıkların yanında alışveriş, gezi gibi planlarını bu cihazlarla organize etmekte ve hatta kalp ritimlerini dahi öğrenebilmektedir (Gezgin ve ark., 2017). Akıllı telefon alanında yapılan bir çalışmada kullanımın dünya genelinde çok fazla yaygın olduğu ve hatta gençlerin yoğun ilgisi dikkat çekmektedir. Ükelere göre akıllı telefon kullanım oranlarında Güney Kore için %83, Çin için %74, İngiltere için %71, Almanya için %65, Amerika Birleşik Devletleri için %57, Japonya için %54 ve Endonezya için ise %43 olduğu raporlanmaktadır. Özellikle Çin ve

Güney Kore kullanımında lider pozisyondadırlar. Ülkemizdeki oranlarda özellikle riskli yaş grubu olan üniversite öğrencilerinde %91,7 olarak saptanmıştır (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2016).

Gündelik hayatın bir parçası olan akıllı telefonlar toplumsal bir ihtiyaç olarak değerlendirilebilmektedir. Kullanım açısından akıllı telefonlar çoğunlukla iletişimde bulunmak yani yazışmak, sosyal ağlarda vakit geçirmek, müzik dinlemek gibi aktiviteler için kullanılmaktadır (Kanmani, 2017). Bu imkanlar dolayısıyla akıllı telefonlar artık hayat parçası haline gelmiş ve özellikle genç nesil kullanıma ağırlık vermiştir. Bu kadar yaygın kullanım kolaylıkların yanında ayrıca bir takım zorluklar da yaşatmış ve devamında sosyal izolasyon ya da verimin azalması gibi etkileri de oluşturmuştur.

3.3. Nomofobi Kavramı Hakkında Genel Bilgiler

Teknoloji çağı olarak değerlendirilen son yüzyılda ortaya çıkmış olan fobi Nomofobi olarak adlandırılmaktadır (King ve ark 2013; Yıldırım ve Correia, 2015). Kavramın ilk çıkış noktası; 2008 yılında İngiltere’ de bir posta ofisinde başlayan araştırmaya dayanmaktadır. Araştırma sonucunda katılımcıların %53’ü akıllı telefonlarına erişemediklerinde, bağlantıyı kaybettiklerinde ya da şarjları bittiğinde kendilerini huzursuz hissettiklerini ifade ederken, kadınlarda bu oran %48 iken erkeklerde ise %58 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %9’u ise akıllı telefonları kapalı olduğunda kendilerini stresli hissettiklerini ifade etmiştir (Bahl ve Deluliis, 2015).

King ve arkadaşlarının tanımına göre; modern çağın yeni korkusu olarak Nomofobi, bireyin akıllı cihaza ulaşamadığında yaşanan korku ve panik olarak nitelendirilmektedir (Jena, 2015; Argumosa-Villar ve ark., 2017). Bireyde mobil bir cihaza erişim kesildiğinde başlayan korku, kaynağın kesilmesi, internet yoksunluğu ile tetiklenmektedir (Yıldırım ve Correia, 2015; Gezgin ve Çakır 2016; Gezgin ve ark., 2017). Yaşanan istemsiz korku ve panik, bir bağımlılık gibi mantıksız hareketlere yol açabilmektedir. Bu durum da bir fobi yaratabilecek şekilde sonuçlanabilmektedir (Sungur, 1997). Nomofobi tanımlamalarında telefon bağımlılığı olarak nitelendirilen çalışmalara ek olarak, başka bir tanımda da kişide yarattığı korku ve panik durumu ve sonucunda olumsuz fiziksel ve zihinsel durum olarak tanımlanabilmektedir (Bragazzi ve Puente, 2014). Ayrıca yine başka bir çalışmada bağımlı olarak nitelendirilen bireylerin akıllı telefonları olmadığında ya da şarjlarının azalması,

kapsama alanı dışında yer alma gibi durumlarda kalabilme korkusuyla hayat standartlarının olumsuz etkilenmesi süreçlerinden bahsedilmektedir (Dixit ve ark, 2010)

3.4. Nomofobinin Bireyler Üzerindeki Etkileri

Gündelik hayatta pek çok işe zaman ayırmadan tek bir tuşla halletme fırsatı veren cihazlar aşırı kullanım ile birlikte bazı zararlara da yol açabilmektedir (Hawi ve Rupert, 2015). Bağımlı olanlara Nomofobik adı verilmekte ve bu kişilerde de sürekli olarak telefonda bildirim mesaj, çağrı ya da bağlantı kopması durumunu sürekli kontrol ve olası durumlarda endişe duyduğu bilinmektedir. Bu kişiler neredeyse 24 saat telefonla geçirmekte ve yüksek miktarda paralar harcayarak akıllı telefonlar satın almaktadırlar (Bragazzi ve Puente, 2014). Bağımlı kişiler sadece akıllı telefon ekranları ve bildirimleri kontrolü değil bunun yanında yedek batarya, şarj cihazı taşıma gibi bazı davranışlar da sergilemektedirler (Billieux ve ark. 2008).

Akıllı telefonda bağımlılık süreçlerinde kişide telefon çalıyor mu ya da bildirim geliyormüş gibi bir takım hisler olmakta ve uzun vadede bu durum depresyon ve anksiyete oluşturmaktadır (Lin ve ark., 2013; Padır, 2016). Nomofobik bireylerde stres, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi durumlara da rastlanmaktadır (Süler, 2016; Öz, 2018).

Nomofobik bireyler için sağlık sorunları sadece ruhsal düzeyde değil aynı zamanda fiziksel de gözlemlenebilmektedir. Örneğin; saatlerce telefonda konuşmak çok ciddi baş ağrılarına ve iştme ile ilgili sorunlara neden olabilmektedir. Işıksız ortamlarda uzun süreli telefon ekranına bakan bireylerde göz sağlığı ile ilgili sorunlar görülürken, Nomofobik bireylerin çoğunda parmaklarda uyuşmaya, bel ve boyun ağrıları gibi bedensel hastalıklar da daha sık görülmektedir. Akıllı telefonların yaydığı radyasyonun insan sağlığına zarar verdiği de bilinmektedir. Uzun süreli bu radyasyona maruz kalan bireylerde birtakım sağlık sorunlarının olduğu gözlenmiştir. Hatta genetik yapının bozulması, alzheimer, beyinde tümör ve Parkinson gibi risklere yol açtığı ortaya çıkmıştır (Argumosa-Villar ve ark., 2017).

Kişiler sadece sanal ortamla muhattap olmaları dolayısıyla sosyal izolasyon yaşamakta ve sonuçta bir güven kaybı yalnızlık hissi de doğmaktadır (Takao ve ark., 2009). Bu kişilerde iş ve akademik başarının da verim açısından olumsuz etkilenme durumu dikkat çekmektedir. Özellikle üniversite öğrencileri, riskli kullanım alanına girmekte ve kişilerin akademik

başarısı olumsuz etkilenmektedir (Yen ve ark., 2009). Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda bağımlılık, dikkat bozukluğu, öğrenmenin azalması, okul başarısında düşüş, öğrenme güçlüğü, kişilik bozukluğu ile Nomofobik davranışlar arasında bir ilişki bulunmuştur (Spitzer, 2015). Nomofobi, sadece çalışan bireyi değil örgütü de olumsuz etkilemektedir. Nomofobi'nin örgüt verimliliğini düşürdüğü ve iş performansını azalttığı da düşünülmektedir (Hung, Chang ve Lin, 2011).

Yaşanan bağımlılık sonucunda artık kişiler günlük hayatın büyük bir kısmında akıllı telefon ya da buna benzer cihazlara başvurmaktadır. Nomofobik kişilerde en belirgin özellik, telefona bakmadıklarında bir eksiklik hissetmeleri hatta uzun müddet devam eden sohbet konusu bulamamalarıdır. Nomofobik kişilerin hayatlarında her geçen gün farklı etkilenmeler yaşanmakta ve bu bireylere baktığımızda dikkat dağınıklığı, günlük işlerde yaşanan aksamalar, yer yer yaşanan kazalar, uyku bozuklukları, dokunma bağımlılığı gibi temel sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca detaylı bir araştırma ile kişilik özellikleri ele alınacak olursa (Kaplan ve Gezgin, 2016);

- Devamlı olarak güç kaynakları ile beraber hareket etmeleri, kredi yada kota bitmesi endişesi yaşamaları,
- Hat şebeke çekmemesi endişesi ve yapılacak olan ziyaretlerin, sosyal alan seçiminin de bu duruma göre tercih edilmesi,
- Boş zamanlarda hemen telefona bakmak ya da telefona bakmak için boş zaman yaratmaya çabalamak,
- Mobil telefonların 24 saat açık ve internete bağlı olması, yatarken dahi yanlarından ayırmama isteği, bildirim ve çağrılara anında bakma isteği
- Uyku esnasında bildirim ve çağrıları kontrol etme isteği,
- Mobil oyun bağımlılığı,
- İletişim kanallarında sadece mobil cihaz kullanımı ve yüz yüze temastan kaçınma,
- Kullanılan mobil cihazlarda son modeli takip etme ve ne pahasına olursa olsun yeni cihaz edinme arzusu.

Nomofobik olarak nitelendirilen kişiler, hayatlarında telefonlarını bir öncelik haline getirmektedirler ve tatmin onlar için telefon kullanım süresiyle ölçülebilmektedir. Kontrollü kullanım gibi bir algı onlar da huzursuzluk ya da tepkisel bir artış yaşatmaktadır. Nomofobik

bireylerde kariyer ya da iş fırsatlarını mobil telefonuyla ertelemek ve depresif durumlardan kurtulmakta çözüm yolu olarak akıllı telefon kullanımı gözlemlenmektedir (Lee, vd., 2014).

3.5. Dijital Bağımlılık ve Olumsuz Sonuçları

Değişen dünya beraberinde kalabalık nüfus, iş yükünde artış, hızlı üretim ve tüketim oluşturmuştur. Gerek insanlar gerek işletmeler bir şekilde bu hızı yakalamayı hedeflemektedir. Bu sebeple her geçen gün daha fazla uyaran oluşmakta ve bizleri de etkilemektedir. Gelişen teknoloji ve hızlı kullanım arzusu da aslında görmediğimiz bir çok uyaran da doğurmaktadır.

Nomofobi denildiğinde en önemli sorun olarak odaklanma ve dikkat dağınıklığı başlığı ile karşılaşılmaktadır (Abraham vd., 2014). Nomofobik bireylerde günlük stres ve kaygıdan kurtulma durumu için akıllı telefon kullanımı isteği doymakta ve bunu çoğu zaman bir işi ertelemek istediklerinde yaşamaktadırlar. Bu durum da akademik başarının negatif yönde etkilenmesi durumunu doğurmaktadır (Erdem, Türen ve Kalkın, 2017). Bir diğer başlık ise akıllı cihazdan uzak kalma korkusu ve tercihlerin bu duruma göre yapılması. Bu konu hem iş hayatında hem de iş hayatına hazırlanan öğrencilerde karşılaşılmakta ve ‘teknolojik ara’ kavramı da bu durumun varlığı sonucunda ortaya çıkmaktadır (Rosen, vd., 2013).

Aktif olarak hepimizin kullanmış olduğu akıllı telefon ve buna benzer cihazların ciddi sonuçlar doğuran bir başka etkisi de dikkat dağıtmaktır. 60 kişi ile yapılan bir araştırmada da yolda telefonla uğraşanların kazaya daha açık hale geldikleri gözlemlenmektedir Hatta bu çalışmada yolda ilerlerken telefon kullananların kullanmayanlara göre daha az yaya geçidine dikkat ettikleri sonucu da vurgulanmaktadır (Nasar vd., 2008).

Günlük kullanım süresi akıllı telefonlarda uzadıkça Nomofobi düzeyinde artış gözlemlenmekte (Erdem, Kalkın, Türen, Deniz,2016) ve birçok sağlık problemini devamında getirmektedir. Bunlardan en önemlileri; boyun ağrısı, göz kuruluğu, göz bozulması, eğer klavye ve fare kullanımı varsa sinir sıkışmaları, tendon ve kas zedelenmeleri, kan akış sorunları gözlemlenmektedir (Tekayak ve Akpınar, 2017).

Sağlıklı bir uyku için teknolojik cihazlarla olan iletişimuyku süresinden belirli zaman önce kesilmelidir. Fakat kişiler ya çağrı ya bildirim kontrolü için yanlarından bu cihazları

ayırmamaktadır. İnsan vücudu serotonin hormonun gün ışığına bağlı olarak havanın kararması ile melatonin hormona dönmesi sayesinde uyku haline geçmektedir (Şener, 2010). Daha önceleri gün batımı ile uyuyan ve gün doğumu ile uyanan insanların uyku düzenleri özellikle yapay ışıklarla beraber artık insan uykusu düzenini yitirmiş halde olduğu gözlemlenmektedir (Rosen vd., 2016). Tedbir olarak başka odada telefonlarını bırakanlarda alarm duymamak ya da acil bir durumda ulaşmamak endişesi yaşadıkları gözlemlenmektedir (Rosen vd., 2016). Yine sabah kalkar kalkmaz ilk iş ve yatmadan önce son iş olarak telefon kontrolü de Nomofobi etkisini arttırmaktadır (Kaplan Akıllı ve Gezgin, 2016).

Günümüzde akıllı telefonlar haberleşmek ve iletişimden çok sosyal medya amacıyla kullanımdadır. Bu durum da kullanımda takıntı yaratma endişesi doğurmaktadır. Çünkü insanlar sosyal medya mecralarını kendilerini kolay ifade edebildiği ve karşılık bulduğunu hissettiği bir alan olarak değerlendirmektedir (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Buna ek olarak FOMO (Fear of Missing Out: gelişmeleri kaçırma korkusu) olarak adlandırılan bilgi ve gündeme erişememe korkusu da bireylerde bağımlılık hissini arttıran yeni bir olgudur.

Nomofobi durumsal bir fobi olarak ele alınabilmektedir. Sosyal fobi, depresyon, online alışveriş ya da oyun gibi birçok duruma alt yapı hazırlayabilmektedir (Bragazzi ve Puente, 2014). Nomofobi ile bireydeki bazı problemler maskelenmektedir (King vd., 2013). Bu sebeple Bragazzi ve Puente 2014 yılında bu hastalığın Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan ruhsal bozukluklar kitabı olan DSM (The Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders) eklenmesini talep etmiştir.



4. İLGİLİ ÇALIŞMALAR

4.1. Nomofobi ile İlgili Çalışmalar

Bu bölümde Nomofobi kavramı ile ilgili olarak yayımlanmış olan uluslararası ve ulusal düzeydeki çalışmalara, bu çalışmaların gerçekleştirildiği ülkelere ve örneklem özelliklerine yer verilmektedir. Bu sayede bilimsel yazındaki çalışmaları genel bir çerçevede ele almak mümkün olacak ve çalışmaların ilgi alanlarındaki benzerlik ve farklılıklar ile birlikte mevcut bilgi birikimindeki eksiklikler göz önüne serilebilecektir.

4.1.1. Nomofobi kavramı ve uluslararası örnekleme yapılan çalışmalar

Nomofobi kavramı ile ilgili literatür tarandığında çalışmaların akıllı telefonların hayatımıza girip yerleşmesi ile birlikte son birkaç yıl içerisinde başladığı ve doğal olarak tarihinin çok eskilere dayanmadığı ancak hızla artış gösterdiği görülmektedir. Çalışmaların çoğunlukla Amerika (Cheever ve ark. 2014; Yıldırım ve Correia 2015; Mendoza ve ark., 2018; Rosales Humani ve ark., 2019;) ve Hindistan (Bıvın ve ark., 2013; Sharma ve ark., 2015; Pavithra ve ark., 2015; Kanmani ve ark., 2017; Prasad ve ark., 2017) gibi ülkelerde ve özellikle öğrencileri (Bıvın ve ark., 2013; Pavithra ve ark., 2015; Sharma ve ark., 2015; Yıldırım ve Correia 2015; Argumosa-Villar ve ark., 2017; Gonzalez-Cabrera ve ark., 2017; Kanmani ve ark. 2017; Prasad ve ark., 2017; Mendoza ve ark., 2018; Gutieres-Puertas ve ark., 2019; Rosales Huamani ve ark., 2019) içerecek şekilde genç nüfusta gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca çalışma örneklemeleri incelendiğinde sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile yapılan çalışmaların (Bıvın ve ark., 2013; Pavithra ve ark., 2015; Sharma ve ark., 2015; Gutieres-Puertas ve ark., 2019) fazlalığı da dikkat çekici bir unsur olarak değerlendirilebilir.

4.1.2. Nomofobi kavramı ve Türkiye örnekleminde yapılan çalışmalar

Nomofobi kavramı ile ilgili olarak Türk örnekleme yapılan ilk çalışma Yıldırım ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yayımlanmıştır. Ancak aradan geçen zamanda bu konunun araştırmacıların çok ilgisini çektiği görülmektedir. Öyle ki kısa süre içerisinde bu kavramla ilgili olarak yayımlanmış makale sayısı hızla artmıştır. Çalışmalar Türkiye'nin Ankara (Gürsel 2018; Yasan Ak ve Yıldırım 2018), Balıkesir (Aşık, 2018), Nevşehir (Turan ve İşçitürk, 2018), Konya (Yorulmaz ve ark., 2018), Bolu (Altundağ ve Bulut, 2017),

Malatya (Erdem ve ark., 2016; Erdem ve ark., 2017), İstanbul (Hoşgör ve ark., 2017; Karaca, 2017), Burdur (Minaz ve Bozkurt, 2017) gibi farklı şehirlerinde gerçekleştirilmiş olup çalışmaların örneklemi ise üniversite öğrencilerinden (Adnan ve Gezgin 2016; Erdem ve ark., 2016; Gezgin ve ark., 2016; Altundağ ve Bulut 2017; Erdem ve ark., 2017; Gezgin ve ark., 2017; Minaz ve Bozkurt 2017; Karaca 2017; Aşık 2018; Gürsel 2018; Sırakaya 2018; Turan ve İşçitürk 2018; Yayan ve ark., 2018; Yasan Ak ve Yıldırım, 2018; Yorulmaz ve ark., 2018), lise öğrencilerinden (Hoşgör ve ark., 2017; Yıldız Durak 2018), sosyal ağ kullanıcılarından (Gezgin ve ark., 2017) ve hastalardan (Kocabaş, Korucu 2018) oluşmaktadır. Yapılan çoğu araştırmanın örneklemini üniversite öğrencilerinin ve genç nüfusun oluşturduğu görülmektedir. Yine Nomofobi kavramının yazına yeni girmiş olmasının da etkisiyle çalışmalar daha çok bu kavramı tanımlamaya yönelik olarak yürütülmüştür.

4.2. İş sağlığı ile ilgili literatür taramaları

İş sağlığı ve güvenliği bir bilim olarak disiplinler arası etkileşimde olan bir yapıya sahiptir. Bu açıdan hukuk, işletme, çalışma ekonomisi, kamu, tıp ve mühendislik gibi birbirinden bağımsız alanlarda konu başlığı olarak tercih edilebilmektedir. Literatür taraması esnasında dijital bağımlılık ve iş sağlığı başlığının bir arada ele alınmamış olması durumuyla karşılaşılmıştır. İş sağlığı ile ilgili geniş yelpazenin de özellikle yapılmış olan literatür tarama çalışmaları üzerinden incelenmesi güncel alanlar ve güncel konularla ilgili daha ayrıntılı bilgi aktaracağı düşünülmektedir.

Bu amaçla bakıldığında il olarak Türkiye’de 1974-2016 Yıllarında İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin Profili başlıklı çalışma dikkat çekmektedir. Bu çalışma kapsamında, tarama modeli ile elde edilen lisansüstü tezlerin, içerik analiz yöntemi kullanılarak değerlendirmeleri yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Türkiye’de 1974- 2016 yıllarında yapılmış 795 lisansüstü tez oluşturmaktadır. Tezler; yayın yılı, araştırma konusu, kullanılan yöntem ve yaklaşımlar bakımından sınıflandırılmıştır. Çalışmada ki bulgulara bakılacak olursak; Türkiye’de 1974-2016 yılları arasında İSG konu başlığı altında 795 lisansüstü tez üretilmiştir. İlk lisansüstü tez 1974 yılında hazırlanmış olup yüksek lisans seviyesindedir. Sırasıyla ilk doktora tezi 1983 yılında, ilk tıpta uzmanlık tezi ise 1995 yılında hazırlanmıştır. 100 ABD’ de toplam 697 yüksek lisans tezi, 33 ABD’ de 88 doktora tezi ve 5 ABD’ de 10 tıpta uzmanlık tezi hazırlanmıştır. Bu bulgu da İSG konusunun geniş bir bakış

açısıyla ele alınabildiği ve hayatında her alanında yer alan bir gerçek olduğunu kanıtlamaktadır. İncelenen tez örneklerine bakıldığında ağırlıklı olarak veri toplamanın anket yöntemiyle yapılmış olduğu ve yerinde inceleme ağırlıklı risk süreçlerinin desteklenerek farklı bakış açıları sağlanabileceği gözlemlenebilmektedir (Mutlu ve Altuntaş, 2017)

Bir diğer çalışmada bizim için önemli süreçlerden olan 6331 sayılı kanun yayımlandıktan sonra ele alınan çalışmaların analizi ile alakalıdır. '6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Sonrası Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi' başlıklı çalışma Koçali tarafından 2022 yılında yayımlanmıştır. Çalışmada 2012 yılı ile 2021 yılları arasında Türkiye üniversitelerinde yapılmış olan lisansüstü tez çalışmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bulgularda yer alan sonuçlara göre İş sağlığı ve güvenliği alanında 1.254 adet (1.231 yüksek lisans ve 23 doktora) tez hazırlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarında ise : Türkiye'de İSG alanında yapılan lisansüstü tez çalışmalarının konu bakımından birbiri ile ciddi bir benzeşme içerisinde olduğu görülmekle birlikte, araştırmacıların ve lisansüstü tez danışmanlarının özgünlük, konu ve yöntem bakımından zenginleşme açısından daha fazla çaba göstermeleri gerekmektedir. Alana özgü bilimsel çalışmaların sayı ve niteliğini arttırmak adına doktora programlarının arttırılmasında yarar bulunmaktadır (Koçali, 2022)



5. YÖNTEM

5.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yaklaşımlarından ilişkisel araştırma deseni ile yürütülmüştür ve betimsel niteliktedir. Tarama araştırmaları geçmişte olan veya mevcut durumu, hiçbir müdahalede bulunmadan olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlar. Tarama modeli, geçmişten günümüze meydana gelen bir durumu olan şekliyle betimleyen, bireyde kalıcı öğrenme ve istedik davranış gelişmesi için uygulanan süreci kapsar. Genel tarama modelinde evren hakkında bir yargıya varmak için örneklem üzerinde tarama yapılmaktadır. İlişkisel tarama modeli ise, iki ya da daha fazla sayıda değişken arasındaki değişimin birlikte olup olmadığını inceleyen yaklaşımdır (Karasar, 2011).

5.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubu savunma sanayiinde hizmet vermekte olan bir fabrikada çalışan 203 çalışan üzerinde yürütülmüştür. Araştırma grubunun 177'si erkek ve 26'sı kadındır. Yaş ortalaması $37,9 \pm 8,91$ 'dir. Bireylerin 51'i bekar, 146'sı evli ve 2'si ise eşi ölmüş, 4'ü eşinden ayrılmıştır. Bireylerin 1'i okuryazar, 3'ü ilkokul mezunu, 15'i genel lise mezunu, 108'i mesleki/teknik lise mezunu, 22'si yüksekokul mezunu ve 54'ü üniversite mezunudur.

5.3. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Araştırmaya katılan bireylere araştırmacı tarafından hazırlanan cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum vb. bilgileri içeren kişisel bilgi formu yöneltilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçümü. Araştırmaya katılan bireylere fabrikaya yönelik iş sağlığı ve güvenliğine yönelik, bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini incelemek için anket formu ile sorular yöneltilmiştir. Kullanılan anket formu Doç. Dr. Beyhan ÖZYURT tarafından danışmanlığının yapıldığı Dr. Saliha Ünal'ın uzmanlık tezinde 2016 yılında geliştirilmiştir (Ünal, 2016).

İş Kazası Geçirme Riski. Fabrika çalışanlarının iş yerinde iş kazası geçirme riskine yönelik hazırlanan anket formu ile sorular yöneltilmiştir.

Nomofobi Ölçeği. Bireylerin Nomofobi düzeylerini ölçmek için Yıldırım ve Correia (2015) tarafından geliştirilen, Yıldırım ve arkadaşları (2016) tarafından uyarlanan Nomofobi Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek 7'li likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır ve bilgiye erişememe, cihazdan yoksun olma, iletişimi kaybetme ve çevrimiçi olamama boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır, boyutların güvenirlik katsayıları .90, .74, .94 ve .91 olarak hesaplanmıştır.

5.4. Verilerin Toplanması

Katılımcılara uygulanacak anket ve ölçek, personelin tespitiyle beraber çalıştıkları birime gidilerek içerik hakkında bilgilendirilme ve tamamen gönüllülük esası güdülerek üst amirleri tarafından uygulanmıştır. Çalışmamıza konu olan uygulama için gerekli olan izin alındıktan sonra tespit edilen kişilerin birim amirleriyle görüşülerek anket ve ölçek metni teslim edilmiştir. Teslim edilen çalışma formları öncelikle birim amirlerine aktarılmış nasıl yanıtlanacağı, amacı ve gönüllülük esasına dayalı katılımı ilgili bilgiler verilmiştir. Çalışmanın yapıldığı yerde dağıtılan formlardan 203 tanesinden doğru geri dönüt alınmıştır. Kendilerine teslim edilen anketlere katılımın gönüllülük esası doğrultusunda yapılacağı hatırlatılarak bitiş zamanında gidilerek elden teslim alınmıştır. Tez ile alakalı makale çalışması Türkiye'de Yapılmış Nomofobi Konulu Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi başlığıyla Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi tarafından 15.12.2022 tarihinde yayımlanmıştır.

5.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi öncesinde hatalı ya da eksik doldurulan veri olup olmadığı kontrol edilmiştir. Verilerin analiz sürecinde, frekans, yüzde, ortalama, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel istatistikler, ki kare ilişki testi, mann whitney u testi, kruskal wallies testi gibi testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde JAMOVI (2.3.18) programı ve SPSS 23.0 programından faydalanılmıştır. Elde edilen bulguların yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

6. BULGULAR

Çizelge 6.1. Kişisel bilgiler

Soru	Düzyey	<i>f</i>	% *
Cinsiyet	Erkek	177	87,2
	Kadın	26	12,8
	Ortalama	Standart Sapma	
Yaş	37,9	8,91	
Değişken	Düzyey	<i>f</i>	% *
Medeni Durum	Bekar	51	25,1
	Evli	146	71,9
	Eşi ölmüş	2	1,0
	Eşinden ayrılmış	4	2,0
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	1	0,5
	İlköğretim mezunu	3	1,5
	Genel lise mezunu	15	7,4
	Mesleki/Teknik lise mezunu	108	53,2
	Yüksekokul mezunu	22	10,8
Sigara Kullanımı	Üniversite	54	26,6
	Hayır	117	57,6
	Evet	83	40,9
Alkol Kullanımı	Bıraktım	3	1,5
	Hayır	177	87,2
	Evet	17	8,4
Kronik Hastalık	Bıraktım	9	4,4
	Evet	50	24,6
Mesleki Unvan	Hayır	153	75,4
	Laborant	1	0,5
	Memur	2	1,0
	Mühendis	12	5,9
	Operatör	25	12,3
	Teknisyen	23	11,3
	İşçi	140	69,0
	Ortalama	Standart Sapma	
İş yerinde çalışma süresi	10,69	7,78	
Günlük çalışma süresi	8,26	1,05	
Çalışma esnasında dinlenme süreniz (Defa)	1 defa	64	31,5
	2 defa	128	63,1
	3 defa	7	3,4
	4 defa	4	2,0
Çalışma esnasında dinlenme süreniz (Dakika)	1 dakika	2	1,0
	10 dakika	89	43,8
	15 dakika	30	14,8
	20 dakika	28	13,8
	30 dakika	43	21,2
	45 dakika	4	2,0
Vardiyalı Çalışma	60 dakika	7	3,4
	Evet	109	53,7
Genel Sağlık Durumu	Hayır	94	46,3
	Mükemmel	27	13,3
	İyi	117	57,6
	İdare eder	57	28,1
	Kötü	2	1,0
	Ortalama	Standart Sapma	
Yıllık izin (son 6 ay)	10,0	8,85	

*% Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.1'e göre katılımcıların 177'sini (%87,2) erkek ve 26'sını (%12,8) kadınlar oluşturmaktadır ve yaş ortalaması $37,9 \pm 8,91$ 'dir. Medeni durum açısından 51'i (%25,1) bekar, 146'sı (%71,9) evli, 2'si (%1) eşi ölmüş, 4'ü (%2) eşinden ayrılmış bireylerden oluşmaktadır. Grubun çoğunluğunun evi ve bekar bireylerden oluştuğu söylenebilir. Eğitim düzeyi açısından 1'i (%0,5) okuryazar, 3'ü (%1,5) ilköğretim mezunu, 15'i (%7,4) genel lise mezunu, 108'i (%53,2) mesleki/teknik lise mezunu, 22'si (%10,8) yüksekokul mezunu ve 54'ü (%26,6) üniversite lisans mezunudur. Sigara kullanımı açısından 117'si (%57,6) sigara kullanmıyor, 83'ü (%40,9) sigara kullanıyor ve 3'ü ise (%1,5) sigara kullanıp bırakmış bireydir. Alkol kullanımı açısından 177'si (%87,2) alkol kullanmıyor, 17'si (%8,4) alkol kullanıyor ve 9'u ise (%4,4) alkol kullanıp bırakmış bireydir. Mesleki unvan açısından 1'i (%0,5) laborant, 2'si (%1) memur, 12'si (%5,9) mühendis, 25'i (%12,3) operatör, 23'ü (%11,3) teknisyen, 140'u (%69) işçidir. Mevcut iş yerinde çalışma durumu açısından bireyler ortalama $10,69 \pm 7,78$ yıldır aynı iş yerinde çalışmaktadır ve günlük çalışma süresi ortalama $8,26 \pm 1,05$ 'dir. Çalışma esnasında dinlenme süresi açısından 30 dakika ve altında dinlenen bireylerin sayısı 192 (%94,6) ve 30 dakikanın üzerinde dinlenenlerin sayısı ise 11'dir (%5,4). Bireylerin 109'u (%53,7) vardiyalı olarak çalışırken, 94'ü (%46,3) vardiyalı çalışmamaktadır. Genel sağlık durumlarını öz değerlendirme açısından 27'si (%13,3) mükemmel, 117'si (%57,6) iyi, 57'si (%28,1) idare eder ve 2'si (%1) kötü hissetmektedir. Son altı aylık zaman diliminde yıllık izin kullanım ortalaması $10 \pm 8,85$ 'tir.

Çizelge 6.2. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bulgular

Soru	Düzyey	f	%*
İşe ilk başlarken sağlık raporu aldınız mı?	Evet	197	97,0
	Hayır	6	3,0
İşyerinde, herhangi bir sağlık sorunuzun olmaksızın ara ara sağlık muayeneniz yapılıyor mu?	3-6 ayda bir defa	14	6,9
	Yılda bir defa	154	75,9
	3 yılda bir defa	4	2,0
	Yapılmıyor	31	15,3
İşinizle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	160	78,8
	Hayır	43	21,2
Size işveren(kurumunuz) tarafından yaptığımız işle ilgili bir eğitim verildi mi?	Evet	152	74,9
	Hayır	51	25,1
İşe başlarken kurumunuz tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi verildi mi?	Evet	179	88,2
	Hayır	24	11,8
Eğer cevabınız işletmenizde İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi verildiğine dair ise bu eğitimin sizin çalışma hayatınıza etkide bulunduğunu düşünüyor musunuz?	Eğitim verilmedi	20	9,9
	Evet	149	73,4
	Hayır	10	4,9
	Kararsızım	24	11,8
İş yerinizde işçi sağlığı ve güvenliği kurulu var mı?	Evet	177	87,2
	Hayır	6	3,0
	Bilmiyorum	20	9,9
Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?	Evet	133	65,5
	Hayır	31	15,3
	Kararsızım	39	19,2
İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?	Kaza riski çok yüksek	64	31,5
	Kaza riski yüksek	54	26,6
	Kaza riski orta	53	26,1
	Kaza riski düşük	24	11,8
	Kaza riski çok düşük	8	3,9
İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemleri ne ölçüde yeterli buluyor musunuz?	Çok yetersiz	26	12,9
	Yetersiz derecede	34	16,8
	Normal	87	42,6
	Yeterli derecede	50	24,8
	Çok yeterli	6	3,0
Çalıştığımız veya yaptığımız işten dolayı geçici veya sürekli özürnlük halinin oluşabildiği meslek hastalığı hakkında bilginiz var mı?	Evet	110	54,2
	Hayır	58	28,6
	Kararsızım	35	17,2

% Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.2'ye göre bireylerin 197'si (%97) işe ilk başladığında sağlık raporu aldığını ve 6'sı ise (%3) almadığını beyan etmiştir. 172 birey (%84,7) ara ara sağlık muayenesi olduğunu ve 31'i ise (%15,3) ara ara sağlık muayenesi olmadığını beyan etmiştir. Bireylerin 160'ı (%78,8) işi ile ilgili eğitim aldığını ve 43'ü ise (%21,2) işiyle ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. 152 birey (%74,9) işveren tarafından işle ilgili eğitim verildiğini ve 51'i ise (%25,1) vermediğini belirtmiştir. 179 birey (%88,2) işe başlarken İSG eğitimi verildiğini ve 24 birey (%11,8) ise vermediğini belirtmiştir. İSG eğitimi verilen bireylerin 149'u (%73,4) bu eğitimlerin iş hayatında etkili olduğunu, 10'u (%4,9) olmadığını ve 24'ü (%11,8) bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 177 birey (%87,2) iş yerinde İSG kurulu olduğunu, 6 birey (%3) olmadığını ve 20'i ise (%9,9) bilmediğini ifade etmiştir. İSG kurulunun iş kazası ve mesleki hastalıkların azaltılmasında etkisi olup olmadığına yönelik bireylerin 133'ü (%65,5) etkili olduğunu, 31'i (%15,3) olmadığını ifade etmiştir ve 39'i ise (%19,2) kararsız olduğunu belirtmiştir. Yapılan iş kaza riski açısından değerlendirildiğinde 118'i (%58,6) kaza riski yüksek ve çok yüksek olarak değerlendirdiği, 53'ü (%26,1) orta olarak değerlendirdiği, 32'si ise (%15,7) düşük ve çok düşük olarak değerlendirdiği görülmüştür. Alınan İSG önlemleri açısından bireylerin 60'ı (%29,7) yetersiz ve çok yetersiz olduğunu, 87'si (%42,6) orta olduğunu, 56'sı (%27,8) yeterli ve çok yeterli olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin 110'u (%54,2) yaptığı işle ilgili dolaylı geçici veya süreklili özür lülük oluşabileceği hakkında bilgi sahibi olduğunu, 58'i (%28,6) bilgi sahibi olmadığını ve 35'i (%17,2) kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 6.3. Çalıştığınız ortamda en çok zarar veren etkenlere yönelik bulgular

Zarar Veren Etkenler	1	%	2	%	3	%	Diğer	%
Gürültü	97	47,78	21	10,34	9	4,43	76	37,44
Kimyasal Maddeler	29	14,29	18	8,87	32	15,76	124	61,08
Ağır Kaldırma	17	8,37	20	9,85	12	5,91	154	75,86
Duruş Bozuklukları	16	7,88	10	4,93	9	4,43	168	82,76
Uzun Çalışma	13	6,40	2	0,99	8	3,94	180	88,67
Toz	10	4,93	24	11,82	21	10,34	148	72,91
Stresli Çalışma	9	4,43	17	8,37	9	4,43	168	82,76
Zorlayıcı-Buyruğa Dayalı İş Ortamı	9	4,43	2	0,99	4	1,97	188	92,61
Havalandırma ve Aydınlatma	7	3,45	27	13,30	24	11,82	145	71,43
Tekrarlayan Hareketler	7	3,45	8	3,94	5	2,46	183	90,15
Düşük Sıcaklık	5	2,46	5	2,46	3	1,48	190	93,60
Titreşim	4	1,97	15	7,39	5	2,46	179	88,18
Yüksek Hızlı İş Ortamı	4	1,97	6	2,96	3	1,48	190	93,60
Yüksek Sıcaklık	3	1,48	13	6,40	10	4,93	177	87,19
Sıkıcı, Durağan İş Ortamı	2	0,99	2	0,99	4	1,97	195	96,06

%* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.3'e göre çalışılan ortamda bireye en çok zarar veren etkenler değerlendirildiğinde ilk beşte sırasıyla 97 (%47,78) ile gürültü, 29 (%14,29) ile kimyasal maddeler, 17 (8,37) ile ağır kaldırma, 16 (%7,88) ile duruş bozuklukları ve 13 (%6,40) ile uzun çalışma süresi ifade edilmiştir.

Çizelge 6.4. Kişisel koruyucu donanım ile ilgili bulgular

Soru	Düzyey	f	%
Kişisel koruyucu donanımlar aşırı maruziyeti önlemek için bariyer oluşturur.	Evet	183	90,1
	Hayır	3	1,5
	Bilmiyorum	17	8,4
İşyeri ile doğrudan ilişkisi olmayan diğer kişilerin maruziyetini yani kirleticilerin eve taşınmasını engeller	Evet	160	78,8
	Hayır	19	9,4
	Bilmiyorum	24	11,8
Ayakkabı çarpma, ezilme, sıkışmaya karşı koruyucudur.	Evet	197	97,0
	Hayır	4	2,0
	Bilmiyorum	2	1,0
Eldiven, koruyucu elbise cildin tahriş olmasını ve işe bağlı cilt hastalıklarının oluşmasını önler.	Evet	189	93,1
	Hayır	11	5,4
	Bilmiyorum	3	1,5
Eldiven kesime ve yanmalara karşı koruyucudur.	Evet	172	84,7
	Hayır	26	12,8
	Bilmiyorum	5	2,5
Baret vurma, yanık, kimyasal madde sıçraması elektrik çarpması gibi tehlikelere karşı koruyucudur.	Evet	157	77,3
	Hayır	37	18,2
	Bilmiyorum	9	4,4
Gürültü kalıcı işitme kaybına neden olur.	Evet	184	90,6
	Hayır	6	3,0
	Bilmiyorum	13	6,4
Gürültü geçici işitme kaybına neden olur.	Evet	140	69,0
	Hayır	54	26,6
	Bilmiyorum	9	4,4
Gürültü hipertansiyon gibi kalp-damar sorunlarına neden olur.	Evet	106	52,2
	Hayır	31	15,3
	Bilmiyorum	66	32,5

%%* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.4. (devam) Kişisel koruyucu donanım ile ilgili bulgular

Soru	Düzyey	f	%
Gürültü sinir bozukluğu, gerginlik, uykusuzluk gibi psikolojik sorunlara neden olur.	Evet	188	92,6
	Hayır	4	2,0
	Bilmiyorum	11	5,4
Kulak tıkacı gürültünün zararlarına karşı koruyucudur.	Evet	187	92,1
	Hayır	9	4,4
	Bilmiyorum	7	3,4
Çalışma ortamının koşulları ve hangi pozisyonda çalıştığım sağlığıma etkiler.	Evet	185	91,1
	Hayır	5	2,5
	Bilmiyorum	13	6,4
Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?	Evet	186	91,6
	Hayır	15	7,4
	Kararsızım	2	1,0
İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?	Evet	156	76,8
	Hayır	47	23,2

/* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.4'e göre kişisel korucu donanımla ilgili soruların tüm sorularda bireyler yüksek oranda kişisel koruyucu donanımların çeşitli kaza ve hastalıklara karşı etkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca 186 birey (%91,6) kişisel koruyucu donanım kullanımının gerekli olduğunu ifade etmiştir. Fakat 156 birey (%76,8) kişisel koruyucu donanım kullandığını belirtmiştir.

Çizelge 6.5. Kişisel koruyucu kullanma sebeplerine ilişkin bulgular

Kişisel koruyucu kullanmama sebepleri	f	%
İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	19	21,6
Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.	3	3,4
Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	15	17,0
Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	12	13,6
Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	2	2,3
Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	14	15,9
İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	7	8,0
İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	16	18,2
Toplam	88	100,0

/* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.5'e göre kişisel koruyucu kullanmama sebeplerine ilişkin en fazla belirtilen beş sebebin sırasıyla işletme tarafından verilmeme 19 (%21,6), donanımın yeterli olmadığını

düşünme 16 (%18,2), çalışmayı aksatma 15 (%17), ihmal etme 14 (%15,9) ve fiziksel olarak rahatsız etme 12 (%13,6) nedenleri belirtilmiştir.

Çizelge 6.6. Koruyucuların neler olması gerektiğine ilişkin bulgular

Koruyucular	Düzyey	<i>f</i>	%
Maske	Her zaman	107	52,7
	Çok sık	37	18,2
	Bazen	33	16,3
	Çok az	26	12,8
Eldiven	Her zaman	117	57,6
	Çok sık	36	17,7
	Bazen	27	13,3
	Çok az	23	11,3
Kulaklık	Her zaman	88	43,3
	Çok sık	34	16,7
	Bazen	44	21,7
	Çok az	37	18,2
Gözlük	Her zaman	50	24,6
	Çok sık	19	9,4
	Bazen	69	34,0
	Çok az	65	32,0
Önlük	Her zaman	53	26,1
	Çok sık	17	8,4
	Bazen	42	20,7
	Çok az	91	44,8
Koruyucu elbise	Her zaman	93	45,8
	Çok sık	24	11,8
	Bazen	15	7,4
	Çok az	71	35,0
Ayakkabı	Her zaman	147	72,4
	Çok sık	15	7,4
	Bazen	13	6,4
	Çok az	28	13,8
Kolluk	Her zaman	25	12,3
	Çok sık	28	13,8
	Bazen	20	9,9
	Çok az	130	64,0
Baret	Her zaman	28	13,8
	Çok sık	28	13,8
	Bazen	27	13,3
	Çok az	120	59,1

Çizelge 6.6. (devam) Koruyucuların neler olması gerektiğine ilişkin bulgular

Koruyucular	Düzyey	<i>f</i>	%
Diğer	Çok sık	6	3,0
	Bazen	1	0,5
	Çok az	196	96,6

%* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.6'ya göre koruyucuların neler olması gerektiğine ilişkin bulgulara göre maske, eldiven, kulaklık, koruyucu elbise, ayakkabı gibi ekipmanların %50'nin üzerinde her zaman ve çok sık kullanılması gerektiği ifade edilmiştir. Gözlük, önlük, kolluk ve baret gibi ekipmanların ise her zaman ve çok sık kullanılması gerektiği daha düşük sıklıkta ifade edilmiştir.

Çizelge 6.7. İş Kazası geçirme durumuna ilişkin bulgular

Soru	Düzyey	<i>f</i>	%
Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?	Evet	17	8,4
	Hayır	186	91,6
Eğer son bir yıl içinde iş kazası geçirdiyse, geçirdiğiniz en önemli iş kazasının olduğu yer veya bölüm hangisidir?	Geçirmedim	186	91,6
	Fabrika	14	6,9
	Parmak Çatlama	1	0,5
	Tezgah	1	0,5
	Yemekhane	1	0,5

%* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.7'ye göre bireylerin 17'si (%8,4) son bir yılda iş kazası geçirdiğini, 186'sı ise (%91,6) iş kazası geçirmedini ifade etmiştir. İş kazası geçirenler arasında iş kazasının olduğu en önemli bölüm olarak 14 sıklık ile (%6,9) fabrika olduğu ifade edilmiştir.

Çizelge 6.8. İş kazası geçirme türüne ilişkin bulgular

Kaza cinsi	<i>f</i>	%
Demir batması	4	9,3
Düşme	6	14,0
Parça düşmesi	1	2,3
Sıkışma, ezilme	10	23,3
Yanma, kaynak yanığı	1	2,3
Elektrip çarpması	1	2,3
Zehirlenme	1	2,3
Göze çapak kaçması	2	4,7
Baş travması	2	4,7
Kesikler	6	14,0
Kırık/çıkık	1	2,3
Uzuv kopması	2	4,7
Zorlamaya bağlı ağrı	4	9,3
İş ortamında tartışma	1	2,3
Diğer	1	2,3
Toplam	43	100,0

/* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.8'e göre iş kazası geçirme türüne göre en fazla sıklık 10 (%23,3) ile sıkışma, ezilme, 6 (%14) ile düşme, 6 (%14) ile kesikler, 4 (%9,3) ile demir batması ve 4 (%9,3) ile zorlamaya bağlı ağrı olarak ifade edilmiştir.

Çizelge 6.9. İş kazası geçirme sebebine göre bulgular

İş kazasının sebebi veya sebepleri	<i>f</i>	%
Dikkatsiz çalışma	4	8,7
Makinayı / Ekipmanı yanlış / güvensiz kullanmak veya talimata uygun kullanmamak	2	4,3
Makine güvenlik önlemlerini iptal ederek çalışmak	2	4,3
İşyerinde şakalaşma, şaşırtma ve kızdırma	2	4,3
Kişisel koruyucu kullanmama	2	4,3
İşyerinde spor yaralanması	1	2,2
Makine koruyucusunun olmaması	3	6,5
Makine koruyucusunun uygun olmaması	3	6,5
Makine / ekipman Kullanım talimatının olmaması / eğitiminin verilmemiş olması	1	2,2
Kusurlu alet ve edevat vb.	6	13,0
Kişisel koruyucunun uygun olmaması	4	8,7
Kişisel koruyucunun verilmemiş olması.	1	2,2
Ortam şartları (ısı, aydınlatma, gürültü, havalandırma vb.	4	8,7
Ergonomi koşullarına uyulmaması (İşyerinde makine ve teçhizatın yanlış yerleştirilmesi, geçitlerin dar bırakılması, duruş yanlışlıkları vb.	4	8,7
Servis kazasından kaynaklandı.	1	2,2
Uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu	4	8,7
Sürekli yaptığım(bildiğim) iş haricinde, başka bir iş yapmak zorunda kaldığım için	2	4,3
Toplam	46	100

/* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.9'a göre iş kazası geçirme sebebine göre en fazla ifade edilen beş sebebin sıklığı sırasıyla kusurlu alet ve edevat 6 (%13), daha sonra ise her biri 4 frekans (%8,7) ile dikkatsiz çalışma, uygun koruyucu kullanmama, ortam şartları, ergonomi koşullarına uyulmama, uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu ifade edilmiştir.

Çizelge 6.10. İş kazası sonrası yaşanan iş gücü kaybına yönelik bulgular

İş günü kaybı	<i>f</i>	%
Herhangi bir yara almadım	5	22,7
Önemsiz küçük yaralar aldım	4	18,2
1 veya 2 gün işten uzak kaldım.	2	9,1
3 gün ile bir hafta işten uzak kaldım	4	18,2
1 hafta ile 1 ay işten uzak kaldım	4	18,2
1 ay ile 1 yıl işten uzak kaldım	2	9,1
1 yıldan fazla işten uzak kaldım	1	4,5
Toplam	22	100,0

%* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.10'e göre iş kazası sonrası yaşanan iş kaybına yönelik bulgulara göre 5 birey (%22,7) herhangi bir yara almadığını, 4 birey (%18,2) önemsiz küçük yaralar aldığını, 4 birey (%18,2) üç gün ile bir hafta işten uzak kaldığını, 4 birey (%18,2) bir hafta ile bir ay işten uzak kaldığını ifade etmiştir.

Çizelge 6.11. İş kazası önlenmesi için neler yapılmasına gerektiğine yönelik bulgular

İş kazalarının önlenmesi için neler yapılmalı?	<i>f</i>	%
Güvenlik kurallarına uymayan işçilere ceza verilmeli	66	5,6
Örnek davranışlar gösteren, kurallara uyan ve kaza geçirmeyen işçiler ödüllendirilmeli	127	10,7
İşe uygun işçi seçimi yapılmalı	110	9,3
Çevresel faktörler (aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, vb.) yeniden gözden geçirilmeli	150	12,6
Makinelerin bakımı daha sık yapılmalı	123	10,4
Kişisel koruyucu malzemeleri düzenli olarak kullanılmalı	142	12,0
Eğitimler (işçi sağlığı güvenliği ve mesleki eğitimler) verilmeli veya veriliyorsa artırılmalı	120	10,1
Denetimler artırılmalı	108	9,1
Çalışma ve dinlenme süreleri iyileştirilmeli	127	10,7
Ergonomik, yapılan işe uygun ve kullanabilirliği olan kişisel koruyucu malzemeleri verilmeli	114	9,6
Toplam	1187	100,0

%* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.11'e göre iş kazası önlenmesi için neler yapılması gerektiğine ilişkin bulgulara göre yöneltilen 10 önerinin 9'u en az 100'ün üzerinde birey doğrulamıştır. En düşük oran 66 (%5,6) ile güvenlik kurallarına uymayan işçilere ceza verilmeli önerisi olmuştur. Diğer önerilerin hepsi bireyler tarafından çoğunlukla kabul görmüştür.

Çizelge 6.12. İş kazası sonrası hissedilen ağrıya yönelik bulgular

Hissedilen ağrılar	<i>f</i>	%
Hayır	74	18,1
Boyun	53	13,0
Omuz	27	6,6
Kol	43	10,5
El/Elbileği	49	12,0
Bel/Kalça	85	20,8
Bacak/Diz	51	12,5
Ayak	27	6,5
Toplam	409	100,0

/* Yüzde ifadesi sütun yüzdesidir.

Çizelge 6.12'e göre iş kazası sonrası hissedilen ağrıya yönelik bulgulara göre 74 birey (%18,1) ağrı hissettiğini ifade etmiştir. En fazla ağrı hissedilen bel/kalça 85 (%20,8) olduğu görülmüştür. En az ağrı hissedilen yerin ise ayak 27 (%6,6) olduğu görülmüştür.

Çizelge 6.13. Nomofobiye ilişkin betimsel bulgular

Alt boyutlar	Ortalama	Medyan	SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
Bilgiye ulaşamama	13,2	12,0	6,64	4,00	28,0	0,436	-0,6885
Cihazdan yoksunluk	15,9	15,0	8,31	5,00	35,0	0,555	-0,5574
İletişimi kaybetme	22,8	22,0	9,94	6,00	42,0	0,194	-0,8294
Çevrimiçi olamama	14,0	10,0	9,27	5,00	35,0	1,031	-0,0728

Çizelge 6.13'e göre Nomofobi iye alt boyutlarda bireylerin ortalama puanı bilgiye ulaşama boyutu için $13,2 \pm 6,64$, cihazdan yoksun olma boyutu için $15,9 \pm 8,31$, iletişimi kaybetme boyutu için $22,8 \pm 9,94$ ve çevrimiçi olamama boyutu için 14 ± 10 'dur. Bilgiye ulaşamama, cihazdan yoksun olma ve çevrimiçi olamama boyutlarında bireylerin puanı ortalamanın altında olup düşük düzeydedir. İletişimi kaybetme boyutunda ise ortalama düzeydedir. Buna göre bireylerin Nomofobi düzeylerinin düşük seviyelerde olduğunu söylenebilir. Ortalama ve medyan değerlerine bakıldığında ortalama ve medyan değerlerinin birbirine yakın olduğu,

ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olduğu görülmüştür. Bu ise normallik açısından varsayım ihlali olmadığına işaret etmektedir.

Çizelge 6.14. Cinsiyet ile kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Erkek	<i>f</i>	165	11	1	177
	%	93,2	6,2	0,6	100,0
Kadın	<i>f</i>	21	4	1	26
	%	80,8	15,4	3,8	100,0
Toplam	<i>f</i>	186	15	2	203
	%	91,6	7,4	1,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.14' e göre "Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerin %93,2'sinin evet, %6,2'sinin hayır ve %0,6'sının kararsız olduğu görülmüştür. Kadınların %80,8'inin evet, %15,4'ünün hayır ve %3,8'inin kararsız olduğu görülmüştür. Her iki cinsiyet grubunda katılımcıların çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görmüştür.

Çizelge 6.15. Cinsiyet açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		Evet	Hayır	Toplam
Erkek	<i>f</i>	142	35	177
	%	80,2	19,8	100,0
Kadın	<i>f</i>	14	12	26
	%	53,8	46,2	100,0
Toplam	<i>f</i>	156	47	203
	%	76,8	23,2	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.15' e göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerin %80,2'sinin evet ve %19,8'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Kadınların %53,8'inin evet ve %46,2'sinin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcı grupta yer alan erkeklerin kişisel koruyucu donanım kullanım oranı kadınlara kıyasla daha yüksektir.

Çizelge 6.16. Cinsiyet açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullandığımı bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
		<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
Erkek	<i>f</i>	10	3	12	9	1	0	10	5	14	64
	%	15,6	4,7	18,8	14,1	1,6	0,0	15,6	7,8	21,9	100
Kadın	<i>f</i>	9	0	3	3	1	0	4	2	2	24
	%	37,5	0,0	12,5	12,5	4,2	0,0	16,7	8,3	8,3	100

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır . %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.16'ya göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerin daha fazla kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Erkeklerde en yüksek kullanmama sebebi %21,9 olarak “İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Kadınlarda en yüksek kullanmama sebebi %37,5 olarak “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” şeklinde ifade edilmiştir. Her iki cinsiyet grubunda kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.17. Yaş grubu açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	140	11	1	152
	%	92,1	7,2	0,7	100
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	46	4	1	51
	%	90,2	7,8	2,0	100

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.17'ye “Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde gençlerin %92,1'inin evet, %7,2'sinin hayır ve %0,7'inin kararsız cevabını verdiği görülmüştür. Orta yaş grubunun %90,2' sinin evet, %7,8'inin hayır ve %2'sinin kararsız cevabını verdiği görülmüştür. Her iki yaş grubunun çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görmüştür.

Çizelge 6.18. Yaş grubu açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Evet	Hayır	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	122	30	152
	%	80,3	19,7	100
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	34	17	51
	%	66,7	33,3	100

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.18'e göre “İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde gençlerin %80,3'ünün evet ve %19,7'sinin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Orta yaşlıların %66,7'sinin evet ve %33,3'ünün hayır cevabını verdiği görülmüştür. Her iki yaş grubunda kişisel koruyucu donanım kullanım oranı yüksek olsa da gençler daha fazla kişisel koruyucu donanım kullanım oranına sahiptir.

Çizelge 6.19. Yaş grubu açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullandığımı bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	15	2	11	8	2	0	9	6	9	62
	%	24,3	3,2	17,7	12,9	3,2	0,0	14,5	9,7	14,5	100
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	4	1	4	4	0	0	5	1	7	26
	%	15,4	3,9	15,4	15,4	0,0	0,0	19,2	3,8	26,9	100

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.19' a göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde gençlerin daha fazla kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Gençlerde en yüksek kullanmama sebebi %24,2 olarak “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” şeklinde ifade edilmiştir. Orta yaşlılarda en yüksek kullanmama sebebi %26,9 olarak “İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Her iki yaş grubunda kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.20. Medeni durum açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Bekar	<i>f</i>	49	8	0	57
	%	86,0	14,0	0,0	100,0
Evli	<i>f</i>	137	7	2	146
	%	93,8	4,8	1,4	100,0
Toplam	<i>f</i>	186	15	2	203
	%	91,6	7,4	1,0	100,0

*% Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.20' ye göre "Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde bekar bireylerin %86'sının evet, %14'ünün hayır cevabını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin %93,8'inin evet, %4,8inin hayır ve %1,4'ünün kararsızım cevabını verdiği görülmüştür. Her iki grupta katılımcıların çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görse de evli olan gruptaki bireylerin oranı daha yüksektir.

Çizelge 6.21. Medeni durum açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum		Evet	Hayır	Toplam
Bekar	<i>f</i>	43	14	57
	%	75,4	24,6	100,0
Evli	<i>f</i>	113	33	146
	%	77,4	22,6	100,0
Toplam	<i>f</i>	156	47	203
	%	76,8	23,2	100,0

*% Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.21' e göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde bekar bireylerin %75,4'ünün evet ve %24,6'sının hayır cevabını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin %77,4'ünün evet ve %22,6'sının hayır cevabını verdiği görülmüştür. Medeni durum açısından kişisel koruyucu donanım kullanım oranı birbirine yakındır ve her iki grupta da yüksek düzeydedir.

Çizelge 6.22. Medeni durum açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
Bekar	<i>f</i>	10	2	5	1	1	0	1	1	1	22
	%	45,5	9,2	22,8	4,5	4,5	0,0	4,5	4,5	4,5	100
Evli	<i>f</i>	9	1	10	11	1	0	13	5	15	65
	%	13,9	1,5	15,4	16,9	1,5	0,0	20,0	7,7	23,1	100

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.22' ye göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde evli olan bireylerin daha fazla kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Evli olan bireylerde en yüksek kullanmama sebebi %20,0 olarak “Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.” şeklinde ifade edilmiştir. Orta yaşlılarda en yüksek kullanmama sebebi %45,5 olarak “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Her iki grupta kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.23. Eğitim durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
İlkokul	<i>f</i>	4	0	0	4
	%	100,0	0,0	0,0	100,0
Lise	<i>f</i>	115	6	2	123
	%	93,5	4,9	1,6	100,0
Üniversite	<i>f</i>	67	9	0	76
	%	88,2	11,8	0,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	186	15	2	203
	%	91,6	7,4	1,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.23' e göre "Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkokul mezunlarının tamamı evet cevabını vermiştir. Lise mezunlarının %93,5'i evet, %4,9'u hayır ve %1,6'si kararsızım cevabını vermiştir. Üniversite mezunlarının %88,2'si evet, %11,8'i hayır ve %1'i kararsızım cevabını vermiştir. Eğitim durumu açısından her grubun çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görmüştür.

Çizelge 6.24. Eğitim durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Evet	Hayır	Toplam
İlkokul	<i>f</i>	3	1	4
	%	75,0	25,0	100,0
Lise	<i>f</i>	99	24	123
	%	80,5	19,5	100,0
Üniversite	<i>f</i>	54	22	76
	%	71,1	28,9	100,0
Toplam	<i>f</i>	156	47	203
	%	76,8	23,2	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.24' e göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkokul mezunlarının %75'inin evet, %25'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Lise mezunlarının %80,5'inin evet ve %19,5'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Üniversite mezunlarının %76,8'inin evet ve

%71,1'inin evet ve %28,9'unun hayır cevabını verdiği görülmüştür. Her eğitim durumunda kişise koruyucu donanım kullanımı yüksek düzeydedir ve birbirine benzer oranlara sahiptir.

Çizelge 6.25. Eğitim durumu açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullandığımı bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
Lise	f	7	3	10	7	2	0	8	4	11	52
	%	13,5	5,7	19,2	13,5	3,8	0,0	15,4	7,7	21,2	100
Üniversite	f	12	0	5	5	0	0	6	3	5	36
	%	33,3	0,0	13,9	13,9	0,0	0,0	16,7	8,3	13,9	100

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.25'e göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkökul mezunları kullanmama sebebi işaretlememiştir. Lise mezunlarının daha fazla kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Lise grubunda yer alan bireylerde en yüksek kullanmama sebebi %21,2 olarak "İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum" şeklinde ifade edilmiştir. Üniversite mezunlarında en yüksek kullanmama sebebi %33,3 olarak "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum." şeklinde ifade edilmiştir. Her eğitim durumunda kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.26. Unvan açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Unvan		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Laborant	<i>f</i>	1	0	0	1
	%	100,0	0,0	0,0	100,0
Memur	<i>f</i>	2	0	0	2
	%	100,0	0,0	0,0	100,0
Mühendis	<i>f</i>	10	2	0	12
	%	83,3	16,7	0,0	100,0
Operatör	<i>f</i>	25	0	0	25
	%	100,0	0,0	0,0	100,0
Teknisyen	<i>f</i>	20	3	0	23
	%	87,0	13,0	0,0	100,0
İşçi	<i>f</i>	128	10	2	140
	%	91,4	7,1	1,4	100,0
Toplam	<i>f</i>	186	15	2	203
	%	91,6	7,4	1,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.26' ya göre "Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım unvan açısından incelendiğinde laborant olan 1 bireyin ve memur olan 2 bireyin evet cevabını verdiği görülmüştür. Mühendislerin %83,3'ünün evet, %16,7'sinin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Operatörlerin %100'ünün evet cevabını verdiği görülmüştür. Teknisyenlerin %27'sinin evet, %13,0'ünün hayır cevabını verdiği görülmüştür. İşçilerin %91,4'ünün evet, %7,1'inin hayır ve %1,4'ünün kararsızım cevabını verdiği görülmüştür. Genel olarak tüm unvan gruplarında kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin görüş yüksek düzeydedir.

Çizelge 6.27. Unvan açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Laborant	<i>f</i>	1	0	1
	%	100,0	0,0	100,0
Memur	<i>f</i>	2	0	2
	%	100,0	0,0	100,0
Mühendis	<i>f</i>	4	8	12
	%	33,3	66,7	100,0
Operatör	<i>f</i>	22	3	25
	%	88,0	12,0	100,0
Teknisyen	<i>f</i>	17	6	23
	%	73,9	26,1	100,0
İşçi	<i>f</i>	110	30	140
	%	78,6	21,4	100,0
Toplam	<i>f</i>	156	47	203
	%	76,8	23,2	100,0

%%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.27' ye göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz" sorusuna ilişkin dağılım unvan açısından incelendiğinde laborant olan 1 bireyin ve memur olan 2 bireyin evet cevabını verdiği görülmüştür. Mühendislerin %33,3'ünün evet ve %66,7'sinin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Operatörlerin %88'inin evet, %12'sinin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Teknisyenlerin %73,9'unun evet ve %26,1'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. İşçilerin %78,6'sının evet ve %21,4'ünün hayır cevabını verdiği görülmüştür. Genel olarak tüm unvan gruplarında kişisel koruyucu donanım kullanımı yüksek düzeydedir. Fakat mühendislerin yer aldığı grupta koruyucu donanım kullanımının düşük olduğu görülmüştür.

Çizelge 6.28. Unvan açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Unvan		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
Mühendis	<i>f</i>	5	0	2	1	0	0	1	1	1	11
	%	45,5	0,0	18,1	9,1	0,0	0,0	9,1	9,1	9,1	100
Operatör	<i>f</i>	0	0	0	1	0	0	2	1	1	5
	%	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	40,0	20,0	20,0	100
Teknisyen	<i>f</i>	3	1	4	1	0	0	2	1	1	13
	%	23,0	7,7	30,8	7,7	0,0	0,0	15,4	7,7	7,7	100
İşçi	<i>f</i>	11	2	9	9	2	0	9	4	13	59
	%	18,7	3,4	15,3	15,3	3,4	0,0	15,3	6,8	22,0	100
Toplam	<i>f</i>	5	0	2	1	0	0	14	7	16	88
	%	45,5	0,0	18,2	9,1	0,0	0,0	15,9	8,0	18,2	100,0

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.28' e göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım unvan açısından incelendiğinde laborant ve memur olan bireylerin işaretleme yapmadığı görülmüştür. İşçi olan bireylerin daha fazla kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Mühendislerin en yüksek kullanmama sebebi %45,5 olarak "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum." şeklinde ifade edilmiştir. Operatörlerin %40 olarak "Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için." şeklinde ifade edilmiştir. Teknisyenlerin %30,8 olarak "Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum." şeklinde ifade edilmiştir. İşçilerin %22 olarak "İşletme

tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” şeklinde ifade edilmiştir. Her unvan grubunda kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.29. Çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Çalışma süresi		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
1-5 yıl	<i>f</i>	52	8	0	60
	%	86,7	13,3	0,0	100
6-10 yıl	<i>f</i>	50	1	1	52
	%	96,2	1,9	1,9	100
11-15 yıl	<i>f</i>	51	2	0	53
	%	96,2	3,8	0,0	100
16 ve üzeri yıl	<i>f</i>	33	4	1	38
	%	86,8	10,5	2,6	100

%%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.29'a göre “Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım çalışma süresi açısından incelendiğinde 1-5 yıl grubundaki bireylerin %86,7'sinin evet, %13,3'ünün hayır cevabını verdiği görülmüştür. 6-10 yıl grubundaki bireylerin %96,2'sinin evet, %1,9'unun hayır ve %1,9'unun hayır cevabını verdiği görülmüştür. 11-15 yıl grubundaki bireylerin %92,2'sinin evet ve %3,8'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. 16 yıl ve üzeri yıl grubundaki bireylerin %86,8'inin evet, %10,5'inin hayır ve %2,6'sının kararsızım cevabını verdiği görülmüştür. Çalışma süresi açısından her grubun çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görmüştür.

Çizelge 6.30. Çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Çalışma süresi		Evet	Hayır	Toplam
1-5 yıl	<i>f</i>	42	18	60
	%	70,0	30,0	100
6-10 yıl	<i>f</i>	47	5	52
	%	90,4	9,6	100
11-15 yıl	<i>f</i>	43	10	53
	%	81,1	18,9	100
16 ve üzeri yıl	<i>f</i>	24	14	38
	%	63,2	36,8	100

%%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.30' a göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım çalışma süresi açısından incelendiğinde 1-5 yıl grubundaki bireylerin %70'inin evet ve %30'unun hayır cevabını verdiği görülmüştür. 6-10 yıl grubundaki bireylerin %90,4'ünün evet ve %9,6'sının hayır cevabını verdiği görülmüştür. 11-15 yıl grubundaki bireylerin %81,1'inin evet ve %18,9'unun hayır cevabını verdiği görülmüştür. 16 yıl ve üzeri yıl grubundaki bireylerin %63,2'sinin evet ve %36,8'inin hayır cevabını verdiği görülmüştür. Kişisel koruyucu donanım kullanımı en yüksek olan grup sırasıyla 6-10 yıl, 11-15 yıl, 1-5 yıl ve 16 ve üzeri yıl gruplarıdır. Her çalışma süresi gruplarının kişisel koruyucu donanım kullanımı yüksek düzeydedir.

Çizelge 6.31. Çalışma süresi açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Çalışma süresi		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
1-5 yıl	f	10	2	8	3	1	0	2	2	3	31
	%	32,1	6,5	25,8	9,7	3,2	0,0	6,5	6,5	9,7	100
6-10 yıl	f	0	0	1	1	0	0	2	3	2	9
	%	0,0	0,0	11,1	11,1	0,0	0,0	22,2	33,4	22,2	100
11-15 yıl	f	4	0	4	3	1	0	4	1	5	22
	%	18,2	0,0	18,2	13,6	4,5	0,0	18,2	4,5	22,8	100
16 ve üzeri yıl	f	5	1	2	5	0	0	6	1	6	26
	%	19,2	3,8	7,7	19,2	0,0	0,0	23,1	3,8	23,1	100
Toplam	f	19	3	15	12	2	0	14	7	16	88
	%	10	2	8	3	1	0,0	2	2	3	31

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.31' e göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım çalışma süresi açısından incelendiğinde 1-5 yıl grubundaki bireylerin daha fazla kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. 1-5 yıl grubundaki bireylerin en yüksek kullanmama sebebi %32,3 olarak “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” şeklinde ifade edilmiştir. 6-10 yıl grubundaki bireylerin %33,3 olarak “İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için” şeklinde ifade edilmiştir. 11-15 yıl grubundaki bireylerin %22,7 olarak “İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum” şeklinde ifade edilmiştir. 16 ve üzeri yıl grubundaki bireylerin %23,1 olarak “Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.” şeklinde ifade edilmiştir. Her çalışma süresi grubunda kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.32. Günlük çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Günlük çalışma süresi		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
7-8 saat	<i>f</i>	116	8	0	124
	%	93,5	6,5	0,0	100
9 saat ve üzeri	<i>f</i>	70	7	2	79
	%	88,6	8,9	2,5	100

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.32'ye göre “Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım günlük çalışma süresi açısından incelendiğinde 7-8 saat grubundaki bireylerin %93,5'inin evet ve %6,5'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 9 saat ve üzeri çalışan bireylerin %88,6'sının evet, %8,9'unun hayır ve %2,5'inin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Günlük çalışma süresi açısından her iki grubun çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görmüştür. Fakat 7-8 saat çalışan bireylerin oranı daha yüksektir.

Çizelge 6.33. Günlük çalışma süresi açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Günlük çalışma süresi		Evet	Hayır	Toplam
7-8 saat	<i>f</i>	93	31	124
	%	75	25,0	100
9 saat ve üzeri	<i>f</i>	63	16	79
	%	79,7	20,3	100

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.33' e göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım günlük çalışma süresi açısından incelendiğinde 7-8 saat grubundaki bireylerin %75'inin evet ve %25'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 9 saat ve üzeri grubundaki bireylerin %79,7'sinin evet ve %20,3'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Günlük çalışma süresi açısından her iki grubun çoğunluğu tarafından kişisel koruyucu donanım kullandığı ifade edilmiştir. Fakat 9 saat ve üzeri grupta yer alan bireylerin oranı nispeten daha yüksektir.

Çizelge 6.34. Günlük çalışma süresi açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Günlük çalışma süresi		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullandığımı bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
7-8 saat	<i>f</i>	13	2	12	10	2	0	12	5	10	66
	<i>%</i>	19,6	3,0	18,2	15,2	3,0	0,0	18,2	7,6	15,2	100
9 saat ve üzeri	<i>f</i>	6	1	3	2	0	0	2	2	6	22
	<i>%</i>	27,3	4,5	13,6	9,1	0,0	0,0	9,1	9,1	27,3	100
Toplam	<i>f</i>	19	3	15	12	2	0	14	7	16	88
	<i>%</i>	21,6	3,4	17,0	13,6	2,3	0,0	15,9	8,0	18,2	100,0

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.34' e göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım günlük çalışma süresi açısından incelendiğinde 7-8 saat grubundaki bireylerin daha fazla kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. 7-8 saat grubundaki bireylerin en yüksek kullanmama sebebi %19,7 olarak "İşletme tarafından bana

koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” şeklinde ifade edilmiştir. 9 saat ve üzeri grupta yer alan bireylerin %27,3 olarak “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” ve “İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Her iki grupta yer alan bireyler tarafından kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanılmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.35. Vardiyalı çalışma durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Vardiyalı çalışma		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Evet	<i>f</i>	104	3	2	109
	%	95,4	2,8	1,8	100,0
Hayır	<i>f</i>	82	12	0	94
	%	87,2	12,8	0,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.35’e göre “Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım vardiyalı çalışma açısından incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerin %95,4’ünün evet, %2,8’inin hayır ve %1,8’inin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayan bireylerin %87,2’sinin evet ve %12,8’inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki grupta yer alan bireylerin çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli görmektedir, fakat vardiyalı çalışan bireylerde bu oran daha yüksektir.

Çizelge 6.36. Vardiyalı çalışma durumu açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Vardiyalı çalışma		Evet	Hayır	Toplam
Evet	<i>f</i>	91	18	109
	%	83,5	16,5	100,0
Hayır	<i>f</i>	65	29	94
	%	69,1	30,9	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.36’ ya göre “İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım vardiyalı çalışma durumu açısından incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerin %83,5’ünün evet ve %16,5’inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayan bireylerin %69,1’inin evet ve %30,9’unun hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki grupta

yer alan bireyler tarafından çoğunlukla kişisel koruyucu donanım kullandığı ifade edilse de vardiyalı çalışan bireylerde bu oran daha yüksektir.

Çizelge 6.37. Vardiyalı çalışma durumu açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Vardiyalı çalışma		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
Evet	<i>f</i>	4	1	5	5	0	0	9	3	8	35
	<i>%</i>	11,4	2,9	14,3	14,3	0,0	0,0	25,6	8,6	22,9	100
Hayır	<i>f</i>	15	2	10	7	2	0	5	4	8	53
	<i>%</i>	28,3	3,8	18,9	13,2	3,8	0,0	9,4	7,5	15,1	100
Toplam	<i>f</i>	19	3	15	12	2	0	14	7	16	88
	<i>%</i>	21,6	3,4	17,0	13,6	2,3	0,0	15,9	8,0	18,2	100,0

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.37'ye göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım vardiyalı çalışma durumu açısından incelendiğinde vardiyalı çalışmayan bireylerin daha fazla kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Vardiyalı çalışan bireylerin en yüksek kullanmama sebebi %25,7 olarak “Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için..” şeklinde ifade edilmiştir. Vardiyalı çalışmayan bireylerin en fazla kullanmama sebebi olarak %28,3 olarak “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” şeklinde ifade edilmiştir. Her iki grupta yer alan bireyler tarafından kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanılmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.38. Sağlık durumunu değerlendirme açısından kişisel koruyucu donanım kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Sağlık durumunu değerlendirme		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Mükemmel	<i>f</i>	22	5	0	27
	%	81,5	18,5	0,0	100,0
İyi	<i>f</i>	108	7	2	117
	%	92,3	6,0	1,7	100,0
İdare Eder	<i>f</i>	54	3	0	57
	%	94,7	5,3	0,0	100,0
Kötü	<i>f</i>	2	0	0	2
	%	100,0	0,0	0,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	186	15	2	203
	%	91,6	7,4	1,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.38' e göre “Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım sağlık durumunu değerlendirme açısından incelendiğinde sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendiren bireylerin %81,5’inin evet ve %18,5’inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin %92,3’ünün evet, %6’sının hayır ve %1,7’sinin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Sağlık durumunu idare eder olarak değerlendiren bireylerin %94,7’sinin evet ve %5,3’inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren iki birey evet yanıtını vermiştir. Her grubun çoğunluğu kişisel koruyucu donanım kullanımını gerekli düşünürken bu oran sağlık durumunu iyi ve idare eder şeklinde değerlendiren gruplarda daha yüksektir.

Çizelge 6.39. Sağlık durumunu değerlendirme açısından kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Sağlık durumunu değerlendirme		Evet	Hayır	Toplam
Mükemmel	<i>f</i>	19	8	27
	%	70,4	29,6	100,0
İyi	<i>f</i>	90	27	117
	%	76,9	23,1	100,0
İdare Eder	<i>f</i>	46	11	57
	%	80,7	19,3	100,0
Kötü	<i>f</i>	1	1	2
	%	50,0	50,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	156	47	203
	%	19	8	27

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.39' a göre "İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım sağlık durumunu değerlendirme açısından incelendiğinde sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendiren bireylerin %70,4'ünün evet ve %29,6'sının hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin %76,9'unun evet ve %23,1'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Sağlık durumunu ifade eder olarak değerlendiren bireylerin %80,7'sinin evet ve %19,3'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren 1 birey evet ve 1 birey hayır yanıtını vermiştir. Her grubunun çoğunluğu tarafından kişisel koruyucu donanım kullanıldığı ifade edilmiştir. Fakat bu oranın sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendiren bireylerden daha düşüktür.

Çizelge 6.40. Sağlık durumunu değerlendirme açısından kişisel koruyucu kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Sağlık durumunu değerlendirme		İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.	Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.	Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.	Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.	Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.	Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.	İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için	İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum	Toplam
Mükemmel	f	4	0	4	1	0	0	2	1	3	15
	%	26,7	0,0	26,7	6,7	0,0	0,0	13,2	6,7	20,0	100
İyi	f	13	2	7	8	2	0	9	5	9	55
	%	23,6	3,6	12,8	14,5	3,6	0,0	16,4	9,1	16,4	100
İdare Eder	f	2	1	3	2	0	0	2	1	4	15
	%	13,3	6,7	20,0	13,3	0,0	0,0	13,3	6,7	26,7	100
Kötü	f	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
	%	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100
Toplam	f	19	3	15	12	2	0	14	7	16	88
	%	21,6	3,4	17,0	13,6	2,3	0,0	15,9	8,0	18,2	100

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.40'a göre Kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebine/sebeplerine ilişkin dağılım sağlık durumunu değerlendirme açısından incelendiğinde sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin daha fazla kişisel koruyucu donanım kullanmama sebebi belirttiği görülmüştür. Sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendiren bireylerde en yüksek kullanmama sebebi %26,7 olarak "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum." şeklinde ifade edilmiştir. Sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerde en yüksek kullanmama sebebi %23,6 olarak "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum" şeklinde ifade edilmiştir. Sağlık durumunu idare eder olarak değerlendiren bireylerde %26,7 olarak "İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum." şeklinde ifade edilmiştir. Bütün gruplarda bireyler tarafından kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanılmadığına dair yanıt verilmemiştir.

Çizelge 6.41. Unvan açısından sağlık muayenesi yapılma sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Unvan		3-6 Ayda 1 kere	Yılda 1 kere	3 Yılda 1 kere	Yapılmıyor	Toplam
Laborant	<i>f</i>	0	1	0	0	1
	%	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Memur	<i>f</i>	0	0	0	2	2
	%	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Mühendis	<i>f</i>	3	1	0	8	12
	%	25,0	8,3	0,0	66,7	100,0
Operatör	<i>f</i>	2	19	1	3	25
	%	8,0	76,0	4,0	12,0	100,0
Teknisyen	<i>f</i>	0	20	0	3	23
	%	0,0	87,0	0,0	13,0	100,0
İşçi	<i>f</i>	9	113	3	15	140
	%	6,4	80,7	2,1	10,7	100,0
Toplam	<i>f</i>	14	154	4	31	203
	%	6,9	75,9	2,0	15,3	100,0

Not. Frekans ve yüzde istatistikleri çoklu yanıtlara dayalıdır. %* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.41' e göre "İşyerinde, herhangi bir sağlık sorununuz olmaksızın ara ara sağlık muayenesi yapılıyor mu?" sorusuna ilişkin dağılım unvan açısından incelendiğinde laborant olan 1 bireyin yılda 1 kere yanıtını ve memur olan 2 bireyin yapılmıyor yanıtını verdiği görülmüştür. Mühendislerin %25'i 3-6 ayda 1 kere %8,3'ü yılda 1 kere ve %66,7'i

yapılmıyor yanıtını vermiştir. Operatörlerin %8'i 3-6 ayda 1 kere, %76'sı yılda 1 kere ve %4'ü 3 yılda 1 yapıyor ve % 12' si yapılmıyor yanıtını vermiştir. Teknisyenlerin %87'si yılda 1 kere, %13'ü yapılmıyor yanıtını vermiştir. İşçilerin %6,4'ü 3-6 ayda 1 kere, %80,7'si yılda 1 kere, %2,1'i 3 yılda 1 kere ve %10,7'si yapılmıyor yanıtını vermiştir. Genel olarak tüm gruplar değerlendirildiğinde çoğunluğun yılda 1 kere yapıldığını ifade ettiği görülmüştür.

Çizelge 6.42. Günlük çalışma süresi açısından sağlık muayenesi yapılma sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Çalışma süresi		3-6 Ayda 1 kere	Yılda 1 kere	3 Yılda 1 kere	Yapılmıyor	Toplam
7-8 saat	<i>f</i>	9	90	3	22	124
	%	7,3	72,6	2,4	17,7	100,0
9 saat ve üzeri	<i>f</i>	5	64	1	9	79
	%	6,3	81,0	1,3	11,4	100,0
Toplam	<i>f</i>	14	154	4	31	203
	%	6,9	75,9	2,0	15,3	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.42' ye göre "İşyerinde, herhangi bir sağlık sorununuz olmaksızın ara ara sağlık muayeneniz yapılıyor mu?" sorusuna ilişkin dağılım günlük çalışma süresi açısından incelendiğinde 7-8 saat çalışan bireylerin %7,3'ünün 3-6 ayda 1 kere, %72,6'sının yılda 1 kere, %2,4'ünün 3 yılda 1 kere ve %17,7'sinin yapılmıyor yanıtını verdiği görülmüştür. 9 saat ve üzeri çalışan bireylerin %6,3'ünün 3-6 ayda 1 kere, %81'inin yılda 1 kere, %1,3'ünün 3 yılda 1 kere ve %11,4'ünün yapılmıyor yanıtını verdiği görülmüştür. Genel olarak günlük çalışma süresi açısından her iki grupta da çoğunluğun yılda 1 kere yanıtını verdiği görülmüştür.

Çizelge 6.43. Unvan açısından işle ilgili eğitim alma durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Laborant	<i>f</i>	0	1	1
	%	0,0	100,0	100,0
Memur	<i>f</i>	2	0	2
	%	100,0	0,0	100,0
Mühendis	<i>f</i>	6	6	12
	%	50,0	50,0	100,0
Operatör	<i>f</i>	19	6	25
	%	76,0	24,0	100,0
Teknisyen	<i>f</i>	19	4	23
	%	82,6	17,4	100,0
İşçi	<i>f</i>	114	26	140
	%	81,4	18,6	100,0
Toplam	<i>f</i>	160	43	203
	%	78,8	21,2	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.43'e göre "İşinizle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?" sorusuna ilişkin dağılım unvan açısından incelendiğinde laborant olan 1 bireyin hayır yanıtını verdiği ve memur olan 2 bireyin evet yanıtını verdiği görülmüştür. Mühendis olan bireylerin %50'sinin evet ve %50'sinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Operatör olan bireylerin %76'sının evet ve %24'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Teknisyen olan bireylerin %82,6'sının evet ve %17,4'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. İşçi olan bireylerin %81,4'ünün evet ve %18,6'sının hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Genel olarak tüm meslek gruplarındaki bireylerin çoğunluğu işle ilgili bir eğitim aldığı yanıtını vermiştir.

Çizelge 6.44. Çalışma süresi açısından işle ilgili eğitim alma durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Çalışma süresi		Evet	Hayır	Toplam
1-5 yıl	<i>f</i>	49	11	60
	%	81,7	18,3	100,0
6-10 yıl	<i>f</i>	42	10	52
	%	80,8	19,2	100,0
11-15 yıl	<i>f</i>	39	14	53
	%	73,6	26,4	100,0
16 ve üzeri yıl	<i>f</i>	30	8	38
	%	78,9	21,1	100,0
Toplam	<i>f</i>	160	43	203
	%	78,8	21,2	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.44'e göre "İşinizle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?" sorusuna ilişkin dağılım çalışma süresi açısından incelendiğinde 1-5 yıl grubundaki bireylerin %81,7'sinin evet ve %18,3'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 6-10 yıl grubundaki bireylerin %80,8'inin evet ve %19,2'sinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 11-15 yıl grubundaki bireylerin %73,6'unun evet ve %26,4'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 16 ve üzeri yıl grubundaki bireylerin %78,9'unun evet ve %21,1'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Genel olarak tüm gruplarda yer alan bireylerin çoğunluğu işle ilgili bir eğitim aldığı yanıtını vermiştir.

Çizelge 6.45. Günlük çalışma süresi açısından işle ilgili eğitim alma sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Günlük çalışma süresi		Evet	Hayır	Toplam
7-8 saat	<i>f</i>	96	28	124
	%	77,4	22,6	100,0
9 ve üzeri saat	<i>f</i>	64	15	79
	%	81,0	19,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	160	43	203
	%	78,8	21,2	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.45'e göre "İşinizle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?" sorusuna ilişkin dağılım günlük çalışma süresi açısından incelendiğinde 7-8 saat çalışan bireylerin %77,4'ünün evet ve %22,6'sının hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 9 ve üzeri saat çalışan bireylerin %81'inin evet ve %19'unun hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Genel olarak tüm gruplarda yer alan bireylerin çoğunluğu işle ilgili bir eğitim aldığı yanıtını vermiştir.

Çizelge 6.46. Cinsiyet açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Erkek	<i>f</i>	112	29	36	177
	%	63,3	16,4	20,3	100,0
Kadın	<i>f</i>	21	2	3	26
	%	80,8	7,7	11,5	100,0
Toplam	<i>f</i>	133	31	39	203
	%	65,5	15,3	19,2	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.46' ya göre "Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?" sorusuna ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkek bireylerin %63,3'ünün evet, %16,4'ünün hayır ve %20,3'ünün kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Kadın bireylerin %80,8'inin evet, %7,7'sinin hayır ve %11,5'inin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Kadınların İSG kurulunun etkililiğine yönelik olumlu görüşleri erkeklere kıyasla daha yüksektir. Erkeklerde hayır ve kararsızım yanıtı verenlerin sayısı kadınlara kıyasla daha yüksektir.

Çizelge 6.47. Yaş grubu açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	100	24	28	152
	%	65,8	15,8	18,4	100,0
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	33	7	11	51
	%	64,7	13,7	21,6	100,0
Toplam	<i>f</i>	133	31	39	203
	%	65,5	15,3	19,2	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.47'ye göre "Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?" sorusuna ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde genç bireylerin %65,8'inin evet, %15,8'inin hayır ve %18,4'ünün kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı bireylerin %64,7'sinin evet, %13,7'sinin hayır ve %21,6'sının kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. İki cinsiyet grubunun İSG kurulunun etkililiğine yönelik görüşleri benzerlik göstermektedir ve bireylerin çoğunluğu İSG kurulunun etkililiği hakkında olumlu görüşe sahiptir.

Çizelge 6.48. Medeni durum açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Bekar	<i>f</i>	42	7	8	57
	%	73,7	12,3	14,0	100,0
Evli	<i>f</i>	91	24	31	146
	%	62,3	16,4	21,2	100,0
Toplam	<i>f</i>	133	31	39	203
	%	65,5	15,3	19,2	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.48'e göre "Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?" sorusuna ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde bekar bireylerin %73,7'sinin evet, %12,3'ünün hayır ve %14'ünün kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Evli olan bireylerin %62,3'ünün evet, %16,4'ünün hayır ve %21,2'sinin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki grubun çoğunluğu İSG'nin etkililiğine yönelik olumlu görüşe sahiptir.

Çizelge 6.49. Eğitim durumu açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
İlkokul	<i>f</i>	3	0	1	4
	%	75,0	0,0	25,0	100,0
Lise	<i>f</i>	79	21	23	123
	%	64,2	17,1	18,7	100,0
Üniversite	<i>f</i>	51	10	15	76
	%	67,1	13,2	19,7	100,0
Toplam	<i>f</i>	133	31	39	203
	%	65,5	15,3	19,2	100,0

* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.49 a göre "Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?" sorusuna ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkokul mezunu olan 3 birey evet yanıtını verirken 1 bireyin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Lise mezunlarının %64,2'sinin evet, %17,1'inin hayır ve %18,7'inin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Üniversite mezunu bireylerin %67,1'inin evet, %13,2'sinin hayır ve %19,7'sinin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Her grupta yer alan bireylerin çoğunluğu İSG'nin etkililiğine yönelik olumlu görüşe sahiptir.

Çizelge 6.50. Günlük çalışma süresi açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
7-8 saat	<i>f</i>	88	18	18	124
	%	71,0	14,5	14,5	100,0
9 ve üzeri saat	<i>f</i>	45	13	21	79
	%	57,0	16,5	26,6	100,0
Toplam	<i>f</i>	133	31	39	203
	%	65,5	15,3	19,2	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.50' ye göre "Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?" sorusuna ilişkin dağılım günlük çalışma süresi açısından incelendiğinde 7-8 saat çalışan bireylerin %71'inin evet, %14,5'inin hayır ve %14,5'inin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. 9 ve üzeri saat çalışan bireylerin %57'sinin evet, %16,5'inin hayır ve %26,6'sının kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. İki grupta yer alan bireylerin çoğunluğu İSG'nin etkililiğine yönelik olumlu görüşe sahip olduğu görülmüştür. Fakat 7-8 saat çalışan bireylerin oranı daha yüksektir.

Çizelge 6.51. Vardiyalı çalışma açısından İSG kurulunun iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı sorusuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Vardiyalı çalışma		Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
Evet	<i>f</i>	68	20	21	109
	%	62,4	18,3	19,3	100,0
Hayır	<i>f</i>	65	11	18	94
	%	69,1	11,7	19,1	100,0
Toplam	<i>f</i>	133	31	39	203
	%	65,5	15,3	19,2	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.51' e göre "Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ?" sorusuna ilişkin dağılım vardiyalı çalışma durumu açısından incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerin %62,4'ünün evet, %18,3'ünün hayır ve %19,3'ünün kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayan bireylerin %69,1'inin evet, %11,7'sinin hayır ve %19,1'inin kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür.

İki grupta yer alan bireylerin çoğunluğu İSG'nin etkililiğine yönelik olumlu görüşe sahip olduğu görülmüştür. Fakat vardiyalı çalışmayan bireylerin olumlu görüşe sahip olma oranı daha yüksektir.

Çizelge 6.52. Cinsiyet açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük	Toplam
Erkek	<i>f</i>	56	51	44	18	8	177
	%	31,6	28,8	24,9	10,2	4,5	100,0
Kadın	<i>f</i>	8	3	9	6	0	26
	%	30,8	11,5	34,6	23,1	0,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	64	54	53	24	8	203
	%	31,5	26,6	26,1	11,8	3,9	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.52'ye göre“İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkek bireylerin %31,6'sının çok yüksek, %28,8'inin yüksek, %24,9'unun orta, %10,2'sinin düşük ve %4,5'inin çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Kadın bireylerin %30,8'inin çok yüksek, %11,5'inin yüksek, %34,6'sının orta ve %23,1'inin düşük yanıtını verdiği görüşmüştür. Her iki cinsiyet grubunun çoğunluğu iş yerini kaza riski açısından orta ve üzeri olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Çizelge 6.53. Cinsiyet açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		Çok yetersiz	Yetersiz derecede	Normal	Yeterli derecede	Çok yeterli	Toplam
Erkek	<i>f</i>	24	30	73	44	6	177
	%	13,6	17	41	25	3,4	100,0
Kadın	<i>f</i>	3	4	11	6	2	26
	%	11,5	15,4	42,3	23,1	7,7	100,0
Toplam	<i>f</i>	27	34	84	50	6	201
	%	13,4	16,9	41,8	24,9	3,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.53'e göre“İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemleri ne ölçüde yeterli buluyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkek

bireylerin %13,6'sının çok yetersiz, %17'sinin yetersiz derecede, %41'inin normal, %25'inin yeterli derecede ve %3,4'ünün çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Kadın bireylerin %11,5'inin çok yetersiz, %15,4'ünün yetersiz derecede, %42,3'ünün normal, %23,1'inin yeterli derecede ve %7,7'sinin çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki cinsiyet grubunda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerin çoğunluğunun oransal olarak normal düzey etrafında yığıldığı görülmüştür.

Çizelge 6.54. Yaş grubu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	49	37	42	17	7	152
	%	32,2	24,3	27,6	11,2	4,6	100,0
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	15	17	11	7	1	51
	%	29,4	33,3	21,6	13,7	2,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	64	54	53	24	8	203
	%	31,5	26,6	26,1	11,8	3,9	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.54' e göre "İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde genç bireylerin %32,2'sinin çok yüksek, %24,3'ünün yüksek, %27,6'sinin orta, %11,2'sinin düşük ve %4,6'sının çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı bireylerin %29,4'ünün çok yüksek, %33,3'ünün yüksek, %21,6'sının orta, %13,7'sinin düşük ve %2'sinin çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki yaş grubunun çoğunluğu iş yerini kaza riski açısından orta ve üzeri olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Çizelge 6.55. Yaş grubu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Çok yetersiz	Yetersiz derecede	Normal	Yeterli derecede	Çok yeterli	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	23	24	65	34	6	152
	%	15,1	15,8	42,8	22,4	3,9	100,0
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	6	10	19	16	0	51
	%	11,8	19,6	37,3	31,4	0,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	29	34	84	50	6	203
	%	14,3	16,7	41,4	24,6	3,0	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.55' e göre “İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemleri ne ölçüde yeterli buluyor musunuz?” sorusuna ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde genç bireylerin %15,1'inin çok yetersiz, %15,8'inin yetersiz derecede, %42,8'inin normal, %22,4'ünün yeterli derecede ve %3,9'unun çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı bireylerin %11,8'inin çok yetersiz, %19,6'sının yetersiz derecede, %37,3'ünün normal ve %31,4'ünün yeterli derecede yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki yaş grubunda iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerin çoğunluğunun oransal olarak normal düzey etrafında yığıldığı görülmüştür.

Çizelge 6.56. Medeni durum açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum		Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük	Toplam
Bekar	<i>f</i>	18	14	13	8	4	57
	%	31,6	24,6	22,8	14,0	7,0	100,0
Evli	<i>f</i>	46	40	40	16	4	146
	%	31,5	27,4	27,4	11,0	2,7	100,0
Toplam	<i>f</i>	64	54	53	24	8	203
	%	31,5	26,6	26,1	11,8	3,9	100,0

*% Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.56' ya göre “İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde bekar bireylerin %31,6'sının çok yüksek, %24,6'sının yüksek, %22,8'inin orta, %14'ünün düşük ve %7'sinin çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin %31,5'inin çok yüksek, %27,4'ünün yüksek, %27,4'ünün orta, %11'inin düşük ve %2,7'sinin çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki grupta yer alan bireylerin çoğunluğu iş yerini kaza riski açısından orta ve üzeri olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Çizelge 6.57. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum		Çok yetersiz	Yetersiz derecede	Normal	Yeterli derecede	Çok yeterli	Toplam
Bekar	<i>f</i>	4	11	16	21	5	57
	%	7,0	19,3	28,1	36,8	8,8	100,0
Evli	<i>f</i>	23	23	68	29	1	144
	%	16,0	16,0	47,2	20,1	0,7	100,0
Toplam	<i>f</i>	27	34	84	50	6	201
	%	13,4	16,9	41,8	24,9	3,0	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.57' ye göre "İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemleri ne ölçüde yeterli buluyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde bekar bireylerin %7'sinin çok yetersiz, %19,3'ünün yetersiz derecede, %28,1'inin normal, %36,8'inin yeterli derecede, %8,8'inin çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin %16'sının çok yetersiz, %16'sının yetersiz derecede, %47,2'sinin normal, %20,1'inin yeterli derecede ve %0,7'sinin çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki grupta yer alan bireylerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerinin çoğunluğu normal düzey etrafında yığıldığı görülmüştür.

Çizelge 6.58. Eğitim durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük	Toplam
İlkokul	<i>f</i>	2	1	0	1	0	4
	%	50,0	25,0	0,0	25,0	0,0	100,0
Lise	<i>f</i>	44	25	32	18	4	123
	%	35,8	20,3	26,0	14,6	3,3	100,0
Üniversite	<i>f</i>	18	28	21	5	4	76
	%	23,7	36,8	27,6	6,6	5,3	100,0
Toplam	<i>f</i>	64	54	53	24	8	203
	%	31,5	26,6	26,1	11,8	3,9	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.58'e göre "İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkokul mezunu olan 2 bireyin çok yüksek, 1 bireyin yüksek ve 1 bireyin düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Lise mezunu olan bireylerin %35,8'inin çok yüksek, %20,3'ünün yüksek, %26,0'ının orta, %14,6'sının düşük ve %3,3'ünün çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Üniversite mezunu olan bireylerin %23,7'sinin çok yüksek, %36,8'inin yüksek, %27,6'sının orta, %6,6'sının düşük ve %5,3'ünün çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi açısından her grupta yer alan bireylerin çoğunluğu iş yerini kaza riski açısından orta ve üzeri olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Çizelge 6.59. Eğitim durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Çok yetersiz	Yetersiz derecede	Normal	Yeterli derecede	Çok yeterli	Toplam
İlkokul	<i>f</i>	0	1	2	1	0	4
	%	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0	100,0
Lise	<i>f</i>	19	22	53	22	5	121
	%	15,7	18,2	43,8	18,2	4,1	100,0
Üniversite	<i>f</i>	8	11	29	27	1	76
	%	10,5	14,5	38,2	35,5	1,3	100,0
Toplam	<i>f</i>	27	34	84	50	6	201
	%	13,4	16,9	41,8	24,9	3,0	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.59'a göre "İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemleri ne ölçüde yeterli buluyor musunuz?" sorusuna ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkokul mezunu olan 1 birey yetersiz derecede, 2 birey normal ve 1 birey yeterli derecede yanıtını vermiştir. Lise mezunu olan bireylerin %15,7'sinin çok yetersiz, %18,2'sinin yetersiz derecede, %43,8'inin normal, %18,2'sinin yeterli derecede, %4,1'ünün çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Üniversite mezunu olan bireylerin %10,5'inin çok yetersiz, %14,5'ünün yetersiz derecede, %38,2'sinin normal, %35,5'inin yeterli derecede ve %1,3'ünün çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi açısından her grupta yer alan bireylerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerinin çoğunluğu normal düzey etrafında yığıldığı görülmüştür.

Çizelge 6.60. Dinlenme durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Dinlenme durumu		Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük	Toplam
1 kere	<i>f</i>	17	18	21	7	1	64
	%	26,6	28,1	32,8	10,9	1,6	100,0
2 kere	<i>f</i>	42	33	29	17	7	128
	%	32,8	25,8	22,7	13,3	5,5	100,0
3 kere	<i>f</i>	3	2	2	0	0	7
	%	42,9	28,6	28,6	0,0	0,0	100,0
4 kere	<i>f</i>	2	1	1	0	0	4
	%	50,0	25,0	25,0	0,0	0,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	64	54	53	24	8	203
	%	31,5	26,6	26,1	11,8	3,9	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.60' a göre "İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna ilişkin dağılım dinlenme durumu açısından incelendiğinde 1 kere dinlenen bireylerin %26,6'sının çok yüksek, %28,1'inin yüksek, %32,8'inin orta, %10,9'unun düşük ve %1,6'sının çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. 2 kere dinlenen bireylerin %32,8'inin çok yüksek, %25,8'inin yüksek, %22,7'sinin orta, %13,3'ünün düşük ve %5,5'inin çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. 3 kere dinlenen 3 birey çok yüksek, 1 birey yüksek, 1 birey orta yanıtını vermiştir. 4 kere dinlenen 2 birey çok yüksek, 1 birey yüksek ve 1 birey orta yanıtını vermiştir. Her grupta yer alan bireylerin çoğunluğu işyerini kaza riski açısından orta ve üzeri olarak değerlendirmiştir.

Çizelge 6.61. Dinlenme durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Dinlenme durumu		Çok yetersiz	Yetersiz derecede	Normal	Yeterli derecede	Çok yeterli	Toplam
1 kere	<i>f</i>	11	14	20	19	0	64
	%	17,2	21,9	31,3	29,7	0,0	100,0
2 kere	<i>f</i>	14	17	60	29	6	126
	%	11,1	13,5	47,6	23,0	4,8	100,0
3 kere	<i>f</i>	2	2	3	0	0	7
	%	28,6	28,6	42,9	0,0	0,0	100,0
4 kere	<i>f</i>	0	1	1	2	0	4
	%	0,0	25,0	25,0	50,0	0,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	27	34	84	50	6	201
	%	13,4	16,9	41,8	24,9	3,0	100,0

/* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.61'e göre "İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna ilişkin dağılım dinlenme durumu açısından incelendiğinde 1 kere dinlenen bireylerin %17,2'sinin çok yetersiz, %21,9'unun yetersiz derecede, %31,3'ünün normal ve %29,7'sinin yeterli derecede yanıtını verdiği görülmüştür. 2 kere dinlenen bireylerin %11,1'inin çok yetersiz, %13,5'inin yetersiz derecede, %47,6'sının normal, %23'ünün yeterli derecede ve %4,8'inin çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. 3 kere dinlenen 2 birey çok yetersiz, 2 birey yetersiz derecede ve 3 birey normal yanıtını vermiştir. 4 kere dinlenen 1 birey yetersiz derecede, 1 birey normal ve 2 birey yeterli derecede yanıtını vermiştir. Dinlenme durumu açısından her grupta yer alan bireylerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşlerinin çoğunluğu normal düzey etrafında yığıldığı görülmüştür.

Çizelge 6.62. Vardiyalı çalışma durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Vardiyalı çalışma		Çok yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok düşük	Toplam
Evet	<i>f</i>	35	32	23	15	4	109
	%	32,1	29,4	21,1	13,8	3,7	100,0
Hayır	<i>f</i>	29	22	30	9	4	94
	%	30,9	23,4	31,9	9,6	4,3	100,
Toplam	<i>f</i>	64	54	53	24	8	203
	%	31,5	26,6	26,1	11,8	3,9	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.62'ye göre "İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna ilişkin dağılım vardiyalı çalışma durumu açısından incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerin %32,1'inin çok yüksek, %29,4'ünün yüksek, %21,1'inin orta, %13,8'inin düşük, %3,7'inin çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayan bireylerin %30,9'unun çok yüksek, %23,4'ünün yüksek, %31,9'unun orta, %9,6'sının düşük ve %4,3'ünün çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Her grupta yer alan bireylerin çoğunluğu işyerini kaza riski açısından orta ve üzeri olarak değerlendirmiştir.

Çizelge 6.63. Vardiyalı çalışma durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Vardiyalı çalışma		Çok yetersiz	Yetersiz derecede	Normal	Yeterli derecede	Çok yeterli	Toplam
Evet	<i>f</i>	18	22	50	17	2	109
	%	16,5	20,2	45,9	15,6	1,8	100,0
Hayır	<i>f</i>	9	12	34	33	4	92
	%	9,8	13,0	37,0	35,9	4,3	100,0
Toplam	<i>f</i>	27	34	84	50	6	201
	%	13,4	16,9	41,8	24,9	3,0	100,0

)* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.63'e göre "İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?" sorusuna ilişkin dağılım vardiyalı çalışma durumu açısından incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerin %16,5'inin çok yetersiz, %20,2'sinin yetersiz derecede, %45,9'unun normal, %15,6'sının yeterli derecede ve %1,8'inin çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Vardiyalı çalışmayan bireylerin %9,8'inin çok yetersiz, %13'ünün yetersiz derecede, %37'sinin normal, %35,9'unun yeterli derecede ve %4,3'ünün çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Vardiyalı çalışan bireylerin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önemlerin yeterliliğine ilişkin görüşleri orta etrafında yığılırken vardiyalı çalışmayan bireylerin görüşlerinin orta ve yeterli derecede görüşünde yığıldığı görülmüştür.

Çizelge 6.64. Cinsiyet açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet		Evet	Hayır	Toplam
Erkek	<i>f</i>	15	162	177
	%	8,5	91,5	100,0
Kadın	<i>f</i>	2	24	26
	%	7,7	92,3	100,0
Toplam	<i>f</i>	17	186	203
	%	8,4	91,6	100,0

)* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.64' e göre "Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?" sorusuna ilişkin dağılım cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerin %8,5'inin evet, %91,5'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Kadınların %7,7'sinin evet ve %92,3'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki cinsiyet grubundaki bireylerin çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmüştür.

Çizelge 6.65. Medeni durum açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum		Evet	Hayır	Toplam
Bekar	<i>f</i>	5	52	57
	%	8,8	91,2	100,0
Evli	<i>f</i>	12	134	146
	%	8,2	91,8	100,0
Toplam	<i>f</i>	17	186	203
	%	8,4	91,6	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.65'e göre "Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?" sorusuna ilişkin dağılım medeni durum açısından incelendiğinde bekar bireylerin %8,8'inin evet, %91,2'sinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin %8,2'sinin evet ve %91,8'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki medeni durum grubundaki bireylerin çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmüştür.

Çizelge 6.66. Eğitim durumu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu		Evet	Hayır	Toplam
İlkokul	<i>f</i>	0	4	4
	%	0,0	100,0	100,0
Lise	<i>f</i>	11	112	123
	%	8,9	91,1	100,0
Üniversite	<i>f</i>	6	70	76
	%	7,9	92,1	100,0
Toplam	<i>f</i>	17	186	203
	%	8,4	91,6	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.66' ya göre "Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?" sorusuna ilişkin dağılım eğitim durumu açısından incelendiğinde ilkokul mezunu olan 4 birey hayır yanıtını vermiştir. Lise mezunu olan bireylerin %8,9'unun evet ve %91,1'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Üniversite mezunu olan bireylerin %7,9'unun evet ve %92,1'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi açısından her grupta yer alan bireylerin çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmüştür.

Çizelge 6.67. Unvan açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Laborant	<i>f</i>	0	1	1
	%	0,0	100,0	100,0
Memur	<i>f</i>	0	2	2
	%	0,0	100,0	100,0
Mühendis	<i>f</i>	2	10	12
	%	16,7	83,3	100,0
Operatör	<i>f</i>	5	20	25
	%	20,0	80,0	100,0
Teknisyen	<i>f</i>	0	23	23
	%	0,0	100,0	100,0
İşçi	<i>f</i>	10	130	140
	%	7,1	92,9	100,0
Toplam	<i>f</i>	17	186	203
	%	8,4	91,6	100,0

*% Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.67' ye göre "Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?" sorusuna ilişkin dağılım unvan durumu açısından incelendiğinde laborant olan 1 birey hayır, memur olan 2 birey hayır yanıtını vermiştir. Mühendis olan bireylerin %16,7'sinin evet, %83,3'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Operatör olan bireylerin %20'sinin evet ve %80'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Teknisyen olan bireylerin %100'ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. İşçi olan bireylerin %7,1'inin evet ve %92,9'unun hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Unvan açısından her grupta yer alan bireylerin çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmüştür.

Çizelge 6.68. Yaş grubu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu		Evet	Hayır	Toplam
Genç (18-45)	<i>f</i>	13	139	152
	%	8,6	91,4	100,0
Orta yaşlı (46 ve üzeri)	<i>f</i>	4	47	51
	%	7,8	92,2	100,0
Toplam	<i>f</i>	17	186	203
	%	8,4	91,6	100,0

*% Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.68' e göre “Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?” sorusuna ilişkin dağılım yaş grubu açısından incelendiğinde genç bireylerin %8,6’sının evet, %91,4’ünün hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı bireylerin %7,8’inin evet ve %92,2’sinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Yaş grubu açısından her grupta yer alan bireylerin çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmüştür.

Çizelge 6.69. Çalışma süresi açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Çalışma süresi		Evet	Hayır	Toplam
1-5 yıl	<i>f</i>	11	49	60
	%	18,3	81,7	100,0
6-10 yıl	<i>f</i>	2	50	52
	%	3,8	96,2	100,0
11-15 yıl	<i>f</i>	4	49	53
	%	7,5	92,5	100,0
16 ve üzeri	<i>f</i>	0	38	38
	%	0,	100,0	100,0
Toplam	<i>f</i>	17	186	203
	%	8,4	91,6	100,0

%* Yüzde ifadesi satır yüzdesidir.

Çizelge 6.69’ a göre “Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi?” sorusuna ilişkin dağılım unvan durumu açısından incelendiğinde 1-5 yıl grubunda yer alan bireylerin %18,3’inin evet, %81,7’sinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 6-10 yıl grubunda yer alan bireylerin %3,8’inin evet ve %96,2’sinin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 11-15 yıl grubunda yer alan bireylerin %7,5’inin evet ve %92,5’inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 16 ve üzeri yıl grubunda yer alan bireylerin tamamının hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Çalışma süresi açısından her grupta yer alan bireylerin çoğunluğunun iş kazası geçirmediğini ifade ettiği görülmüştür. 1-5 yıl grubunda yer alan bireylerin çoğunluğu iş kazası geçirmediğini ifade etse de oransal olarak diğer gruplarda yer alan bireylere göre daha yüksek oranda iş kazası geçirdiği görülmüştür.

Çizelge 6.70. Cinsiyet açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları

Alt boyut	Cinsiyet	<i>f</i>	Ort.	Med.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	Erkek	177	13,4	12,0	6,62	U = 2006 sd= 201 p = 0,290
	Kadın	26	12,0	10,5	6,82	
Cihazdan Yoksun Olma	Erkek	177	15,5	14,0	8,02	U = 1905 sd= 201 p = 0,156
	Kadın	26	18,5	17,5	9,82	
İletişimi Kaybetme	Erkek	177	22,5	21,0	9,66	U = 2079 sd= 201 p = 0,518
	Kadın	26	24,4	26,0	11,70	
Çevrimiçi Olamama	Erkek	177	14,1	10,0	9,19	U = 2033 sd= 201 p = 0,334
	Kadın	26	12,9	10,0	9,97	

Çizelge 6.70'e göre Cinsiyet açısından Nomofobi düzeyleri Mann-Whitney U testi ile incelendiğinde tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu cinsiyet değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.71. Medeni durum açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları

Alt boyut	Medeni durum	<i>f</i>	Ort.	Med.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	Bekar	57	13,2	12,0	7,58	U = 4042 sd= 201 p = 0,954
	Evli	146	13,3	12,0	6,27	
Cihazdan Yoksun Olma	Bekar	57	16,7	17,0	9,07	U = 3893 sd= 201 p = 0,476
	Evli	146	15,5	13,5	7,99	
İletişimi Kaybetme	Bekar	57	22,8	21,0	11,00	U = 4148 sd= 201 p = 0,973
	Evli	146	22,8	22,0	9,53	
Çevrimiçi Olamama	Bekar	57	14,5	10,0	10,32	U = 4081 sd= 201 p = 0,830
	Evli	146	13,8	10,0	8,86	

Çizelge 6.71'e göre Medeni durum açısından Nomofobi düzeyleri Mann-Whitney U testi ile incelendiğinde tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu

cinsiyet değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.72. Eğitim durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları

Alt boyutlar	Eğitim durumu	<i>f</i>	Ort.	Med.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	Lise	123	13,3	12,0	6,81	U = 4626 sd= 197 p = 0,904
	Üniversite	76	13,3	12,5	6,44	
Cihazdan Yoksun Olma	Lise	123	15,5	14,0	8,62	U = 4244 sd= 197 p = 0,276
	Üniversite	76	16,4	16,0	7,78	
İletişimi Kaybetme	Lise	123	22,9	21,0	10,28	U = 4601 sd= 197 p = 0,853
	Üniversite	76	22,8	22,0	9,20	
Çevrimiçi Olamama	Lise	123	14,5	10,0	9,73	U = 4323 sd= 197 p = 0,370
	Üniversite	76	13,2	10,0	8,64	

Çizelge 6.72' ye göre Eğitim durumu açısından Nomofobi düzeyleri karşılaştırılırken ilkökul düzeyinde gözlem sayısı düşük olduğu için analizden çıkarılmıştır. Lise ve üniversite gruplarının Nomofobi düzeyleri Mann-Whitney U testi ile incelendiğinde tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu eğitim durum değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.73. Unvan açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis Testi sonuçları

Alt boyutlar	Unvan	<i>f</i>	Ort.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	Mühendis	12	14,6	5,65	$\chi^2 = 4,89$ df = 3 p=0,180
	Operatör	25	13,4	6,28	
	Teknisyen	23	15,6	6,75	
	İşçi	140	12,8	6,80	
Cihazdan Yoksun Olma	Mühendis	12	20,3	7,61	$\chi^2 = 4,75$ df = 3 p=0,191
	Operatör	25	14,9	8,17	
	Teknisyen	23	15,6	6,35	
	İşçi	140	15,7	8,71	
İletişimi Kaybetme	Mühendis	12	26,6	8,54	$\chi^2 = 5,76$ df = 3 p=0,124
	Operatör	25	21,8	9,03	
	Teknisyen	23	25,6	6,20	
	İşçi	140	22,1	10,66	
Çevrimiçi Olamama	Mühendis	12	11,6	6,16	$\chi^2 = 2,60$ df = 3 p=0,458
	Operatör	25	14,6	10,00	
	Teknisyen	23	15,7	8,52	
	İşçi	140	13,8	9,55	

Çizelge 6.73' e göre Unvan açısından Nomofobi düzeyleri karşılaştırılırken gözlem sayısı düşük olan laborant ve memur meslek grupları analizden çıkarılmıştır. Diğer meslek gruplarının Nomofobi düzeyleri Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu unvan değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.74. Çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Alt boyutlar	Çalışma süresi	<i>f</i>	Ort.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	1-5 Yıl	60	13,5000	7,43674	F =2,479 P = 0,062
	6-10 Yıl	52	14,3846	6,50235	
	11-15 Yıl	53	13,6604	6,27554	
	16 ve üzeri	35	10,6000	5,70964	
Cihazdan Yoksun Olma	1-5 Yıl	60	15,4667	9,14194	F =2,610 P = 0,053
	6-10 Yıl	52	17,1923	8,53146	
	11-15 Yıl	53	17,0943	8,23282	
	16 ve üzeri	35	12,6857	6,00378	
İletişimi Kaybetme	1-5 Yıl	60	22,9333	11,31051	F =0,909 P = 0,438
	6-10 Yıl	52	23,9615	10,59960	
	11-15 Yıl	53	22,8679	8,28585	
	16 ve üzeri	35	20,4000	8,95479	
Çevrimiçi Olamama	1-5 Yıl	60	13,8667	10,37348	F =2,046 P = 0,109
	6-10 Yıl	52	14,2885	9,29545	
	11-15 Yıl	53	15,8679	9,02995	
	16 ve üzeri	35	10,9143	7,11821	

Çizelge 6.74'e göre Çalışma süresi açısından Nomofobi düzeyleri tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bulgu çalışma süresi değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.75. Günlük çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları

Alt boyutlar	Günlük çalışma süresi	<i>f</i>	Ort.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	7-8 saat	123	13,6667	6,87317	t=1,074 p=0,284
	9 ve üzeri saat	77	12,6234	6,37231	
Cihazdan Yoksun Olma	7-8 saat	123	15,6016	8,22206	t=-0,511 p=0,582
	9 ve üzeri saat	77	16,2727	8,62926	
İletişimi Kaybetme	7-8 saat	123	22,5772	9,71226	t=-0,291 p=0,772
	9 ve üzeri saat	77	23,0000	10,46925	
Çevrimiçi Olamama	7-8 saat	123	14,2439	9,47762	t=0,487 p=0,627
	9 ve üzeri saat	77	13,5844	9,07766	

Çizelge 6.75'e göre Günlük çalışma süresi açısından Nomofobi düzeyleri t-testi ile karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p < 0,05$). Bu bulgu günlük çalışma süresi değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.76. Vardiyalı çalışma durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları

Alt boyutlar	Vardiyalı çalışma	<i>f</i>	Ort.	Med.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	Evet	109	13,2	12,0	6,71	t=0,004 p=0,957
	Hayır	94	13,2	12,0	6,61	
Cihazdan Yoksun Olma	Evet	109	15,4	13,0	8,56	t=-0,932 p=0,352
	Hayır	94	16,5	16,0	8,00	
İletişimi Kaybetme	Evet	109	22,5	21,0	10,25	t=-0,370 p=0,711
	Hayır	94	23,0	22,0	9,61	
Çevrimiçi Olamama	Evet	109	13,9	10,0	9,90	t=-0,142 p=0,887
	Hayır	94	14,1	11,0	8,54	

Çizelge 6.76'ya göre Vardiyalı çalışma durumu açısından Nomofobi düzeyleri t-testi ile karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p < 0,05$). Bu bulgu vardiyalı çalışma durum değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.77. Sağlık durumunu değerlendirme açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Alt boyutlar	Sağlık durumu	<i>f</i>	Ort.	SS	Sonuç
Bilgiye Erişememe	Mükemmel	27	12,5	8,32	$\chi^2 = 4,10$ df = 2 p=0,128
	İyi	117	12,8	6,42	
	İdare eder	57	14,4	6,04	
Cihazdan Yoksun Olma	Mükemmel	27	16,0	10,65	$\chi^2 = 4,008$ df = 2 p=0,135
	İyi	117	15,0	7,74	
	İdare eder	57	17,5	8,10	
İletişimi Kaybetme	Mükemmel	27	23,3	11,60	$\chi^2 = 0,182$ df = 2 p=0,913
	İyi	117	22,4	9,06	
	İdare eder	57	23,4	10,97	
Çevrimiçi Olamama	Mükemmel	27	17,0	11,59	$\chi^2 = 4,115$ df = 2 p=0,128
	İyi	117	12,5	7,97	
	İdare eder	57	15,8	10,16	

Çizelge 6.77'ye göre Sağlık durumunu değerlendirme açısından Nomofobi düzeyleri karşılaştırılırken sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren bireylerin gözlem sayısı çok düşük olduğu için analizden çıkarılmıştır. Diğer gruplar arasında Nomofobi düzeyleri Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulgu sağlık durum değişkeninin katılımcıların Nomofobi düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 6.78. Nomofobi ve çeşitli değişkenler arası korelasyon analizi sonuçları

	Bilgiye Erişememe	Cihazdan Yoksun Olma	İletişimi Kaybetme	Çevrimiçi Olamama	Sigara Kullanımı	Alkol Kullanımı	Kronik rahatsızlık	Devamsızlık
Bilgiye Erişememe	1							
Cihazdan Yoksun Olma	0,66***	1						
İletişimi Kaybetme	0,67***	0,65***	1					
Çevrimiçi Olamama	0,60***	0,78***	0,53***	1				
Sigara Kullanımı	-0,01	-0,09	-0,17*	0,07	1			
Alkol Kullanımı	-0,05	-0,05	-0,08	0,02	0,22**	1		
Kronik rahatsızlık	-0,04	-0,04	-0,01	-0,03	0,08	0,03	1	
Devamsızlık	-0,23***	-0,17*	-0,08	-0,13	0,04	0,02	0,01	1

Çizelge 6.78'e göre son altı ayda rapor alma durumu ile Nomofobi bilgiye erişememe ve cihazdan yoksun olma boyutları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde, anlamlı ilişki bulunmuştur ($t > 1,96$ ve $p < ,05$). Rapor kullanımı yüksek olanların bilgiye erişememe ve cihazdan yoksun olma puanları daha düşüktür. Sigara kullanım durumu ile iletişimi kaybetme boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki gözlenmiştir ($t > 1,96$ ve $p < ,05$). Sigara kullanan bireylerin iletişimi kaybetme puanı daha düşüktür. Diğer değişkenler arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.



7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sanayileşme ve teknolojinin ilerlemesi insan hayatı için birçok fayda sağlarken beraberinde birtakım sorunları da meydana getirmektedir. Bu sorunlara günlük yaşantıda rastlanırken çalışma ortamında sıklıkla rastlamak mümkündür. İş ortamında ortaya çıkabilecek aksaklıkların en aza indirgenmesi için iş sağlığı ve güvenliğine yönelik uygulamalar devreye alınmıştır. Bu uygulamalara yönelik birtakım standartlar olmakla birlikte işyerinden işyerine değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle farklı iş dallarında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı fabrika çalışanlarının kişisel koruyucu donanım kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi ve çalışanların Nomofobi düzeylerinin incelenmesidir. Bu kapsamda fişek fabrikasında çalışan bireyler üzerinde araştırma yürütülmüştür.

Araştırma kapsamında çalışanlara yönelik kişisel bilgiler, iş sağlığı ve güvenliği, kişisel koruyucu donanım kullanımı, iş kazası ve Nomofobiye ilişkin veriler elde edilmiştir. Aşağıda 1. bölümde kişisel bilgilere yönelik, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik, kişisel koruyucu donanım kullanımına yönelik, iş kazasına yönelik ve Nomofobi e yönelik bulgular betimsel olarak incelenmiş, değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

7.1. Fabrika Çalışanlarının Kişisel Bilgilerine Yönelik Frekans, Yüzde ve Ortalama Dağılımları

Araştırmaya katılan bireylerin 177'sinin (%87,2) erkek ve 26'sının (%12,8) kadın olduğu görülmüştür. Fabrika çalışanlarının çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 37,9 ±8,91'dir. Genel olarak genç yetişkin bireylerden oluştuğu görülmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında 51'inin bekar (%25,1), 146'sının evli (%71,9), 2'sinin eşi ölmüş (%1) ve 4'ünün eşinden ayrılmış (%2) olduğu görülmektedir. Çalışanların çoğunluğu evlilerden ve bir kısmı da bekarlardan oluşmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında 1'inin bekar (%0,5), 3'ünün ilköğretim mezunu (%1,5), 15'inin genel lise mezunu (%7,4), 108'inin mesleki/teknik lise mezunu (%53,2), 22'sinin yüksekokul mezunu (%10,8), 54'ünün üniversite mezunu (%26,6) olduğu görülmektedir. Çalışanların eğitim düzeylerine kümülatif olarak bakıldığında çoğunluğunun lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Çalışanların sigara kullanım durumlarına bakıldığında 117'sinin sigara kullanmadığı (%57,6), 83'ünün (%40,9) sigara kullandığı ve 3'ünün sigarayı bıraktığı (%1,5)

görülmektedir. Sigara kullanımını açısından dengeli bir dağılım olduğu görülmektedir. Alkol kullanım durumlarına bakıldığında 177'sinin kullanmadığı (%87,2), 17'sinin alkol kullandığı (%8,4) ve 9'unun alkolü bıraktığı (%4,4) görülmektedir. Çalışanların çoğunluğunun alkol kullanmadığı görülmektedir. Çalışanların 50'sinin kronik rahatsızlığı (%24,6) bulunurken, 153'ünün kronik rahatsızlığı (%75,4) bulunmamaktadır.

Çalışanların mesleki unvanlarına göre dağılımları incelendiğinde 1'inin laborant (%0,5), 2'sinin memur (%1), 12'sinin mühendis (%5,9), 25'inin operatör (%12,3), 23'ünün teknisyen (%11,3) ve 140'ının (%69) işçi olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında unvan açısından çeşitlik sağlanmaya çalışılmıştır, fakat çalışanların çoğunluğu işçi olduğu için daha çok işçiler araştırma katılımcısı olarak yer almıştır.

Katılımcıların çalışma ve dinlenme sürelerine yönelik veriler incelendiğinde çalışma süresinin ortalama olarak $10,69 \pm 7,78$, günlük çalışma süresinin $8,26 \pm 1,05$ olduğu görülmektedir. Çalışma esnasında bireylerin 64'ü bir defa dinlendiğini (%31,5), 128'inin iki defa dinlendiği (%63,1), 7'sinin 3 defa dinlendiği (%3,4), 4'ünün 4 defa dinlendiği (%2) görülmektedir. Çalışma birimine göre gün içinde kaç kere dinlenmeye ayrıldıkları değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışma esnasında dinlenme süresi dakika cinsinden incelendiğinde 2'sinin 1 dakika (%1), 89'unun 10 dakika (%43,8), 30'unun 15 dakika (%14,8), 28'inin 20 dakika (%13,8), 43'ünün 30 dakika (%21,2) 4'ünün 45 dakika (%2) ve 7'sinin 60 dakika dinlendiğini (%3,4) ifade ettiği görülmektedir. Vardiyalı çalışma durumlarına bakıldığında 109'unun (%53,7) vardiyalı çalıştığı ve 94'ünün vardiyalı çalışmadığı (%46,3) görülmektedir. Katılımcıların genel sağlık durumuna yönelik öz-değerlendirmelerine göre 27'sinin sağlığını mükemmel (%13,3), 117'sinin sağlığını iyi (%57,6), 57'sinin sağlığını idare eder (%28,1) ve 2'sinin sağlığını kötü (%1) olarak değerlendirdiği görülmektedir. Genel olarak sağlık durumlarının idare eder ve üzerinde değerlendirildiği görülmektedir. Yıllık izin kullanım durumları incelendiğinde son altı ayda ortalama $10 \pm 8,85$ gün izin kullanıldığı görülmektedir.

7.2. İş Yerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Frekans, Yüzde ve Ortalama Dağılımlar

Araştırma katılımcılarının 197'si (%97) işe başlarken sağlık raporu aldığını ve 6'sı (%3) sağlık raporu almadığını beyan etmiştir. Buna göre işe başlarken çoğunlukla sağlık raporu alındığı söylenebilir. İşyerinde sağlık sorunu olmadan ara ara muayene yapılmasına yönelik

katılımcıların 154'ü yılda 1 defa yapıldığını (%75,9), 4'ü 3 yılda bir defa yapıldığını (%2) ve 31'inin yapılmadığını (%15,3) beyan ettiği görülmüştür. Her ne kadar çoğunluk yılda bir defa yapıldığını beyan etse de %15,3'lük bir kısmın sağlık muayenesi yapmadığını beyan etmesi dikkat çekicidir. Bu beyanın sebebi olarak farklı pozisyonlarda çalışma durumu olduğu düşünülmektedir. Budak (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada iş kazası ve meslek hastalıklarının sonuçlarının önlenmesi açısından iş yeri hekimleri tarafından tüm sağlık çalışanlarına yapılacak işe giriş muayeneleri ve sağlık taramalarının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların 160'ı (%78,8) işle ilgili bir eğitim aldığını 43'ü işle ilgili bir eğitim almadığını (%21,2) beyan etmiştir. 152 birey işveren tarafından işle ilgili eğitim verildiğini (%74,9) ve 51'inin işveren tarafından işle ilgili bir eğitim verilmediğini (%25,1) beyan ettiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların 179'unun (%88,2) iş yerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitim verildiğini ifade ettiği ve 24'ünün (%11,8) işyerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim verilmediğini ifade ettiği görülmüştür. Eğitim verildiğini beyan eden bireylerin 149'u (%73,4) bu eğitimlerin etkili olduğunu, 10'unun (%4,9) etkili olmadığını, 24'ünün (%11,8) etkili olup olmama konusunda kararsız kaldığını ifade ettiği görülmüştür. Katılımcıların 177'si (%87,2) iş yerinde işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir kurul olduğunu, 6'sının (%3) kurul olmadığını ve 20'sinin (%9,9) kurul olup olmadığını bilmediğini ifade ettiği görülmektedir. Canördek (2022) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların %88,3'ü İSG eğitimi aldıklarını belirtmiştir. Çabuk (2020) tarafından yapılan çalışmada da bu orana yakın bir oranda İSG eğitimi almış personel katılımı sağlanmış olup bu oran %84,2'dir. Bu durumda iş yerlerinde iş sağlığı ile ilgili eğitim verme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında İSG kurulunun etkililiğini yönelik fikirleri incelendiğinde 133'ünün (%65,5) azaltılmasında etkisinin olduğunu, 31'inin (%15,3) azaltılmasında etkisi olmadığını ve 39'unun (%19,2) kararsız kaldığını beyan ettiği görülmektedir. Yılmaz (2010) tarafından yürütülen bir çalışmada da kurulların işyerindeki İSG politikasının, İSG ile ilgili çalışmalara verilen önemin kurulların etkinliği üzerinde ne derece etkili olduğunu; kurulların etkinliğinin İSG ile ilgili diğer faaliyet ve çalışmalardan bağımsız düşünülmemeyeceğini, kurulların işyerindeki İSG sisteminin yardımcı ve tamamlayıcı bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır.

İşyerinin iş kazası riski bakımından değerlendirilmesine göre 64 katılımcının (%31,5) “kaza riski çok yüksek”, 54 katılımcının (%26,6) “kaza riski yüksek”, 53 katılımcının (%26,1) “kaza riski orta”, 24 katılımcının (%11,8) “kaza riski düşük”, 8 katılımcının (%3,9) “kaza riski çok düşük” olarak değerlendirdiği görülmektedir. Genel olarak risk açısından orta ve üzeri olduğu görüşü yoğunluktadır. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemlerin yeterliliğine yönelik değerlendirmelere göre katılımcıların 26’sinin (%12,9) “çok yetersiz”, 87’sinin (%42,6) “normal”, 6’sının (%3) çok yeterli olarak değerlendirdiği görülmektedir. Frekans dağılımı genel olarak normal etrafında yığılım göstermektedir. Bu ise alınan önlemlerin çok yetersiz olmamakla birlikte çok yeterli olarak da değerlendirilmediğini göstermektedir. Çalışılan veya yapılan işten dolayı geçici veya sürekli özür lülük halinin oluşabildiği meslek hastalığı hakkında katılımcıların bilgileri olup olmadığı incelendiğinde 110’unun (%54,2) evet, 58’inin (%28,6) hayır ve 35’inin (%17,2) kararsızım yanıtını verdiği görülmektedir. Çoğunlukla bilgisi olduğu söylene de bilmeyen ve kararsızların oranı da yüksektir. Bu açıdan bakıldığında mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren, çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirilmesi oldukça önemli görülmektedir (Akın, 2012).

Çalışılan ortamda çalışana en çok zarar veren etkenlere yönelik çalışanların beyanlarına göre en yüksek 3 oranın gürültü, kimyasal maddeler ve ağır kaldırma olduğu görülmektedir. Fakat çalışılan pozisyonlara zarar veren etkenlere yönelik farklı değerlendirmelerin yapıldığı göz ardı edilmemelidir. Katılımcıların çoğunluğunu işçiler oluşturduğu için ilk üçte yer alan etkenlere daha çok işçiler maruz kalmaktadır. Çalışkan ve Akdur (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, çalışanların çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanan biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psikososyal risklerle karşı karşıya kaldıkları ve aşırı ve uzun çalışmanın bu ortamda daha fazla bulunmayla birlikte bu risklere karşı daha fazla maruziyete neden olduğunu ortaya koymuştur.

7.3. Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımına Yönelik Yüzde ve Frekans Dağılımları

Kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde katılımcıların 183’ünün (%90,1) KKD’nin aşırı maruziyeti önlediğini, 3’ünün (%1,5) önlemediğini beyan ettiği ve 17’sinin bilmiyorum (%8,4) şeklinde beyanda bulunduğu görülmektedir. KKD kullanımı iş yeri ile ilgisi olmayan diğer kişilerin maruziyetini önleyip

önlemediğine ilişkin görüşler incelendiğinde 160'ının evet (%78,8), 19'unun hayır (%9,4) ve 24'ünün bilmiyorum (%11,8) yanıtını verdiği görülmektedir. Ayakkabının koruyuculuğuna yönelik görüşler incelendiğinde 197'sinin(%97)evet, 4'ünün hayır (%2) ve 2'sinin bilmiyorum (%1) yanıtını verdiği görülmektedir. Eldiven ve koruyucu elbisenin cildin tahriş olması ve işe bağlı cilt hastalıklarının oluşmasını önleyip önlemediğine ilişkin görüşler incelendiğinde 189'unun evet (%93,1), 11'inin hayır (%5,4) ve 3'ünün bilmiyorum (%1,5) yanıtını verdiği görülmektedir. Eldivenin kesme ve yanmaya karşı koruyuculuğuna ilişkin görüşler incelendiğinde 172'sinin evet (%84,7), 26'sının hayır (%12,8) ve 5'inin bilmiyorum (%2,5) yanıtını verdiği görülmektedir. Baretin çeşitli tehlikelere karşı koruyuculuğuna yönelik görüşler incelendiğinde 157'sinin evet (%77,3), 37'sinin hayır (%18,2) ve 9'unun bilmiyorum (%4,4) yanıtını verdiği görülmektedir. Çalışanların kullandığı koruyucu donanımlar, ortamdaki risklerden korunma için kullanılan en son adımdır ve işyeri güvenlik kültürünü oluşturur. Oluşan risklerden çalışanların korunması için hem çalışan hem işveren işyerindeki güvenlik kültürü oluşturulmasından sorumludur (Akman, 2019).

Gürültünün çeşitli rahatsızlıklara sebep olup olmadığına ilişkin görüşler incelendiğinde çoğunluğun evet yanıtını verdiği görülmektedir. Bu doğrultuda kulak tıkacı kullanımının gürültünün zararları için önleyici olup olmadığına ilişkin görüşler incelendiğinde 187'sinin evet (%92,1), 9'unun hayır (%4,4) ve 7'sinin bilmiyorum(%3,4) yanıtını verdiği görülmektedir. İşyeri tehlikelerinden işçileri koruma konusunda bulunan yasal yaklaşım, zararlı maddelere, düşen nesnelere, gürültü gibi tüm maruziyetlere karşı korunmalarıdır. Yapılan ortam ölçümlerinin sonucu olarak seçilecek Kişisel Koruyucu Donanım'lar çalışanlara kişisel zimmet formu karşılığında teslim edilir (Akman, 2019).

Ek olarak çalışma ortamının koşulları ve hangi pozisyonda çalışığının sağlığı etkileyip etkilemediğine ilişkin görüşler incelendiğinde 185'inin (%91,1) evet, 5'inin hayır (%2,5) ve 13'ünün (%6,4) bilmiyorum yanıtını verdiği görülmüştür. KKD kullanımının gerekliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde katılımcıların 186'sının evet (%91,6), 15'inin hayır (%7,4) ve 2'sinin (%1) kararsızım yanıtını verdiği görülmüştür. İşinizde kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin görüşler incelendiğinde 156'sının evet (%76,8) ve 47'sinin (%23,2) hayır yanıtını verdiği görülmüştür. KKD kullanımı, gerekliliği ve etkililiğine ilişkin görüşler birlikte değerlendirildiğinde KKD kullanımının yaşanması muhtemel sağlık sorunları için koruyucu olacağı görüşü çoğunluktadır. Fakat az sayıda da olsa bu donanımların

kullanılmasının etkili olmayacağı fikri beyan edilmiştir. Kullanım gerekliliği ve etkililiğine ilişkin görüşler %90 oranında olsa da kullanım durumu %76,8 oranındadır. Bu ise olumlu görüşün çoğunlukta olmasına kıyasla kullanım oranının düşük olduğunu göstermektedir. Güvenli çalışma ortamları sağlamak ve iş kazalarını azaltmak için, iş güvenliği kanunlarının, tüzüklerinin ve yönetmeliklerinin devlet, işveren ve işçi tarafından titizlikle uygulanması gereklidir (Akman, 2019).

KKD kullanmama sebepleri incelendiğinde 19 kişinin (%21,6) koruyucu verilmediğini, 16'sının (%18,2) verilen koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğü için, 15 kişinin (%17) koruyucu donanım takmak çalışmayı aksattığı için, 14 kişinin (%15,9) çalışırken kullanmayı ihmal ettiği için, 12'sinin (%13,6) fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmadığını beyan ettiği görülmektedir. Araştırma katılımcılarının kullandığı koruyucular incelendiğinde maske, eldiven, koruyucu elbise, kulaklık ve ayakkabı donanımlarının daha sık kullanıldığı ifade edilmiştir. Baret, kolluk, önlük ve gözlük donanımlarının daha az kullanıldığı görülmektedir. Yağımlı ve Kaçar (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada kişisel koruyucuların hem kazaların önlenmesi hem de çalışanın kazalardan zarar görmemesi veya en az zararlı kazaların atılması açısından koruyucu ve önleyici fayda sağladığını, çalışanların bunun farkında olduğu anlaşılmıştır.

7.4. İş Kazası Geçirme Durumuna Yönelik Yüzde ve Frekans Dağılımları

Araştırma katılımcılarının 186'sı (%91,6) son bir yıl içinde iş kazası geçirmediğini, 17'si (%8,4) iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir. İş kazasının olduğu yer veya bölüm olarak en çok fabrika (%6,9) olduğu ifade edilmiştir. Kaza cinsine bakıldığında sıkışma-ezilme (%23,3), düşme (%14), demir batması (%9,3) ve kesikler (%14) göze çarpmaktadır. İş kazası geçirmenin sebepleri incelendiğinde kusurlu alet ve edevat (%13), koruyucunun uygun olmaması (%8,7) ve dikkatsiz çalışma (%8,7) dikkat çekicidir. İş kazasının önlenmesi için neler yapılması gerektiğine yönelik görüşler incelendiğinde 1187 görüş elde edilmiştir, bunlar arasında en yüksek oran sırasıyla “Çevresel faktörler (aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, vb.) yeniden gözden geçirilmeli” (%12,6), “Kişisel koruyucu malzemeleri düzenli olarak kullanılmalı” (%12), “Çalışma ve dinlenme süreleri iyileştirilmeli” (%10,7) ve “Örnek davranışlar gösteren, kurallara uyan ve kaza geçirmeyen işçiler ödüllendirilmeli” (%10,7) aittir. Bunun haricinde kalan öneriler de yüksek frekans ve yüzdeye sahiptir. İşyerinde vücutta herhangi bir yerde zorlanmaya bağlı ağrı hissedilmesine yönelik görüşler

incelendiğinde en yüksek oran %20,8 ile bel-kalça, %13 ile boyun, %12,5 ile bacak-diz, %12 ile el-el bileği olarak göze çarpmaktadır. Yapılan bir araştırmada ankete katılanların yaklaşık yarısı (%49,4) kazaların dikkatsiz çalışmadan dolayı meydana geldiğini %6,7'si donanımı güvensiz kullanmadan kaynaklandığını, %6,7'si kişisel koruyucu kullanmama gibi nedenlerle olduğu anket katılımcıları tarafından beyan edilmiştir. Bunların yaklaşık sigortalılardan kaynaklananların oranına baktığımızda %66,7'si sigortalıların dikkatsizlik ve ihmali sonucu meydana geldiği, %33,3'ünün ise işyeri şartlarından, kullanılan teçhizat ve makinelerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır (Bilginsoy, 2014).

7.5. Nomofobiye İlişkin Betimsel İstatistikler

Araştırma katılımcılarının Nomofobi düzeyleri incelendiğinde bilgiye ulaşamama boyutunun $13,2 \pm 6,64$, cihazdan yoksunluk boyutunun $15,9 \pm 8,31$, iletişimi kaybetme boyutunun $22,8 \pm 9,94$ ve çevrimiçi olamama boyutunun $14 \pm 9,27$ ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde Nomofobi düzeyleri ortalamanın altındadır. Kabul edilebilir düzeyde sağa çarpık ve basık dağılım gözlenmektedir. Bu ise Nomofobi düzeylerinin grubun genelinde düşük olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarıyla benzer sonuçların ortaya çıktığı ve Kocabaş ve Korucu (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada 1 yıldan az bir sürede akıllı telefon kullanmaya başlayan katılımcıların Nomofobi alt boyutu olan iletişimi kaybetme korkularının 2 yıl ve daha fazla süredir akıllı telefon kullanan katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmişken, araştırma sonuçlarının aksine Gezgin, Şahin ve Yıldırım (2017) tarafından yapılan çalışmada ise günlük mobil internet kullanım süresi fazla olan sosyal ağ kullanıcılarının Nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre akıllı telefonunu daha sık kontrol eden bireylerin daha çok Nomofobiye sahip olduğu görülmüştür.

7.6. Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırma

7.6.1. Cinsiyet açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyete göre KKD kullanım gerekliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde erkeklerin 165'inin (%93,2) evet ve 11'inin (%6,2) hayır dediği; kadınların 21'inin (%80,8) evet ve 4'ünün (%15) hayır dediği görülmektedir. Her iki grupta da KKD kullanımının gerekliliğine ilişkin görüşler çoğunlukla olumlu yöndedir.

7.6.2. Cinsiyet açısından KKD kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyete göre KKD kullanımına ilişkin görüşler incelendiğinde erkeklerin 142'sinin (%80,2) evet, 35'inin (%19,8) hayır dediği; kadınların 14'ünün (%53,8) evet ve 12'sinin (%46,2) hayır dediği görülmektedir. Erkeklerde KKD kullanım oranları daha yüksektir, kadınlarda bu oranın daha düşük olması dikkat çekmektedir. Korkmaz, Bıyık ve Demiralp (2021) tarafından sağlık çalışanları üzerinde KKD kullanımı üzerine yapılan bir çalışmada kadınların, erkeklere göre daha olumlu davranış gösterdikleri sonucuna varılmıştır.

7.6.3. Cinsiyet açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin görüşler incelendiğinde erkeklerde en yüksek oran %21,9 ile "İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum" görüşüne, %18,8 ile "Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum" görüşüne aittir. Kadınlarda ise en yüksek oran %37,5 ile "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum" görüşüne ve %16,7 ile "Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için." görüşüne aittir. Erkeklerin ekipmanın yeterli olmadığını düşünmesi ve kadınlara işletme tarafından daha az koruyucu verilmesi görüşü dikkat çekicidir.

7.6.4. Cinsiyet açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet gruplarında İSG kurulunun etkililiğine ilişkin görüşler incelendiğinde erkeklerin 112'sinin (%63,3) evet ve kadınların 21'inin (%80,8) evet yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki cinsiyet grubunda da etkili olduğu yönünde görüş hakimdir, fakat iki cinsiyet grubu arasında kadınların yüzdesi daha yüksektir. Kadınlar İSG kurulunun daha etkili olduğu konusunda yüksek oranda görüş bildirmiştir.

7.6.5. Cinsiyet açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet gruplarında iş kazası riski açısından iş yerinin değerlendirilmesi incelendiğinde erkeklerin 56'sının (%31,6) çok yüksek, 51'inin (%28,8) yüksek, 44'ünün (%24,9) orta, 18'inin (%10,2) düşük ve 8'inin (%4,5) çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Kadınların 8'inin (%30,8), 3'ünün (%11,5) yüksek, 9'unun (%34,6) orta, 6'sının (%23,1) düşük yanıtını

verdiği görülmüştür. Genel eğilime bakıldığında ortalama orta ve üzeri riske sahip olduğu görülmektedir.

7.6.6. Cinsiyet açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet gruplarında önlemlerin yeterliğine ilişkin görüşler incelendiğinde erkeklerin 24'ünün (%13,6) çok yetersiz, 30'unun (%17) yetersiz derecede, 73'ünün (%41) normal, 44'ünün (%25) yeterli derecede, 6'sının (%3,4) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Kadınların 3'ünün (11,5) çok yetersiz, 4'ünün (%15,4) yetersiz derecede, 11'inin (%42,3) normal, 6'sının (%23,1) yeterli derecede ve 2'sinin (%7,7) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Genel eğilime bakıldığında alınan önlemler açısından normal düzeyde olduğu görüşü daha ağırlıklıdır.

7.6.7. Cinsiyet açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Cinsiyet gruplarında erkeklerin 15'inin (%8,5) iş kazası geçirdiği ve 162'sinin (%91,5) iş kazası geçirmediği görülmüştür. Kadınların 2'sinin (%7,7) iş kazası geçirdiği ve 24'ünün (%92,3) iş kazası geçirmediği görülmüştür. Her iki cinsiyet grubunda da benzer oranların olduğu görülmektedir.

7.7. Yaş grubu Açısından Karşılaştırmalar

7.7.1. Yaş grubu açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Genç grupta yer alan bireylerin 140'ı (%92,1) evet derken 11'i (%7,2) hayır yanıtını vermiştir. Orta yaşlı bireylerin 46'sı (%90,2) evet derken 4'ü (%7,8) hayır yanıtını vermiştir. Her iki yaş grubunda da KKD kullanım gerekliliğine ilişkin olumlu görüş çoğunluktadır.

7.7.2. Yaş grubu açısından KKD kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Genç grupta yer alan bireylerin 122'si (%80,3) evet yanıtını verirken 30'u (%19,7) hayır yanıtını vermiştir. Orta yaşlı grupta yer alan bireylerin 34'ü (%66,7) evet yanıtını verirken 17'si (%33,3) hayır yanıtını vermiştir. Genç grupta yer alan bireylerin KKD kullanım oranları diğer yaş grubunda yer alan bireylere göre daha yüksektir.

7.7.3. Yaş grubu açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Genç grupta yer alan bireylerin 15'i (%24,2) "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum." ve 11'i (%17,7) "Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum." görüşünü ifade etmiştir. Orta yaşlı grupta yer alan bireylerin 7'si (%26,9) "İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum" ve 5'i (%19,2) "Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için." görüşünü ifade etmiştir.

7.7.4. Yaş grubu açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş grubu açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin görüşler incelendiğinde genç grupta bulunan bireylerin 100'ünün (%65,8) evet, orta yaşlı grupta bulunan bireylerin 33'ünün (%64,7) evet yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki yaş grubunda da oranların birbirine yakın olduğu görülmektedir. Çoğunluk İSG kurulunun etkili olduğunu bildirirse de etkili olmadığını bildiren ya da kararsız olanların oranı da yüksektir.

7.7.5. Yaş grubu açısından işyerinin iş kazası riskini değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Genç grupta yer alan bireylerin 49'unun (%32,2) çok yüksek, 37'sinin (%24,3) yüksek, 42'sinin (%27,6) orta, 17'sinin (%11,2) düşük ve 7'sinin (%4,6) çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı bireylerin 15'inin (%29,4) çok yüksek, 17'sinin (%33,3) yüksek, 11'inin (%21,6) orta, 7'sinin (%13,7) düşük ve 1'inin (%2) çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür.

7.7.6. Yaş grubu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Yaş gruplarında alınan önemlerin yeterliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde genç bireylerin 23'ünün (%15,1) çok yetersiz, 24'ünün (%15,8) yetersiz derecede, 65'inin (%42,8) normal, 34'ünün (%22,4) yeterli derecede ve 6'sının (%3,9) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı bireylerin 6'sının (%11,8) çok yetersiz, 10'unun (%19,6) yetersiz derecede, 19'unun (%37,3) normal, 16'sının (%31,4) yeterli derecede yanıtını verdiği görülmüştür. Genel eğilim incelendiğinde alınan önemlerin normal olarak değerlendirildiği görülmüştür.

7.7.7. Yaş grubu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Genç grupta yer alan bireylerin 13'ünün (%8,6) evet ve 139'unun (%91,4) hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Orta yaşlı gruptaki bireylerin 4'ünün (%7,8) evet ve 47'sinin (%92,2) hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Her iki yaş grubunda da benzer oranların olduğu görülmektedir.

7.8. Medeni Duruma Göre Karşılaştırmalar

7.8.1. Medeni durum açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Bekâr bireylerin 49'u (%86) evet yanıtını verirken 8'i (%14) hayır yanıtını vermiştir. Evli grupta yer alan bireylerin 137'si (%93,8) evet yanıtını verirken 7'si (%4,8) hayır yanıtını vermiştir. Evli gruptaki bireylerin KKD kullanım gerekliliğine ilişkin olumlu görüşü daha yüksektir.

7.8.2. Medeni durum açısından KKD kullanımına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Bekar bireylerin 43'ü (%75,4) evet yanıtını verirken 14'ü (%24,6) hayır yanıtını vermiştir. Evli grupta yer alan bireylerin 113'ü (%77,4) evet yanıtını verirken 33'ü (%22,6) hayır yanıtını vermiştir. Her iki grupta yer alan bireylerin KKD kullanım oranları birbirine benzerlik göstermektedir.

7.8.3. Medeni durum açısından KKD kullanmama sebebine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Bekar bireylerin 10'u (%45,5) "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum." ve 5'i (%22,7) "Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum." yanıtını vermiştir. Evli bireylerin 15'i (%23,1) "İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum" ve 13'ü (%20) "Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için." yanıtını vermiştir.

7.8.4. Medeni durum açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni duruma göre İSG kurulunun etkililiğine ilişkin görüşler incelendiğinde bekar bireylerin 42'sinin (%73,7) evet ve evli bireylerin 91'inin (%62,3) evet yanıtını verdiği görülmüştür. Çoğunluk İSG'nin etkililiğine yönelik olumlu görüş bildirirken hayır ve kararsız olan bireyler de bulunmaktadır.

7.8.5. Medeni durum açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Bekâr grupta yer alan bireylerin 18'inin (%31,6) çok yüksek, 14'ünün (%24,6) yüksek, 13'ünün (%22,8) orta, 8'inin (%14) düşük ve 4'ünün (%7) çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin 46'sının (%31,5) çok yüksek, 40'ının (%27,4) yüksek, 40'ının (%27,4) orta, 16'sının (%11) düşük ve 4'ünün (%2,7) çok düşük yanıtını verdiği görülmüştür. Genel olarak bireylerin kaza riski değerlendirmesi orta ve üzerinde olduğu görülmektedir.

7.8.6. Medeni durum açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum açısından alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde bekarların 4'ünün (%7) çok yetersiz, 11'inin (%19,3) yetersiz derecede, 16'sının (%28,1) normal, 21'inin (%36,8) yeterli derecede ve 5'inin (%8,8) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Evli bireylerin 23'ünün (%16) çok yetersiz, 23'ünün (%16) yetersiz derecede, 68'inin (%47,2) normal, 29'unun (%20,1) yeterli derecede, 1'inin (%0,7) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Genel olarak her iki grupta yer alan bireylerin çoğunluğu alınan önlemlerin normal düzeyde yeterli olduğu görüşünü ifade etmiştir.

7.8.7. Medeni durum açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Medeni durum açısından iş kazası geçirme durumlarına bakıldığında bekarların 5'inin (8,8) iş kazası geçirdiği ve 52'sinin (%91,2) iş kazası geçirmediği görülmüştür. Evli bireylerin 12'sinin (%8,2) iş kazası geçirdiği ve 134'ünün (%91,8) iş kazası geçirmediği görülmüştür. Genel olarak iş kazası geçirme durumlarının her iki grupta da benzer olduğu görülmektedir.

7.9. Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırmalar

7.9.1. Eğitim durumuna göre KKD kullanım gerekliliğine ilişkin dağılımlar

İlkokul mezunu 4 birey (%100), lise mezunu 115 birey (%93,5), üniversite mezunu 67 birey (%88,2) evet yanıtını verirken; ilkokul mezunu hiçbir birey hayır yanıtını vermemiştir. Lise mezunu 6 birey (%4,9) ve üniversite mezunu 9 birey (%11,8) hayır yanıtını vermiştir.

7.9.2. Eğitim durumuna göre KKD kullanımına ilişkin dağılımlar

İlkokul mezunu 3 birey (%75), lise mezunu 99 birey (%80,5) ve üniversite mezunu 54 birey (%71,1) evet yanıtını verirken, ilkokul mezunu 1 birey(%25), lise mezunu 24 birey (%19,5) ve üniversite mezunu 22 birey (%28,9) hayır yanıtını vermiştir. Gruplardaki dağılımlar birbirine benzerlik göstermektedir.

7.9.3. Eğitim durumuna göre KKD kullanmama sebebine ilişkin dağılımlar

Lise mezunu bireylerin 11'i (%21,2) "İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum" ve 10'u (%19,2) "Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum." yanıtını verirken üniversite mezunu bireylerin 12'si (%33,3) "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum." ve 6'sı (%16,7) "Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için." yanıtını vermiştir. Her eğitim durumunda kişisel koruyucu donanım kullanımının faydası olmadığı için kullanmadığına dair yanıt verilmemiştir.

7.9.4. Eğitim durumu açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu açısından ilkokul mezunu olan 3 bireyin (%75), Lise mezunu olan 79 bireyin (%64,2), Üniversite mezunu olan 51 bireyin (%67,1) evet yanıtını verdiği görülmüştür. Tüm eğitim durumlarında çoğunluk etkili olduğu görüşüne hakim olsa da hayır ve kararsızım yanıtını veren bireyler de bulunmaktadır.

7.9.5. Eğitim durumu açısından işyerini iş kazası riski açısından değerlendirmeye ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu açısından iş kazası riskine yönelik değerlendirmeler incelendiğinde tüm eğitim durumlarındaki bireylerin çoğunluğunun orta ve üzeri riske sahip olduğu görüşünü ifade ettiği görülmüştür. Bu ise iş yerinde orta ve üzeri riskin olduğu görüşünün hakim olduğunu göstermektedir.

7.9.6. Eğitim durumu açısından iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu açısından alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde frekans ve yüzdelerin dağılımının normalin etrafında olduğu görülmektedir. Bu ise alınan önlemlere ilişkin hakim olan görüşün normal düzeyde olduğunu göstermektedir. Fakat çok yetersiz ve yetersiz derecede diyen bireylerin sayısı da yüksektir.

7.9.7. Eğitim durumu açısından iş kazası geçirme durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı

Eğitim durumu açısından iş kazası geçirme durumları incelendiğinde tüm eğitim düzeyindeki bireylerin yaklaşık olarak %90'ının iş kazası geçirmediği ve tüm gruplarda benzer oranların olduğu görülmektedir.

7.10. Unvan Açısından Karşılaştırmalar

Unvan açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin dağılımlara bakıldığında genel olarak tüm meslek gruplarında kullanımın gerekli olduğu görüşü ifade edilmiştir. KKD kullanımına ilişkin dağılımlara bakıldığında tüm meslek gruplarında yüksek oranların olduğu görülmüştür. Fakat mühendis grubunun %66'7'si, işçilerin %21,4'ü, teknisyenlerin %26,1'i ve operatörlerin %12'si hayır yanıtını vermiştir. Mühendislerin yer aldığı grupta koruyucu donanım kullanımının düşük olduğu görülmüştür. Unvan açısından KKD kullanmama sebeplerine ilişkin dağılımlara bakıldığında mühendisler tarafından 11, operatörler tarafından 5, teknisyenler tarafından 13, işçiler tarafından 59 sebep belirtilmiştir. Bu sebepler arasında en yüksek oran "İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum" görüşüne aittir.

Unvan açısından iş kazası geçirme durumuna bakıldığında tüm meslek gruplarında çoğunluğun iş kazası geçirmediği görülmüştür.

7.11. Çalışma Süresi Açısından Karşılaştırmalar

İş yerinde çalışma süresi açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde tüm çalışma süresi gruplarında yer alan bireylerin çoğunluğu evet yanıtını vermiştir. KKD kullanım oranlarına bakıldığında ise bütün gruplarda yüksek oranlar olmasına rağmen 6-10 yıl ve 11-15 yıl aralığında daha yüksek oranlar göze çarpmaktadır. 1-5 yıl ve 16 yıl üzeri çalışma süresinde oranlar biraz daha düşüktür. Çalışma süresi açısından toplamda 88 KKD kullanmama sebebi belirtilmiştir. En yüksek oran 1-5 yıl grubunda %32,3 ile “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” görüşüne ve 6-10 yıl grubunda %33,3 ile “İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için” görüşüne aittir. Günlük çalışma süresi açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin dağılımlara bakıldığında her iki grupta yer alan bireylerin çoğunluğu evet yanıtını vermiştir. Fakat kullanım oranlarına bakıldığında her iki grupta da bu oran biraz düşüş göstermiştir. İki grubun kullanım oranları birbirine benzerlik göstermektedir.

Çalışma süresi açısından sağlık muayenesi yapılma sıklığına ilişkin görüşler incelendiğinde 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 ve üzeri yıl çalışan gruplarda çoğunluğu sağlık muayenesinin yapıldığını beyan etmiştir. Sağlık muayenesinin yapılmadığını beyan edenler de bulunmaktadır. Fakat grubun çoğunluğu yapıldığı yönünde beyanda bulunmuştur.

Günlük çalışma süresi açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin görüşler incelendiğinde 7-8 saat çalışan bireylerin 88’inin (%71) evet, 9 saat ve üzeri çalışan bireylerin 45’inin (%57) evet yanıtını verdiği görülmüştür. Çoğunluk evet yanıtını vermiş olsa da hayır ve kararsızım diyen bireylerin de olduğu görülmektedir.

Çalışma süresi açısından iş kazası geçirme durumları incelendiğinde 1-5 yıl grubundaki bireylerin 11’inin (%18,3) evet ve 49’unun (%81,7) hayır yanıtını verdiği; 6-10 yıl grubundaki bireylerin 2’sinin (%3,8) evet ve 50’sinini (%81,7) hayır yanıtını verdiği, 11-15 yıl grubundaki bireylerin 4’ünün (%7,5) evet ve 49’unun (%92,5) hayır yanıtını verdiği görülmüştür. 16 yıl ve üzerindeki bireylerin tamamının hayır yanıtını verdiği görülmüştür.

Genel olarak tüm gruplarda oranlar birbirine benzerdir fakat iş deneyimi arttıkça iş kazası geçirme durumunun azaldığı görülmektedir.

7.12. Vardiyalı Çalışma Açısından Karşılaştırmalar

Vardiyalı çalışma durumu açısından KKD kullanım gerekliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde vardiyalı çalışan ve çalışmayan bireylerin çoğunluğu KKD kullanımının gerekli olduğu yanıtını vermiştir. Fakat vardiyalı çalışma durumu açısından KKD kullanım oranlarında vardiyalı çalışan ve çalışmayan bireylerde düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun sebepleri incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerde en yüksek sebeplerin “Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.”, ve “İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum” olduğu görülmüştür. Vardiyalı çalışmayan bireylerde en yüksek sebeplerin “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” ve “Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.” Olduğu görülmüştür.

Vardiyalı çalışma durumu açısından İSG kurulunun etkililiğine ilişkin görüşler incelendiğinde vardiyalı çalışan 68 bireyin (%62,4) vardiyasız çalışan 65 bireyin (%60,1) evet yanıtını verdiği görülmüştür. Çoğunluk İSG kurulunun gerekli olduğunu düşünmektedir, fakat hayır ve kararsızım diyenlerin de olduğu görülmektedir.

Vardiyalı çalışan bireylerin işyerini iş kazası riski açısından değerlendirme durumları incelendiğinde evet diyen bireylerin 35’inin (%32,1) çok yüksek, 32’sinin (%29,4) yüksek ve 23’ünün (%21,1) orta yanıtını verdiği görülmüştür. Hayır diyen bireylerin 29’unun (%30,9) çok yüksek, 22’sinin (%23,4) yüksek ve 30’unun (%31,9) orta yanıtını verdiği görülmüştür. Kaza riski açısından her iki grupta yer alan bireyler iş yerini orta ve üzeri kaza riskine sahip olarak değerlendirmektedir.

Vardiyalı çalışma durumu açısından alınan önlemlerin yeterliliğine ilişkin görüşler incelendiğinde vardiyalı çalışan bireylerin 18’inin (%16,5) çok yetersiz, 22’sinin (%20,2) yetersiz derecede, 50’sinin (%45,9) normal, 17’sinin (%15,6) yeterli derecede ve 2’sinin (%1,8) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Hayır diyen bireylerin 9’unun (%9,8) çok yetersiz, 12’sinin (%13) yetersiz derecede, 34’ünün (%37) normal, 33’ünün (%35,9) yeterli derecede ve 4’ünün (%4,3) çok yeterli yanıtını verdiği görülmüştür. Alınan önlemler

açısından genel görüşün normal düzeyde olduğu görülmektedir, fakat çok yetersiz ve yetersiz derecede olarak değerlendiren bireylerin de mevcut olduğu görülmektedir.

7.13. Sağlık Durumunu Değerlendirme Açısından Karşılaştırmalar

Sağlık durumunu değerlendirme açısından KKD kullanımına ilişkin görüşler incelendiğinde mükemmel diyenlerin 19 (%70,4) ‘u evet ve 8 (%29,6)’i hayır yanıtını vermiştir. İyi diyenlerin 90(%76,9) ’ı evet ve 27 (%23,1)’ si hayır yanıtını vermiştir. İdare eder diyenlerin 46(%80,7)’si evet ve 11 (%19,3)’i hayır yanıtını vermiştir. Kötü diyen iki kişi bulunmaktadır ve bunların 1’i evet yanıtını verirken 1’i hayır yanıtını vermiştir. Tüm sağlık değerlendirmelerinde grubun çoğunluğunun gereklilik bildirdiği görülmektedir. Sağlık durumunu değerlendirme açısından KKD kullanmama sebeplerine bakıldığında en yüksek bildirilen sebebin “İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.” olduğu görülmüştür.

7.14. Unvan Açısından Karşılaştırmalar

Sağlık muayenesinin yapılma sıklığına ilişkin görüşler unvan açısından incelendiğinde unvan gruplarında çoğunluğun yılda 1 kere yapıldığını beyan ettiği görülmüştür. Fakat tüm meslek gruplarında neredeyse yapılmadığını beyan eden bireylerin de bulunduğu görülmektedir. Çoğunluğun görüşü yılda 1 defa yapıldığı yönündedir. Günlük çalışma süresi açısından sağlık muayenesi yapılma sıklığına ilişkin görüşler incelendiğinde 7-8 saat çalışan bireyler ile 9 saat ve üzeri çalışan bireyler için yılda 1 kere yapıldığı yönündedir. Fakat 3-6 ayda 1 kere yapıldığı da her iki grup tarafından beyan edilmiştir. Hiç yapılmadığını beyan eden bireyler de bulunmaktadır. Genel değerlendirme yılda 1 defa yapıldığı yönündedir.

Unvan açısından işle ilgili eğitim alma durumuna ilişkin görüşler incelendiğinde her unvan grubunda bireylerin çoğunluğu eğitim aldığını ifade etmiştir. Fakat eğitim almadığını beyan eden bireylerin sayısı da azımsanmayacak kadar azdır. Genel olarak tüm meslek gruplarındaki bireylerin çoğunluğu işle ilgili bir eğitim aldığı yanıtını vermiştir.

7.15. Nomofobi Düzeyine İlişkin Bulgular

7.15.1. Cinsiyet açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları

Cinsiyet açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre tüm boyutlarda anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Nomofobi açısından iki cinsiyet grubu da benzer düzeye sahiptir. Hakkari (2018) tarafından yapılan bir çalışmada mobil telefon kullanımıyla Nomofobi oluşma riski arasında orta derecede pozitif korelasyon olduğu ve cinsiyetin Nomofobi gelişme riski ile önemli derecede ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

7.15.2. Medeni durum açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları

Medeni durum açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde evli ve bekar bireyler arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Tüm boyutlarda evli ve bekar bireyler benzer Nomofobi düzeyine sahiptir. Çalışma sonuçlarının aksine Öztürk ve Dömbekçi'nin (2019) yaptığı bir çalışmada katılımcıların Nomofobi düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu ve bekârların Nomofobi düzeyleri evlilerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

7.15.3. Eğitim durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U Testi sonuçları

Eğitim durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde Nomofobi düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Lise ve üniversite grubundaki bireyler benzer Nomofobi düzeylerine sahiptir.

7.15.4. Unvan açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis Testi sonuçları

Unvan açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları incelendiğinde unvan grupları arasında farklılığa rastlanmamıştır. Tüm unvan grupları benzer Nomofobi düzeyine sahiptir.

7.15.5. Çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları incelendiğinde anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Tüm çalışma süresi gruplarındaki bireyler benzer Nomofobi düzeyine sahiptir.

7.15.6. Günlük çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları

Günlük çalışma süresi açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-testi sonuçları incelendiğinde iki çalışma grubunda yer alan bireyler arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Her iki grup da benzer Nomofobi düzeyine sahiptir.

7.15.7. Vardiyalı çalışma durumu açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin T-Testi sonuçları

Vardiyalı çalışma durumu açısından Nomofobi düzeyine ilişkin T-testi sonuçları incelendiğinde anlamlı farklılık görülmemiştir. Vardiyalı çalışan ve çalışmayan bireylerin benzer Nomofobi düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

7.15.8. Sağlık durumunu değerlendirme açısından Nomofobi düzeylerine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sağlık durumunu değerlendirme açısından Nomofobi düzeyine ilişkin Kruskal-Wallis analizi sonuçları incelendiğinde tüm boyutlarda anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Tüm değerlendirme grupları benzer Nomofobi düzeyine sahiptir.

7.15.9. Nomofobi ve çeşitli değişkenler arası korelasyon analizi sonuçları

Son altı ayda rapor alma durumu ile Nomofobinin bilgiye erişememe ve cihazdan yoksun olma boyutları arasında negatif yönlü, düşük düzeyde, anlamlı ilişki bulunmuştur ($t > 1,96$ ve $p < ,05$). Rapor kullanımı yüksek olanların bilgiye erişememe ve cihazdan yoksun olma puanları daha düşüktür. Sigara kullanım durumu ile iletişimi kaybetme boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki gözlenmiştir ($t > 1,96$ ve $p < ,05$). Sigara kullanan bireylerin iletişimi kaybetme puanı daha düşüktür. Diğer değişkenler arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bulgular özetlendiğinde işyerinde çalışan bireylerin işyerini kaza riski orta yüksek olarak değerlendirdiği görülmektedir. Kaza riski açısından alınan önlemlerin normal düzeyde olduğu görüşü hakimdir. KKD kullanım gerekliliği açısından çalışanlar olumlu görüşe sahip olsa da KKD kullanım sıklıkları aynı düzeyde değildir. KKD kullanmama nedenleri olarak farklı sebeplerin olduğu görülmektedir. Bu sebeplerden en önemlileri yeterli ekipmanın verilmemesi, çalışmaya engel oluşturması ve donanımın yeterli olmadığı düşünülmesidir. Buna rağmen iş yerinde kaza geçirme durumunun az olduğu görülmektedir. Çalışanların Nomofobi düzeyleri ise ortanın altındadır. Nomofobi ile iş kazası riskinin ilişkili olup olmadığı belirsiz olsa da çalışanların Nomofobi düzeylerinin düşük olması iş yerinde kaza riskinin azlığı açısından önemlidir.

8.1. Öneriler

İnsanoğlu var olduğu ilk günden itibaren hayatını idame ettirebilmek adına bir uğraş içerisinde. Sosyal varlık olarak karşımıza çıkan insan çalışma hayatında emek ve hatta eski zamanlarda sermaye olarak da gözlemlenebilmekteydi. Gün geçtikçe değişen ve gelişen teknoloji üretim ve tüketim alışkanlıklarını tamamiyle değiştirmiştir. Özellikle her alanda öncülük ettiği düşünülen Sanayi Devrimi ya da Endüstri 1.0 günümüzde otomasyon sistemlere yani Endüstri 5.0 ya da makine makina ilişkilerine kadar ilerlemiştir. Yapılan çalışmada iş kazası, iş sağlığı ve kişisel koruyucu donanım kullanımı gibi durumların Nomofobi durumu ile etkileşimi değerlendirilmiştir.

Günümüz bağımlılık çeşitlerinin başında gelmekte olan Nomofobi özellikle 2019 yılı itibariyle karşılaştığımız COVID-19 pandemisinin sonuçlarından birisi olarak da değerlendirilebilmektedir. Kişiler kendilerini bulaş riskinden korumak adına akıllı cihaz edinerek ihtiyaçların bu araçlarla yürütülmesini sağlamaya çalışmıştır. Hatta bu süre zarfında yaygınlık kazanan uzaktan çalışma ya da çevrimiçi toplantılar da hala devamlılığını sürdürmektedir.

Çalışmanın yürütüldüğü kurum bir savunma sanayi fabrikasıdır. Bu aşamada çalışanlardan alınan bilgiler ile kuruma farkındalık kazandırılması adına bir takım önerilerde bulunulması hedeflenmiştir. Özellikle ilk hata son hatadır kavramının benimsendiği çok riskli bu iş

alanında dikkat edilmesi gereken konu başlıkları belirlenmiştir. Çalışmada kişilerin ağırlıklı olarak teknik personel olması bant üretiminde ya da sahada olmaları durumunu akıllara getirmektedir. Bu açıdan kişilerin konsantrasyon ve tedbir durumlarının ahenk içerisinde sürdürülmesi önem arz etmektedir. Çalışanlarda alkol, sigara, uyuşturucu ve Nomofobi ya da akıllı cihaz bağımlılığı olmadığı gözlemlenmektedir. Fakat bu durum her ne kadar yok gibi görünse de kişilerin farkında olmadığı bir aşamada akıllı cihaz bağımlılığı yaşayabildikleri düşünülmelidir. Bu açıdan önerileri sıralamak gerekirse;

Bir işyerinde çalışan kişiler günlük hayatlarının³'te 1'i gibi büyük bir zamanı iş arkadaşları, iş ortamı ya da iş yeri uzantılarında geçirmektedir. Bu sebeple çalışanın kendini rahat ve ait hissetmesi verimlilik, üretkenlik için olmasının yanında çalışanın devamlılığı için de önem arz etmektedir. İş sağlığı ve Nomofobi alanında alınacak önlemler ve yapılabilecek bazı durumlar elde edilen verilere göre yorumlanıp sıralanacak olursa;

- Çalışanlara işe giriş esnasında mutlaka sağlık kontrolü yapılmalıdır.
- Çalışanların iş başlıklarında eğitim süreçleri objektif değerlendirmelerle tamamlanmalıdır.
- Çalışanlar aralıklı sağlık muayeneleri ve yenileme eğitimlerine tabi tutulmalıdır.
- İşe başlama süreçlerinde kişinin eğitiminin yanında rotasyon ve adaptasyon süreçleri beraber yürütülerek genele hakim olma ve sosyal kabulünün sağlanması hedeflenmelidir.
- Yapılan iş ve tespit edilen risklere bağlı kalınarak kişilere mutlaka koruyucu donanımlar tahsis edilmeli, eğitimleri verilmeli ve kullanma durumları denetlenerek kendilerine bildirimler yapılmalıdır.
- Çalışanların kişisel koruyucu donanımlar hakkında bilgilendirilmesine ek olarak, tecrübe, eğitim ve medeni durum gibi değişikliklere bağlı olarak kendince nedenlerle kullanmama durumuna karşın farkındalık kazandırılmalı ve aksi durumlarda idari yaptırımlara gidilebilmelidir.
- Çalışanlar tahsis edilen koruyucu donanımların kullanımını konusunda teftiş edilmeli, aksi durumlarda kınama, uyarmak ve maaş kesintisi gibi içtihatlarla ve kanuna uygun olacak şekilde idari yaptırımlar belirlenmeli. Bu durumlar ileri vadede ceza olgusunu doğuracağı düşüncesi gelişebilmekte olup işletme eğer başka durumlarla adaptasyon ve verim sağlamak isterse normal dinlenme sürelerine ek olarak istirahat günü verebilir ya

da kurum içerisinde kullanım konusunda iyi durumda olanları diğer çalışanların gözlemleyeceği şekilde takdir edebilir.

- İş sağlığı ve güvenliği ile alakalı olan tüm işlem ve tedbirlerde üst yönetim açık bir biçimde sorumluluk alarak bu durumu çalışanlara duyurmalıdır. Bu konu ile ilgili alınmış olan kararlar ya da uygulamalar herkesin rahatlıkla görebileceği yerlerde gerek imzalı gerekse üst yönetimce onaylı biçimde afiş ve görsellerle duyurulmalıdır.
- Yaşanmış bir ramak kala olay ya da kaza olayı var ise yahut bu durumların beklentisinin olunmasına karşın rehabilitasyon programları hazırlanabilir ve çalışanların işleri aksamadan bu süreçlerde yer almasına çalışılması sağlanmalıdır.
- Çalışanların çalışan temsilcisi ya da kurullar aracılığıyla beklentileri öğrenilerek iş sağlığı açısından karşılanmaya çalışılmalıdır.
- Çalışanların eğitimi esnasında özellikle son dönem bağımlılıklarından olan Nomofobi konusunda bilgi aktarılmalıdır.
- İş yerinde akıllı cihaz kullanımı konusunda bilgilendirmeler yapılarak özellikle çalışma esnasında teftişler yapılarak ödül değerlendirmelerine başvurulmalıdır.
- Çalışanlara tahsis edilen koruyucu donanımlar özellikle akıllı cihazlarla uyumlu olabilecek şekilde tercih edilmelidir.
- Kurum çalışanlarda giyilebilir teknoloji üzerine çalışmalar ve bilgilendirmeler yaparak; akıllı saat, akıllı telefonlarla uyumlu ya da iç haberleşmeye uyumlu koruyucu kulaklık tercih etmelidir. Bu konu işletmenin güncel gelişmeleri yakalamasını sağlayarak giyilebilir teknoloji başlığının iş hayatına adaptasyonu ve hatta çalışanın çalışma süresinde harcadığı efor, kalp ritmi ya da çalışma süresinin ne kadar verimli ve doğru geçirildiğinin de tespit edilmesi adına önem arz edebilmektedir.
- Çalışanların kanuni haklarından olan ara dinlenmeler işin ve akışın aksatılmamasına özen gösterilerek kullanılmalıdır. Ayrıca ara dinlenmelerden bağımsız olarak, çalışanın aile ya da sosyal hayatında yürüttüğü işlerle ilgili bilgi alış verişi ya da amacına uygun kullanım olmak şartıyla teknik molalar yani akıllı telefon ya da v b. cihazların kullanımına müsaade edilmelidir.
- Çalışanların sahaya girecekleri zaman kendilerine ait ya da kurum tarafından muhafaza edilmek şartıyla akıllı cihaz ve özellikle cep telefonlarının dışarıda bırakılması sağlanması faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- İş sağlığı profesyonellerinin de dijital bağımlılık ve bu durumla mücadele konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

- Araştırma sonuçları yalnızca bir fabrikada çalışan kişiler açısından ele alınmakta olup, daha genel sonuçlar için çalışma yaygın halde tekrarlanarak iş güvenlik kurulları aracılığıyla işveren ve çalışan farkındalıkları yaratılabilir.
- Çalışanların Nomofobik olmamalarına karşın ilerleyen süreçlerde de olumsuz durumların proaktif yaklaşımlarla nlenbilmesi adına, Nomofobi ile ilgili bilinçlendirici seminerler düzenlenmelidir. Nomofobi bağımlılık düzeyleri yüksek olan kişiler varsa tespit edilerek sportif ve sanatsal faaliyetlere yönlendirilmesi önerilmektedir. Bu amaçla sağlanacak olan kulüpler ve faaliyetler dolaylı süreçlerde de çalışanın kendini ait hissetmesi ve işi sahiplenmesi durumlarını da destekleyeceği düşünülebilmektedir.
- Sosyal hayatlarında bir aile yesi olan çalışanların da güvenlik kültürü oluşumunun bir parçası olarak aile ve arkadaş çevrelerinde aldıkları Nomofobi eğitimleri ile farkındalık yaratacakları düşünülürse, toplamda bir toplumsal katkı sağlanacağı da düşünülebilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abraham, N., Mathias, J., Williams, S. (2014). A Study to Assess The Knowledge and Effect of Nomophobia Among Students of Selected Degree Colleges in Mysore. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4(4), 421-428.
- Adnan, M. ve Gezgin, D. M. (2016). Modern çağın yeni fobisi: Üniversite öğrencileri arasında Nomofobi prevalansı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 49(1), 141-158.
- Akın, L. (2012). Sendikaların İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasına Katkısı. *Çalışma ve Toplum*, 3, 101-123.
- Akman, Ü. (2019). İş Yerinde Güvenlik Kültürü ve Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı. *OHS Academy*, 2(3), 30-12.
- Aktaş, H., Yılmaz, N., (2017). Üniversite Gençlerinin Yalnızlık ve Utangaçlık Unsurları Açısından Akıllı Telefon Bağımlılığı. *International Journal of Social Science and Education Research* 3(1), 85-100
- Algün, A. (2014). İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin Genel Prensipleri. *TMMOB EMO Ankara Şubesi Haber Bülteni*, 3, 4.
- Alkan, C., Doğan, H. ve Sezgin, İ. S. (2001). *Mesleki ve Teknik Eğitimin Esasları*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 1-2.
- Alper, Y., (1991). İnsan-Makine İlişkileri Açısından İş Kazaları. *Verimlilik Dergisi*, 20(1), 168.
- Altundağ, Y. ve Bulut, S. (2017). Aday sınıf öğretmenlerinde problemlili akıllı telefon kullanımının incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(4), 1670-1682.
- Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J. ve Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*, 56, 127-135.
- Arıcı, K. (1999). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri*. Ankara: TES-İŞ Eğitim Yayınları, 36-37.
- Asfahl, C. R. (2004). *Industrial Safety and Health Management*. (Fifth Edition). Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 250.
- Aşık, N. A. (2018) Aidiyet duygusu ve Nomofobi ilişkisi: Turizm öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Turizm ve Araştırma Dergisi*, 7(2), 24-42.
- Bahl, R. R. ve Deluliis, D. (2015). *Nomophobia*. Z. Yan (Ed.). Encyclopedia of Mobile Phone Behavior. USA: IGI Global, 3.
- Balcı, B., Taçkın, E., Balcı, E. ve Yerden, A. (2013). İş Kazalarında Mali Kayıplar, *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, (6), 66-83.

- Bayılmış, O. ve Taş, Y. (2015). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Sakarya Örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 17(1), 89-117.
- Bıvın, J. B., Mathew, P., Thulasi, P. C. and Philip, J. (2013). Nomophobia-do we really need to worry about. *Reviews of Progress*, 1(1), 1-5.
- Biçer, E. (2007). *İş Kazalarının Nedenleri Maliyeti ve Önlenmesi Üzerine Çalışma: Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 18-22.
- Bilginsoy, B. (2014). *Etkin Bir İşletmecilik İçin İş Kazalarını Önlemenin Önemi ve Gaziantep Halıcılık Sektörü Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Bilir, N. (2016). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 86-401.
- Billieux, J., Van der Linden, M. ve Rochat, L. (2008). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 22(9), 1195-1210.
- Bragazzi, N.L. and Puente, D.G. (2014). A Proposal for Including Nomophobia in the New DsM- V. *Psychology Reseach and Behavior Management*, 7, 155-160.
- Budak, Ş. (2020). İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Tarafından Yapılan Çırak ve Stajyerlerin Giriş Muayenesi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Forbes Tıp Dergisi*, 1(1), 5-10.
- Camkurt, M. Z. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 20(6-21), 83-93.
- Camkurt, M. Z. (2013). Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazalarının Meydana Gelmesi Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24-25(1-2, 6), 85.
- Canördek, E. (2022). *Üniversite Personelinde İş Sağlığı ve güvenliği Bilincinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Cheever, N. A., Rosen, L. D., Carrier, L. M. ve Chavez, A. (2014). Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. *Computers in Human Behavior*, 37, 290-297.
- Çabuk, A. (2020). *İstanbul Anadolu yakasında eğitim-öğretim faaliyetini gerçekleştiren vakıf üniversitelerinde görev alan öğretim elemanlarının iş sağlığı ve güvenliği algısının anket yöntemiyle ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Çakır, F., ve Demir, N. (2014). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon satın alma tercihlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29 (1), 213-243.

- Çalışkan, D. ve Akdur, R. (2001) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri ile Karşılaştıkları Mesleki Riskler, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 54 (2), 135-142.
- Çelik, N., Caniklioğlu, N., ve Canbolat, T. (2018). *İş Hukuku Dersleri*. (İstanbul): Beta Yayınları, (31), 93-716.
- Çiçek, Ö., ve Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(5), 11-113.
- Demirbilek, S. ve Pazarlıoğlu, M. V. (2007). Türkiye'de İş Kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44(509), 509, 583.
- Demirbilek, T. ve Çakır, Ö. (2008). Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 177.
- Dilekmen, M., ve Ada, Ş. (2005). Öğrenmede Güdülenme. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, 110-117.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., ve Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive and Social Medicine*, 35(2), 339.
- Erdem H., Türen, U., ve Ercil Y. (2017). İş Yükü Fazlalığı Algısını Oluşturan Nedenlerden Birisi Nomofobi (No Mobile Phone Phobia) Olabilir Mi?, *Yönetim ve Çalışma Dergisi*, 1(2), 16-30.
- Erdem, H., Kalkın G., Türen U., Deniz M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun (Nomofobi) Akademik Başarıya Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, 21, 923- 936
- Erdem, H., Türen, U., ve Kalkın G. (2017). Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye'den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örnekleme, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(1), 1-12.
- Erdoğan, S. (1999). Bireylerin Yaşlılığa İlişkin Güven Objeleri. *Standart*, 38, 447, 482.
- Erol, S. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi (ASSAM - UHAD) ASSAM International Refereed Journal, Kilis 7 Aralık Üniversitesi İİBF, Uluslararası Ticaret ve Lojistik Bölümü*, 4, 119.
- Eryılmaz, S. ve Çukurluöz, Ö. (2018). Lise öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının incelenmesi: Ankara ili, Çankaya ilçesi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 889-912.
- Gangam, Z. (1994). *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*. Ankara: Şeker-İş Yayınları, 81, 28.

- Gerek, H. N. (2008). *İş Sağlığı ve İş Güvenliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, 3.
- Gerek, N. (1998). *Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*. Ankara: Türk-Metal Sendikası Yayını, 23-26.
- Gezgin, D. M. ve Çakır, Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519.
- Gezgin, D. M., gumuer, E., Arslan, O. ve Yıldırım, S. (2017). Nomophobia prevalence among pre-service teachers: A case of Trakya University. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 86-95.
- Gezgin, D., M., Şahin, Y., L., Yıldırım, S. (2017). Sosyal Ağ Kullanıcılarının Nomofobi Düzeylerinin Çeşitli Faktörler Açısından İncelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 7(1), 1-15.
- González-Cabrera, J., León-Mejía, A., Pérez-Sancho, C. ve Calvete, E. (2017). Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Actas Esp Psiquiatr*, 45(4), 137-44.
- Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V. V., São-Romão-Preto, L., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V. ve Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 79-84.
- Gülpınar, O. S. (1996). *Ulaştırma ve Çevre Yarattıkları Çevre Sorunları Açısından Ulaştırma Sistemlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, 172.
- Güney, B. (2017). Dijital bağımlılığın dijital kültüre dönüşmesi: Netlessfobi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 1(2), 207-213.
- Gürsel, C., (2018). Symptoms associated with mobile phone usage among turkish university students. *Cypriot Journal of Educational Science*, 5(1), 41-50.
- Güyağüler, T. (1974). *Toz. Madencilik Bülteni*, 13, 6, 15.
- Hakkari, F. (2018). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Belirlenmesi: Kırıkkhan Myo Örneği. *Atlas International Refereed Journal On Social Sciences*, 4(10).
- Hawi, N. S. ve Rupert, M. S. (2015). Impact of e-Discipline on children's screen time. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(6), 337-342.
- Hoşgör, H., Tandoğan, Ö. ve Hoşgör G, D. (2017). Nomofobinin günlük akıllı telefon kullanım süresi ve okul başarısı üzerindeki etkisi: sağlık personeli adayları örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(46), 573-595.
- Hung, W. H., Chang, L. M., ve Lin, C. H. (2011). Managing the risk of overusing mobile phones in the working environment: a study of ubiquitous technostress. *In PACIS*, 81.

- İnternet: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (20/6/2012). Madde 5, URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>, Son Erişim Tarihi: 07.05.2022.
- İnternet: Fişek, N. (1982). Sağlık Yönetimi Modern Yönetim Semineri, Türk-İş Yayınları Kitaplaşmamış Yayınları-1b. URL: http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html , Son Erişim Tarihi: 05.12.2021.
- İnternet: ILO Anayasası (2014). URL: http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_412382/lang--tr/index.html , Son Erişim Tarihi: 20.03.2019.
- İnternet: Resmî Gazete. Yıl 2006. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu No 5510, 26200, Madde 5. URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>, Son Erişim Tarihi: 18.08.2022.
- İnternet: Resmî Gazete. Yıl 2012, İSG Kanunu Sayı: 28339 Madde:5. URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.html>, Son Erişim Tarihi: 15.08.2022.
- İnternet: Resmî Gazete. Yıl 2012, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, Sayı: 28512. URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.16925&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch>, Son Erişim Tarihi: 11.08.2022.
- İnternet: Resmî Gazete. Yıl 2013, Sayı: 28965. Kişisel Koruyucu Donanım Kullanım Yönetmeliği Md: 4-b-1, 2-2. URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130702-2.html> , Son Erişim Tarihi: 07.05.2022.
- İnternet: Resmî Gazete. Yıl 2013, Titreşim Yönetmeliği, Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik, Sayı: 28743. URL: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18759&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=> , Son Erişim Tarihi: 14.08.2022.
- İnternet: Türk Dil Kurumu (2019). İş URL: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cd2c22e4d1215.40650162, Son Erişim Tarihi: 08.05.2022.
- İnternet: Türk Dil Kurumu Meslek. URL: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cd29f0ac04265.41064964 , Son Erişim Tarihi:16.04.2022.
- İnternet: Yıldırım, Ö. (2016). İş Kazalarını Önleme Teknikleri. URL: <https://airclinicosgb.com/is-kazalarini-onleme-teknikleri/>, Son Erişim Tarihi: 14.08.2022.
- Jena, R. K. (2015). Compulsive use of smartphone and its effect on engaged learning and nomophobia. *Smart Journal of Business Management Studies*, 11(1), 42-51.
- Kahya, E. ve Özkar, D. (2018). *İş Güvenliği*. Eskişehir: Dorlion Yayınları, (2.Baskı), 150-154.

- Kahyaoglu-Süt, H., Kurt, S., Uzal, Ö., and Özdilek, S. (2016). Effects of smartphone addiction level on social and educational life in health sciences students. *Euras Journal Fam Med*, 5(1), 13-19.
- Kalba, K. (2008). The Adoption of Mobile Phones in Emerging Markets: Global Diffusion and The Rural Challenge. *International Journal of Communication*, 2, 631-661.
- Kanmani, A., Bhavani, U. and Maragatham, R.S. (2017). Nomophobia—an insight into its psychological aspects in india. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 5-15.
- Kaplan Akılı, G., ve Gezgin, D.M. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Farklı Davranış Örüntüleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 51-69.
- Karaca, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyleri ile akıllı telefon kullanma alışkanlıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 581-597.
- Karakulle, İ. (2012). *Kobilerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği ve Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 28.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel.
- Kılıkış, İ. (2014). İş Sağlığı ve Güvenliği. A. Tokol ve Y. Alper (Ed.), *Sosyal Politika*, Bursa: Dora Basın Yayın, 247-248.
- Kılıkış, İ. (2016). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Bursa: Dora Yayınları, 33.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., and Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144.
- Kocabaş, D., ve Korucu, S., K. (2018). Dijital Çağın Hastalığı Nomofobi Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 5(11), 254-268.
- Koçali, K. (2022). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Sonrası Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 63-80.
- Konak, A. ve Ofluoğlu, G. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Önemi ve Analizi. *TSE Ekonomik ve Teknik Dergisi*, 52(609), 23-25.
- Korkmaz, S., Bıyık, E., ve Demiralp, G. (2021). Covid-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç Modeli Uygulaması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 1-16.
- Kubilay, G., Terzioğlu, F., Karatay, G. ve Kamışlı S. (2008). *Sigara ve Ruh Sağlığı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:731, 7.

- Lee, Y. K., Chang C. T., Lin, Y., and Cheng Z. H. (2014). The Dark Side of Smartphone Usage: Psychological Traits Compulsive Behavior or Technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383.
- Limon, A. (2012). Türk Hukuk Sisteminde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, (1), 229-242.
- Lin, Y. H., Chen, C. Y., Li, P. ve Lin, S. H. (2013). A dimensional approach to the phantom vibration and ringing syndrome during medical internship. *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1254-1258
- Mendoza, J. S., Pody, B. C., Lee, S., Kim, M. ve McDonough, I. M. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60.
- Mil, İ. H., Güvercin, A. (2016). İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasının Meslek Hastalığı Boyutunun Analizi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(3), 84-100.
- Minaz, A. ve Bozkurt, Ö. Ç. (2017). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 268-286.
- Mutlu, N. G. ve Altuntaş, S. (2017). Türkiye’de 1974-2016 Yıllarında İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin Profili. *Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi*, 7(2), 509-535.
- Narter, S. (2015). İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Tüzel Kişi Organı Olarak Ortak İşverenin Cezai Sorumluluğu. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 232.
- Nasar, J., Hecht, P. and Wener, R. (2008). Mobile Telephones, Distracted Attention and Pedestrian Safety. *Accident Analysis & Prevention*, 40(1), 69- 75.
- Oğuz, Ö. (2010). *AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 9-10.
- Öz, H. ve Tortop, H. S. (2018). Üniversite Okuyan Genç Yetişkinlerin Mobil Telefon Yoksunluğu korkusu (Nomofobi) ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 2(3), 146-159.
- Özaydın, M. M., ve Özdemir, Ö. (2014). Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 252.
- Özgüven, İ. E. (2003). *Endüstri Psikolojisi*. Ankara: Pdrem Yayınları, Sistem Ofset, 3.
- Öztürk, Y.E., ve Dömbekçi, H.A. (2019). *Sağlık Kurumlarında Çalışan İdari Personellerin Örgütsel Bağlılık ve Nomofobi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. 4.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı.

- Padır, M. A. (2016). *Akıllı telefon bağımlılığı*. T. Ayas ve M. B. Horzum (Ed.), *Teknolojinin Olumsuz Etkileri*. Ankara: Vize Yayıncılık, 107-122.
- Pavithra, M. B., Madhukumar, S. ve Mahadeva, M. (2015). A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(3), 340-344.
- Polat, R. (2017). Dijital hastalık olarak Nomofobi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 1(2), 164-172.
- Prasad, M., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K. ve Pandita, V. (2017). Nomophobia: a cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(2), ZC34.
- Rosales-Huamani, J. A., Castillo-Sequera, J. L., Guzman-Lopez, R. R., Aroni-Vilca, E. E., and Matos-Avalos, C. R. (2019). Determining symptomatic factors of nomophobia in peruvian students from the national university of engineering. *Applied Sciences*, 9(9), 1814.
- Rosen, L., Carrier, L.M., Miller, A., Rokkum, J., Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: Cognitive, affective and technology usage predictors of sleep problems among collage students, *Journal of the National Sleep Foundation, Sleep Health* 2, 49-56.
- Rosen, L.D., Carrier, L.M., Cheever, N. A., (2013). Facebook and texting made me do it: Media-induced task-switching while studying. *Computers in Human Behavior* 29, 948-958.
- Sezginer, S. (2014). Kişisel Koruyucu Donanımların Doğru Seçimi, Doğru Kullanılması ve Kişisel Koruyucu Malzemelerin Taşınması Gereken Özellikleri. *Mühendis ve Makine*, 55(655), 64-67.
- Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., ve Wavare, R. R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705-707.
- Sırakaya, M. (2018). Ön lisans öğrencilerinin Nomofobi düzeylerinin akıllı telefon kullanım durumlarına göre incelenmesi. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 14(2), 714-727.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık, 75.
- Spitzer, M. (2015). M-Learning? When it comes to learning, smartphones are a liability, not an asset. *Trends in Neuroscience and Education*, 4(4), 87-91.
- Spor, Y. (1986). *Bir Cam Fabrikasında Çalışan İşçilerde Sıcaklığın Oluşturduğu Sorunlar: I (Fizik ve Fizyolojik)*. 22.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir, 408.
- Sungur, Z. M. (1997). Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 1(1), 5-11.
- Süler, M. (2016). *Akıllı Telefon Bağımlılığının Öznel Mutluluk Düzeyine Etkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

- Süzek, S. (2005). *İş Hukuku*. (16. Baskı), İstanbul: Beta Yayınları, 613-621.
- Şener, G. (2010). Karanlığın Hormonu: Melatonin. *Marmara Eczacılık Dergisi*, 14, 112-120.
- Şişli, Z. (2014). Toplu Sözleşme ile Ücreti Düşürülen İşçinin İşe Başlamaması (Karar İncelemesi). *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 72(2), 613.
- Takao, M., Takahashi, S., and Kitamura, M. (2009). Addictive personality and problematic mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 12(5), 501-507.
- Tekayak, H.V., Akpınar, E., (2017), Tıp Alanında Yeni Bir Dönem: Dijital Çağda Doğan Yeni Hastalıklar, *Eurasian Journal of Family Medicine*, 6(3) 93-100
- Toprak, R. ve Aktürk, N. (2004). Gürültünün İnsan Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 61, 1,2,3, 50.
- Turan, E.Z. ve İşçitürk, G.B. (2018). İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin Nomofobi düzeylerinin çeşitli faktörler açısından incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 1931-1950.
- Ünal, S. (2016), *Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
- Velicangil, S. ve Velicangil, Ö. (1987). Endüstri Sağlığı ve Meslek Hastalıkları. *Yakın ve Orta Doğu Çalışma Eğitim Merkezi*. Ankara: İSGÜM Basımevi, 30, 278-283.
- Yağımlı, M., and Kaçar, Ü. (2018). Tehlikeli Madde Çalışmalarında Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımlarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9(23), 57-71.
- Yasan Ak, N. and Yıldırım S. (2018). Nomophobia among undergraduate students: The Case of a Turkish State University. *Online Submission*, 9(4), 11-20.
- Yayan, E. H., Düken, M. E., Dağ, Y. S. ve Ulutaş, A. (2018). Examination of the relationship between nursing student's internet and smartphone addictions. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1161-1171.
- Yen, C. F., Tang, T. C., Yen, J. Y., Lin, H. C., Huang, C. F., Liu, S. C. and Ko, C. H. (2009). Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of Adolescence*, 32(4), 863-873.
- Yıldırım S., ve Kışioğlu, A. N. (2018). Teknolojinin Getirdiği Yeni Hastalıklar: Nomofobi, Netlessfobi, FoMO. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 473-480
- Yıldırım, C., Sumuer E., Adnan, M., and Yıldırım S. (2015). A Growing Fear: Prevalence of Nomophobia Among Turkish College Students. *Information Development*, 32(5), 1322- 1331

- Yıldırım, C., and Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137.
- Yıldız Durak, H. (2018). What would you do without your smartphone? Adolescents' social media usage, locus of control, and loneliness as a predictor of nomophobia. *Addicta The Turkish Journal on Addictions*, 5(2), 543-557.
- Yılmaz, F. (2009). *Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 65-66.
- Yılmaz, F. (2010). Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kurulları: Türkiye'de kurulların etkinliği konusunda bir araştırma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 149-192.
- Yılmaz, G. (2005). İş Kazalarından Doğan Sorumluluklar. *Mühendis ve Makina Dergisi*, 543, 3-11.
- Yiğit, A. (2011). *İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı*. (2. Basım). Bursa: Alfa Aktüel Yayınları, 5.
- Yorulmaz, M., Kırac, R., ve Sabırlı, H. (2018). Üniversite öğrencilerinde nomofobinin uyku ertelemeye etkisi. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 5(27), 2988-2996.



EKLER

EK-1. Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

Değerli Katılımcılar;

Bu araştırma, fabrika çalışanlarının Nomofobia (bir bireyin cep telefonu, iletişimin her türüsüne - kitle, aile, haber ve medya- geçemediğinde yaşadığı korku) ve kişisel koruyucu kullanım konusunda bilgi, tutum, davranış düzeylerini araştırmak için yapılmaktadır. Bu kapsamda iki ayrı anket kullanılmaktadır. Ölçek formlarının doldurulması yaklaşık **20** dakikanızı alacaktır. Anketi yanıtlarken düşüncelerinizi olduğu gibi yansıtmamız, sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesine katkıda bulunacaktır. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel çalışmalar dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bulgularının güvenilirliği açısından sorulara lütfen içtenlikle yanıt veriniz. Çalışmalarımızda başarılar diler, araştırmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.(Anket formlarının arkalı önlü sayfalarda olabilme ihtimaline karşın kontrol etmenizi rica ederim.)

Mehmet Erdem GÜNEY

1. Cinsiyetiniz nedir? (1) Erkek (2) Kadın

2. Kaç yaşındasınız ?.....

3. Medeni durumunuz nedir?

(1) Bekâr (2) Evli (3) Eşi ölmüş (4) Eşinden ayrılmış (5) Ayrı yaşıyor

4. Öğrenim durumunuz nedir?

(1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlköğretim mezunu (4) Genel lise mezunu (5) Mesleki / Teknik lise mezunu (6) Yüksekokul mezunu (7) Üniversite

5. Sigara kullanıyor musunuz?

(1) Hayır (2) Evet gün/paket-adet (3) Bıraktımay/yıl önce

6. Alkol kullanıyor musunuz? (1) Hayır (2) Evet (3) Bıraktım

7. Uzun süredir devam eden doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı ?

(Varsa lütfen hangi hastalık olduğunu belirtiniz.) (1) Evethastalığı (2) Hayır

EK-1. (devam) Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

8. Hangi Fabrikada çalışıyorsunuz?

9. İşyerinizdeki mesleki ünvanınız nedir? (işinizin görev tanımı nedir?).....

10. Kaç yıldır bu işyerinde çalışıyorsunuz?

11. Halen çalıştığınız iş yerinde günlük çalışma süreniz ne kadardır?.....

12. Çalışma esnasında (yemek molası hariç) toplam dinlenme süreniz?

.....keredakika

13. Vardiyalı çalışıyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır

14. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1) Mükemmel (2) İyi (3) İdare eder (4)Kötü

15. Son 6 ay içerisinde yaşadığınız bir sağlık sorunu nedeni ile işe gelmediğiniz gün oldu mu? (Raporlu olduğunuz toplam gün sayısını belirtiniz.)

(1) Evet.....gün (2) Hayır

16. Son 6 ay içerisinde sağlık hariç (yıllık izin, mazeret izni vb..) toplam kaç gün yıllık izin kullandınız?

..... gün

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

17. İşe ilk başlarken sağlık raporu aldınız mı? (1) Evet (2) Hayır

18. İşyerinde, herhangi bir sağlık sorununuz olmaksızın ara ara sağlık muayeneniz yapılıyor mu?

(1) 3-6 Ayda 1 (2) Yılda 1 (3) 3 Yılda 1 (4) Yapılmıyor

19. İşinizle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

(1) Evet (2) Hayır

EK-1. (devam) Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

20. Yaptığınız iş ile ilgili nerede eğitim aldınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

(1) İşyerinde hizmet içi eğitim sırasında (2) Mesleki süreç sırasında (usta –çırak) (3) Meslek Lisesi eğitimi sırasında (4) Yüksekokul eğitimi sırasında (5) Diğer.....

21. Size işveren(kurumunuz) tarafından yaptığınız işle ilgili bir eğitim verildi mi? (1) Evet (2) Hayır

22. İşe başlarken kurumunuz tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi verildi mi? (1) Evet (2) Hayır

23. Eger cevabınız işletmenizde İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi verildiğine dair ise bu eğitimin sizin çalışma hayatınıza etkide bulunduğunu düşünüyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3)Kararsızım

24. İş yerinizde işçi sağlığı ve güvenliği kurulu var mı? (1) Evet (2) Hayır (3) Bilmiyorum

25. Sizce İSG kurulunun, işyerinizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında etkisi var mı ? (1) Evet (2) Hayır (3)Kararsızım

26. İşyerinizi iş kazası riski bakımından nasıl değerlendirirsiniz?

(1) Kaza riski çok yüksek (2) Kaza riski yüksek (3) Kaza riski orta (4) Kaza riski düşük (5) Kaza riski çok düşük

27. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin alınan önlemleri ne ölçüde yeterli buluyor musunuz?

(1) Çok yetersiz (2) Yetersiz derecede (3) Normal (4) Yeterli derecede (5) Çok yeterli

28. İş yerinde çalışırken çalışma süresince hangi durumları yaşıyorsunuz ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1) Yorgunluk (2) Sinirlilik (3) Uykusuzluk (4) Algılama bozukluğu (5) Beslenme bozukluğu (6) Sosyal yaşam yetersizliği (7) İşe konsantre olamamak (8) Diğer..... (9) Herhangi bir durum yaşamıyorum.

29. Çalıştığınız veya yaptığınız işten dolayı geçici veya sürekli özürlülük halinin oluşabildiği meslek hastalığı hakkında bilginiz var mı?

(1) Evet (2) Hayır (3) Kararsızım

EK-1. (devam) Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

30. Yanıtınız “evet” ise; bu bilgiyi nereden öğrendiniz?

(1) Kurumumun verdiği İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinden, (2) Arkadaş arasında, kulaktan dolma, (3) İletişim araçlarından (TV, gazete, radyo, sosyal medya...) (4) Hatırlamıyorum

31. Çalıştığınız ortamda size en çok zarar veren(Meslek Hastalığına neden olabilecek) ilk üç etkeni öncelik sırasına göre yazınız. En önemli etken 1 ile numaralandırılmış olmalıdır. 1.2.3. gibi

(1) Gürültü () (2) Titreşim () (3) Yüksek sıcaklık () (4) Düşük sıcaklık ()

(5) Ağır kaldırma () (6) Tekrarlayan hareketler () (7) Duruş bozuklukları ()

(8) Havalandırma ve Aydınlatma () (9) Toz () (10) Kimyasallar maddeler(boya, tiner, kaynak sırasında çıkan gazlar vb. maddeler) () (11) Yüksek hızlı iş ortamı () (12) Stresli çalışma () (13)Zorlayıcı – Buyruğa dayalı iş ortamı () (14) Sıkıcı, Durağan iş ortamı () (15) Uzun çalışma saati()

KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM

32. Kişisel koruyucu donanımlar ile ilgili aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
1. Kişisel koruyucu donanımlar aşırı maruziyeti önlemek için bariyer oluşturur.			
2. İşyeri ile doğrudan ilişkisi olmayan diğer kişilerin maruziyetini yani kirleticilerin eve taşınmasını engeller.			
3. Ayakkabı çarpma ,ezilme , sıkışmaya karşı koruyucudur.			
4. Eldiven, koruyucu elbise cildin tahriş olmasını ve işe bağlı cilt hastalıklarının oluşmasını önler.			
5. Eldiven kesilme ve yanmalara karşı koruyucudur.			
6. Baret vurma, yanık , kimyasal madde sıçraması elektrik çarpması gibi tehlikelere karşı koruyucudur.			
7. Gürültü kalıcı işitme kaybına neden olur.			
8. Gürültü geçici işitme kaybına neden olur.			

EK-1. (devam) Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

9. Gürültü hipertansiyon gibi kalp-damar sorunlarına neden olur.			
10. Gürültü sinir bozukluğu , gerginlik, uykusuzluk gibi psikolojik sorunlara neden olur.			
11. . Kulak tıkacı gürültünün zararlarına karşı koruyucudur.			
12. Çalışma ortamının koşulları ve hangi pozisyonda çalıştığım sağlığıma etkiler.			

33. Kişisel koruyucu donanım kullanmanız gerektiğini düşünüyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (3)Kararsızım

34. İşinizde kişisel koruyucu kullanıyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır

35. Eğer kişisel koruyucu kullanmıyorsanız bunun sebebi veya sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) İşletme tarafından bana koruyucu verilmediği için kullanmıyorum.
- (2) Koruyucunun nasıl kullanıldığını bilmediğim için kullanmıyorum.
- (3) Koruyucu takmak çalışmamı aksattığı için kullanmıyorum.
- (4) Koruyucu beni fiziksel olarak rahatsız ettiği için kullanmıyorum.
- (5) Koruyucu takmak bana komik geldiği için kullanmıyorum.
- (6) Koruyucunun bir faydası olduğuna inanmadığım için kullanmıyorum.
- (7) Çalışırken kullanmayı ihmal ettiğim için.
- (8) İş ortamında, diğer çalışma arkadaşlarım kullanmadığı için,
- (9) İşletme tarafından verilen kişisel koruyucunun yeterli ve donanımlı olmadığını düşündüğüm için kullanmıyorum

EK-1. (devam) Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

36. Kullandığınız koruyucular nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Her Zaman	Çok Sık	Bazen	Çok Az
Maske				
Eldiven				
Kulaklık				
Gözlük				
Önlük				
Koruyucu Elbise				
Ayakkabı				
Kolluk				
Baret				
Diğer				

(1)Maske (2) Eldiven (3)Kulaklık (4) Gözlük
 (5)Önlük (6) Koruyucu Elbise (7) Ayakkabı (8)Kolluk (9)Baret
 (10)Diğer.....

İŞ KAZASI

37. Son bir yıl içinde hiç iş kazası geçirdiniz mi? (1) Evet (2) Hayır

38. Eğer son bir yıl içinde iş kazası geçirdiyse, geçirdiğiniz en önemli iş kazasının olduğu yer veya bölüm hangisidir?.....

39. Kazanın cinsi nedir?

(1) Demir batması (2) Düşme (3) Parça düşmesi (4) Sıkışma, ezilme (5) Yanma, kaynak yanığı (6) Elektrik çarpması (7) Zehirlenme (8) Göze çapak kaçması (9) Baş travması (10) Kesikler (11) Kırık/çıkık (12) Uzuv kopması (13) Zorlamaya bağlı Ağrı (14) İş ortamında tartışma (15) Diğer.....

40. Eğer son bir yıl içinde iş kazası geçirdiyse, geçirdiğiniz bu iş kazaların arasında geçirdiğiniz en önemli iş kazasının sebebi veya sebepleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(1) Dikkatsiz çalışma. () (2) Makinayı / Ekipmanı yanlış / güvensiz kullanmak veya talimata uygun kullanmamak () (3) Makine güvenlik önlemlerini iptal ederek çalışmak () (4) İşyerinde şakalaşma, şaşırtma ve kızdırma. () (5) Kişisel koruyucu kullanmama. () (6) İşyerinde spor yaralanması. () (7) Makine koruyucusunun olmaması. () (8) Makine koruyucusunun uygun olmaması. () (9) Makine / ekipman Kullanım talimatının olmaması / eğitiminin verilmemiş olması () (10) Kusurlu alet ve edevat vb. () (11) Kişisel koruyucunun uygun olmaması. () (12) Kişisel koruyucunun verilmemiş olması. () (13) Ortam şartları (ısı, aydınlatma, gürültü, havalandırma vb.) () (14) Ergonomi koşullarına uyulmaması (İşyerinde makine ve teçhizatın yanlış yerleştirilmesi, geçitlerin dar bırakılması, duruş yanlışlıkları vb.) () (15) Servis kazasından kaynaklandı. () (16) Uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposu () (17) Sürekli yaptığım(bildiğim) iş haricinde, başka bir iş yapmak zorunda kaldığım için ()

EK-1. (devam) Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Kişisel Koruyucu Kullanım Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Anketi

41. Eğer son bir yıl içinde iş kazası geçirdiyse, geçirdiğiniz en önemli iş kazasının sonucunda ne oldu? İŞ GÜNÜ KAYBI?

- (1) Herhangi bir yara almadım
- (2) Önemsiz küçük yaralar aldım
- (3) 1 veya 2 gün işten uzak kaldım.
- (4) 3 gün ila bir hafta işten uzak kaldım
- (5) 1 hafta ila 1 ay işten uzak kaldım
- (6) 1 ay ila 1 yıl işten uzak kaldım
- (7) 1 yıldan fazla işten uzak kaldım

42. Size göre iş kazalarının önlenmesi için ne yapılmalı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Güvenlik kurallarına uymayan işçilere ceza verilmeli
- (2) Örnek davranışlar gösteren, kurallara uyan ve kaza geçirmeyen işçiler ödüllendirilmeli
- (3) İşe uygun işçi seçimi yapılmalı
- (4) Çevresel faktörler (aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, vb.) yeniden gözden geçirilmeli
- (5) Makinelerin bakımı daha sık yapılmalı
- (6) Kişisel koruyucu malzemeleri düzenli olarak kullanılmalı
- (7) Eğitimler (işçi sağlığı güvenliği ve mesleki eğitimler) verilmeli veya veriliyorsa artırılmalı
- (8) Denetimler arttırılmalı
- (9) Çalışma ve dinlenme süreleri iyileştirilmeli
- (10) Ergonomik, yapılan işe uygun ve kullanabilirliği olan kişisel koruyucu malzemeleri verilmeli
- (11) Diğer

43. Şu anda çalıştığınız işyerinde vücudunuzun herhangi bir yerinde zorlamaya bağlı ağrı hissettiniz mi?

- (1) Hayır (2) Boyun (3) Omuz (4) Kol (5) El/El bileği (6) Bel /Kalça (7) Bacak /Diz (8) Ayak

EK-2. Nomofobi Ölçeği

Nomofobi Ölçeği

	NOMOFOBİA YAYGINLIĞI ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum.
1	Akıllı telefonumdan sürekli olarak bilgiye erişemediğimde kendimi rahatsız hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2	Akıllı telefonumdan istediğim her an bilgiye bakamadığımda canım sıkılır.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3	Haberlere (örneğin neler olup bittiğine, hava durumuna ve diğer haberlere) akıllı telefonumdan ulaşamamak beni huzursuz yapar.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4	Akıllı telefonumu ve telefonumun özelliklerini istediğim her an kullanamadığımda rahatsız olurum.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5	Akıllı telefonumun şarjının bitmesinden korkarım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6	Kontörüm (TL kredim) bittiğinde veya aylık kota sınırimi aştığımda paniğe kapılırım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7	Telefonum çekmediğinde veya kablosuz İnternet bağlantısına erişemediğimde sürekli olarak sinyal olup olmadığını veya kablosuz erişim bağlantısı bulup bulamayacağımı kontrol ederim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8	Akıllı telefonumu kullanamadığımda, bir yerlerde mahsur kalacağımdan korkarım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9	Akıllı telefonuma bir süre bakamadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10	Eğer akıllı telefonum yanımda değilse, Ailemle ve/veya arkadaşlarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11	Ailem ve/veya arkadaşlarımla bana ulaşamayacakları için endişelenirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12	Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13	Ailemle ve/veya arkadaşlarımla iletişim halinde olmadığım için endişelenirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14	Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15	Ailem ve arkadaşlarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16	Çevrimiçi kimliğinden kopacağım için gergin olurum.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17	Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18	Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğim için kendimi tuhaf hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19	Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20	Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissedirim.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

EK-3. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2021-E.224859



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-224859
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

01.12.2021

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Fen Bilimleri Enstitüsü Kazaların Çevresel ve Teknik Araştırması Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Mehmet Erdem GÜNEY'in, Prof.Dr. Mustafa Necmi İLHAN'ın danışmanlığında yürüttüğü "Dijital Bağımlılığın, Kişisel İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi, Tutum ve Davranışı ile İş Kazası Geçirme Riski Üzerine Etkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 23.11.2021 tarih ve 18 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 -1073

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Bilgi:

Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSCCK2SVZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kop Adresi: gazunivversitesi@hs01.kop.tr

Bilgi için :Ayfer Çakmaz
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 38 81



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. (devam) Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2021-E.234859

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 23/11/2021		TOPLANTI SAYISI : 18	
ADI - SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof. Dr. Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.			
Prof. Dr. C. Haluk BODUR			
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN			
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER			
Prof. Dr. İsmet YÜKSEL			
Prof. Dr. Aymelek GÖNENC			
Prof. Dr. Gülay BAYRAMOĞLU			
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Doç. Dr. İlyas OKUR			
Doç. Dr. Nihan KAFA			
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN			



Gazili olmak ayrıcalıktır