

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN
ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyide ORUÇ

İş Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2021

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN
ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyide ORUÇ

İş Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR

ANKARA
2021

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN
ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Öğrenci: Seyide ORUÇ
Danışman: Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR

Bu tez çalışması 26.01.2021 tarihinde jürimiz tarafından “İş Sağlığı Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ*
Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN*
Ankara Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

19 Subat 2021

Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

26 /01 /2021
(İmza)
Seyide ORUÇ

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

*(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(imza)

Seyide ORUÇ

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bana deneyim ve bilgileriyle yardım eden değerli danışmanım Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR'a

Yüksek lisans eğitim hayatıma başlamama vesile olan, bana iş sağlığını sevdiren ve tezim boyunca yardımlarını bir an olsun esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'a

Araştırmamı yapmama özveri ile yardım eden, ihtiyaç duyduğum yardımı bana sağlayan başta Çetin TARIKÇI olmak üzere İşyeri Sağlık Personeli Derneği Yönetim Kurulu Üyelerine,

Araştırmama katılarak destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederim.

ÖZET

Oruç, S., İşyeri Sağlık Personeli Derneği Üyelerinin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. İş yeri hemşireleri iş sağlığı ve güvenliği ekibinin önemli üyesidir. Türkiye’de yönetmelik gereği hemşireler, sağlık memurları, acil tıp teknisyenleri ve çevre sağlığı teknisyenleri diğer sağlık personeli olarak çalışabilmektedir. Bu çalışma, İşyeri Sağlık Personeli Derneği üyelerinin çalışma koşullarını, sosyo-demografik özelliklerini, iş sağlığı ve güvenliği açısından yaşadıkları sorunları ve dernek üyelerinin iş sağlığının gelişmesine yönelik önerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın verileri 50 soruluk veri toplama formu ile elektronik ortamda toplanmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya 500 dernek üyesinden 277’si (%55,4) katılmıştır. Katılımcıların %54,5’i kadın, %56,0’sı evli, %48,0’i çocuksuz, %44,1’i 20-29 yaş arasındadır. Araştırmaya en çok Ankara’dan katılım olmuştur (%17,0). 2010-2019 yılları arasında mezun olanlar araştırmacıların %59,9’unu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %49,5’i hemşire %40,1’i ortaöğretim mezunu, çalıştıkları birim %52,7 ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi, %55,2’si mesleğinde ilk 10 yıldadır. Araştırmanın sonucuna göre, iş yeri hemşirelerinin %39,1’inin çalıştıkları ortamda tedavi/muayene odası bulunmaktadır. %23,1’inin iş yerinde kullanabilecekleri kişisel koruyucu donanım bulunmamaktadır. Araştırmanın sonucunda iş yeri sağlık personelinin çalışma saatlerinin, maaşların, mevzuatın, çalışan haklarının ve güvencelerin geliştirilmesi gerektiği; çalışanların yeterli sağlık ekipmanı, kişisel koruyucu donanım, uygun çalışma ortamına sahip olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda iş yeri hemşirelerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, diğer sağlık personeli isminin değiştirilmesi ve mevzuatın değiştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş yeri hemşiresi, iş yeri sağlık personeli, iş sağlığı ve güvenliği, çalışma koşulları, iş güvencesi

ABSTRACT

Oruç, S., Evaluation of the Working Conditions of the Workplace Health Staff Association Members, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Occupational Health Master Thesis, Ankara, 2021. Workplace nurses are important member of the occupational health and safety team. According to the regulations in Turkey, nurses, health officers, environmental health technicians, emergency medical technicians can work as other healthcare personnel. This study was conducted in order to determine the working conditions, socio-demographic characteristics, problems faced by the members of the Workplace Health Personnel Association in terms of occupational health and safety and the suggestions of the members of the association for the improvement of occupational health. The data of the study were collected electronically with a data collection form consisting of 50 questions. 277 (55.4%) of 500 association members participated in this descriptive study. 54.5% of the participants are women, 56.0% are married, 48.0% have no children, and 44.1% are between the ages of 20-29. Participation in the study was mostly from Ankara (17.0%). Those who graduated between 2010-2019 constitute 59.9% of the researchers. 49.5% of the participants in the study are nurses, 40.1% are high school graduates, the unit they work in is the Common Health and Safety Unit with 52.7%, and 55.2% are in the first 10 years in their profession. According to the results of the study, 39.1% of the workplace nurses have a treatment / examination room in their working environment. 23.1% of them do not have any personal protective equipment that they can use in the workplace. As a result of the research, it is stated that the working hours, salaries, legislation, employee rights and guarantees of workplace health personnel should be improved; It has been determined that the employees do not have sufficient health equipment, personal protective equipment and suitable working environment. As a result of this research, it is recommended to improve the working conditions of workplace nurses, to change the names of other health personnel and to change the legislation.

Key Words: Occupational health nurse, workplace health personnel, occupational health and safety, working conditions, job security.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	3
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri	5
2.2.1. Hemşire Kavramı	5
2.2.2. Hemşirelik Kavramı	6
2.2.3. Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	6
2.2.4. Özel Dal Hemşireliği Alanları	7
2.2.5. İş Yeri Hemşireliği	8
2.2.6. İş Yeri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi	10
2.2.7. Türkiye’de İş Yeri Hemşireliği ve Diğer Sağlık Personeli Kavramı	11
2.2.8. Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	12
2.2.9. Türkiye’de Diğer Sağlık Personelinin Eğitimi ve Yetkisinin Belgelendirilmesi	14
2.2.10. Diğer Sağlık Personelinin Çalışma Süreleri ve Çalışma Koşulları	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Yeri	18
3.2. Araştırmanın Tipi	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Değişkenleri, Tanımlar	18

3.4.1. Bağımsız Değişkenler	18
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	20
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Aracı	20
3.6. Ön Uygulama ve Verilerin Toplanması	20
3.7. Verilerin Analizi	21
3.8. Araştırmanın İnsan Gücü	21
3.9. Etik Onay ve Kurum İzni	21
3.10. Araştırmanın Bütçesi	22
3.11. Zaman Çizelgesi	22
3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları	22
4. BULGULAR	23
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	23
4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	23
4.1.2. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayılarının Dağılımı	24
4.1.3. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı	24
4.2. Eğitim Durumları	25
4.2.1. Katılımcıların Eğitim Durumları	25
4.3. Çalışma Koşulları	29
4.3.1. Diğer Sağlık Personelinin İş Yeri Koşulları	29
4.3.2. Katılımcıların Çalışma Süreleri	30
4.3.3. Katılımcıların Kullandıkları İzin Süresi	32
4.3.4. Katılımcıların Uzun Yıllar Çalışma İsteği	33
4.3.5. Katılımcıların İş Değiştirme Durumları	33
4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği	36
4.4.1. Katılımcıların Sağlık Durumları	36
4.4.2. Katılımcıların İş Kazası Yaşama Durumları	37
4.5. Memnuniyet Durumları	39
4.5.1. Katılımcıların Memnuniyet Düzeyi ile Meslek İlişkisi	39
4.5.2. Katılımcıların Memnuniyet Durumları ile Ekip İçi İletişim İlişkisi	39
4.5.3. Katılımcıların Çalışma Süresi ile Memnuniyet Düzeyi İlişkisi	40
4.5.4. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyleri	41

4.5.5. Katılımcıların Meslekte Çalışma İsteği ile Çalıştığı Birim İlişkisi	44
4.5.6. Katılımcıların Gelirden Memnuniyet Durumları	45
4.5.7. Katılımcıların Gelecek Kaygısı Yaşama Durumları	46
4.6. Görüş ve Önerileri	50
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	65
7. KAYNAKLAR	67
8. EKLER	
EK-1: İşyeri Sağlık Personeli Derneği Tüzüğü	
EK-2: Diğer Sağlık Personeli Belgesi	
EK-3: İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik Eki- İSGB ve OSGB’lerde Bulunacak Asgari Malzeme Listesi	
EK-4: Veri Toplama Formu	
EK-5: Etik Kurul İzni	
EK-6: İşyeri Sağlık Personeli Derneği Yönetim İzni	
EK-7: Diğer Sağlık Personeli Temel Eğitim Müfredatı Konuları	
EK-8: Tez Orijinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABNS	American Board of Nursing Specialties (Amerikan Hemşirelik Uzmanlıkları Kurulu)
ABOHN	American Board for Occupational Health Nurses (Amerikan İş Sağlığı Hemşireliği Kurulu)
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
COHN-S	Certified Occupational Health Nurse-Specialist (Sertifikalı İş Sağlığı Uzman Hemşire Programı)
ÇST	Çevre Sağlığı Teknisyeni
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSP	Diğer Sağlık Personeli
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSG-KATİP	İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı
İSGB	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
OSGB	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
ÖSYM	Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TL	Türk Lirası
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
UÇÖ	Uluslararası Çalışma Örgütü
YL	Yüksek Lisans

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
4.1. Katılımcıların cinsiyete göre yaş dağılımları	25
4.2. Katılımcıların meslekteki yıllarına göre memnuniyet durumları	49



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	23
4.2. Katılımcıların yaş ve çocuk sayılarının dağılım özellikleri	24
4.3. Katılımcıların cinsiyet özelliklerine göre dağılımı	24
4.4. Katılımcıların eğitim durumlarına ilişkin bazı özellikler	25
4.5. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerinin dağılım özellikleri	26
4.6. Meslek gruplarının öğrenim düzeylerine göre dağılımı	27
4.7. Katılımcıların çalıştığı iş yerine ait bazı tanımlayıcı özellikler	27
4.8. Katılımcıların iş yeri tehlike sınıfına göre meslek gruplarının dağılımı	28
4.9. İş yerinde diğer sağlık personeline sağlanan koşullar	29
4.10. Katılımcıların çalışma sürelerinin dağılım özellikleri	30
4.11. Katılımcıların iş yerinde toplam çalışma süreleri	30
4.12. Katılımcıların fazla çalışma süreleri ile ilgili bazı özellikler	31
4.13. Katılımcıların fazla çalışma durumu ile çalıştığı birim arasındaki ilişki	31
4.14. Katılımcıların gece çalışma durumu ile çalıştığı birim arasındaki ilişki	32
4.15. Katılımcıların çalıştığı birime göre kullandıkları izin süresi	32
4.16. Katılımcıların uzun yıllar çalışma isteğine göre mesleklerinin değişimi	33
4.17. Katılımcıların bazı özelliklerine göre iş değiştirme durumları	33
4.18. Katılımcıların sağlık durumları	36
4.19. Katılımcıların çalışma sürelerine göre iş kazası yaşama dağılımları	38
4.20. İş kazası yaşama durumu ile mesleği arasındaki ilişki	38
4.21. Katılımcıların memnuniyet düzeyi ile mesleği arasındaki ilişki	39
4.22. Katılımcıların memnuniyet düzeyi ile ekip içi iletişim düzeyi arasındaki ilişki	40
4.23. Meslekteki çalışma süresine göre memnuniyet düzeyinin değişimi	40
4.24. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre işteki memnuniyet düzeyleri	41
4.25. Katılımcıların uzun yıllar çalışma isteğinin çalıştıkları birime göre dağılımı	44
4.26. Katılımcıların bazı özelliklere göre gelirden memnuniyet düzeyleri	45

4.27.	Katılımcıların sosyo-demografik ve eğitime ilişkin özelliklerine göre gelecek kaygısı yaşama durumları	46
4.28.	Katılımcıların çalıştığı birim ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasındaki ilişki	48
4.29.	Katılımcıların gelecek kaygısı yaşama durumu ile mesleği arasındaki ilişki	49
4.30.	Katılımcıların yaptıkları işe ilişkin görüşleri	50
4.31.	Katılımcıların iş yeri hemşireliğinin gelişmesine ilişkin görüş ve önerilerinin dağılımı	52



1. GİRİŞ

Türkiye’de, hekimler dışında iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışan ekip üyeleri dünyadan farklı olup, hemşireler dışında acil tıp teknisyenleri, sağlık memurları ve çevre sağlığı teknisyenleri de görev yapmaktadır. Ancak bu sağlık profesyonellerinden beklenen esas olarak iş yeri hemşiresinin üstlendiği görevleri yerine getirmeleridir.

Toplum sağlığının önemli parçası olan iş yeri hemşirelerinin sağlığı ve güvenliği de toplum sağlığının önemli bir bileşenidir. Bakım veren sağlık çalışanının sağlığı ve güvenliği iyi oldukça bu iyilik yaptığı işin kalitesine yansıyacaktır. Böylece iş yeri sağlık personelinin sağlığı ve güvenliğinin istenen düzeyde olması hizmet verilen çalışanların sağlığı ve güvenliğini belirleyecektir. Ancak iş yeri sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılan araştırmalar sınırlıdır.

Uluslararası literatür esas olarak iş yeri hemşirelerini kapsamaktadır ve iş yeri hemşireliği ile ilgili yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak iş yerinde verilen iş sağlığı hizmetlerine yöneliktir. Türkiye’de iş sağlığı alanında yürütülen tezler incelendiğinde ise araştırma konularının; iş yerinde çalışanların sağlığı ve güvenliği, çalışılan işin çalışanların psikososyal sağlığı üzerindeki etkileri, çalışanların sağlıklı yaşam davranışları konusundadır (1-4).

Araştırmanın Amaçları

Bu bilgiler ışığında araştırmanın yakın dönem amaçları:

- Türkiye’de hizmet sunan ve iş sağlığı ve güvenliği alanında “diğer sağlık çalışanları” kategorisinde tanımlanan hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyenlerinin sosyodemografik özelliklerini, eğitim ve mesleğe ilişkin özelliklerini, iş yeri çalışma koşullarını, iş yeri ortam özelliklerini, katılımcıların sağlık durumlarını, yaptıkları işe ilişkin düşüncelerini değerlendirmek,
- iş sağlığı güvenliğine yönelik görüşlerini öğrenmektir.

Araştırma sonunda elde edilen verilerle;

- literatürdeki iş yeri sağlık personeli hakkındaki bilgi eksikliğinin giderilmesi,
- iş yeri sağlık personelinin sorunlarının çözülmesi,

- yeni araştırmalara kaynak olması ve
- iř sağlığı hemşireliğinin gelişmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

Çalışan sağlığı ve güvenliği konusu, madencilikle birlikte ortaya çıkmıştır. Madencilikte “ustalık gerektiren işler”in önemli olduğu görülmüş ve çalışan sağlığı önem kazanmıştır (5).

Hipokrat, çalışma koşullarını ve buna bağlı zehirlenmeleri gözlemlemiştir (6). Hekim ve rahip olan İmhotep, Eski Mısır’da, piramitlerin yapımında yaşanan kazalarda çok sayıda ölen olduğuna ve çalışanların sağlık sorunlarına dikkat çekmiştir. Dönemin bilim insanlarından Agricola, madenlerde çalışanlarda akciğer hastalıklarının sık rastlandığını fark etmiş bu hastalıklara “Madenci Hastalığı” adını vermiştir. Agricola ile aynı dönemde yaşayan Paracelsus, “On Miners’ Sickness and Other Miners’ Diseases” adlı eserinde madencilikteki hastalıklardan bahsetmiştir (7). Percival Pott ise baca temizleyicilerindeki skrotum kanserini gözlemleyerek iş sağlığı ve güvenliği alanının gelişmesine katkı sağlayan isimlerden biri olmuştur (6).

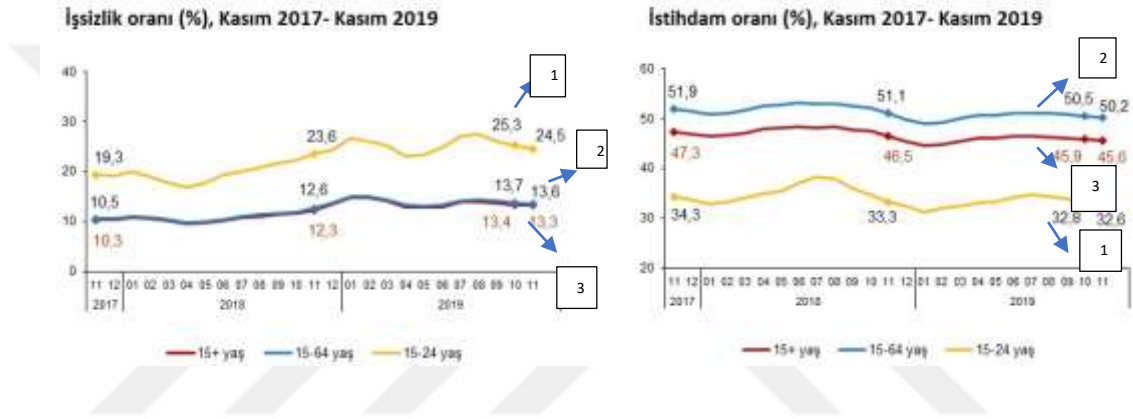
Meslek hastalıklarının araştırılmasında ayrıntılı meslek öyküsünün alınmasını tavsiye eden Ramazzini, “De Morbis Artificum Diatriba” adlı eserinde çalışanların sağlık sorunlarını sistematik olarak değerlendirmiş ve hastalıklarla çalışma yaşamının ilişkisini ele almıştır. Ramazzini bu çalışmalarından dolayı iş sağlığının kurucusu kabul edilmiştir (7). “İş Tıbbının Babası” olarak da anılmaktadır (6).

Sanayi devrimi ile birlikte artan işgücü ihtiyacını kadın ve çocuk çalışanlarla kapatmaya çalışan İngiltere’de çalışan çocukların yaşadığı sorunlara yönelik olarak çıraklar için ilk yasal düzenleme yapılmıştır. Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra imzalanan Versaille Antlaşması’nın maddeleri gereğince 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) kurulmuştur. UÇÖ, bugüne kadar 200’ü bulan sözleşme ve tavsiye kararlarıyla üye ülkelerin iş sağlığı ve güvenliği gelişimine katkı sağlamıştır (7).

UÇÖ’nün verilerine göre 2018 yılına bakıldığında dünya genelinde istihdam edilen kişi sayısı 3,3 Milyara ulaşmıştır. Bu sayının çoğunluğu yeterli düzeyde ekonomik güvenceye, ekonomi açısından refaha ve fırsat eşitliğine sahip olmadığı bilinmektedir (8).

UÇÖ'nün diğer bir verisine göre iş kazaları ve işle ilişkili hastalıklar nedeniyle her yıl 2,7 Milyon çalışan hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin %86,3'ü işe ilişkili hastalıklardan, yüzde 13,7'si iş kazalarından kaynaklanmaktadır. Ölümcül olmayan yaralanmalar ise yılda 374 Milyon insanı etkilemektedir (9,10).

Çalışanların yüz yüze olduğu sağlık sorunlarının yanında son yıllarda işsizlik de önemli bir sorun haline gelmiştir. Türkiye'de işsizlik oranı %13,3; 15 ve üstü yaşta kişilerde işsiz sayısı Kasım 2019'da 4 Milyon 308 bin kişidir. Yine Türkiye'de istihdam edilenlerin sayısı 2019 yılının Kasım ayında, 2018 yılına göre 145 bin kişi azalmıştır (11).



1: 15-24 yaş, 2: 15-64 yaş, 3: 15+ yaş

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumunun internet sitesinden alınmıştır (11).

Bu veriler göz önüne alındığında çalışma yaşamı ile ilgili iş sağlığı sorunlarının iş bulamayanlar ve çalışanlar açısından önemini koruduğu, çalışanların insana yakışır işlerde çalışmasının önemli olduğu görülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların sağlık sorunlarının incelendiği ve bu sorunların tanı ve tedavisini içeren iş yeri hekimliği alanıyla; sağlık ve güvenlik tehlikelerinin belirlenmesi, önleyici uygulamaların planlanması ve uygulanmasını konu edinen iş güvenliğinin beraber ele alınmasıdır (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UÇÖ tarafından 1950 yılında yapılan tanımlamada iş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal iyiliklerinin en üst düzeyde sürdürülmesini amaçlar (12).

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) hem tıbbi hem de teknik bir adlandırma ve ekip çalışmasıdır (7). Çok disiplinli olan İSG ekibinin amacı, sağlığı koruyacak ve geliştirecek, güvenliği artıracak ve üretkenliği artıracak kapsamlı bir sağlık ve güvenlik programı tasarlamak, uygulamak ve değerlendirmektir. İSG ekibinde iş sağlığı hemşireleri, iş sağlığı hekimleri, iş hijyenistleri, iş güvenlik uzmanları ve iş sağlığı psikologları vardır. Ekibin diğer üyeleri ise ergonomistler, toksikologlar, epidemiyologlar, insan kaynakları uzmanları ve endüstriyel / örgütsel psikologlardır. İSG profesyonelleri, iş sağlığı ile ilgili bir mesleği uygulamak için uygun prosedürlerle akredite edilmiş veya ilgili düzenlemelere göre iş sağlığı hizmetleri sunan kişilerdir (13).

2.2.1. Hemşire Kavramı

Hemşire; temel, hemşirelik eğitimini tamamlamış ve hemşireliği uygulamak için uygun düzenleyici otorite tarafından yetkilendirilen bir kişidir (14).

Ülkemizde ise Hemşirelik Kanunu Madde 1’de hemşirenin tanımında; Türkiye’de üniversitelerin hemşirelikle ilgili lisans düzeyinde eğitim veren yüksekokul ve fakültelerinden mezun, diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescillendirilmiş hemşireler ile eğitimlerini yurt dışında hemşirelik alanında, devlet tarafından tanınmış bir okulda tamamlayarak denkliği onaylı bulunan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş “Hemşire” denilmektedir (15). Hemşirelik Kanunu’na göre, hemşirelik mesleğini uygulamaya yetkili sağlık personeline “hemşire” denilmektedir (16).

Hemşireler; hekim tarafından aciliyet istisna olmak üzere yazılı verilen tedavileri yapmak, kişinin, ailenin ve toplumun hemşirelik uygulamalarıyla karşılanabilir sağlıkla ilgili gerekli olan ihtiyaçları belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci doğrultusunda belirlediği gereklilik doğrultusunda hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve aynı zamanda yetkilendirilmiş sağlık personelidir (15).

2.2.2. Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik, sağlık bakım sisteminin önemli parçasıdır. Sağlık hizmetlerinde ve diğer ortamlarda sağlığın teşvik edilmesi, hastalığın önlenmesi ve fiziksel bakımdan hasta, zihinsel olarak hasta ve engelli kişilerin bakımının yapılması hemşireliğin kapsamında yer alır (14). Aynı zamanda, bireyin özerk ve iş birliği ile gerçekleştirilen bakımını ele alır. Hemşirelik kavramı, sağlığın desteklenmesi, hastalığın önlenmesi; hasta, engelli ve hatta ölen kişilerin bakımını içerir (17).

Hemşirelik mesleği şefkat ve özveri için zamanında kazandığı itibarın ötesinde, toplumun gereksinimlerini sürekli olarak karşılamak için gelişen son derece uzmanlaşmış bir meslektir. Hemşireler, kritik sağlık sorunları hakkında halkın süregelen eğitimi için en doğru yaklaşımın geliştirilmesinde, halk sağlığının korunmasında vazgeçilmezdir (18).

2.2.3. Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Türkiye’de Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları açıklanmıştır. Buna göre hemşireler; her ortamda, belirledikleri hemşirelik girişimleri doğrultusunda bireyin, ailenin ve toplumun sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını belirlemelidir. Belirlediği bu ihtiyaçlar doğrultusunda hastaya vereceği hemşirelik bakımını, hemşirelik tanılama süreci ile planlar, uygular, değerlendirir ve denetler. Bunların kanıta dayalı olmasını sağlar. Hemşireler, verdikleri hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmelidir. Bunun ardından bakımın sonuçlarını değerlendirmeli, hizmet verirken bu sonuçları kullanarak gelişim göstermeli ve sonuçları ilgili birimle paylaşmalıdır.

Hastanın bakımında belirlenen tıbbi tanı ve tedavi planını uygularken, hekimin belirlediği (acil koşullar haricinde) yazılı verilmesi istenen tedavileri yapar. Bununla beraber hastada beklenmeyen durumların oluşması, ani gelişen durumların ortaya çıkması, acil yapılması gereken tanı ve tedavi planların oluşması halinde hekimin belirlediği istemi alır. Bunu gerçekleştirirken hastanın sağlığı ve güvenliği, çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından gerekli tedbirleri almakla yetkilidir. Hekimin hastaya gerekli görülen durumlarda uygulanması istediği ve reçete ettiği istemleri bilimsel esaslar doğrultusunda belirlenen sağlık bakımını, tanı ve tedavi uygulamalarını yapmakla görevlidir. Hizmet verirken, verdiği hizmetin bireye zarar verme ihtimalini

belirlediği koşullarda, durumu hekimle görüşür, buna rağmen yapılması ısrarla istenirse, hemşire, bu durumu uygun kayıt tutarak hekimin yazılı istemi ile istenen işlemi uygular. Hemşire, tıbbi tanı ve tedavi müdahalelerinin bakım verdiği hastadaki etkilerini gözlemlemeli, istenmeyen durumları gözlemlediği koşullarda gereken kayıtları tutarak hekime iletmeli. Aynı zamanda gerekli önlemleri almalıdır.

Görev teslim zamanında hemşire, görevini teslim edeceği hemşire gelmeden, hasta bakımı için gerekli bilgiyi, hasta başında hem sözlü hem de yazılı olarak diğer meslektaşına teslim etmeden görev yerinden ayrılamaz. Olağanüstü durumlarda hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadığı sürece hizmet verdiği kurumdan ayrılamaz. Hizmet verirken, hizmet verdiği bireylerin kişisel farklı durumlarına kültürüne, mahremiyetine ve onuruna dikkat etmelidir.

Hemşire, mesleği ile ilgili eğitim ve araştırmada görev alır. Danışmanlık uygulamalarında çalışır. Meslek gelişimi için ilgili bilimsel etkinliklerde görev alır. Toplumdaki bireylerin, hemşirelik öğrencilerinin, sağlık çalışanlarının eğitimine destek olur ve katkı sağlar. Sağlık hizmeti verilen bütün alanlarda sağlık hizmetinin verilmesinde etkin bir şekilde görev almalıdır. Belirlenen sağlık politikalarının uygulanmasında, kanuni düzenleme doğrultusunda karar mekanizmalarına katılım sağlar.

Hemşire, tüm uygulamalarını kaydını almakla yükümlüdür (16).

Hemşire; genel hemşirelik uygulamaları kapsamına giren, sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve her yaştan ve tüm sağlık hizmetleri ile diğer toplum ortamlarında fiziksel olarak hasta, zihinsel olarak hasta ve engellilerin bakımı, sağlık hizmeti öğretimi yapmak; sağlık bakım ekibine bir üyesi olarak tam katılmak; hemşirelik ve sağlık hizmetleri yardımcılarını denetlemek ve eğitmek ve araştırmaya dahil olmak konularında hazırlıklı ve yetkilidir (14).

2.2.4. Özel Dal Hemşireliği Alanları

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te belirtilen hemşirelik mesleğinde uzmanlık alanları şu şekilde listelenmiştir. Acil servis hemşireliği, cerrahi hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, iç hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliğidir (evde bakım hemşireliği, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi

hemşireliği, toplum ruh sağlığı merkezi hemşireliği, iş sağlığı hemşireliği okul sağlığı hemşireliği, ceza ve tutukevi hemşireliği), ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, yoğun bakım hemşireliğidir (19).

2.2.5. İş Yeri Hemşireliği

Hemşirelik, sağlık hizmeti sunum sisteminin bir parçasıdır ve hemşire, çalışanlar ve aileleri ile diğer disiplinlerden daha fazla ve sürekli temas halindedir. Bu nedenle, iş sağlığı hemşirelerinin ve disiplinler arası sağlık ekiplerinin diğer üyelerinin çalışanların davranışlarında olumlu bir değişikliğe katkıda bulunma olasılığı daha yüksektir (4).

Çalışma ortamında verilen sağlık hizmetinin iş veriminin artırdığı bilinmektedir. Bu hizmeti sunan hemşirenin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekliliği iş yeri hemşireliğinin gelişmesine neden olmuştur (20). İş yeri hemşireliği, bireylerin, toplumun verimliliğini artırmak ve sağlığın iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi için genel sağlık uygulamaları ve hemşirelik pratiğinin uygulanmasıdır (21).

İş yeri hemşiresi, çalışanların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve da iyi olması için bununla beraber, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulmasında hemşirelik tanılarına göre karar yeteneğine sahip sağlık personelidir (22). Avrupa Birliği İş Sağlığı Hemşireleri Federasyonu tarafından 1995 yılında “İş sağlığı hemşireliği çalışan nüfusun sağlığını, güvenliğini, en iyi çalışma kapasitesini ve refahını sağlamayı amaçlar ve sadece bireyi değil, aynı zamanda çalışma ortamında bireyi de dikkate alır” denilmiştir (23).

İş sağlığı hemşireliğinin ilk amacı her zaman çalışan sağlığını korumaktır ve geliştirmektir. İş sağlığı hizmetinde, çalışma ortamındaki risklerin azaltılması ve tehlikelerin kontrolü öncelikli olmalıdır. Çalışan sağlığında birincil koruma sağlanmalıdır. İş sağlığı hemşireleri çalışanların mesleğe ait risklerini ve işe uygunluğunu değerlendirmelidir. Çalışma ortamının güvenliği sağlanmalıdır. Aksi takdirde sağlık sorunlarını etkileyebilir. Yine sağlık sorunları da çalışma ortamını bozabilir. Bu yüzden sağlık ve güvenlik birbirini etkiler. Sağlık kontrolleri, çalışanın sağlığını değerlendirmede önemlidir. Bunu sağlamada kayıtlar önemli yer tutar. İşverene ve çalışana geri bildirimde önemlidir. Tüm ülkelerde en az temel düzeyde

İSG hizmetleri verilebilmelidir (6). İş sağlığı hemşireliğinin gelişiminde iş gücü, artan iş talebi, stres, çevresel riskler, teknolojik gelişimler gibi etkenler etkili olmuştur (24).

İş sağlığı hemşireleri Avrupa’da iş yeri sağlık yönetiminde en büyük gruptur. İş sağlığı ekibinin yönetiminde iş yeri hekimi ya da iş yeri hemşiresi görev alabilir. İş yeri hemşiresi birçok hizmetin yönetilmesini sağlar. İş sağlığı hemşireliği halk sağlığı hemşireliğinin bir dalıdır. İş sağlığı hemşirelerinin hepsi lisanslı hemşireler, kalifiyeli, deneyimli hemşirelerdir. Bu alanda çalışan hemşireler iyi düzeyde iletişim becerilerine, iyi düzeyde problem çözme yeteneklerine ve önemli düzeyde yönetici rollerine sahip olması gerekir. Hemşirelerin olayları değerlendirme becerisi gelişmiş olmalıdır. İş çevresinde sağlık araştırması, ilk yardım, araştırma, danışma, iletişim, kaza önleme, iş birliği, rehabilitasyon, kayıt tutma ve raporlama, meslek hastalığını önleme, iş yerinde yaralanmalarda müdahale, sağlığın yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi, iş sağlığı biriminde yönetici rolüdür. Whitaker and Baranski tanımına göre iş sağlığı hemşireliği sağlık eğitimciliği, koordinatörlük, araştırmacı rolü, danışmanlık, uzman ve yönetici rolü, klinisyenlik gibi yönleri vardır (6).

Hemşireler İSG konusunda hem bireyin hem de kurumun değerlerini göz önünde bulundurmalıdır. Hemşireler sağlık hizmeti verilmesinde etkili liderlik özelliklerini göstermelidir. Çalışanın yararına girişimlerde bulunmalıdır. İş ve çevre sağlığı hemşirelerinin birinci sorumluluğu çalışanın sağlığını ve güvenliğini savunmaktır. Karar vermede liderlik rolünü kullanmalıdır. İSG birimlerinde yönetmede görev alır. Bundan dolayı hem yönetici hem de çalışan savunucusu rolünü beraber gerçekleştirmelidir. Hemşireler bu rollerini gerçekleştirirken standartlara etik kurallara uymalıdır. İSG ekibi iletişimi bu rollere saygı duyma açısından önemlidir. Ekip içi iş birliği sağlanmalıdır. İş sağlığı hemşireliğinin gelişimi için kişinin mesleki anlamda gelişimi önemlidir. İş ve çevre sağlığı hemşireliği geniş kapsamlı bir alandır. İş gücünün olduğu ve iş sağlığına ihtiyacın olduğu her yerde bu meslek çalışanları görev alabilir. İş sağlığı hemşireliğinde sağlığın geliştirilmesi, kanıta dayalı uygulamalar, disiplinler arası iş birliği, yaşam kalitesini yükseltme ve program geliştirme temel alınmalıdır (24).

İş sağlığı hemşiresi var olan sağlığı geliştirmeli, davranış değişikliği oluşturmali ve eğitim hizmeti sağlamalıdır. İş yerinde sağlık risklerini belirler ve tehlikeleri önler, güvenli çalışma ortamını oluşturur. İş sağlığı hemşireliği toksikoloji,

güvenlik, endüstriyel hijyen ve ergonomiyi kapsayan bir bilimdir. Çalışma ortamını ve çalışan sağlığını değerlendirmede kritik öneme sahiptir (25).

2.2.6. İş Yeri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

İlk iş sağlığı hemşireliği uygulamaları; Avrupa’da olup, İngiltere’de 1878 yılında Phillipa Fowerday’in işe alınmasıyla başlamıştır. Böylelikle ilk endüstri hemşiresi Philippa Flowerday olmuştur (6). Amerika’da 19. Yüzyılın sonunda Ada Mayo Steward Vermont, “iş yeri hemşiresi” ismiyle görev yapan ilk hemşiredir (26). Amerika’da 19. yüzyıl ve sonrasında endüstriyel hemşirelik hizmeti, toplum odaklılığı, halk sağlığı hizmetleri ve okul hemşiresinin rolünü tanımlandı. İSG yasalarının temeli sanayi devrimine bağlı çalışma koşullarına dayanmaktadır. 1802 yılında çıkarılan çıraklar için yasa buna örnektir (6).

İş sağlığı hemşireliği 19. Yüzyıldan beri gelişimini önemli ölçüde devam ettirmiştir (25). 1917 yılında ilk defa iş sağlığı hemşireliği kursunun olduğu bilinmektedir (26). Amerika’da 1942’de Amerikan İş Sağlığı Hemşireler Derneği kurulmuştur (20). Amerikan İş Sağlığı Hemşireliği Kurulu, (ABOHN), 1972’de bağımsız bir hemşirelik uzmanlık sertifikasyon kurulu olarak kurulmuştur. ABOHN, nitelikli iş sağlığı hemşireleri için bir sertifika programı geliştirmek ve yürütmek amacıyla oluşturulmuştur. ABOHN, hemşirelik uzmanlık sertifikasyon programları için ulusal bir onay kuruluşu olan American Board of Nursing Specialties Amerikan Hemşirelik Uzmanlıkları Kurulu (ABNS)’nin kurucu üyesidir (27).

Sertifikasyon, bir sivil toplum kuruluşunun veya derneğin, hemşirelik uygulamasının önceden belirlenmiş standartlarına, bireysel kayıtlı hemşirenin niteliklerine, tanımlanmış bir işlevsel veya klinik hemşirelik alanındaki bilgi ve uygulamasına dayalı olarak onayladığı bir süreçtir. İş yeri hemşireliğinin Türkiye’de ve dünyada özel bir alan kabul edilip sertifika koşuluna bağlanmıştır.

Sertifikalı İş Sağlığı Uzman Hemşire Programı (COHN-S) uzmanlık için girilen sınavın değerlendirmesinde %24 klinik role, %28 yönetici rolüne, %14 eğitici rolüne, %14 danışman role, %20 vaka yönetici rolüne göre soruların dağılımı düzenlenmiştir. Bu sınava girebilmek içinse

- lisans mezunu hemşire,
- yüksek dereceli eğitim düzeyinden mezun hemşire

ya da son 5 yılda

- 3.000 saat iş sağlığı hemşireliği deneyimi olmak,
- akademide kredi için iş sağlığı hemşireliği sertifika programını tamamlamış olmak,
- iş sağlığı alanında yüksek lisans düzeyinde eğitimin tamamlanması şartları gereklidir (27).

Birleşik Krallıktaki iş sağlığı hemşireleri eğitimi, Avrupa'daki en gelişmiş eğitimidir. Diploma veya kurslara ek olarak lisansüstü çalışmalar sunmaktadır. İş sağlığı hemşireleri uzman olmak için en az lisans derecesine sahip olmalıdır. Hollanda'da uzman iş sağlığı hemşireliği eğitimi vardır. Finlandiya'da iş sağlığı hemşireleri Derneğinin 2500 üyesi vardır. İş sağlığı hemşireler İSG alanındaki iki profesyonel üyeden biridir. Çalışan sağlığını korumada ve geliştirmede öncülük ederler. İsveç, Finlandiya'ya benzer sistemi vardır. İş sağlığı alanında uzmanlaşma vardır (6).

2010 yılı kayıtlarına göre ABD'nde 19.000 hemşire iş sağlığı alanında çalışmaktadır. 2011 verilerine göre 5.000'den fazla iş yeri hemşiresi AAOHN'ne üyedir. 12.000'den fazla iş sağlığı hemşiresi ise ABOHN tarafından verilen belgeye sahiptir. Amerika'da 2008 yılında Bir araştırmaya göre, Amerika'da çalışan hemşirelerin çoğunluğu (%55) özel sektörde görev yapmaktadır. Amerika'da iş sağlığı hemşireleri işten memnuniyet düzeylerini %87 ile "memnun" veya "aşırı memnun" olarak ifade etmişlerdir. %53'ü ise işlerinden ayrılmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Öğrenim düzeylerine bakıldığında yine bu araştırmada %18'inin yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu, %30'unun lisans mezunu olduğu ifade edilmiştir (28). İş sağlığı hemşireliği standartlarının gelişimi son 30-40 yıl içerisinde olmuştur (29).

2.2.7. Türkiye'de İş Yeri Hemşireliği ve Diğer Sağlık Personeli Kavramı

İş yeri hemşireliği kavramı, dünyada, Türkiye'ye göre farklı gelişim göstermektedir. Türkiye'de iş sağlığının geçmişine bakıldığında yazılı kaynak olmadığı görülmektedir (30).

Ülkemizde ise iş yeri hemşiresinin tanımı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda 2012 yılında "hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında

görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş iş yeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru” şeklinde ifade edilmiştir (31).

Resmi Gazete’de 2013 yılında İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik’te Tanımlar Madde 4’te “Diğer Sağlık Personeli” (DSP), “İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görevlendirilmek üzere Bakanlıkça belgelendirilmiş hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni diplomasına sahip olan kişiler ile Bakanlıkça verilen iş yeri hemşireliği belgesine sahip kişileri” şeklinde tanımlanmaktadır (32).

Türkiye İş Sağlığı Hemşireliği Derneği 2003 yılında kurulmuştur (30). İşyeri Sağlık Personeli Derneği 15.01.2016 tarihinde kurulan derneğin merkezi Ankara’da bulunmakta ve Türkiye’nin birçok ilinde şubeleri bulunmaktadır. Derneğin amacı iş yeri sağlık personeli faaliyetleri için iş sağlığı personeli lehine iyileştirmeler yapılmasına destek vermek, Anayasanın öngördüğü meslek örgütü oluşumu için çalışmalar yapmak, tüm sağlık personelinin hak ettiği değeri kazandırmak ve mesleki gelişimlerini sağlamaktır (EK-1).

Sağlık Bakanlığı 2011 verilerine göre Türkiye, DSÖ üyeleri arasında 100.000 kişi başına düşen 140 hemşire ile en düşük hemşire sayısı olan ülkedir. Bunun olumsuz sonuçları; artan iş yükü, daha çok çalışma, çalışma koşullarının kötüleşmesi ve hemşirelerin sağlığının bozulmasıdır (30).

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda iş yeri hemşireliği yer almasına rağmen bir yıl sonra çıkarılan yönetmelikte “Diğer Sağlık Personeli” ifadesi yer almıştır.

2.2.8. Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Yönetmelikte belirtildiği üzere DSP iş yeri hekimi ile birlikte görev alır. İSG hizmetlerini planlamak, değerlendirmek, izlemek ve yönlendirmekte DSP ile iş yeri hekimi ile beraber çalışarak verileri alır. Gereken kayıtların alınmasını sağlar. Çalışanların sağlık durumlarını, iş yaşamı geçmişlerini, işe giriş muayenelerini aralıklı muayene dosyasına yazmakla görevlidir. Hekimin değerlendirmesi sonucunda hekime yardımcı olur (32).

Diğer sağlık personeli, özel politika gerektiren grupları izler ve bu grubun düzenli sağlık muayenelerinin yapılmasını destekler. İş yerinde ilk yardım uygulamalarının düzenlenmesi ve uygulanmasında iş yeri hekimi ile iş birliği yapar.

Çalışanlara sağlık eğitimi verilmesinde görev alır. İş yerinde hijyeni sağlanmasında ve denetlemesinde iş yeri hekimine destek olur. İSG ile ilgili iş yeri hekimi ile bunlar dışındaki görevleri de yürütür. İş yerinde görev yapan çalışanların çalışmalarına destek olur. Çalışan temsilcisi ve destek elemanları ile iş birliği yapar (32).

İş yeri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları 2011 yılında yürürlüğe giren yönetmelikte ifade edildiği üzere hemşireler, genel görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak; çalışma ortamı ile ilgili sorunların belirlenmesinde, önceliklerin saptanması sürecinde diğer İSG profesyonelleri ile beraber aktif görev alır. İş yerinin sağlıklı ve güvenli bir iş yeri olması için, işveren ile birlikte, gözlem yapar. İş sağlığı hemşiresi çalışan sağlığını tehdit eden riskleri belirler. Çalışanların ve ailelerinin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara yardım eder. Çalışanların sosyo-demografik, özgeçmiş özellikleri, soy geçmişi, çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri doğrultusunda sağlık durumları ile ilgili gerekli bilgiyi toplar, bunları altına alır. Görev yapılan iş yerinde bilgi toplar. İş yerinde tehlike ve riskleri belirler. İş yerinde yürütülen işin özelliğine göre işe giriş ve aralıklı muayeneleri iş yeri hekimi ile birlikte planlar, bunları uygular. Toplanan verilerle hasta ve sağlıklı bireyleri sınıflandırır, hastalık belirtisi gösteren çalışanları gereken tetkik ve tedavilerin devamı için gerekli kuruluşa sevkini yapar.

Çalışılan iş yerinde ortamın etkisi ile oluşan sağlık sorunların oluşmaması için alınması gereken tedbirlerle ilgili öneride bulunur. Bu kararların yürütülmesini destekler. Çalışan kişilerin hastaneye yönlendirme işlemlerinde görev alır. İş yeri hemşiresi, çalışanların tedavisini izler, iş yeri sağlık birimine başvuran çalışanların kontrollerinin yardımcı olur, hekimin yapılmasını istediği medikal tedaviyi yapar. İşe bağlı ya da işten bağımsız kazaların önlenmesinde İSG ekip üyeleri ile beraber görev alır.

İş yerinde meslek hastalıklarının önlenmesi sağlar. Meslek hastalıklarıyla ilgili tedavinin yapılması ve izlemi ile ilgili hemşirelik uygulamalarını planlar, uygular ve değerlendirir. Hizmet verdiği çalışanların ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sağlık programları düzenler.

Sağlık davranışlarını geliştirmek için sağlığı geliştirme programlarını (beslenme, düzenli egzersiz, kilo kontrolü, stres yönetimi, sigara bırakma) planlar, uygular ve değerlendirir. İş yerinde meydana gelen küçük yaralanmalarda ilk

müdahaleyi yapar. İlk yardım malzemelerinin elde edilmesini ve uygun hale getirilmesini sağlar. İş yerinde ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba eğitim verir. Uygun çevrenin sağlanmasına yardım eder. Çevrede sağlığı olumsuz etkileyebilecek engelleri belirler ve gerekli önlemleri alır. Kronik hastalığı olan çalışanların bakımı ile ilgili hemşirelik uygulamalarını planlar, yapar ve değerlendirir. İSG bilincinin gelişmesinde ilgili birimlerle iş birliğinde bulunur. Çalışanların sağlık sorunlarının saptanmasında görev alır. Bu sorunlara yönelik çözüm yollarının geliştirilmesinde araştırmalar planlar bu sonuçları raporlandırır. İş yerinde çalışan gebelerin ve emzikli kadınların izlenmesini sağlar. Bu bireylerin zararlı maddelerden korunması gerekli şartları oluşturur.

İş yerine bağlı kurumların sağlık takibini yapar, yemekhanede çalışan çalışanlara hijyen eğitimleri verir. Sağlık merkezinde kütüphane oluşturulmasını destekler. Sağlık eğitimleri verir. İş yeri sağlık güvenlik kurullarının etkin üyesi olarak toplantılara katılır. İş yeri sağlık biriminin çalışmalarının verilerinin toplar, kayıt yapar ve ilgili birimlere iletir. Çalışmalarında etik konulara dikkat eder ve kişinin haklarının korunmasını sağlar.

Alanda çalışmak isteyen hemşirelere destek verir (19).

2.2.9. Türkiye’de Diğer Sağlık Personelinin Eğitimi ve Yetkisinin Belgelendirilmesi

Türkiye’de diğer sağlık personeli belgesi, ilgili unvana sahip kişilerden; DSP eğitimini başarıyla tamamlayan ve bu eğitim sonunda ilgili bakanlıkça yapılacak veya yaptırılacak DSP sınavında başarılı olanlara, iş sağlığı veya İSG programlarında lisansüstü mezunlarına, genel müdürlük ve müdürlüğe bağlı birimlerinde 5 yıl aktif görev almış kişilere, istemeleri halinde genel müdürlükçe verilir (32).

Türkiye’de iş yeri hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği programında yer alır ve yarıyılında 1-6 saat teorik ders içeriği ve 4-9 saat iş yerinde gözlemin olduğu klinik eğitim gerekmektedir. İş sağlığı içeriği, Türkiye’de uzmanlık veya yüksek lisans programları olsun, en az 1 yıllık halk / toplum sağlığı hemşireliği lisansüstü derslerine dahildir (30). İş sağlığı hemşireliğinin eğitimi lisans eğitimine eklenmeli, kanıta dayalı uygulamalar genişletilmelidir (29).

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'te DSP olabilmek için gerekli olan eğitim aşağıda belirtilmiştir:

Diğer sağlık personelinin eğitimi, uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitim olarak yürütülür. Programda yer alan konular ile bu programda görev alan öğretmenlerin özellikleri ilgili Komisyon tarafından belirlenir. Eğitim, 90 saatten az olamaz ve uzaktan eğitim, teorik eğitimin en fazla yarısı ile verilmektedir.

Bu yönetmelikte geçen yenileme eğitimi 18/12/2014 tarihiyle mülga olmuştur. Diğer sağlık personeli olmasına izin verilen meslek gruplarının (hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni) sertifika eğitimi almaları için gereken tek şart, ortaöğretim ya da yükseköğretim kurumu farketmeksizin diplomalarına sahip olmalarıdır.

Ayrıca, aynı yönetmelikte belirtildiği üzere, Bakanlıkça 2012 yılından önce verilen iş yeri hemşiresi sertifikası veya belgesine sahip kişilerden bu yönetmeliğin yayım tarihinden itibaren bir yıl içerisinde Genel Müdürlüğe başvurulması halinde EK- 2'te belirtilen "Diğer Sağlık Personeli Belgesi" düzenlenmektedir (32).

2.2.10. Diğer Sağlık Personelinin Çalışma Süreleri ve Çalışma Koşulları

İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı olan İSG-KATİP Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından İSG hizmetlerinin takibi amacıyla oluşturulmuş programdır. Bu programda iş yeri hekimlerinin, iş güvenliği uzmanlarının ve diğer sağlık personelinin görevlendirilmesinin takip edildiği dolayısıyla İSG hizmetlerinin izlendiği bir programdır (33). Ülkemizde İSG profesyonellerinin görevlendirilmesi bu takip sistemi aracılığıyla olmaktadır.

Diğer sağlık personelinin çalışma süresi ilgili mevzuatta açıklanmıştır. Diğer sağlık personeli, çok tehlikeli sınıfta çalışılan ve iş yerinde 10-49 çalışana sahip iş yerlerinde çalışan kişi başına ayda en az 10 dakikadır. Çok tehlikeli sınıfta ve 50-249 çalışana sahip iş yerlerinde iş yeri hemşiresinin çalışma süresi kişi başına ayda en az 15 dakikadır. İş yeri hemşiresi çok tehlikeli sınıftaki ve 250 ve üzeri çalışana sahip iş yerlerinde ise çalışan kişi başına ayda en az 20 dakika görev alır.

Tam süreli iş yeri hekiminin çalıştırıldığı iş yerlerinde, DSP görev alması koşulu aranmamaktadır. Ancak, İSG hizmetlerinin gelişimi için, iş yeri hekiminin

istemi ve işverenin ortak aldığı kararlar ile DSP çalıştırılması mümkündür. DSP'nin çalıştırılmasında sözleşmede kararlaştırılan süre boyunca iş yerinde hizmet verilmelidir (32).

Diğer sağlık personeli çalıştırmamanın cezası 2020 yılında on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde 10-49 çalışanı olan iş yerleri çok tehlikeli (%100 artırılarak) 11.728 TL'dir. Aykırılığın devamı halinde her ay ödenmesi zorunludur. 50 ve üstü çalışanı olan işyerleri çok tehlikeli (%200 artırılarak) 17.592 TL ve aykırılığın devamı halinde her ay işverenin ödemesi zorunlu kılınmıştır (34).

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Madde 14'te tam süreli iş yerinde hekim görevlendirilen iş yerlerinde, DSP görevlendirilmesinin zorunlu olmadığı da belirtilmiştir (32).

İşverenin, iş yerlerinde alınması gereken İSG ile ilgili gereken önlemlerin alınması ve bunun takibi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım, acil tedavi, koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin verilmesi amacıyla; İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB) oluşturmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. Bu birimde bir veya birden fazla iş yeri hekimi ile gereğinde DSP görevlendirilir. Sanayiye ait sayılan işlerin yürütüldüğü iş yerlerinde tehlike sınıfına uygun bir veya birden fazla iş güvenliği uzmanı görevlendirmesinin zorunlu olduğu açıklanmaktadır

İSGB; en az bir hekim ile gerekli görüldüğünde DSP ve sanayiye ait sayılan işlerin yapıldığı iş yerlerinde tehlike sınıfına uygun en az bir iş güvenliği uzmanından oluşmalıdır. İSGB, İSG hizmetlerinin verilmesinde, iş yerinde görev alacak çalışan sayısına yetecek büyüklükte, kolay ulaşılabilir yerde açılmalıdır. Bu yerlerde 12 m²'den az olmaması koşuluyla en az bir muayene ve ilkyardım odası ile sanayiye ait iş yerlerinde en az sekiz m²'lik kareye sahip iş güvenliği uzmanı odası bulunmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, iş yerinin tehlike sınıfı, sektörü, çalışan sayısına göre mevzuatta belirtilen en az sürelerle uygun yürütülür. İSGB, 2004 yılında yayımlanan İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik'te açıklanan özelliklere göre açılır ve EK-3'de listelenen araç ve gereçlerle donatılır.

Ortak sağlık ve güvenlik birimi (OSGB)'de ise; OSGB kurulabilmesi ve hizmet sunulabilmesi için tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan; en az bir iş yeri hekimi, en az

bir iş güvenliği uzmanı, en az bir DSP görevlendirilmesi gerekmektedir. Bu kişilerin iki OSGB’de görev almaları yasaktır. OSGB’ler, İSG hizmetinde ve çalışan sayısına göre yeterli koşullara sahip olacak şekilde; en az 10 m²’lik muayene, 15 m²’lik ilk yardım/ acil müdahale, 10 m²’lik iş güvenliği uzmanı odaları ve 12 m² alana sahip bekleme yerinden oluşmalıdır. OSGB, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini iş yerinin tehlike sınıfı, sektörü, çalışan sayısına göre yürütür. İSG hizmetlerinin verilebilmesi için, hizmet verilen iş yerine, aynı iş yeri hekiminin, iş güvenliği uzmanının ve diğer sağlık çalışanının hizmet vermesi uygundur. OSGB, İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelikte açıklanan koşullarda olmalıdır (35).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 8 Kasım 2019 ile 8 Ocak 2020 tarihleri arasında İşyeri Sağlık Personeli Derneği üyelerinin katılımıyla yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Türkiye genelinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de “Diğer Sağlık Personeli” belgesi olan İşyeri Sağlık Personeli Derneği üyeleri oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçilmeyerek dernek üyelerinin tamamına (500 üyeye) ulaşılmaya çalışılmıştır. 277 üyeye ulaşılmıştır. Ulaşılabilirlik %55,4 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

a) Sosyo-demografik özellikler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durumu
- Çocuk Sayısı
- Yaşadığı yer

b) Eğitim ve mesleğe ilişkin özellikler:

- En son mezun olunan okul
- Üniversite mezunu ise mezun olunan üniversite, fakülte/yüksekokul, bölüm
- Mezuniyet yılı
- Mesleği

- Meslekte görev yılı
- Diğer Sağlık Personeli Belgesi'ni aldığı yıl
- Diğer Sağlık Personeli Belgesi'ni aldığı kurum

c) İş yeri çalışma koşullarına ilişkin değişkenler:

- İş yerinde görev alınan yıl
- Çalıştığı birim
- İş yeri tehlike sınıfı
- İşinde günlük çalışma süresi
- Haftalık çalışma süresi
- Şu an çalıştığı iş yerindeki çalışma süresi
- Haftalık izin kullanılan süre
- Hizmet verilen çalışan sayısı
- İş değişikliği yaşama durumu
- Yaşadıysa en son değişikliğinin sebebi
- İş yerinde çalışanın sahip olması gereken tedavi odası/muayene odası, tuvalet/lavabo vs. varlığı
- İş yerine ulaşım koşulları
- İş yerinin yemek hizmeti sağlaması
- İş yerinde bulunan malzemenin yeterliliği
- İş tanımına uymayan davranışların beklenmesi
- İş yerinde iş yeri hemşiresi sayısının yeterliliği
- Ekip içi saygı görme düzeyi
- Hizmet içi eğitiminin işverence desteklenmesi
- İşverenin çalışana iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşlerine saygı duyması
- İş ilgili konularda bağımsız karar verebilmesi

d) İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin değişkenler:

- Kronik hastalığı olması (ve varsa ne olduğu)
- Meslek hastalığının var olup olmadığı (ve varsa ne olduğu)
- İş kazası yaşama durumu
- Aralıklı kontrol muayenesi yapılması

- Kişisel koruyucu donanıma sahip olması
- Fazla mesai yapması (yapıyorsa ücret alıp almadığı)
- Gece çalışması

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Katılımcıların işi ile ilgili düşünceleri

- İşinin geleceği konusunda kaygı durumu
- Gelirinden memnuniyeti
- İşinden memnuniyet durumu
- Ailesine zaman ayırabilmesine ilişkin görüşleri
- Ekip içi iletişiminin durumu
- İş yerinde kendini güvende hissetme durumu
- İş yerinde uzun yıllar çalışabileceğine inancı
- İş yerinde uzun yıllar çalışamayacağını düşünüyorsa sebebi

3.5. Veri Toplama Aracı

Katılımcılara literatüre dayalı ancak araştırma grubuna uygun hazırlanmış 50 soru yöneltilmiştir. Sorular açık uçlu sorular, çoktan seçmeli sorular, tek yanıt ve birden fazla yanıt sorular, “diğer” seçeneği içeren sorular, Likert tipi ölçek soruları gibi farklı soru tarzlarındadır.

3.6. Ön Uygulama ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın ön denemesi 21.10.19-07.11.19 tarihleri arasında yapılmıştır. Önce veri toplama formunun kullanılabilirliğini test etmek için üç kişiyle yüz yüze görüşülmüş; daha sonra elektronik veri toplama formu 10 çalışanla denenmiştir. Katılımcıların soruları yanıtlama durumlarına ve önerilerine göre veri toplama formunda düzenlemeler yapılmış ve 08.11.19 tarihinde veri toplama formu tüm katılımcılara gönderilmiştir. Veri toplama 08.12.19 tarihinde yeterli katılımcıya ulaşamamasından dolayı bir ay daha devam ederek 08.01.20 tarihinde sonlanmıştır. Dernek üyelerinde ilk ay haftada bir hatırlatma yapılmış, ikinci ayda ise hatırlatma sıklığı artırılmıştır.

Bu çalışmada, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda “İş Yeri Hemşiresi” ve İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik’te “Diğer Sağlık Personeli” olarak ifade edilen sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanan veri toplama formu (EK-4) çalışanlara elektronik ortamda ulaştırılarak veriler toplanmıştır. Dernek yönetimi elektronik veri toplama formunun elektronik bağlantısını dernek üyelerine mail ile ulaştırmıştır. Katılımcılar, yönetimin vermiş olduğu bağlantı adresine ulaşarak formu yanıtlamıştır. Veri toplama formunun başlangıcında aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde “IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0)” istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, 1. çeyrek, 3. çeyrek, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde %95 güven aralığında $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırmanın insan gücünü araştırmacı oluşturmaktadır.

3.9. Etik Onay ve Kurum İzni

Araştırmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yapılacağı İş Yeri Sağlık Personeli Derneği Yönetim Kurulu’ndan izinler alınmıştır (EK-5 ve EK-6). Veri toplama formunun başlangıcında katılımın gönüllülük esasına dayandığı, katılımcıların isim bilgisinin alınmayacağı ve verilen cevapların sadece bu araştırma için kullanılacağı belirtilmiştir. Katılımcıların isim bilgisi ve mail adreslerine araştırmacı tarafından ulaşılmamıştır. Katılımcılara veri toplama formunun gönderilmesi dernek yönetimi aracılığı ile olmuştur. Araştırma sonuçları İşyeri Sağlık Personeli Derneği Genel Merkezi Yönetim Kurulu ile paylaşılacaktır.

3.10. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma için ek bütçe kullanılmamıştır. Tezin ve gerekli evrakların basımı için 100 Türk lirası tutarında kırtasiye harcaması olmuştur.

3.11. Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Zaman Çizelgesi	2019 (AYLAR)						2020 (AYLAR)											
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planlama	X	X	X															
Literatür Tarama		X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X
Verilerin Toplanması					X	X	X											
Veri Girişi ve Analizi							X	X	X	X								
Rapor Yazımı									X	X						X	X	X
COVID-19 Kayıt Dondurma										X	X	X	X	X	X			

3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma Türkiye'deki bütün iş sağlığı ve güvenliği birimlerinde diğer statüsünde çalışanları kapsamak üzere planlanmıştır. Ancak katılımcılara derneğin haberleşme ağı dışında başka ulaşılabilmesi, dernek üyelerinin iletişim bilgilerinin sık sık değişmesi, iletişim yollarının (telefon, mail) dernek üyeleri tarafından aktif kullanılmamasından dolayı beklenen düzeyde katılım sağlanamamıştır. Bunun sonucunda çalışma, kesitsel değil tanımlayıcı olmuştur. Bu nedenle ilgili çalışanlara genellenemez.

4. BULGULAR

Veri toplama formuna ait bağlantı adresi bütün dernek üyelerine gönderilmiştir. Araştırmada, 500 dernek üyesinden 277 katılımcı soruları yanıtlamıştır. Araştırmaya katılım düzeyi %55,4'tür.

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

4.1.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde
Yaş	20-29	122	44,1
	30-39	54	19,5
	40-49	48	17,3
	50-59	51	18,4
	60 ve +	2	0,7
Cinsiyet (n=277)	Erkek	126	45,5
	Kadın	151	54,5
Medeni durum (n=277)	Evli	155	56,0
	Bekar	106	38,3
	Boşanmış	14	5,0
	Dul	2	0,7
Çocuk sayısı (n=277)	0	133	48,0
	1	57	20,6
	2	68	24,5
	3 ve üzeri	19	6,9
Yaşadığı şehir (n=277)	Adana	10	3,6
	Ankara	47	17,0
	Antalya	13	4,7
	Bursa	15	5,4
	İstanbul	44	15,9
	İzmir	39	14,1
	Kocaeli*	14	5,0
	Diğer**	95	34,3
Toplam		277	100,0

*Katılımcı sayısının 10 ve üzeri olduğu şehirler seçilmiştir.

**Diğer kategorisinde katılımcı sayısının 10'dan az olduğu iller dahil edilmiştir.

Verilere bakıldığında katılımcıların yarısından fazlasının (%54,5) kadın olduğu görülmüştür. Medeni duruma bakıldığında %56,0 ile katılımcıların yarısından fazlası evli, %38,3'ü ise bekdir. %48,0'inin çocuğu yoktur; 2 çocuğa sahip katılımcılar (%24,5) 1 çocuğa sahip katılımcılardan (%20,6) fazladır. 3 ve üzerine sahip olanlar ise %6,9'dir. Çocuk sayısı Ortalama $\pm$ SS =0,9 $\pm$ 1,0'dır.

Katılımcılar Türkiye'nin farklı illerinden araştırmaya katılmıştır. Verilerin özetlenebilmesi için Tablo 4.1'de katılımcı sayısının 10 ve üzeri olduğu şehirler tabloya alınmıştır. Buna göre en fazla katılım %17,0 ile Ankara, ikinci sırada en fazla katılım %15,9 ile İstanbul ve diğer iller sırasıyla İzmir (%14,1), Bursa (%5,4), Kocaeli (%5,0), Antalya (%4,7), Adana (%3,6) olduğu tabloda görülmektedir.

4.1.2. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayılarının Dağılımı

Tablo 4.2. Katılımcıların Yaş ve Çocuk Sayılarının Dağılım Özellikleri

Sosyo-demografik özellik	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama $\pm$ SS
Yaş	20	60	35,3 $\pm$ 11,9
Çocuk sayısı	0	5	0,9 $\pm$ 1,0

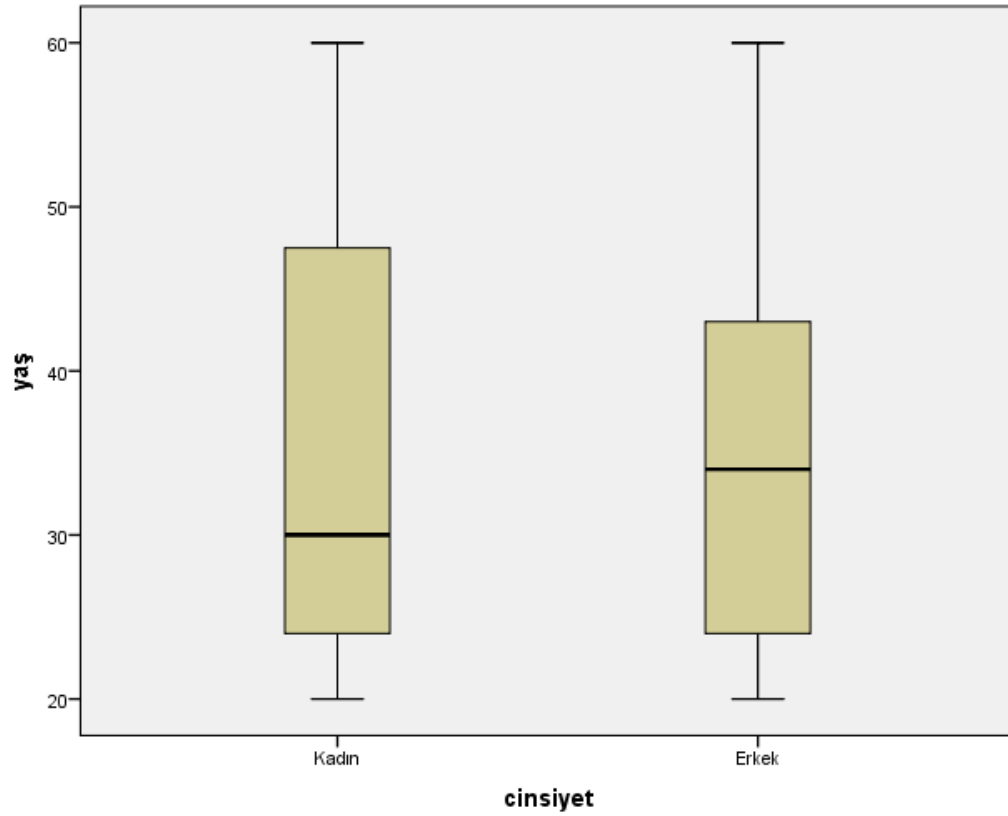
Araştırmaya katılanların %44,1'i 20-29 yaş grubunda olmakla beraber katılımcıların yaşlarının %25'i 24 yaşından, %50'si 34 yaşından, %75'i 45 yaşından gençtir. Katılımcıların yaş ortalaması 35,3 ($\pm$ 11,9) bulunmuştur. En genç katılımcı 20, en yaşlı katılımcı 60 yaşındadır. Araştırmaya katılan kişilerin yaşı en sık 23'tür.

4.1.3. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.3. Katılımcıların Cinsiyet Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	t	p
Yaş	Kadın	151	35,23	12,04	-0,25	0,81
	Erkek	126	35,58	11,86		

Tablo 4.3 incelendiğinde, çalışanların yaş ortalamaları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çalışanların yaşları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Araştırmaya dahil edilen kadın ve erkeklerin yaş ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yaş Dağılımları.

4.2. Eğitim Durumları

4.2.1. Katılımcıların Eğitim Durumları

Tablo 4.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Bazı Özellikler

Özellik		Sayı	Yüzde
En son mezun olunan okul	Ortaöğretim	111	40,1
	Ön lisans	78	28,2
	Lisans	71	25,6
	YL/doktora ve üzeri	17	6,1
Mezuniyet yılı	1980-1989	16	5,8
	1990-1999	38	13,7
	2000-2009	56	20,2
	2010-2019	166	59,9
	2020	1	0,4
Meslek grubu	Hemşire	137	49,5
	Acil tıp teknisyeni (ATT)	63	22,7
	Sağlık memuru	57	20,6
	Çevre sağlığı teknisyeni	20	7,2
DSP belgesi alınan kurum	Kamu	53	19,1
	Özel	224	80,9

Tablo 4.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Bazı Özellikler (Devam)

Özellik		Sayı	Yüzde
DSP belgesi alınan yıl	2013	4	1,4
	2014	12	4,3
	2015	106	38,3
	2016	64	23,1
	2017	36	13,0
	2018	41	14,8
	2019	14	5,1
Toplam		277	100,0

Tablo 4.4'te belirtildiği gibi katılımcıların %40,1' ortaöğretim(lise); %28,2'si ön lisans, %25,6'sı lisans, %6,1'i yüksek lisans (YL) /doktora ve üzeri öğrenim düzeyine sahiptir. Mezuniyet yıllarına bakıldığında ise katılımcıların yarısından fazlası (%59,9'u) 2010-2019 yıllarında, %20,2'si ise 2000-2009 yıllarında mezun olmuştur.

Katılımcıların %49,5'i hemşire, %20,6'sı sağlık memuru, %22,7'si acil tıp teknisyeni, %7,2'si çevre sağlığı teknisyeni (ÇST)'dir. Diğer Sağlık Personeli (DSP) belgesi alınan kurum %80,9 olmak üzere çoğunluğu özel kurumlardan; %19,1'i de devlete ait kurumlardandır. DSP belgesi en fazla %38,3 ile 2015 yılında alınmıştır. 2015'in ardından %23,1 ile 2016 yılı gelmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Meslekte Çalışma Sürelerinin Dağılım Özellikleri

Meslekte görev yılı	Ortalama±SS	En Küçük	En Büyük	Sayı	Yüzde
0	0	0	0	8	2,9
1-9	4,4±0,1	1	9	145	52,3
10-19	13,7±2,8	10	19	46	16,6
20-29	23,4±3,1	20	29	33	12,0
30-39	33,6±2,7	30	39	40	14,4
40 ve üzeri	40,6±0,8	40	42	5	1,8
Toplam				277	100,0

- 1 yıldan kısa süreli çalışanların çalışma süresine "0" verilmiştir.

Katılımcıların meslekte görev yılı %2,9 ile 1 yıldan az, %52,3 ile 1-9 yıl, %16,6 ile 10-19 yıl, %12,0 ile 20-29 yıl, %14,4 ile 30-39 yıl, %1,8 ile 40 ve üzeri yıldır.

Tablo 4.6. Meslek Gruplarının Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımı

	Ortaöğretim		Ön Lisans		Lisans		YL/Doktora ve Üzeri	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Meslek								
Hemşire	41	37,0	36	46,2	49	69,0	11	64,7
Sağlık Memuru	33	30,0	9	11,5	10	14,1	5	29,4
ATT	30	27,0	25	32,0	8	11,3	-	-
ÇST	7	6,0	8	10,3	4	5,6	1	5,9
Toplam	111	100,0	78	100,0	71	100,0	17	100,0

Katılımcıların öğrenim düzeylerine bakıldığında (Tablo 4.6) ortaöğretim mezunu 111 kişinin 41'i (%37) hemşire, 33'ü (%30) sağlık memuru, 30'u (%27'si) acil tıp teknisyeni, 7'si (%6) çevre sağlığı teknisyenidir. Ön lisans mezunu olan 78 kişinin; 36'sı (%46,2) hemşire, 9'u (%11,5) sağlık memuru, 25'i (%32,0) acil tıp teknisyeni, 8'i (%10,3) çevre sağlığı teknisyenidir. Lisans mezunu olan 71 kişinin 49'u (%69,0) hemşire, 10'u (%14,1) sağlık memuru, 8'i (%11,3) acil tıp teknisyeni, 4'ü (%5,6) çevre sağlığı teknisyenidir. YL/ doktora ve üzeri mezunu olan 17 kişinin 11'i (%64,7) hemşire, 5'i (%29,4) sağlık memuru, 1'i (%5,6) çevre sağlığı teknisyenidir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Çalıştığı İş Yerine Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler

Özellik		Sayı	Yüzde
Çalışılan birim	İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi	126	45,5
	Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi	146	52,7
	Toplum Sağlığı Merkezi	5	1,8
İş yeri tehlike sınıfı	Az tehlikeli	42	15,2
	Tehlikeli	52	18,8
	Çok tehlikeli	126	45,5
	Bilmiyorum	4	1,4
	Çok tehlikeli ve tehlikeli	10	3,6
	Çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli	32	11,6
	Çok tehlikeli ve az tehlikeli	4	1,4
	Tehlikeli ve az tehlikeli	7	2,5
İş yerinde hizmet verilen çalışan sayısı	1-50	28	10,1
	51-250	67	24,2
	251-500	58	20,9
	501 ve üzeri	124	44,8
Toplam		277	100,0

Katılımcıların %52,7'si OSGB'de, %45,5'si İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi (İSGB)'de, %1,8'i Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'de DSP olarak görev yapmaktadır.

Tehlike sınıflarına bakıldığında en çok %45,5 ile çok tehlikeli sınıfta görev alınmıştır. Katılımcıların birden fazla tehlike sınıfında çalışabileceği düşünülerek birden fazla şık işaretlenmelerine izin verilmiştir. Katılımcıların iş yeri tehlike sınıfına dağılımlarına bakıldığında; çok tehlikeli sınıftaki katılımcı sayısı 172 kişi, tehlikeli sınıfta 101 kişi, az tehlikeli sınıfta 85 kişi, “bilmiyorum” yanıtını veren ise 4 katılımcı vardır. Bu belirlenen tehlike sınıflarının meslek gruplarına göre dağılımı 4.8'de verilmiştir. Katılımcıların birden fazla tehlike sınıfında görev yapmaları da dahil edilerek incelendiğinde tüm tehlike sınıfında en fazla hemşirelerin görev yaptığı görülmektedir. Tüm meslek gruplarının sayıca en fazla çalıştıkları birim ise çok tehlikeli sınıftır.

İş yerinde hizmet verilen çalışan sayısı %44,8 ile 501 ve üzeri, %20,9 ile 251-500, %24,2 ile 51-250, %10,1 ile 1-50 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.8. Katılımcıların İş Yeri Tehlike Sınıfına Göre Meslek Gruplarının Dağılımı

İş yeri tehlike sınıfı	Meslek grupları				Toplam
	Çevre Sağlığı Teknisyeni (n=20)*	Acil Tıp Teknisyeni (n=63)*	Sağlık Memuru (n=57)*	Hemşire (n=137)*	
Çok tehlikeli					
n	12	34	35	91	172
%	3,3	9,4	9,7	25,1	47,5
Tehlikeli					
n	9	26	17	49	101
%	2,5	7,2	4,7	13,5	27,9
Az tehlikeli					
n	4	15	16	50	85
%	1,1	4,1	4,4	13,8	23,4
Bilmiyorum					
n	1	2	-	1	4
%	0,3	0,6	-	0,3	1,2
Toplam					
n	26	77	68	191	362
%	7,2	21,3	18,8	52,7	100,0

*Katılımcılar birden fazla tehlike sınıfına ait birimde çalışabilmektedir.

4.3. Çalışma Koşulları

4.3.1. Diğer Sağlık Personelinin İş Yeri Koşulları

Tablo 4.9. İş Yerinde Diğer Sağlık Personeline Sağlanan Koşullar

		Sayı	Yüzde
İş yerinde bulunan olanaklar* (n=641)	Tedavi odası/muayene odası	251	39,1
	Dinlenme odası	71	11,1
	Tuvalet/lavabo	141	22,0
	Soyunma odası	60	9,4
	Özel eşyalar için kilitli dolap	118	18,4
İş yerinde yemek hizmeti sağlanması (n=277)	Var	219	79,1
	Yok	58	20,9
İş yerinde kişisel koruyucu donanımların olma durumu (n=277)	Var	205	74,0
	Yok	64	23,1
	Bilmiyorum	8	2,9
İş yerine ulaşım yolu* (n=309)	Kendi aracı	66	21,3
	İş arkadaşının aracı	11	3,6
	Toplu taşıma aracı	82	26,5
	Çalışan servisi	121	39,2
	Yürüyerek	29	9,4
Toplam		309	100,0

*Katılımcıların birden fazla seçenek işaretlemelerine izin verilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları iş yerinde bulunan olanaklara bakıldığında tedavi odası/muayene odası 251 kişinin (%39,1), tuvalet/lavabo 141 kişinin (%22,0), özel eşyalar için kilitli dolap 118 kişinin (%18,4), dinlenme odası 71 kişinin (%11,1), soyunma odası 60 kişinin (%9,4) iş yerinde bulunmaktadır. Bu soruda katılımcılara veri toplama formunda birden fazla seçenek işaretlemelerine izin verilmiştir. İş yerinde 277 kişiden 219 kişiye (%79,1) yemek hizmeti sağlanmaktadır. İş yerinde kişisel koruyucu donanımın bulunma oranı %74,0; kişisel koruyucu donanımın olmadığını ifade etme oranı %23,1; iş yerinde kişisel koruyucu donanım olup olmadığını bilinmemesi ise %2,9'dur.

İş yerine ulaşımın ne ile sağlandığı sorusuna birden fazla şık işaretleyebilen katılımcılardan 121 kişi (%39,2) iş yerinin çalışan servisini, 82 kişi (%26,5) toplu taşıma aracının hizmetini, 66 kişi (%21,3) kendi aracını, 29 kişi (%9,4) yürüyerek, 11 kişi (%3,6) iş arkadaşının aracı ile iş yerine ulaşımı sağladıklarını belirtmişlerdir.

4.3.2. Katılımcıların Çalışma Süreleri

Tablo 4.10. Katılımcıların Çalışma Sürelerinin Dağılım Özellikleri

		Sayı	Yüzde	Ortalama	SS	En Küçük	En Büyük
Günlük çalışma süresi (saat) (n=277)	1,0-7,9	15	5,4	5,3	2,7	1	7,5
	8,0-8,9	130	47,0	8,0	0,1	8	8,5
	9,0-9,9	79	28,5	9,0	0,1	9	9,5
	10 ve üzeri	53	19,1	10,7	2,0	10	24
Haftalık çalışma süresi (ortalama saat) (n=277)	40 saatin altı	16	5,8	19,0	11,8	1	37
	40-49	193	69,6	44,4	2,7	40	49
	50-59	46	16,6	52,5	2,5	50	58
	60 ve üzeri	22	8,0	64,3	7,1	60	80
Haftada kullanılan izin süresi (gün) (n=277)	1	132	47,7	1,0	0,1	1	1,5
	2	133	48,0	2	0	2	2
	3	2	0,7	3	0	3	3
	4	5	1,8	4	0	4	4
	5	5	1,8	5	0	5	5

Katılımcıların %47,0'si 8-9 (9 dahil değil) saat arası çalışmaktadır. 9-10 (10 dahil değil) saat arası çalışan katılımcılar %28,5; 10 saat ve üzerinde hizmet veren personel %19,1'dir. 1 saat ile 8 saat arası (8 dahil değil) hizmet veren çalışanların oranı %5,4'tür (Bkz. Tablo 4.10).

Haftalık çalışma süresine bakıldığında haftada 40-49 saat çalışanlar %69,6; 50-59 saat çalışanlar %16,6; 60 saat ve üzerinde çalışanlar %8,0; 40 saatin altında çalışanlar ise %5,8'dir.

Katılımcıların %48,0'i haftada 2 gün, %47,7'si haftada 1 gün izin kullanmaktadır. Haftada 4 ve 5 gün izin kullananların sayısı aynı olmakla beraber %1,8'dir ve haftada 3 gün izin kullananlar %0,7'dir.

Tablo 4.11. Katılımcıların İş Yerinde Toplam Çalışma Süreleri

		Sayı	Yüzde
Halen çalıştığı iş yerinde çalışma süresi (yıl)(n=277)	1 yıldan az	46	16,7
	1-4	161	58,1
	5-9	45	16,2
	10 ve üzeri	25	9,0
Toplam		277	100,0

Tablo 4.11'de görüldüğü gibi, %58,1 ile katılımcılar çoğunlukla halen çalıştıkları iş yerinde 1-4 yıldır görev almaktadır. Göreve son bir yıl içerisinde

başlayan ve bir yılını doldurmamayanların oranı %16,7; 5-9 yıldır görev yapanlar %16,2; 10 yıl ve daha uzun süre aynı kurumda çalışanlar ise %9,0'dur.

Tablo 4.12. Katılımcıların Fazla Çalışma Süreleri ile İlgili Bazı Özellikler

		Sayı	Yüzde
Sözleşmede belirtilen süreden fazla çalışma durumu (n=277)	Var	126	45,5
	Yok	151	54,5
Fazla çalışma yapıyor ise ücret alma durumu (n=126)	Var	29	23,0
	Yok	97	77,0
Gece çalışma durumu(n=277)	Var	76	27,4
	Yok	201	72,6

Tablo 4.12’de katılımcıların fazla çalışma yapma durumları verilmiştir. Yapılan sözleşmede belirtilen süreden fazla çalışan kişilerin oranı %45,5’tir. Bu kişilerin ise sadece %23,0’ü fazla çalışmasının karşılığını almadığını ifade etmektedir. Katılımcıların %27,4’ü gece de çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Fazla Çalışma Durumu ile Çalıştığı Birim Arasındaki İlişki

		Çalışılan Birim			Toplam	X ²	p
		TSM	OSGB	İSGB			
Fazla Çalışma Durumu							
Evet	n	2	72	52	126	1,83	0,41
	%	40,0	49,3	41,3	45,5		
Hayır	n	3	74	74	151		
	%	60,0	50,7	58,7	54,5		
Toplam	n	5	146	126	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo 4.13 incelendiğinde, TSM çalışanlarının %40’ı, OSGB çalışanlarının %49,3’ü ve İSGB çalışanlarının %41,3’ü fazla çalıştığını ifade etmiştir. Çalışılan birim ile fazla çalışma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). TSM, OSGB ve İSGB çalışanlarında gözlenen fazla çalışma durumu oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Gece Çalışma Durumu ile Çalıştığı Birim Arasındaki İlişki

		Çalışılan Birim			Toplam	X²	p
		TSM	OSGB	İSGB			
Gece Çalışma Durumu							
Evet	n	3	34	39	76	4,71	0,10
	%	60,0	23,3	31,0	27,4		
Hayır	n	2	112	87	201		
	%	40,0	76,7	69,0	72,6		
Toplam	n	5	146	126	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tabloda belirtildiği gibi TSM çalışanlarının %60'ı, OSGB çalışanlarının %23,3'ü ve İSGB çalışanlarının %31'i gece çalıştığını ifade etmiştir. Çalışılan birim ile gece çalışma arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). TSM, OSGB ve İSGB çalışanlarında gözlenen gece çalışma oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

4.3.3. Katılımcıların Kullandıkları İzin Süresi

Tablo 4.15. Katılımcıların Çalıştığı Birime Göre Kullandıkları İzin Süresi

		Kaç Gün İzin Kullanıldığı					
Çalışılan Birim		1	2	3	4	5	Toplam
							n
							%
TSM							
	n	1	4	-	-	-	5
	%	0,4	1,4	-	-	-	1,8
OSGB							
	n	79	61	2	1	3	146
	%	28,5	22,0	0,7	0,4	1,1	52,7
İSGB							
	n	52	68	-	4	2	126
	%	18,8	24,6	-	1,4	0,7	45,5
Toplam							
	n	132	133	2	5	5	277
	%	47,7	48,0	0,7	1,8	1,8	100,0

Çalışılan birime göre kullanılan izin sürelerine bakıldığında çoğunlukla TSM çalışanları 2 gün (%1,4), OSGB çalışanları 1 gün (%28,5) ve İSGB çalışanları en sık 2 gün (%24,6) izin kullanmaktadır.

4.3.4. Katılımcıların Uzun Yıllar Çalışma İsteği

Tablo 4.16. Katılımcıların Uzun Yıllar Çalışma İsteğine Göre Mesleklerin Değişimi

		Meslek				Toplam	X ²	p
		ÇST	ATT	Sağlık Memuru	Hemşire			
Uzun Yıllar Çalışma İsteği							3,29	0,35
Evet	n	8	23	26	44	101		
	%	40,0	36,5	45,6	32,1	36,5		
Hayır	n	12	40	31	93	176		
	%	60,0	63,5	54,4	67,9	63,5		
Toplam	n	20	63	57	137	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo 4.16 incelendiğinde, çevre sağlık teknisyenlerinin %40'ı, acil tıp teknisyenlerinin %36,5'i, sağlık memurlarının %45,6'sı ve hemşirelerin %32,1'i uzun yıllar çalışmak istediğini ifade etmiştir. Meslek grubu ile uzun yıllar çalışma isteği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Meslek gruplarında gözlenen uzun yıllar çalışma isteği oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

4.3.5. Katılımcıların İş Değiştirme Durumları

Tablo 4.17. Katılımcıların Bazı Özelliklere Göre İş Değiştirme Durumları

		İş Değiştirme Durumu				Toplam
		İlk işinde çalışan	1 defa	2 defa	3 defa ve daha fazla	
		n	n	n	n	n
		%	%	%	%	%
Çalıştığı birim						
TSM	n	1	1	-	3	5
	%	0,4	0,4	-	1,0	1,8
OSGB	n	31	39	26	50	146
	%	11,2	14,1	9,4	18,0	52,7
İSGB	n	30	39	21	36	126
	%	10,8	14,1	7,6	13,0	45,5

Tablo 4.17. Katılımcıların Bazı Özelliklere Göre İş Değiştirme Durumları (Devam)

		İlk işinde çalışan	1 defa	2 defa	3 defa ve daha fazla	Toplam
		n %	n %	n %	n %	n %
Eğitim düzeyi						
YL/doktora ve üzeri	n	4	4	2	7	17
	%	1,4	1,4	0,7	2,5	6,1
Lisans	n	21	16	12	22	71
	%	7,6	5,8	4,3	7,9	25,6
Ön lisans	n	20	21	15	22	78
	%	7,2	7,6	5,4	7,9	28,1
Ortaöğretim	n	17	38	18	38	111
	%	6,1	13,7	6,5	13,7	40,1
Gelecek kaygısı						
Var	n	53	54	34	72	213
	%	19,1	19,5	12,3	26,0	76,9
Yok	n	9	25	13	17	64
	%	3,2	9,0	4,7	6,1	23,1
Ekip içi iletişim						
Çok iyi	n	16	24	11	25	76
	%	5,8	8,6	4,0	9,0	27,4
İyi	n	23	33	17	35	108
	%	8,3	11,9	6,1	12,6	39,0
Orta düzeyde	n	18	14	15	22	69
	%	6,5	5,1	5,4	7,9	24,9
Kötü	n	2	4	1	3	10
	%	0,7	1,4	0,4	1,1	3,6
Çok kötü	n	3	4	3	4	14
	%	1,1	1,4	1,1	1,4	5,1
Toplam						
n		62	79	47	89	277
%		22,4	28,5	17,0	32,1	100,0

TSM'de çalışan 5 kişinin 3'ü (%1,0'i) 3 defa veya daha fazla iş değişikliği yapmıştır. İlk işinde çalışan ve 1 defa iş değişikliği yapmış olan TSM çalışanlarının

sıklığı %0,4 ile eş sıklıkta bulunmuştur. OSGB çalışanlarının %18,0'i 3 defa veya daha fazla iş değişikliği, %14,1'i 1 defa iş değişikliği yapmıştır, %11,2'si ilk işinde görev yapmakta ve %9,4'ü ise 2 defa iş değişikliği yapmıştır.

Katılımcılar eğitim düzeyine göre gruplandırıldığında ortaöğretim (lise) mezunu olan grup hariç diğer eğitim düzeyinde katılımcılar en sık 3 defa ve daha fazla iş değişikliği yapmış; ortaöğretim mezunu olan katılımcılar ise 1 defa ve 3 defa ve üzeri iş değişikliği yapan kişi sayısı 38 (%13,7) ile eş sıklıktadır.

Gelecek kaygısı olan katılımcıların çoğunluğu 72 kişi (%26,0'sı) 3 defa ve daha fazla iş değişikliği, gelecek kaygısı yaşamayan grupta ise katılımcılardan 25 kişi (%9,0'u) 1 defa iş değişikliği yapmıştır.

Ekip içi iletişimini çok iyi olduğunu belirten katılımcıların çoğunluğu %9,0'u; iyi olduğunu belirten katılımcılar 35 kişi (%12,6); orta düzeyde olduğunu söyleyen 22 kişi (%7,9) 3 defa ve daha fazla iş değişikliği yapmıştır. Ekip içi iletişimin kötü ve çok kötü olduğunu ifade eden katılımcılardan 4 kişi 1 defa iş değişikliği; çok kötü olduğunu ifade eden katılımcılardan 4'er kişi %1,4 ile 1 iş değişikliği ve 3 defa ve daha fazla iş değişikliği yapmıştır.

Tüm katılımcıların çoğunluğu 89 kişi (%32,1)'i 3 ve daha fazla iş değişikliği yapmıştır.

4.4. İş Sağlığı ve Güvenliği

4.4.1. Katılımcıların Sağlık Durumları

Tablo 4.18. Katılımcıların Sağlık Durumları

		Sayı	Yüzde
İş yerinde çalışırken kendini güvende hissetme durumu (n=277)	Çok	50	18,0
	Oldukça	93	33,6
	Orta düzeyde	83	30,0
	Az	32	11,5
	Hiç	19	6,9
İşverenin, iş sağlığı ve güvenliği hususunda görüşlerine önem verme durumu (n=277)	Çok	47	17,0
	Oldukça	83	30,0
	Orta düzeyde	75	27,1
	Az	45	16,2
	Hiç	27	9,7
Kronik hastalığının varlığı (n=277)	Evet	65	23,5
	Hayır	212	76,5
Kronik hastalığı olanların sistemlere göre dağılımı* (n=74)	Endokrin	19	25,7
	Kalp-damar	15	20,3
	Kas iskelet	12	16,2
	Solunum	11	14,9
	Diğer	7	9,5
	Sindirim	4	5,4
	Ürogenital	3	4,0
	Sinir	3	4,0
Tanı konmuş meslek hastalığının varlığı (n=277)	Var	10	3,6
	Yok	267	96,4
Meslek hastalığı olanların sistemlere göre dağılımı (n=10)	Solunum	4	40,0
	Kas iskelet	2	20,0
	Sindirim	1	10,0
	Kalp-damar	1	10,0
	Sinir	1	10,0
	Diğer	1	10,0
	Ürogenital	-	-
	Endokrin	-	-
İş yeri sağlık personeli olarak çalıştığı süre boyunca iş kazası geçirme durumu (n=277)	Var	32	11,6
	Yok	236	85,2
	Hatırlamıyorum	9	3,2
Aralıklı kontrol muayenesinin düzenli yapılma durumu (n=277)	Evet	156	56,3
	Hayır	113	40,8
	Bilmiyorum	8	2,9

4.18’de Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin veriler sunulmuştur. Çalışanların iş yerinde çalışma ortamının koşullarına bakılarak kendini güvende

hissetme düzeyleri sorulduğunda %18,0'i "Çok", %33,6'sı "Oldukça", %30,0'ı "Orta Düzeyde", %11,5'i "Az", %6,9'u "Hiç" seçeneğini işaretlemişlerdir.

İşverenin, İSG konusunda iş yeri sağlık personelinin görüşlerine önem verilip verilmediği sorulduğunda; katılımcıların %17'si "Çok", %30,0'u "Oldukça", %27,1'i "Orta Düzeyde", %16,2'si "Az", %9,7'si "Hiç" seçeneğinin işaretlemişlerdir.

Araştırmanın sonucunda katılımcıların %23,5'i kronik hastalığının olduğu ifade etmiştir. Kronik hastalığı olanlara bakıldığında en sık hastalık yaşanan sistem %25,7 ile endokrin sistemi bulunmuştur. 2. sıklıkta kalp damar sistemine ilişkin hastalıklar (%20,3), 3. sıklıkta kas iskelet sistemi (%16,2), 4. sıklıkta (%14,9) solunum sistemine ilişkin rahatsızlıklar bulunmuştur. Seçeneklere dahil edilmeyen hastalıklar diğer seçeneğinde işaretlenerek %9,5; sırasıyla sindirim sistemi %5,4, sinir ve ürogenital sistemlere ilişkin rahatsızlıklar da eş sıklıkta (%4,0) olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılanlara sağlık kuruluşu tarafından tanı konulmuş meslek hastalığı yaşama durumları sorulduğunda %3,6'sının meslek hastalığı tanısı aldıklarını ifade etmiştir. Meslek hastalıklarının dağılımına bakıldığında ise en sık solunum sistemi %40,0 ile, ardından kas iskelet sistemi %20,0 ile 2. en sık yaşanan meslek hastalığı olmuştur. %10,0 ile sindirim sistemine ilişkin rahatsızlıklar, kalp damar sistemine ilişkin rahatsızlıklar, sinir sistemine ilişkin rahatsızlıklar ve diğer seçeneği eş sıklıkta bulunmuştur.

İş yeri sağlık personelinin iş yaşamlarında iş kazası yaşama durumları sorulduğunda %11,6'sı "Var" seçeneğini işaretleyerek iş kazası yaşadıklarını; %85,2'si iş kazası yaşamadıklarını; %3,2'si de iş kazası yaşayıp yaşamadığını hatırlamadığını belirtmektedir.

Aralıklı kontrol muayenesinin düzenli yapılıp yapılmadığı sorulduğunda; %56,3'ü "Evet", %40,8'i "Hayır", %2,9'u "Bilmiyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir.

4.4.2. Katılımcıların İş Kazası Yaşama Durumları

İş kazası yaşayan kişilerin çalışma sürelerine bakıldığında en çok iş kazası yaşayan grup %5,4 ile 8,0-8,9 arası günlük çalışma süresine sahip katılımcılardır. Haftalık çalışma süresine sahip katılımcılardan 40-49 saat arası çalışanlar %8,3 ile en çok iş kazası yaşayan grup olmuştur, aşağıda belirtilmiştir (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre İş Kazası Yaşama Dağılımları

	İş Kazası Yaşama Durumu			
	Yaşayan	Yaşamayan	Hatırlamayan	Toplam
	n %	n %	n %	n %
Günlük Çalışma Süresi				
1-7,9	4	11	-	15
	1,4	4,0	-	5,4
8,0-8,9	15	112	3	130
	5,4	40,4	1,1	46,9
9,0-9,9	8	68	3	79
	2,9	24,5	1,1	28,5
10 ve üzeri	5	45	3	53
	1,8	16,2	1,1	19,1
Haftalık Çalışma Süresi				
40 saatin altı	4	12	-	16
	1,4	4,3	-	5,7
40-49	23	164	6	193
	8,3	59,2	2,2	69,7
50-59	4	39	3	46
	1,4	14,1	1,1	16,6
60 saat ve üzeri	1	21	-	22
	0,3	7,6	-	7,9
Toplam	32	236	9	277
	11,5	85,2	3,3	100,0

Tablo 4.20. İş Kazası Yaşama Durumu ile Mesleği Arasındaki İlişki

		Meslek				Toplam	X ²	p
		ÇST	ATT	Sağlık Memuru	Hemşire			
İş Kazası Yaşama Durumu								
Evet	n	2	5	5	20	32	2,53	0,47
	%	10,0	7,9	8,8	14,6	11,6		
Hayır/ hatırlamıyorum	n	18	58	52	117	245		
	%	90,0	90,5	86,0	81,8	85,2		
Toplam	n	20	63	57	137	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

ÇST'lerinin %10'u, ATT'lerin %7,9'u, sağlık memurlarının %8,8'i ve hemşirelerin %14,6'sı iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir. Meslek grubu ile iş kazası arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Meslek gruplarında gözlenen iş kazası geçirme oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir

4.5. Memnuniyet Durumları

4.5.1. Katılımcıların Memnuniyet Düzeyi ile Meslek İlişkisi

Meslek gruplarına göre memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkide çevre sağlığı teknisyenlerinin %10'u, acil tıp teknisyenlerinin %7,9'u, sağlık memurlarının %8,8'i ve hemşirelerin %12,4'ü çalışma koşullarından çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Meslek grubu ile memnuniyet düzeyi arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Meslek gruplarında gözlenen memnuniyet oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların Memnuniyet Düzeyi ile Mesleği Arasındaki İlişki

		Meslek				Toplam	X ²	p
		ÇST	ATT	Sağlık Memuru	Hemşire			
Memnuniyet Düzeyi								
Çok memnunum	n	2	5	5	17	29	6,06	0,91
	%	10,0	7,9	8,8	12,4	10,5		
Oldukça	n	4	17	16	24	61		
	%	20,0	27,0	28,1	17,5	22,0		
Orta	n	7	24	22	58	111		
	%	35,0	38,1	38,6	42,3	40,1		
Az memnunum.	n	4	13	10	26	53		
	%	20,0	20,6	17,5	19,0	19,1		
Hiç memnun değilim	n	3	4	4	12	23		
	%	15,0	6,3	7,0	8,8	8,3		
Toplam	n	20	63	57	137	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

4.5.2. Katılımcıların Memnuniyet Durumları ile Ekip İçi İletişimi İlişkisi

Aşağıdaki tabloda, katılımcıların memnuniyet düzeyi ile ekip içi iletişim düzeyinin arasındaki ilişkiye bakıldığında ekip içi iletişiminin çok iyi olduğunu ifade eden çalışanların %57,9'u, iyi olduğunu ifade eden çalışanların %32,4'ü, orta düzeyde olduğunu ifade eden çalışanların %11,6'sı ve kötü & çok kötü olduğunu ifade eden çalışanların %12,5'i memnuniyet düzeyini çok memnunum & oldukça memnunum şeklinde belirtmiştir. Memnuniyet düzeyi ile iş ekip içi iletişim arasında anlamlı ilişki

vardır ($p < 0,001$). Genel olarak, ekip içi iletişim arttıkça memnuniyet oranının da arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Katılımcıların Memnuniyet Düzeyi ile Ekip İçi İletişim Düzeyi Arasındaki İlişki

		Ekip içi iletişim				Toplam	X ²	p
		Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Kötü & çok kötü			
Memnuniyet düzeyi								
Çok memnunum & oldukça memnunum	n	44	35	8	3	90	54,68	<0,001
	%	57,9	32,4	11,6	12,5	32,5		
Orta	n	25	48	31	7	111		
	%	32,9	44,4	44,9	29,2	40,1		
Az memnunum & Hiç memnun değilim	n	7	25	30	14	76		
	%	9,2	23,1	43,5	58,3	27,4		
Toplam	n	76	108	69	24	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

4.5.3. Katılımcıların Çalışma Süresi ile Memnuniyet Düzeyi İlişkisi

Tablo 4.23 incelendiğinde, meslekteki çalışma süresi memnuniyet düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Meslekteki süre ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Memnuniyet düzeyini çok memnunum, oldukça memnunum, orta, az memnunum ve hiç memnun değilim şeklinde belirten çalışanların meslekteki sürelerinin birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.23. Meslekteki Çalışma Süresine Göre Memnuniyet Düzeyinin Değişimi

Değişken	Memnuniyet düzeyi	N	Ortalama	SS	F	p
Meslekteki süre (yıl)	Çok memnunum	29	14,00	11,86	0,98	0,42
	Oldukça memnunum	61	10,77	9,98		
	Orta	111	14,30	12,26		
	Az memnunum	53	12,77	12,34		
	Hiç memnun değilim	23	12,17	11,81		

4.5.4. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Memnuniyet Düzeyi

Tablo 4.24. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İşteki Memnuniyet Düzeyleri

		Memnuniyet Düzeyi					Toplam	X ²	p		
		Çok	Oldukça	Orta	Az	Hiç					
Cinsiyet											
Kadın	n	16	23	64	31	17	151	11,23	0,02		
	%	10,6	15,2	42,4	20,5	11,3	100,0				
Erkek	n	13	38	47	22	6	126				
	%	10,3	30,2	37,3	17,5	4,8	100,0				
Medeni durum											
Dul	n	0	0	1	1	0	2	-	-		
	%	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0				
Boşanmış	n	2	2	7	3	0	14				
	%	14,3	14,3	50,0	21,4	0,0	100,0				
Bekar	n	7	28	41	24	6	106				
	%	6,6	26,4	38,7	22,6	5,7	100,0				
Evli	n	20	31	62	25	17	155				
	%	12,9	20,0	40,0	16,1	11,0	100,0				
Yaş grubu											
20-29	n	9	31	50	25	7	122			10,29	0,59
	%	7,4	25,4	41,0	20,5	5,7	100,0				
30-39	n	8	11	20	11	4	54				
	%	14,8	20,4	37,0	20,4	7,4	100,0				
40-49	n	6	12	19	5	6	48				
	%	12,5	25,0	39,6	10,4	12,5	100,0				
50 ve üzeri	n	6	7	22	12	6	53				
	%	11,3	13,2	41,5	22,6	11,3	100,0				
Mezun Olunan Okul											
Ortaöğretim	n	11	29	44	23	4	111	13,02	0,37		
	%	9,9	26,1	39,6	20,7	3,6	100,0				
Ön lisans	n	6	16	35	13	8	78				
	%	7,7	20,5	44,9	16,7	10,3	100,0				
Lisans	n	11	11	26	15	8	71				
	%	15,5	15,5	36,6	21,1	11,3	100,0				
YL/Doktora ve üzeri	n	1	5	6	2	3	17				
	%	5,9	29,4	35,3	11,8	17,6	100,0				

Tablo 4.24. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İşteki Memnuniyet Düzeyleri (Devam)

		Memnuniyet düzeyi					Toplam	X ²	p		
		Çok	Oldukça	Orta	Az	Hiç					
Çalışılan Birim											
TSM	n	1	1	1	1	1	5	-	-		
	%	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0				
OSGB	n	10	28	53	39	16	146				
	%	6,8	19,2	36,3	26,7	11,0	100,0				
İSGB	n	18	32	57	13	6	126				
	%	14,3	25,4	45,2	10,3	4,8	100,0				
Meslek											
ÇST	n	2	4	7	4	3	20	6,06	0,91		
	%	10,0	20,0	35,0	20,0	15,0	100,0				
ATT	n	5	17	24	13	4	63				
	%	7,9	27,0	38,1	20,6	6,3	100,0				
Sağlık Memuru	n	5	16	22	10	4	57				
	%	8,8	28,1	38,6	17,5	7,0	100,0				
Hemşire	n	17	24	58	26	12	137				
	%	12,4	17,5	42,3	19,0	8,8	100,0				
Meslekte görev yılı											
0-9	n	15	36	55	33	14	153			14,35	0,28
	%	9,8	23,5	35,9	21,6	9,2	100,0				
10-19	n	5	14	20	6	1	46				
	%	10,9	30,4	43,5	13,0	2,2	100,0				
20-29	n	3	6	16	3	5	33				
	%	9,1	18,2	48,5	9,1	15,2	100,0				
30 ve üzeri	n	6	5	20	11	3	45				
	%	13,3	11,1	44,4	24,4	6,7	100,0				
Günlük çalışma süresi											
8,9 saat ve altı	n	16	37	48	20	15	136	16,52	0,04		
	%	11,8	27,2	35,3	14,7	11,0	100,0				
9,0-9,9 saat	n	8	18	32	16	2	76				
	%	10,5	23,7	42,1	21,1	2,6	100,0				
10 saat ve üzeri	n	5	6	31	17	6	65				
	%	7,7	9,2	47,7	26,2	9,2	100,0				
Haftalık çalışma süresi											
50 saat ve altı	n	24	51	80	36	17	208			10,15	0,26
	%	11,5	24,5	38,5	17,3	8,2	100,0				
51-59 saat	n	4	6	24	9	3	46				
	%	8,7	13,0	52,2	19,6	6,5	100,0				
60 saat ve üzeri	n	1	4	7	8	3	23				
	%	4,3	17,4	30,4	34,8	13,0	100,0				

Tablo incelendiğinde, kadınların %11,3'ü, erkeklerin ise %4,8'i iş yerinde hiç memnun olmadığını ifade etmiştir. Cinsiyet ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınlarda iş yerinde hiç memnun olmama oranı daha yüksek, erkekler de ise iş yerinde oldukça memnun olma oranı en yüksek bulunmuştur. Boşanmış katılımcıların %14,3'ü, bekar katılımcıların %6,6'sı ve evlilerin %12,9'u iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, bekar katılımcıların %5,7'si ve evlilerin %11'i ise iş yerinde hiç memnun olmadığını ifade etmiştir.

20-29 yaş grubunda bulunan katılımcıların %7,4'ü, 30-39 yaş grubunda bulunan katılımcıların %14,8'i, 40-49 yaş grubunda bulunan katılımcıların %12,5'i ve 50 ve üzeri yaş grubunda bulunan katılımcıların %11,3'ü iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Yaş ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Farklı yaş gruplarında gözlenen farklı düzeydeki memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

Ortaöğretim mezunu katılımcıların %9,9'u, ön lisans mezunu katılımcıların %7,7'si, lisans mezunu katılımcıların %15,5'i ve lisansüstü mezunu katılımcıların %5,9'u iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Mezun olunan okul ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ortaöğretim, ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların memnuniyet oranlarının benzer olduğu gözlenmiştir.

TSM'de bulunan katılımcıların %20'si, OSGB'de bulunan katılımcıların %6,8'i ve İSGB'deki katılımcıların %14,3'ü iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, TSM'de çalışan katılımcıların %20'si, OSGB'de çalışanların %11'i ve İSGB'de çalışanların %4,8'i ise iş yerinde hiç memnun olmadığını ifade etmiştir.

Tablo incelendiğinde, ÇST meslek grubundaki katılımcıların %10'u, ATT olan katılımcıların %7,9'u, sağlık memuru olan katılımcıların %8,8'i ve hemşire olan katılımcıların %12,4'ü iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Meslek ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Farklı meslek gruplarında bulunan katılımcıların iş yerinde memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

0-9 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların %9,8'i, 10-19 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların %10,9'u, 20-29 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların %9,1'i ve 30 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların %13,3'ü iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Meslekteki görev yılı ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Mesleğinde farklı sürelerde çalıştığını ifade eden katılımcıların iş yerinde memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

Günlük 8,9 saat ve altında çalışma süresine sahip katılımcıların %11,8'i, 9-9,9 saat çalışma süresine sahip katılımcıların %10,5'i, 10 saat ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların %7,7'si iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Günlük çalışma süresi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). 8,9 ve 9-9,9 saat günlük çalışma süresine sahip katılımcılarda gözlenen iş yerinde çok ve oldukça memnun olma oranları, 10 saat ve üzeri günlük çalışma süresine sahip katılımcılarda gözlenen orandan daha yüksek bulunmuştur.

Haftalık 50 saat ve daha az çalışma süresine sahip katılımcıların %11,5'i, 51-59 saat çalışma süresine sahip katılımcıların %8,7'si, 60 saat ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların %4,3'ü iş yerinde çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Haftalık çalışma süresi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Haftalık çalışma süreleri farklılık gösteren katılımcıların iş yerinde memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

4.5.5. Katılımcıların Meslekte Çalışma İsteği ile Çalıştığı Birim İlişkisi

Tablo 4.25. Katılımcıların Uzun Yıllar Çalışma İsteğinin Çalıştıkları Birime Göre Dağılımı

		Çalışılan Birim			Toplam	X ²	p
		TSM	OSGB	İSGB			
Uzun Yıllar Çalışma İsteği							
Evet	n	2	44	55	101	5,36	0,07
	%	40,0	30,1	43,7	36,5		
Hayır	n	3	102	71	176		
	%	60,0	69,9	56,3	63,5		
Toplam	n	5	146	126	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo incelendiğinde, TSM çalışanlarının %40'ı, OSGB çalışanlarının %30,1'i ve İSGB çalışanlarının %43,7'si uzun yıllar çalışmak istediğini ifade etmiştir. Çalışılan birim ile uzun yıllar çalışma isteği arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Tüm birim çalışanlarında uzun yıllar çalışma isteği oranlarının birbirine yakındır.

4.5.6. Katılımcıların Gelirden Memnuniyet Durumları

Tablo 4.26. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Gelirden Memnuniyet Düzeyleri

		Gelirden Memnuniyet					Toplam	X ²	p
		1	2	3	4	5			
İş Yerinde Çalışılan Birim									
TSM	n	1	2	1	0	1	5	-	-
	%	20,0	40,0	20,0	0,0	20,0	100,0		
OSGB	n	7	18	31	39	51	146		
	%	4,8	12,3	21,2	26,7	34,9	100,0		
İSGB	n	6	19	45	17	39	126		
	%	4,8	15,1	35,7	13,5	31,0	100,0		
Cinsiyet									
Kadın	n	9	23	33	34	52	151	6,19	0,19
	%	6,0	15,2	21,9	22,5	34,4	100,0		
Erkek	n	5	16	44	22	39	126		
	%	4,0	12,7	34,9	17,5	31,0	100,0		
Meslek Grubu									
ÇST	n	1	3	8	3	5	20	23,7	0,02
	%	5,0	15,0	40,0	15,0	25,0	100,0		
ATT	n	3	13	13	13	21	63		
	%	4,8	20,6	20,6	20,6	33,3	100,0		
Sağlık Memuru	n	2	4	28	6	17	57		
	%	3,5	7,0	49,1	10,5	29,8	100,0		
Hemşire	n	8	19	28	34	48	137		
	%	5,8	13,9	20,4	24,8	35,0	100,0		

*1: "Çok iyi", 2: "İyi", 3: "Orta", 4: "Düşük", 5: "Çok düşük".

Tablo incelendiğinde, TSM' deki katılımcıların %20'si, OSGB' deki katılımcıların %4,8'i ve İSGB'de çalışan katılımcıların %4,8'i gelirinin çok iyi olduğunu ifade etmiştir. TSM'de çalışan katılımcıların %20'si, OSGB'de çalışan katılımcıların %34,9'u ve İSGB'de çalışan katılımcıların %31'i ise gelirinin çok düşük olduğunu belirtmiştir. Kadınların %6'sı, erkeklerin ise %4'ü gelirinin çok iyi olduğunu

ifade etmiştir. Cinsiyet ile gelirden memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, kadın ve erkeklerde gelirden memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Meslek ile gelirden memnuniyet düzeyi arasında ilişki anlamlıdır ($p<0,05$). ÇST'lerinin ve sağlık memurlarında gelirden orta düzeyde memnuniyet daha yüksek, ATT ve hemşirelerde ise gelirden düşük ve çok düşük düzeyde memnuniyet daha yüksek bulunmuştur.

4.5.7. Katılımcıların Gelecek Kaygısı Yaşama Durumları

Tablo 4.27. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Eğitime İlişkin Özelliklerine Göre Gelecek Kaygısı Yaşama Durumları

		Gelecek Kaygısı		Total	X ²	p
		Yok	Var			
Çalışılan Birim						
TSM	n	4	1	5	21,68	<0,001
	%	80,0	20,0	100,0		
OSGB	n	20	126	146		
	%	13,7	86,3	100,0		
İSGB	n	40	86	126		
	%	31,7	68,3	100,0		
Cinsiyet						
Kadın	n	33	118	151	0,29	0,59
	%	21,9	78,1	100,0		
Erkek	n	31	95	126		
	%	24,6	75,4	100,0		
Meslek						
ÇST	n	5	15	20	3,59	0,31
	%	25,0	75,0	100,0		
ATT	n	11	52	63		
	%	17,5	82,5	100,0		
Sağlık Memuru	n	18	39	57		
	%	31,6	68,4	100,0		
Hemşire	n	30	107	137		
	%	21,9	78,1	100,0		
Yaş grubu						
20-29	n	22	100	122	4,06	0,26
	%	18,0	82,0	100,0		
30-39	n	16	38	54		
	%	29,6	70,4	100,0		
40-49	n	14	34	48		
	%	29,2	70,8	100,0		
50 ve üzeri	n	12	41	53		
	%	22,6	77,4	100,0		

Tablo 4.27. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Eğitime İlişkin Özelliklerine Göre Gelecek Kaygısı Yaşama Durumları (Devam)

		Gelecek kaygısı		Total	X ²	p
		Yok	Var			
Meslekte görev yılı						
0-9	n	31	122	153	2,71	0,44
	%	20,3	79,7	100,0		
10-19	n	11	35	46		
	%	23,9	76,1	100,0		
20-29	n	11	22	33		
	%	33,3	66,7	100,0		
30 ve üzeri	n	11	34	45		
	%	24,4	75,6	100,0		
Mezun Olunan Okul						
Ortaöğretim	n	30	81	111	9,32	0,03
	%	27,0	73,0	100,0		
Ön lisans	n	10	68	78		
	%	12,8	87,2	100,0		
Lisans	n	22	49	71		
	%	31,0	69,0	100,0		
YL/Doktora ve üzeri	n	2	15	17		
	%	11,8	88,2	100,0		

Tablo incelendiğinde, TSM'deki çalışanların %80'i, OSGB'deki katılımcıların %13,7'si ve İSGB'deki katılımcıların %31,7'si gelecek kaygısının bulunmadığını ifade etmiştir. Çalışılan birim ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,001$). OSGB ve İSGB'de çalışan katılımcılarda gelecek kaygısı daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların %21,9'u, erkeklerin ise %24,6'sı gelecek kaygısı yaşamadığını ifade etmiştir. Cinsiyet ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Kadın ve erkeklerde gelecek kaygısı yaşama oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

Çevre sağlığı teknisyenlerinin %25'i, acil tıp teknisyenlerinin %17,5'i, sağlık memurlarının %31,6'sı ve hemşirelerin %21,9'u gelecek kaygısı yaşamadığını ifade etmiştir. Meslek ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Farklı meslek gruplarında bulunan katılımcıların gelecek kaygısı yaşama oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

20-29 yaş grubunda bulunan katılımcıların %18'i, 30-39 yaş grubunda bulunan katılımcıların %29,6'sı 40-49 yaş grubunda bulunan katılımcıların %29,2'si ve 50 ve üzeri yaş grubunda bulunan katılımcıların %22,6'sı gelecek kaygısı yaşamadığını

ifade etmiştir. Yaş ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Farklı yaş gruplarında gözlenen gelecek kaygısı oranları benzerdir.

Meslekteki görev yılı 0-9 yıl olan katılımcıların %20,3'ü, 10-19 yıl olan katılımcıların %23,9'u 20-29 yıl olan katılımcıların %33,3'ü, 30 yıl ve üzeri katılımcıların %24,4'ü gelecek kaygısı yaşamadığını ifade etmiştir. Meslekteki görev yılı ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Meslekteki görev yılı farklılık gösteren katılımcılarda gözlenen gelecek kaygısı oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

Ortaöğretim mezunu katılımcıların %27'si, ön lisans mezunu katılımcıların %12,8'i, lisans mezunu katılımcıların %31'i ve lisansüstü mezunu katılımcıların %11,8'i gelecek kaygısı yaşamadığını ifade etmiştir. Mezun olunan okul ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p<0,05$). Ön lisans ve lisansüstü mezunlarında gözlenen gelecek kaygısı yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.28. Katılımcıların Çalıştığı Birim ile Gelecek Kaygısı Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

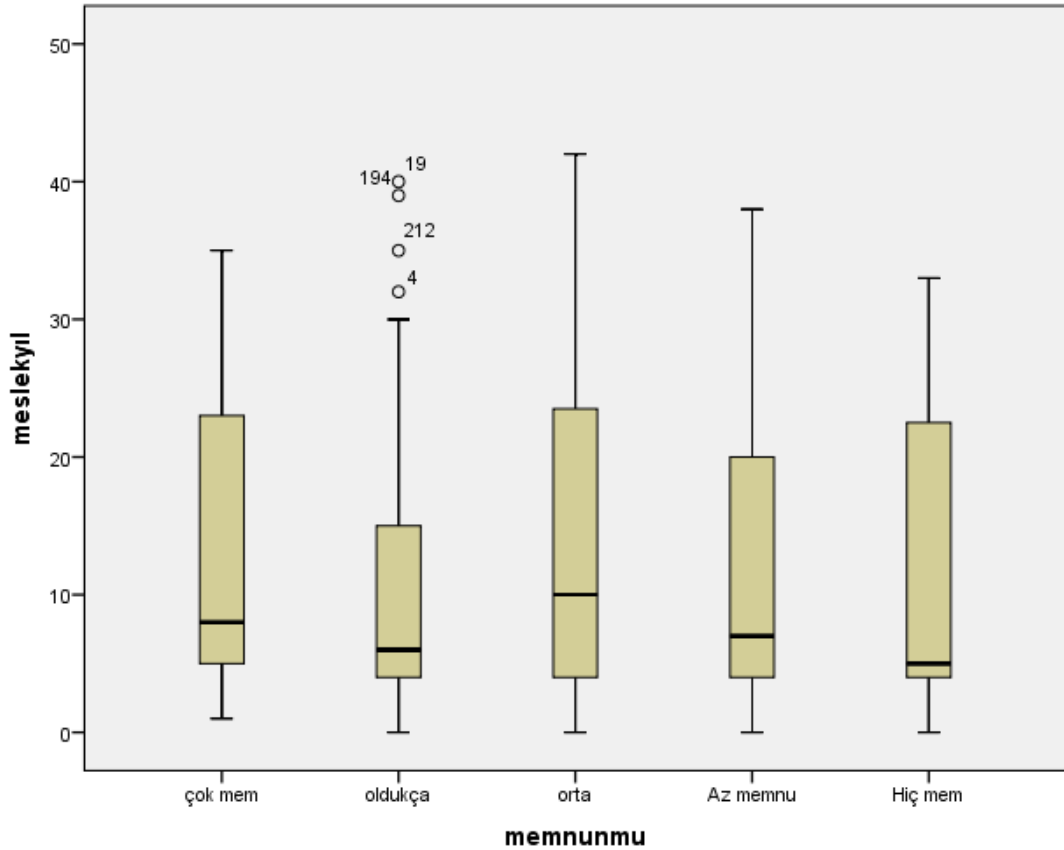
		Çalışılan Birim			Toplam	X ²	p
		TSM	OSGB	İSGB			
Gelecek Kaygısı							
Hayır	n	4	20	40	64	21,68	<0,001
	%	80,0	13,7	31,7	23,1		
Evet	n	1	126	86	213		
	%	20,0	86,3	68,3	76,9		
Toplam	n	5	146	126	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tablo incelendiğinde, TSM çalışanlarının %20'si, OSGB çalışanlarının %86,3'ü ve İSGB çalışanlarının %68,3'ü gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Çalışılan birim ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p<0,001$). OSGB çalışanlarında gelecek kaygısı yaşama oranı en yüksek, TSM çalışanlarında gözlenen gelecek kaygısı oranı ise en düşüktür.

Tablo 4.29. Katılımcıların Gelecek Kaygısı Yaşama Durumu ile Mesleği Arasındaki İlişki

		Meslek				Toplam	X ²	p
		ÇST	ATT	Sağlık Memuru	Hemşire			
Gelecek Kaygısı								
Hayır	n	5	11	18	30	64	3,59	0,31
	%	25,0	17,5	31,6	21,9	23,1		
Evet	n	15	52	39	107	213		
	%	75,0	82,5	68,4	78,1	76,9		
Toplam	n	20	63	57	137	277		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Tabloda ÇST'nin %75'i, ATT meslek grubunun %82,5'i, sağlık memurlarının %68,4'ü ve hemşirelerin %78,1'i gelecek kaygısı yaşadığını ifade etmiştir. Meslek grubu ile gelecek kaygısı arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Meslek gruplarında gözlenen gelecek kaygısı oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir.

**Şekil 4.2.** Katılımcıların Meslekteki Yıllarına Göre Memnuniyet Durumları.

4.6. Görüş ve Önerileri

Tablo 4.30. Katılımcıların Yaptıkları İşe İlişkin Görüşleri

		Sayı	Yüzde
İşinde gelecekte kaygı duyma durumu (n=277)	Evet	213	76,9
	Hayır	64	23,1
İş yeri sağlık personeli olarak gelir durumu (n=277)	Çok iyi	14	5,0
	İyi	39	14,1
	Orta	77	27,8
	Düşük	56	20,2
	Çok düşük	91	32,9
İşinden memnun olma durumu (n=277)	Çok memnun	29	10,5
	Oldukça memnun	61	22,0
	Orta düzeyde memnun	111	40,1
	Az memnun	53	19,1
	Hiç memnun değil	23	8,3
Ailesine yeterli zaman ayırabilme durumu (n=277)	Çok	27	9,8
	Oldukça	53	19,1
	Orta düzeyde	99	35,7
	Az	70	25,3
	Hiç	28	10,1
İşiyle ilgili karar verirken yeterince bağımsız davranabildiğini düşünme (n=277)	Çok	28	10,1
	Oldukça	54	19,5
	Orta düzeyde	95	34,3
	Az	63	22,7
	Hiç	37	13,4
Çalışma ekibinde üyeler ile iletişimi (n=277)	Çok iyi	76	27,4
	İyi	108	39,0
	Orta düzeyde	69	24,9
	Kötü	10	3,6
	Çok kötü	14	5,1
Çalışan olarak işiyle ilgili olmayan işleri yapma (n=277)	Çok sık	62	22,4
	Sık	55	19,8
	Bazen	83	30,0
	Nadir	36	13,0
	Yapmıyor	41	14,8
İş yerinde iş yeri sağlık personeli sayısının yeterliliği (n=277)	Çok	45	16,2
	Oldukça	80	28,9
	Orta düzeyde	65	23,5
	Az	56	20,2
	Hiç	31	11,2
Çalıştığı iş yerinde ekip üyelerinin, işverenlerin ve çalışanların mesleğine saygılı olduğunu düşünme (n=277)	Çok	40	14,4
	Oldukça	78	28,2
	Orta düzeyde	71	25,6
	Az	44	15,9
	Hiç	44	15,9

Tablo 4.30. Katılımcıların Yaptıkları İşe İlişkin Görüşleri (Devam)

İşinde uzun yıllar çalışabileceğini düşünme (n=277)	Evet	101	36,5
	Hayır	176	63,5
İş yerinde uzun yıllar çalışamayacağını düşünme sebebi (n=178)	İş yeri kaynaklı sebepler	124	69,7
	Kişisel sebepler	29	16,3
	Beraber (iş yeri ve kişisel sebepler)	17	9,5
	Diğer*	8	4,5

*Diğer seçeneğine verilen yanıtlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.30’da araştırmaya katılanların yaptıkları işe ilişkin görüşleri belirtilmiştir. İş yeri sağlık personeline işinin geleceği konusunda kaygı duyma durumları sorulduğunda %76,9’u “Evet”, %23,1’i “Hayır” seçeneğini seçmiştir. Gelir durumunun öz değerlendirmesi sorulduğunda %32,9’u “çok düşük” bulduklarını; katılımcıların yaptıkları işten memnuniyet düzeyleri sorulduğunda %40,1’i “orta düzeyde” memnun olduklarını, %22,0’si işinden “oldukça memnun” olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılara ailelerine yeterli zaman ayırıp ayıramadıkları sorulduğunda %35,7’si “orta düzeyde” zaman ayırabildiklerini; yaptıkları işle ilgili bağımsız karar verme durumları sorulduğunda %34,3 ile çoğunluğu “orta düzeyde” bağımsız davranabildiklerini belirtmiştir.

Katılımcıların çalışma ekibi ile iletişimlerini nasıl gördükleri sorulmuştur. Yanıtlar; %39,0’u “İyi”; %27,4’ü “Çok iyi”; %24,9’u “Orta düzeyde”; %3,6 “Kötü”; %5,1’i “Çok kötü” olarak verilmiştir. Yaptıkları iş ile ilgili olmayan işleri yapıp yapmadıkları sorulduğunda verilen cevaplar %30,0’u “bazen”; %22,4’ü “çok sık”, %19,8’i “sık” yanıtını vermiştir. Katılımcılar, çalıştıkları iş yerinde iş yeri sağlık personeli sayısının yeterli olup olmadığına %28,9 “oldukça”; %23,5 “orta düzeyde”; %20,2 “az”; %16,2 “çok”; %11,2 “hiç” yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4.30’da belirtildiği gibi; iş yeri sağlık personelinin çalıştığı iş yerinde ekip üyelerinin kendilerine saygılı olma düşünceleri sorulduğunda; %28,2’si “oldukça”; %25,6’sı “orta düzeyde” seçeneğini seçmişlerdir. İşinde uzun yıllar çalışabileceklerine ilişkin düşünceleri sorulduğunda katılımcıların %63,5’i “hayır”; %36,5’i “evet” seçeneğini işaretlemişlerdir. İşinde uzun yıllar çalışamayacağını düşünenlere sebebi sorulduğunda %69,7’si iş yeri kaynaklı sebepleri; %16,3’ü kişisel sebepleri; %9,5’i iş yeri ve kişisel sebeplerin birlikte etkili olduğunu; %4,5’i de diğer

sebepleri (OSGB ile yaşanan sorunlar, mesleğe karşı olumsuz düşünceler, maaşların yetersiz olması gibi) belirtmişlerdir.

Tablo 4.31. Katılımcıların İş Yeri Hemşireliğinin Gelişmesine İlişkin Görüş ve Önerilerinin Dağılımı

Konular	Sayı	Yüzde
Standart ücret skalası oluşmalı ve asgari ücretin üstünde maaş alınması gerekir	115	17,7
Mevzuat değişmelidir	76	11,7
İsim, saygı, itibar sorunu çözülmeli	74	11,4
Yetki ve sorumluluklar netleşmelidir	68	10,5
Çalışma ortamı, çalışma şartları ve çalışma saatleri değişmeli	62	9,5
İş sağlığı ve güvenliği konusunda söz sahibi olunmalı	43	6,6
Bakanlıkça denetimler artırılmalı	39	6,0
İstihdam sorununun çözülmeli ve kamuda görev alınabilmeli	37	5,7
Sosyal haklar ve güvenceleri (iş, maaş) olmalı	33	5,1
İş yeri hemşiresinin eğitimleri değişmeli	27	4,1
İş yerinde yeterli ekipman ve donanımlı ambulans bulunmalı	26	4,0
OSGB sorunu çözülmeli	20	3,1
İş sağlığı kurulunda yer alınmalı	18	2,8
Birlik oluşmalı	12	1,8
Toplam	650	100,0

Veri toplama formunun son sorusunda katılımcılara mesleğin geliştirilmesine yönelik 3 konu ve öneri sunmaları istenmiştir. 277 kişiden 228 kişi önerilerini belirtmiş, 49 kişi herhangi bir öneri sunmamıştır.

- 228 kişiden 115 kişi maaş standardının olmaması, OSGB’lerin maaşları düşük tutması, asgari ücret almalarından rahatsız olduklarını, “tabipler odasını örnek göstererek standart ücret skalasının olması gerektiğini”, asgari ücret almak istemediklerini, maaşlarının aksatılmadan verilmesini ve bunun devletten “havuz” sistemi aracılığıyla olmasını istediklerin ifade etmişlerdir.
- 228 kişinin 76’sı yasa ve yönetmeliklerinin değişmesini istemektedir.
- 228 kişinin 74’ü mesleğine ilişkin mevzuatta geçen “diğer sağlık personeli” ibaresinden rahatsız olduklarını, bu tabirle kendilerinin “ötekileştirildiğini”

düşündüklerini belirtmişlerdir. Yine bu katılımcılar işveren tarafından saygı görmediklerini, yasa gereği işverenin zorunlu olarak çalıştırdıklarını ifade etmiştir.

- 228 kişinin 68'i, "diğer sağlık personeli"nin yetkilerinin genişletilmesini ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesini istemektedir.
- 62 kişi çalıştıkları ortamın, çalışma şartlarının, çalışma saatlerinin değişmesini istemektedir.
- 43 kişi İSG konularında yeterli kadar söz sahibi olmadıklarını ve bu konularda önerilerinin dikkate alınmadığını belirtmiştir.
- 39 kişi bakanlıkça denetimlerin artırılmasını istemektedir.
- 228 kişinin 37'si istihdam alanının genişletilmesini, kamuda çalışan "diğer sağlık personeli" sertifikasına sahip personelin bu alanda çalışmadıklarından rahatsız olduklarını, aynı zamanda çalıştıkları birimde iş yeri sağlık personelinin sayısının yetersiz olduğunu ve tüm tehlike sınıflarında iş yeri hemşiresinin çalışması gerektiğini ifade etmişlerdir.
- 33 kişi sosyal haklar ve iş, maaş gibi konularda güvencelerinin olmadığını belirterek bunların düzeltilmesini istemektedir.
- 27 kişi iş yeri hemşirelerine özgü eğitimlerin olması gerektiğini, sertifika almak için verilen eğitimlerin yeterli olmadığını ve ÖSYM tarafından yapılan diğer sağlık personeli testinde hemşirelere özgü soruların olmadığını, iş yeri hekimi ve iş sağlığı güvenliği uzmanlarına aynı soruların sorulmasından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.
- 26 kişi çalıştıkları birimde sağlık hizmeti vermekte kullanmak için ekipman bulmakta zorlandıklarını ve ambulansın olması ve gereken niteliklere uygun olmadığını/olması gerektiğini belirtmişlerdir.
- 20 kişi OSGB ile çalışmaktan rahatsız olmaktadır. OSGB sorununun çözülmesini istemektedir.
- 228'den 18'i kurulda yer almak istediklerini belirtmişlerdir.
- 228 kişinin 12'si mesleki birlik sağlanması gerektiğini ve sendikalaşma olması gerektiğini, seslerinin işverene duyurulmasını istemektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, İşyeri Sağlık Personeli Derneği üyelerinin çalışma koşullarının belirlenmesidir. Bu araştırma Türkiye genelinde iş yeri hemşiresi olarak görev yapan “diğer sağlık personeli” belgesine sahip katılımcılarla yapılmıştır. Çalışmanın yapılmasında “İşyeri Sağlık Personeli Derneği” yönetimiyle katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalı ve elde edilen verilerin gizli kalması sağlanmıştır. Katılımcılara dernek yönetimi elektronik ortamda ulaşmıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın programı olan (İSG-KATİP) Türkiye genelinde 2020 yılında 16901 diğer sağlık personelinin olduğu kayıtlıdır. Ancak aktif görev alan diğer sağlık personeli sayısı belirtilmemiştir (33). Araştırmanın başlangıcında hedeflenen 500 üye sayısına, veri toplama işleminin sonunda ulaşamamıştır. Bunun en önemli nedenleri, Türkiye genelinde iş yeri hemşirelerinin organizasyon anlamında yeterli olmamaları, dernek üyelerinin iletişim bilgilerinin güncel olmaması, dernek ile iletişim kanallarının yeterince aktif kontrol edilmemesi sayılabilir. Bundan dolayı araştırma, hedeflenen 500 üye sayısından 277 kişi ile sınırlı kalmıştır. Araştırma bu nedenle Türkiye’de görev yapan iş yeri sağlık personellerine genellenemez. Ancak ülkenin farklı illerinden, farklı iş yeri birimlerinden, farklı sosyo-demografik özellikte katılımcılara ulaşılması bakımından araştırma ile önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Elektronik ortamda yapılan araştırmalarda %10-%15 düzeyinde katılım olmasına rağmen bu araştırmaya %55,4’lük katılım göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmada yer alan çalışanların %54,5’i kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Hemşireliği daha çok kadınların tercih ettiğinin algısının olmasına rağmen iş yeri hemşireliğinde görev yapan erkek sağlık çalışanların sayısının azımsanmayacak derecede olduğu görülmektedir. Bu anlamda, iş yeri sağlık personeli olan erkek çalışanların içinde hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyeni bulunmaktadır.

Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında %44,1 ile 20-29 yaş aralığında erişkin grubun olduğu görülmekte ve yaşla birlikte bu oran azalmaktadır. Mezuniyet yıllarının en çok olduğu yıllar 2010-2019 olması, katılımcıların mesleğinde görev aldıkları yılın %55,2 ile çoğunluğun 0-9 yıl olması, mesleğin; mezuniyetin ilk yıllarında daha çok tercih edildiğini göstermiştir. Bu oran, iş yeri hemşireliğinin beklenildiğinin aksine

genç erişkin/yeni mezun sağlık çalışanları tarafından tercih edildiğini göstermektedir. Bu da araştırma grubunun dinamiği açısından önemlidir.

Araştırmada Türkiye'nin her ilinden iş yeri sağlık personeli ulaşılmaya çalışmakla beraber katılım en çok Ankara (%17,0) ve ardından İstanbul (%15,9) şehirlerinden olmuştur. Katılımcıların yaşadığı iller, sınıflandırılırken 10 ve üzeri katılımcının olduğu şehirler seçilmiştir. Bu şehirlerin aynı zamanda büyükşehirler olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1).

Araştırmaya katılanların mezun olduğu okula bakıldığında %40,1 ile ortaöğretim mezununun çoğunlukta olduğu, eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların sayılarının azaldığının görülmesi; iş yeri hemşireliğinin eğitim düzeyi artması ile tercih edilebilirliğinin azaldığını göstermiştir. Mezun olunan okulun her türünde çoğunluğu hemşirelerin oluşturmuştur.

İş yeri hemşireliği yasa gereği hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyeni tarafından yapılabilmektedir (32). Araştırma sonucunda en çok hemşirelerin (%49,5) iş yeri hemşireliğini tercih ettiği görülse de sağlık memuru (%20,6), acil tıp teknisyeni (%22,7) olan çalışanların da sıklığı önemli ölçüdedir (Bkz. Tablo 4.4).

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtildiği gibi, İSGB'de bir veya birden fazla iş yeri hekimi bulunması gerektiği ile gereğinde diğer sağlık personelinin görevlendirilebileceği ibaresi diğer sağlık personelinin görevlendirilmesinin zorunlu olmaması demektir (35). OSGB'de tam süreli diğer sağlık personelinin çalışmasının zorunlu olması yine aynı yönetmelikte belirtilmiştir. Bundan dolayı iş yeri sağlık personeli daha çok OSGB'de çalışmaktadır ve İSGB'de iş yeri hemşiresinin görev alması daha zor olmaktadır. Araştırmada görüldüğü gibi, %52,7 ile en çok çalışılan birim OSGB olmuştur. Ardından %45,5 ile İSGB ve %1,8 ile TSM gelmektedir.

Diğer sağlık personelinin az tehlikeli sınıfta çalışan sayısına göre ayda en az 6 dakika; tehlikeli sınıftaki çalışan kişi başına ayda en az 9 dakika; çok tehlikeli sınıfta, çalışan kişi başına ayda en az 12 dakika görevlendirilmesi yönetmelikte verilmiştir. Araştırmada iş yeri tehlike sınıfına bakıldığında çok tehlikeli sınıfta çalışan sağlık personelinin daha çok olduğu görülmektedir (32).

İş yerinde etkin ve yeterli sağlık hizmeti verilebilmesi için sağlık hizmeti sunucularının malzeme ve ortam bakımından sorun çekmemesi gereklidir. Yönetmelikte belirtilen malzemelere iş yerlerinin sahip olması gerekmektedir. Ancak araştırmada bulunan sonuçlara bakıldığında bunların olmadığı görülmektedir (35). İş yerinde sağlanan koşullara bakıldığında verilen en çok tedavi odası/muayene odası (%39,1) olduğu belirtilmiş, onun ardından ise %22,0 ile tuvalet/ lavabonun olması çalışanların hem yeterli koşullarda çalışmadığı hem de temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı anlaşılmaktadır. Özel eşyalar için kilitli dolaba %18,4'ünün, dinlenme odasına %11,1'inin, soyunma odasına %9,4'ünün sahip olması; iş yeri sağlık personelinin çok azının yeterli ve uygun çalışma ortamına sahip olduğunu göstermiştir. Katılımcıların %20,9'unun iş yerinde yemek hizmetine sahip olamaması gibi etkenler çalışanların bedensel sağlığını ve motivasyonunu olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. İş yerine ulaşım sorulduğunda verilen cevapların %39,2'inde iş yerinin çalışan servisinin olduğu, %26,5'inin toplu taşıma ile %21,3'ünün kendi aracıyla iş yerine ulaşım sağladığı görülmektedir. Ulaşım konusunda da çalışanlara yeterli olanak verilmediği görülmüştür.

Çalışanın sağlığını korumak, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı çalışanı korumak, gereken tedbirleri almak işverenin yükümlülüğüdür. Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliğinde işyerinde olması gereken kişisel koruyucu donanımlar hakkında detaylı bilgi mevcuttur. Yapılması gereken düzenlemeler belirtilmiştir (36). Buna rağmen, sağlık ve güvenlik birimlerinde çalışan personelin çalışırken kendini koruması için iş yerinde olması gereken kişisel koruyucu donanımın katılımcıların %23,1'i tarafından iş yerinde bulunmadığı, %2,9'u tarafından da bilinmediği bulunmuştur. Çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlamakla görevleri çalışanların sağlığının ihmal edildiği anlaşılmaktadır.

DSP'nin çalışma süreleri çok tehlikeli sınıfta 10-49 çalışana sahip iş yerlerinde çalışan kişi başına ayda en az 10 dakikadır. Çok tehlikeli sınıfta 50-249 çalışana sahip iş yerlerinde çalışan kişi başına ayda en az 15 dakika olmalıdır. Çok tehlikeli sınıfta 250 ve üzeri çalışana sahip olan iş yerlerinde çalışan kişi başına ayda en az 20 dakika olması gerektiği yönetmelikte belirtilmiştir (32). Araştırma sonucuna bakıldığında en sık %47,0 ile günlük çalışma süresi en çok 8,0 ile 8,9 saat arası olduğu; %28,5 ile 9,0-9,9 saat arası olduğu; %19,1 ile 10 saat ve üzeri çalışma sürelerinin olduğu

görülmektedir. İş Kanunu'nda yer alan "Tarafların anlaşması ile haftalık normal çalışma süresi, iş yerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde on bir saati aşmamak koşulu ile farklı şekilde dağıtılabılır" ibaresine göre çalışmalar hiçbir şekilde günlük 11 saati aşamaz (37). Ancak araştırmada görüldüğü gibi günde 10 saatten fazla çalışanların sıklığı %19,1 ile oldukça fazladır. Çalışılan birim ile fazla çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Haftalık çalışma süresine bakıldığında İş Kanunu'nda belirtilen, haftada en çok kırk beş saattir (37). Araştırma sonucunda ortaya çıkan verilerde ise haftalık çalışma saatinin %69,6 ile en çok 40-49 saatleri olduğu ancak; haftalık 50-59 saat çalışan sıklığının %16,6; haftalık 60 saat ve üzeri çalışan sıklığının ise %8,0 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %45,5'inin sözleşmede belirtilen süreden fazla çalıştığı, ancak çalışanların %77,0'si fazla çalışmalarının karşılığında ücret alamadıkları ifade etmektedir. Gece çalışanların sıklığının %27,4 olduğu bulunmuştur. Çalışılan birim ile gece çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların çoğunluğu %27,8'i gelirinden orta düzeyde memnundur. TSM' deki katılımcıların %20'si, OSGB' deki katılımcıların %4,8'i ve İSGB'de çalışan katılımcıların %4,8'i gelirinin çok iyi olduğunu ifade etmiştir. TSM'de çalışan katılımcıların %20'si, OSGB'de çalışan katılımcıların %34,9'u ve İSGB'de çalışan katılımcıların %31'i ise gelirinin çok düşük olduğunu belirtmiştir. Cinsiyet, meslek grubunun gelirden memnuniyetleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar İş Kanunu'nun özel sektörde iş yeri hemşirelerinin çalışma koşullarına bakılarak yeterince doğru uygulanmadığını göstermektedir.

İş kazası, sigortalının (çalışanın) iş yerindeyken, işverenin görev verdiği iş sebebiyle veya çalışan kendi adına çalışıyor ise yürütülen iş sebebiyle iş yeri dışında başka bir yere gönderilmesiyle esas işini yapmadan geçen sürede, emziren kadın çalışanın, mevzuatta bulunan düzenlemeler sebebiyle çocuğuna süt vermek amacıyla işten ayrıldığı zamanlarda, sigortalı çalışanın, işveren tarafından yönlendirildiği yere gidiş geliş esnasında, oluşan ve sigortalı çalışanda bedenen ya da ruhen engel bırakan olaydır. Bildirimi zorunludur (38). İş kazası, 2012 yılında yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda; iş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme neden olan veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli yaptıran olay, şeklinde tanımlanmıştır (31).

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2019 yılı verilerine göre insan sağığı hizmetlerinde görev yapan çalışanlarda iş kazası yaşama durumuna bakıldığında erkek çalışan 4.471, kadın çalışan 9.302 olmak üzere 13.773 kişi iş kazası geçirmiştir (39).

Meslek hastalığı, çalışanın çalıştığı veya yapılan işin özelliğinden dolayı yinelenen bir sebeple veya işin yapılmasındaki koşullar sebebiyle çalışanın uğradığı geçici veya kalıcı hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik durumudur. Meslek hastalığının bildirimi zorunludur (38). Ülkemizde 2019 yılında 3 erkek, 1 kadın sigortalı meslek hastalığına yakalanmıştır (39). İş yerinin sağığından sorumlu sağıık çalışanlarının sağıık durumlarına bakıldığında, %23,5'inin kronik hastalığının bulunduğu; %3,6'sının sağıık hizmeti sunucuları tarafından tanı konulmuş meslek hastalığına sahip olduğu, %11,6'sının iş kazası geçirdiğı buna rağmen sadece %56,3'ünün aralıklı kontrol muayenesinin düzenli yapıldığı bulunmuştur. Meslek grubu ile iş kazası yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Meslek gruplarında gözlenen iş kazası yaşama oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. İş yeri hemşirelerinin kendi sağıık düzeylerine iş yerinde dikkat edilmediğini göstermektedir.

İş güvencesi çalışma hayatında görülen önemli sorunlardan biridir. Günümüz çalışma şartlarında çalışanlara kısa süreli çözümler, kısa süreli sözleşmeler çalışanlarda belirsizlik yaşanmasına neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında iş güvencesizliği sebebiyle iş yerinde mutsuz ve geleceğinden endişeli çalışanların, iş doyumu, performansı, işe ve örgüte bağlılığı azaldığı görülmektedir (40). Araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun işinde geleceğinden kaygı duydukları bulunmuştur. İşini kaybetme korkusu, işverenin tutumu ve işin geçici (sözleşme usulü) yapılması katılımcıların işinden memnuniyet düzeylerini etkilemiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların işinden memnuniyet düzeylerinin orta olduğu bulunmuştur. Katılımcıların memnuniyet düzeyi ile iş ekip içi iletişim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Cinsiyet ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınlarda iş yerinde hiç memnun olmama oranı daha yüksek, erkekler de ise iş yerinde oldukça memnun olma oranı en yüksek bulunmuştur. Günlük çalışma süresi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). 8,9 ve 9-9,9 saat günlük çalışma süresine sahip katılımcılarda gözlenen iş yerinde çok ve oldukça memnun olma oranları, 10 saat ve üzeri günlük çalışma

süresine sahip katılımcılarda gözlenen orandan daha yüksek bulunmuştur. Yaş, öğrenim düzeyi, meslek, meslekteki görev yılı, haftalık çalışma süresi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Farklı yaş gruplarında gözlenen farklı düzeydeki memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Yine araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar, ailelerine orta düzeyde zaman ayırabildiklerinin düşünmeleri, işiyle ilgili konularda bağımsız davranma düzeylerinin orta olduğunu düşünmeleri, işiyle ilgili olmayan işleri yapmalarının beklenilmesidir. Bu gibi sonuçlar, iş yeri hemşirelerinin psikososyal durumlarını anlatan önemli veriler olmuştur.

Diğer Sağlık Personeli Temel Eğitim müfredat konuları EK-7’de verilmiştir. ÖSYM tarafından yapılan İş sağlığı profesyonellerinin sertifika sınavlarında aynı iş sağlığı ve güvenliği konularından sorumlu olduğu ancak puanlamaya katkı yüzdesinin farklı olduğu bilinmektedir (41). İş yeri hekimliği sınav konuları ile yaklaşık soru yüzdeleri hukuk konuları %5, genel İSG konuları %15, mevzuat %25, sağlık konuları %50, teknik konular %5’tir. A, B ve C sınıfı iş güvenliği uzmanlığı sınav konuları ile yaklaşık soru yüzdeleri hukuk %5, genel İSG konuları %15, mevzuat %30, sağlık konuları %10, teknik konular %40’tir. DSP testinde ise yaklaşık soru yüzdeleri hukuk konularında %5, genel İSG konuları %30, mevzuat %20, sağlık konularında %35, teknik konularda %10 olduğu ifade edilmiştir (41). Katılımcılar görüş ve önerilerinin alındığı araştırmanın son kısmında diğer sağlık personelinin eğitiminin değişmesini, ÖSYM tarafından yapılan değerlendirme sınavında sorulan soruların iş yeri hekimi ve iş sağlığı ve güvenliği uzmanlığı sorularından farklı olmasını değerlendirme biçiminin değişmesi istenmiştir.

Yasal düzenlemelere bakıldığında “iş yeri hemşiresi” İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda geçmesine rağmen, bu kanundan sonra çıkarılan yönetmeliklerde “iş yeri hemşiresi” geçmemektedir. Yine bu kanunda yer alan ancak yönetmeliklerde yer almayan iş yeri hemşireliğinin görev tanımı net değildir. Araştırmada, katılımcılar tarafından değişmesinin beklendiği konulardan birinin de yönetmelikler olduğu saptanmıştır (31,42).

İş yeri sağlık personelinin iş yeri hemşireliğinin gelişim, hakkında görüş ve önerilere bakıldığında ifade edilen başlıklar şu şekilde bulunmuştur:

Standart ücret skalası oluşmalı, asgari ücretin üstünde maaş alınmalı, mevzuat değişmeli, isim (diğer sağlık personeli) ve itibar sorunu çözülmeli, “diğer sağlık personeli”nin yetkilerinin genişletilmeli, sorumluklar net olarak belirlenmeli, iş yerinde ekipman bulunmalı, iş yerinde ekipman ve donanımlı ambulans bulunmalı, çalışma ortamı, çalışma saatleri ve çalışma şartları değişmeli, iş sağlığı kurulunda yer alınabilmeli, denetimler artırılmalı, istihdam sorunu çözülmeli, kamuda görev alınmalı, sosyal haklar iyileştirilmeli, sosyal güvenceler geliştirilmeli, iş yeri hemşiresi olunabilmesi için verilen eğitimlerin ve sınavın alana özgü olmalı, OSGB sorunu çözülmeli, iş yeri sağlık personeli arasında birlik oluşmalı, , iş sağlığı ve güvenliği konusunda söz sahibi olunmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Araştırmaya katılanların özelliklerine bakıldığında, çoğunluğunun %44,1'inin 20-29 yaş aralığında, %54,5 ile kadın %56,0 ile evli, %48,0'i çocuksuz olduğu saptanmıştır.

2. Araştırmaya Türkiye genelinde %17,0 ile en çok Ankara'dan katılım sağlanmıştır. Ankara ardından %15,9 ile İstanbul; %14,1 ile İzmir en çok katılım sağlanan iller arasında yer almıştır.

3. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında %40,1 ile çoğunluğunun ortaöğretim mezunu olduğu; dört meslek grubu içinde (acil tıp teknisyeni, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni) en çok hemşireler (%49,5) tarafından tercih edildiği saptanmıştır.

4. Diğer sağlık personeli belgesinin çoğunlukla (%80,9) özel kurumlardan alınan eğitimler sonucunda alındığı ve en çok (%38,3) 2015 yılında alındığı bulunmuştur.

5. Katılımcıların mesleğe ilişkin deneyimlerine bakıldığında %55,2 ile çoğunluğunun 10 yıldan az olduğu, %59,9 ile 2010-2019 yılları arasında mezun olduğu, %58,1 ile şu an çalıştıkları iş yerinde 1-4 yıldır görev aldığı saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun şu anki iş yerinde çalışma sürelerinin %58,1 ile 1-4 yıl olması, katılımcıların hem yeni mezun olmasına hem de çalışılan işlerin kısa süreli olduğuna bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

6. Çalışanların iş yeri özellikleri ise %52,7 ile en çok OSGB'den; %45,5 ile çok tehlikeli sınıftan; %44,8 ile 501 ve üzeri sayıda çalışana sağlık hizmeti verilmektedir.

7. İş yeri sağlık personelinin çalışma ortamında sağlanan koşulların yetersiz olduğu saptanmıştır. %39,1'in tedavi odası/muayene odası %22,0'sinin tuvalet/lavabo olanağı, %18,4'ünün özel eşyalar için kilitli dolaba, %11,1'inin dinlenme odasına ve %9,4'ünün soyunma odasına sahip olması çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılayacak uygun ortamın olmadığı görülmektedir.

8. İş yerinde yemek hizmetinin %79,1'ine sağlanması ve iş yerinin sağladığı ulaşım olanağının %39,2 olması yeterli değildir.

9. İş yeri hemşirelerinin günlük çalışma saatlerinin 9,0 saat ve üzeri çalışanlarının sıklığının %47,6 olduğu, haftalık çalışma süresinin yasal sınır olan 45 saatten fazla olduğu (40 saat ev üzeri çalışanlar %94,2) haftalık 50 saat ve üzeri çalışanların %24,6 olduğu bulunmuştur.

10. Katılımcıların neredeyse yarısının sözleşmede belirtilen çalışma saatinden fazla çalışmaları ve buna rağmen fazla çalışma yapanların sadece %23'ünün ücret alabildikleri belirlenmiştir. Çalışılan birim ile fazla çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların %27,4'ü gece de çalıştıklarını belirtmişlerdir. TSM çalışanlarının %60'ı, OSGB çalışanlarının %23,3'ü ve İSGB çalışanlarının %31'i gece çalıştığını ifade etmiştir.

11. Katılımcıların %23,5'inin kronik hastalığı olması, %3,6'sının tanı konulmuş meslek hastalığı olmasına rağmen sadece %56,3'ü aralıklı kontrol muayenelerinin düzenli yapıldığını ifade etmektedir.

12. İş yerinde iş sağlığı ve güvenliği veren çalışanların %11,6'sının iş kazası geçirdikleri bulunmuştur. Meslek gruplarında gözlenen iş kazası yaşama oranlarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Ancak %74,0'ünün kişisel koruyucu donanımına sahip olması diğer sağlık personelinin sağlığının ve güvenliğinin bazı iş yerlerinde ihmal edildiğini göstermektedir. Buna ilişkin elde edilen bir başka veri, iş yerinde çalışırken katılımcıların kendini güvende hissetme oranları çok-oldukça %51,6; orta düzeyde %30,0; az-hiç güvende hissetmediklerini seçenler ise %18,4'tür. Bu soruda katılımcıların kendi çalışma yaşamlarındaki iş güvenliği düzeyini değerlendirmeleri istenmiştir. Bu sonuca bakılarak katılımcıların çoğunlukla kendini güvende hissetmedikleri anlaşılmaktadır. Diğer bir sonuç; işverenin İSG konusunda katılımcıların görüşlerine önem verdiğini inananlar çok-oldukça %47,0; orta düzeyde olduğunu söyleyenler %27,1; az- hiç diyenler %25,9 olarak bulunmuştur. Buna göre çoğunluğun işverenin görüşlerine önem verdiğini söylese de bu görüşe katılmayanların ve yeterli bulmayanların sayısına kıyasla azdır.

13. Gelecek kaygısını daha fazla yaşayan grubun özelliklerine bakıldığında; çalışılan birime göre OSGB, cinsiyete göre kadın, meslek grubuna göre hemşire, yaşa göre 20-29 yaş aralığındaki bireyler, meslekteki deneyime göre 0-9 yaş arası yılında çalışan, en son mezun olunan okulun türünde göre ise ortaöğretim (lise) mezunu olan grup bulunmuştur. Çalışılan birim ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı

bir ilişki bulunmaktadır. OSGB ve İSGB’de çalışan katılımcılarda gelecek kaygısı daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet, meslek grubu, yaş meslekteki görev yılı ile gelecek kaygısı arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır. Gelecek kaygısı olan katılımcıların çoğunluğu 72 kişi (%26,0’sı) 3 defa ve daha fazla iş değişikliği, gelecek kaygısı yaşamayan grupta ise katılımcılardan 25 kişi (%9,0’u) 1 defa iş değişikliği yapmıştır. OSGB çalışanlarında gözlenen gelecek kaygısı yaşama oranı en yüksek, TSM çalışanlarında gözlenen gelecek kaygısı oranı ise en düşüktür. Meslek grubu ile gelecek kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Mezun olunan okul ile gelecek kaygısı yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ön lisans ve lisansüstü mezunlarında gözlenen gelecek kaygısı yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur.

14. İş memnuniyet durumlarına bakıldığında kadın ve erkeklerin çoğunluğunun orta düzeyde memnun olduğu, yaş olarak gruplandırma yapıldığında da 60 ve üzeri grup hariç tüm yaş aralığında en çok tercih edilen seçeneğin orta düzeyde memnuniyet olduğu bulunmuştur. Medeni duruma göre bakıldığında da dul olan grup hariç tüm medeni durumda; en son mezun olunan okulun türüne göre bakıldığında da en çok seçilen seçenek orta düzeyde memnuniyet olmuştur. Cinsiyet ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınlarda iş yerinde hiç memnun olmama oranı daha yüksek, erkekler de ise iş yerinde oldukça memnun olma oranı en yüksek bulunmuştur. Yaş, öğrenim düzeyi, meslek grubu, meslekte görev yılı, haftalık çalışma süresi ile ilişki bulunmamıştır. Günlük 8,9 ve 9-9,9 saat çalışma süresine sahip katılımcılarda gözlenen iş yerinde çok ve oldukça memnun olma oranları, 10 saat ve üzeri günlük çalışma süresine sahip katılımcılarda gözlenen orandan daha yüksek bulunmuştur.

15. Katılımcılara gelirden memnuniyet düzeyleri sorulduğunda OSGB ve İSGB çalışanlarının en çok seçtiği seçenek “çok düşük”; cinsiyete göre bakıldığında da her iki cinsiyeti en çok tercih ettiği seçenek “çok düşük”; meslek grubuna göre bakıldığında hemşire ve acil tıp teknisyeni olan grubun ağırlıklı olarak “çok düşük” seçeneğini, sağlık memuru ve çevre sağlığı teknisyenlerinin de ağırlıklı olarak “orta” seçeneği olmuştur. TSM’de çalışan katılımcıların %20’si, OSGB’de çalışan katılımcıların %34,9’u ve İSGB’de çalışan katılımcıların %31’i ise gelirinin çok düşük olduğunu belirtmiştir. Kadınların sadece %6’sı, erkeklerin ise %4’ü gelirinin çok iyi

olduğunu ifade etmiştir. Kadın ve erkeklerde gelirden memnuniyet oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Çevre sağlığı teknisyeni, hemşire, acil tıp teknisyeni ve sağlık memuru arasında gelirden memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, farklı meslek gruplarındaki memnuniyet benzerdir.

16. Çalışmadan elde edilen sonuca göre katılımcıların %52,7'si OSGB'de görev yapmaktadır. Buna karşılık %tüm katılımcıların %18,0'i olmak üzere çoğunluğu 3 ve daha fazla sayıda iş değişikliği yapmıştır. İSGB çalışanlarında bu oranın (%13,0) daha düşük olduğu bulunmuştur. 3 ve daha fazla sayıda iş değişikliği yapanların diğer özelliği ise lise mezunu 38 kişi (%13,7) olduğu saptanmıştır.

17. İş yeri sağlık personelinin yaptıkları işin geleceği konusunda kaygı duydukları, işinden çoğunlukla orta düzeyde memnun oldukları, ailesine orta düzeyde zaman ayırabildikleri, işiyle ilgili karar almada orta düzeyde bağımsız davranabildikleri, çalışma ekibiyle iyi düzeyde iletişimlerinin olduğu, iş yerinde sağlık personeli sayısının oldukça yeterli olduğunu, ekip üyelerinin iş yeri sağlık personelinin mesleğine saygı duyma konusunda oldukça yanıtını verenlerin sıklığı diğer yanıtlara göre daha fazladır. Memnuniyet düzeyi ile iş ekip içi iletişim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ekip içi iletişim iyileştikçe memnuniyet oranının da arttığı belirlenmiştir.

18. İş yerinde uzun yıllar çalışamayacağını düşünenlerin çoğunlukta olduğu ve bunun sebebi sorulduğunda; ise çoğunluğun iş yeri kaynaklı sebepler olduğu bulunmuştur.

19. Katılımcıların mesleğin gelişmesine yönelik görüş ve önerileri sorulduğunda en çok sorun yaşanan konunun standart maaşın olmaması, asgari ücrette çalışmaları/çalışmalarının istenmesi ve bunun ardından mevzuatın değişmesi istenmiştir. İş yeri hemşiresinin adının diğer sağlık personeli olarak anılmasından duyulan rahatsızlık ifade edilmiştir. Aynı zamanda yetki ve sorumlulukların netleşip daha çok saygı duyulması istenmiştir. İşverenin mevzuat gereği iş yeri hemşiresinin çalıştırdığı katılımcılar tarafından ifade edilmiş ve bundan dolayı iş sağlığı ve güvenliğinde iş yeri hemşiresinin beklentilerinin karşılanmadığı, çalışma koşullarının ikinci plana atıldığı belirtilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonucunda; iş yeri hemşireliğinin ülkemizde gelişimi için iş yeri hemşirelerinin çalışma koşullarının geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. Bunun için;

1. “Diğer sağlık personeli” isminin değiştirilmesi,
2. Personelin meslek hastalığına göre uygun işte uygun ortamda çalıştırılması,
3. Personelin sağlık durumları dikkate alınarak çalışma koşullarının ve saatlerinin düzenlenmesi ve bu çalışanların aralıklı kontrol muayenelerinin aksatılmadan, düzenli yapılması, personelinin sağlık durumuna uygun ortamın düzenlenmesi,
4. İş yerinde iş yeri hemşirelerinin kullanabileceği kişisel koruyucu donanım ekipmanlarının eksiksiz, kullanılabilir ve kolay ulaşılabilir mesafede olması ve personelin bu ekipmanların kullanımı ve varlığı konusunda bilgilendirme yapılması,
5. İş yerinde yeterli sağlık ekipmanının bulunması ve bunların devlet tarafından denetiminin artırılması,
6. İş yeri sağlık personelinin çalışma saatlerinin İş Kanunu’nda belirtilen azami saatlere uygun şekilde düzenlenmesi,
7. Personelin sözleşmesinde iki tarafın beraber uygun gördüğü çalışma saatlerine uygun çalıştırılması ve eğer bunun dışında çalıştırılması isteniyorsa fazla çalışmanın karşılığının çalışana verilmesi,
8. İş yerinde sağlık personelinin kullanması için tedavi/muayene odası, tuvalet/lavabo, özel eşyalar için kilitlenebilen dolap, dinlenme odası ve soyunma odası vb. temel ihtiyaçlar için gerekli olan düzenlemelerin yapılması,
9. İş güvencesinin artırılması ve istihdam sorununun çözülmesi, OSGB ile çalışanlar arasındaki sorunun çözülmesi için uzlaşmacı yol bulunması,
10. Maaş skalasının oluşturulması ve asgari ücretin altında sağlık çalışanın çalıştırılmaması,
11. İşverenin tüm personele düzenli yemek hizmeti ve ulaşım hizmetlerini sağlayabilmesi, varsa geliştirilmesi,
12. İş yerinin denetiminin Bakanlık tarafından daha sık yapılması, mevzuatın değiştirilmesi
13. İş yeri hemşirelerinin kamuda çalışma olanağının desteklenmesi,
14. İş sağlığı kurulunda yer alınmasının sağlanması ve iş sağlığı güvenliği konusunda sağlık personelinin önerilerinin dikkate alınması,

15. İş yeri hemşirelerinin arasında birlik oluşturulacağı ve yaşanan sorunların yetkililere ulaştırılabileceği platformun oluşturulması,
16. İş yeri sağlık personelinin işiyle ilgili bağımsız karar almasına yönelik düzenlemeler yapılması, iş yeri hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının netleştirilmesi,
17. Diğer sağlık personeli eğitiminin sağlık çalışanına özelleştirilmesi ve geliştirilmesi, iş yeri hekimi ve iş sağlığı güvenliği uzmanına verilen eğitimden farklılıklarının olması,
18. Araştırmada, yeterli katılımcıya ulaşılamadığından Türkiye'deki iş yeri hemşirelerine genellenebilmesi için katılımcı sayısının artırıldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Sezgin Ö. İşçilerin Sigarayı Bırakmasında İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.
2. Tokur Kesgin, M, Kublay, G. İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 1(2), s. 16-31.
3. Özsoy, S, Yıldırım, JG, Kalkım, A, Muslu, L, Yıldırım, N. Türkiye’de Hemşirelikte İş Sağlığı Lisansüstü Tezlerinin Eleştirel Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012; 28(3), s. 65-84.
4. Beşer, A, Bahar Z, Büyükkaya D. Health Promoting Behaviors and Factors related to Lifestyle among Turkish Workers and Occupational Health Nurses’ Responsibilities in their Health Promoting Activities. Industrial Health. 2007; 45(1): p. 151-159.
5. Bilir N. Çalışanların Sağlığının Korunmasında Holistik “Tümelci” Yaklaşım. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2008; 1(37): s. 4-9.
6. Oakley K. Occupational Health Nursing. 3rd Edition, publisher John Wiley & Sons, Ltd; 2008; p. 1-193.
7. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. s. 1-13.
8. ILO. World Employment Social Outlook, Geneva: ILO; 2019. p.1.
9. ILO. Genç İşçilerin Sağlık ve Güvenliğinin İyileştirilmesi, Geneva: ILO; 2018. p.7.
10. Hämäläinen, P.; Takala, J.; & Boon Kiat, T. Global Estimates of Occupational Accidents and Work-Related Illnesses Finland: Workplace Safety and Health Institute; 2017. p.11.
11. TÜİK Haber Bülteni [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 03 Mart 2020]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=33778>
12. Rantanen J, Fedotov IA. Standards, Principles And Approaches In Occupational Health Services [Internet]. 2002 [Erişim Tarihi 03. Mart 2020]. Erişim adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_110439.pdf
13. Occupational Health Professionals [Internet]. [Erişim Tarihi 08 Aralık 2019]. Erişim Adresi: <https://www.osha.gov/SLTC/healthprofessional/index.html>
14. Nursing Definitions [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 24 Mayıs 2019]. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
15. Hemşirelik Kanunu. (1954, 2 Mart). Resmi Gazete (Sayı: 8647). [Internet]. [Erişim Tarihi 20 Nisan 2019]. Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf>.
16. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, 8 Mart). Resmi Gazete (Sayı:27515). [Internet]. [Erişim Tarihi 27 Nisan 2019]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>

17. Nursing [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 24 Mayıs 2019]. Erişim adresi: <https://www.who.int/topics/nursing/en/>
18. What is Nursing? [Internet]. 2019. [Erişim Tarihi 24 Mayıs 2019]. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
19. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011, 19 Nisan). Resmi Gazete (Sayı: 27910). [Internet]. [Erişim Tarihi 27 Nisan 2019]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
20. Ocakcı A. Maden İş Kolu İş Sağlığı ve Hemşireliği Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998; 1(2), s. 28.
21. Gökdemir N. ve Yıldız A. N. İşçi Sağlığı, İş Güvenliği Hizmetlerinde Hemşirelik Hizmetlerinin Önemi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2008; 1(37): s. 13-18.
22. AAOHN Competencies. Workplace Health & Safety, 2015. 63(11), 484–492. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079915607876#articleCitationDownloadContainer>
23. WHO. Europe Occupational Health Nursing Curriculum, Denmark: WHO; 2003, WHO, p.7.
24. Rogers B. Occupational and Environmental Health Nursing: Ethics and Professionalism. Workplace Health & Safety. 2012;60(4):177-181. doi:10.1177/216507991206000406 p.177- 181
25. Rogers B. Occupational health nursing expertise. AAOHN journal. 1998; 46(10): p. 477-483
26. Esin, MN. (2014). Türkiye’de İş Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları 1.Türkiye Çalışan Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Sempozyumu, Antalya, Türkiye.
27. American Board for Occupational Health Nurses, COHN-S Examination Candidate Handbook, Illinois: American Board for Occupational Health Nurses, 2008. p. 2-7, 9
28. Thompson MC, Wachs JE. Occupational health nursing in the United States. Workplace health & safety. 2012;60(3): p. 127-133.
29. Topcu S, Ardahan M. Occupational health nursing and pioneer leaders from past to present. International Journal of Caring Sciences. 2019; 12(3): p. 1931.
30. Koseoglu Ornek O, Esin MN. Occupational health nursing in Turkey: an international update. Workplace health & safety. 2015;63(1): p. 33-38.

31. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012, 20 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 28339). [Internet]. [Erişim Tarihi 27 Nisan 2019]. Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik>
32. İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. (2013, 20 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı 28713). [Internet]. [Erişim Tarihi 29 Kasım 2019]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18615&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
33. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı, İSG- KATİP Anasayfası [Internet]. [Erişim Tarihi 25 Ocak 2021]. Erişim adresi <https://isgkatip.ailevecalisma.gov.tr/Logout.aspx>
34. 6331 Sayılı İSG Kanununa Göre 2020 Yılında Uygulanacak İdari Para Cezaları [Internet]. [Erişim Tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/isggm/hizmetlerimiz/idari-para-cezolari/>
35. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği. (2010, 27 Kasım). Resmi Gazete (Sayı: 27768). [Internet]. [Erişim Tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/11/20101127-4.htm>
36. Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik. (2013, 2 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 28695). [Internet]. [Erişim Tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130702-2.htm>
37. İş Kanunu. (2003, 10 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 25134). [Internet]. [Erişim Tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>
38. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, 16 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 26200). [Internet]. [Erişim Tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24304011#>
39. SGK, İstatistik Yıllıkları [Internet]. 2020. [29 Kasım 2020]. Erişim adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari

40. Çakır Ö. İşini Kaybetme Kaygısı: İş Güvencesizliği, Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi. 2007; 1(12): s. 135.
41. ÖSYM, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Yeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanlığı Sınavı- Sınava İlişkin Genel Bilgiler Temel İlke ve Kurallar [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 29 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2017/ISGDONEM1/GENELBILGILER26042017.pdf>
42. Yıldız, A.N., Şahan C. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Kavramlar. Yıldız, A.N., Sandal, A. Editörler. İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayını; 2020; s. 58-59.



EK-1: İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ TÜZÜĞÜ

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ



İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ

KISA TARİHÇEMİZ

Derneğimiz 15.04.2016 tarihinde 13 Kurucu Üye ile Ankara Valiliğine yapmış olduğu müracaatla kurulmuştur. Çok şubeli dernek statüsünde kurulmuş olan dernek 2017 yılından itibaren şubeleşme faaliyetlerine hız vermiş ve Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Denizli, Ordu, Adana, Eskişehir, Antalya şubeleri kurulmuştur. Yine aynı süreçte Mersin, Gaziantep, illerinde şube kuruluşu için yetki verilmiştir, halen Diyarbakır, Sivas, Samsun, Aydın, Van illerinde şubeleşme çalışmaları devam etmektedir. her şubede ortalama 60 üye vardır ve toplam olarak yaklaşık 600 üyesi vardır.

DERNEĞİN KURULUŞ AMACI

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ TÜZÜĞÜ

28-01-2020

16580

Derneğin Adı ve Merkezi

Madde 1- Derneğin Adı: "İşyeri Sağlık Personeli Derneği" dir.
Derneğin merkezi Ankara'dır.
Dernek, yurt içinde ve yurt dışında şube açabilir.

Derneğin Amacı ve Bu Amacı Gerçekleştirmek İçin Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri İle Faaliyet Alanı

Madde 2- Dernek, işyeri sağlık personelleri faaliyetlerinin etkinleştirilmesi, geliştirilmesini sağlamak, kanun ve yönetmelikle düzenlenen konularda çalışmalar yaparak iş sağlığı personeli lehine iyileştirmeler yapılması için ilgili makamlar nezdinde çalışmalar yapmak ve bu konuda çalışmalar yapan kişi ve kuruluşlara destek vermek, Anayasanın ön gördüğü meslek örgütü oluşumu için çalışmalar yapmak,

Yardımcı, diğer ve benzeri isimlerle anılan tüm sağlık personellerinin hak ettiği değeri kazanması ve mesleki gelişimlerinin sağlanması için her türlü çalışmayı yapmak amacı ile kurulmuştur.

Halen İşyeri (DSP) Sağlık Personeli lehine iyileştirme çalışmalarının yanı sıra Sağlık Personeli Meslek Odası kurulması için faaliyetlerini sürdürmektedir.

Çetin TARİKCI

Genel Başkan

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ

ADRES:Erzurum mahallesi Talat paşa Bulvarı no:164/14 ÇANKAYA – ANKARA

EK-2: DİĞER SAĞLIK PERSONELİ BELGESİ

	
ÇSGB	
T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	
Tarih : Belge No :	
DİĞER SAĞLIK PERSONELİ BELGESİ	
Adı ve Soyadı:	
İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte belirtilen nitelikleri haiz olduğundan Diğer Sağlık Personeli unvanını almaya hak kazanmıştır.	
Bakan a. Genel Müdür	

**EK-3: İŞYERİ BİNA VE EKLENTİLERİNDE ALINACAK SAĞLIK VE
GÜVENLİK ÖNLEMLERİNE İLİŞKİN YÖNETMELİK EKİ-
İSGB VE OSGB'LERDE BULUNACAK ASGARİ MALZEME LİSTESİ**

- a) Steteskop,
- b) Tansiyon aleti,
- c) Otoskop,
- ç) Oftalmoskop,
- d) Termometre,
- e) Işık kaynağı,
- f) Küçük cerrahi seti,
- g) Paravan, perde vb.,
- ğ) Muayene masası,
- h) Refleks çekici,
- ı) Tartı aleti,
- i) Boy ölçer,
- j) Pansuman seti,
- k) Dil basacağı, enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri,
- l) Keskin atık kabı,
- m) Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir),
- n) Seyyar lamba,
- o) Buzdolabı,
- ö) İlâç ve malzeme dolabı,
- p) EKG cihazı,
- r) Negatoskop,
- s) Tekerlekli sandalye,
- ş) 15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilâçlar, aşılar ve anti serumlar.

Not 1: Birden fazla işyeri hekiminin bir arada çalıştığı birimlerde, yukarıdaki tıbbi cihaz ve malzemelerden (a)’dan (h) bendine kadar (h bendi dahil) olanlar her işyeri hekimi için ayrı ayrı bulundurulur.

Not 2: Birimler, yangına karşı alınması gereken tedbirleri alır, tıbbi atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirleri alır.



EK-4: VERİ TOPLAMA FORMU

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN
ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
VERİ TOPLAMA FORMU**

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma, işyerlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını araştırmak amacıyla İşyeri Sağlık Personeli Derneği üyeleri arasında yapılmaktadır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının İş Sağlığı Yüksek Lisans programı kapsamında yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veri toplama formunda yer alan sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız, araştırma sonuçlarının doğruluğu açısından önemlidir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size herhangi bir ödeme/hediye yapılmayacaktır. Dilediğiniz anda araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz. Bu nedenle herhangi bir yaptırımla da karşılaşmayacaksınız.

Araştırmada ad/soyad bilgileriniz sorulmamaktadır. Verilen yanıtlar “saklı” tutularak yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma ile ilgili öğrenmek istediklerinizi aşağıda belirtilen e-posta adresine yazabilirsiniz. Araştırmacı size yanıt verecektir. Şimdiden desteğiniz için teşekkür ederiz.

Hemşire Seyide ORUÇ

Danışman: Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR

Araştırmaya katılma durumu;

Kabul ediyorum ()

Kabul etmiyorum ()

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Cinsiyetinizi belirtiniz. 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli

2) Bekar

3) Boşanmış

4) Dul

4. Çocuğunuz var mı?

1) Hayır

2) Evet ise, kaç çocuğunuz var, belirtiniz.....

5. En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz.

1. Ortaöğretim (lise)

2. Önlisans (2 yıllık)

3. Lisans

4. Yüksek lisans / doktora ve üzeri

6. Üniversite mezunu iseniz mezun olduğunuz üniversitenizi, fakültenizi ve bölümünüzü belirtiniz.

..... Üniversitesi

.....Fakültesi/Yüksek Okulu

.....Bölümü

7. Mezuniyet yılınızı belirtiniz,.....

8. Mesleğiniz nedir?

1. Hemşire

2. Sağlık memuru

3. Acil tıp teknisyeni

4. Çevre sağlığı teknisyeni

9. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız? yıl

10. Yaşadığınız yeri (il olarak) belirtiniz.....

11. Çalıştığınız birim nedir?

1) İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

2) Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi

3) Toplum Sağlığı Merkezi

12. İşyerinizin tehlike sınıfı nedir?(Birden fazla iş yerinde çalışıyorsanız birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1. Az tehlikeli

2. Tehlikeli

3. Çok tehlikeli

4. Bilmiyorum

13. İşinizde günlük çalışma süreniz nedir? saat

14. İşinizde haftalık çalışma süreniz nedir?(ortalama saat belirtebilirsiniz)..... saat

15. Şu an çalıştığınız iş yerinde kaç yıldır görev yapmaktasınız? yıldır

16. Haftada kaç gün izin kullanmaktasınız? gün

17. İşyeri sağlık personeli olarak kaç çalışana hizmet vermektedir?.....

18. İş değişikliği yaşadınız mı? Yaşadıysanız belirtiniz.

1) Bu ilk işim, iş değişikliği yapmadım.

2) 1 defa iş değişikliği yaptım.

3) 2 defa iş değişikliği yaptım.

4) 3 veya daha fazla iş değişikliği yaptım.

19. En son iş değişikliğinizin nedeni nedir?

1. İşten çıkartıldım

2. Kendim istedim

3. Diğer, belirtiniz.....

20. İşinizde geleceğiniz konusunda kaygı duyuyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

21. İşyeri sağlık personeli olarak gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta
4. Düşük
5. Çok düşük

22. Diğer Sağlık Personeli Belgesi aldığınız kurum:

- 1) Kamu 2) Özel

23. Diğer Sağlık Personeli Belgesi aldığınız yıl:.....

24. Çalıştığınız iş yerinde bulunan olanakları işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Tedavi odası/muayene odası
2. Dinlenme odası
3. Tuvalet/lavabo
4. Soyunma odası
5. Özel eşyalar için kilitli dolap

25. Çalıştığınız iş yerine ulaşımı ne ile sağlamaktasınız?

1. Kendi aracım ile
2. İşyeri arkadaşımın aracı ile
3. Toplu taşıma aracı ile
4. İşyerinin çalışan servisi ile
5. Yürüyerek

26. Çalıştığınız iş yerinde işveren size yemek hizmeti sağlamakta mıdır?

- 1) Evet 2) Hayır

27. İşinizden memnun musunuz?

1. Çok memnunum
2. Oldukça memnunum
3. Orta düzeyde memnunum
4. Az memnunum
5. Hiç memnun değilim

28. Ailenize yeterli zaman ayırabildiğinizi düşünüyor musunuz?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

29. İşinizle ilgili karar verirken yeterince bağımsız davranabildiğinizi düşünüyor musunuz?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

30. Çalışma ekibinizde üyeler ile iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi
2. İyi
3. Orta düzeyde
4. Kötü
5. Çok kötü

31. İşinizi yapmak için iş yerinizde yeterli malzeme bulunduğunu düşünüyor musunuz?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

32. Çalışan olarak işinizle ilgili olmayan işleri yapıyor musunuz?

1. Çok sık yapıyorum
2. Sık yapıyorum
3. Bazen yapıyorum
4. Nadir yapıyorum
5. Hiç yapmıyorum

33. İşyerinizde iş yeri sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

34. Çalıştığınız iş yerinde ekip üyelerinin, işverenlerin ve çalışanların mesleğinize saygılı olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

35. Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için iş yerinizden destek alıyor musunuz?

1. Evet, her zaman
2. Evet bazen
3. Bilmiyorum
4. Hayır, yeterli kadar sağlamıyor
5. Hayır, hiç sağlamıyor

36. İşyerinizde çalışırken kendinizi güvende hissediyor musunuz?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

37. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği hususunda görüşlerinize önem veriyor mu?

1. Çok
2. Oldukça
3. Orta düzeyde
4. Az
5. Hiç

38. İşinizde uzun yıllar çalışabileceğinizi düşünüyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

39. *Cevabınız hayır ise sebebi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.İşyeri kaynaklı sebepler
- 2.Kişisel sebepler
- 3.Diğer,.

40. Kronik hastalığınız var mı?

- 1) Evet, var.
- 2) Hayır, yok.

***41. Cevabınız evet ise ne olduğunu belirtiniz.**

0. Sindirim Sistemi
1. Kalp-Damar Sistemi
2. Endokrin Sistemi
3. Kas İskelet Sistemi
4. Sinir Sistemi
5. Ürogenital Sistem (Böbrek, idrar yolları gibi organların hastalıkları)
6. Solunum Sistemi
7. Diğer.....

42. Tanı konmuş meslek hastalığınız var mı?

- 1.Evet 2.Hayır

43. Evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

0. Sindirim Sistemi
1. Kalp-Damar Sistemi
2. Endokrin Sistemi
3. Kas İskelet Sistemi
4. Sinir Sistemi
5. Ürogenital Sistem (Böbrek, idrar yolları gibi organların hastalıkları)
6. Solunum Sistemi
7. Diğer.....

44. İş yeri sağlık personeli olarak çalıştığınız süre boyunca iş kazası geçirdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyorum.

45. Aralıklı kontrol muayeneniz düzenli yapılıyor mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

46. İşyerinizde gerekli olduğu durumlarda ulaşabileceğiniz kişisel koruyucu donanımlara sahip misiniz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

47. Sözleşmenizde/anlaşmanızda belirtilen çalışma sürenizden fazla çalışıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

48. Evet ise; Fazla çalışma için ücret alıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

49. Gece çalışması yapıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

50. Çalıştığınız kurum ve yaptığınız iş ile ilgili en önemli olduğunu düşündüğünüz 3 konu ve çözüm önerinizi belirtiniz.....

Katılımınız için teşekkür ediyorum.

EK-5: ETİK KURUL İZNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1832

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 01 EKİM 2019 SALI
Toplantı No : 2019/23
Proje No : GO 19/933 (Değerlendirme Tarihi: 01.10.2019)
Karar No : 2019/23-25

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Seyide ORUÇ'un yüksek lisans tezi olan, GO 19/933 kayıt numaralı, **"İşyeri Sağlık Personeli Derneği Üyelerinin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 02 Ekim 2019-02 Haziran 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	İZİNLİ	9. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	İZİNLİ	10. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARIN	(Üye)	İZİNLİ	11. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM	(Üye)	İZİNLİ	12. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
5. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	İZİNLİ	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
6. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)	İZİNLİ	14. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELN	(Üye)
7. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	İZİNLİ	15. Av. Meltem ONURLU	(Üye)
8. Doç. Dr. Gözde GİRGİN	(Üye)	İZİNLİ		

EK-6: İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ YÖNETİM İZNİ

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ



Sayı : 55/2019

Konu : Seyide ORUÇ çalışma izni hk.

01 Ekim 2019

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Genel Sekreterlik

İlgi: 24. 09. 2019 gün ve 76000869-300 – E00000783822 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğrencisi Seyide ORUÇ, Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR danışmanlığında “İşyeri Sağlık Personeli Derneği Üyelerinin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi” konulu araştırmasının destek üyelerimizle yapılmasında derneğimizce herhangi bir olumsuzluk görülmemiştir. Yapılacak çalışmanın sonuçlarının derneğimizle de paylaşılmasından mesleğimiz adına mutluluk duyuyoruz gereğini arz ederim.

Çetin TARIKCI
Genel Başkan

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ

ADRES:Erzurum mahallesi Talat paşa Bulvarı no:156/14 ÇANKAYA – ANKARA

EK-7 Temel Eğitim Müfredatı Konuları

Diğer Sağlık Personeli Temel Eğitim Programının Konuları
Türkiye ve Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği
İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama İlkeleri ve Güvenlik Kültürü
Uygun İşe Yerleştirme
Temel Hukuk ve İş hukuku
Kanunlarda ve Diğer İlgili Mevzuatta İş Sağlığı ve Güvenliği
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Hizmetleri
İşyeri Tehlike Sınıfı ve İSG-KATİP Uygulamaları
İşyerinde Sağlık Gözetimi ve Biyolojik İzleme
Risk Değerlendirmesi ve Yönetimi
Psikososyal Risk Etmenleri
Fiziksel Risk Etmenleri
Kimyasal Risk Etmenleri
Biyolojik Risk Etmenleri
Ergonomi
Çalışma Ortamı Gözetimi ve İş Hijyeni
İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri
İşyerinde Kaynağa ve Ortama Yönelik Korunma Yaklaşımları
İşyerinde Kişiye Yönelik Korunma Yaklaşımları
İşyerinde Korunmaya Yönelik Yönetimsel Yaklaşımlar ve Uygulamalar
İş Kazaları
İşyerlerinde İlk Yardım Örgütlenmesi ve Acil Tıbbi Müdahale
Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar
Toksikolojinin Temel İlkeleri
İş Sağlığında Güncel Konular
Çalışma Yaşamında Özel Politika Gerektiren Gruplar
Çalışma Yaşamında Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamaları
İşyerinde Sağlık Eğitimi, Yetişkin Eğitimi
İletişim Teknikleri
İş Sağlığı ve Güvenliğinde Araştırma Yöntemleri
İşyerinde Sağlık ve Güvenlikle İlgili Kayıtlar ve Değerlendirilmesi
İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Etik İlkeler

<https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2020/ISG/kilavuz18092020.pdf>

EK-8 TEZ ORJİNALLİK RAPORU

İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERNEĞİ ÜYELERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%7	%6	%2	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	isgheder.org İnternet Kaynağı	<%1
2	yasamicinhemsirelik.blogspot.com İnternet Kaynağı	<%1
3	www.ikidakika.com İnternet Kaynağı	<%1
4	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<%1
5	uhsk.org İnternet Kaynağı	<%1
6	www.bulusisguvenligi.com İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Atatürk University Öğrenci Ödevi	<%1



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Seyide Oruç
Ödev başlığı: İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERN..
Gönderi Başlığı: İŞYERİ SAĞLIK PERSONELİ DERN..
Dosya adı: TEZ_UBAT2021.kaynaks_z_eksiz.d..
Dosya boyutu: 309.87K
Sayfa sayısı: 63
Kelime sayısı: 14,597
Karakter sayısı: 91,716
Gönderim Tarihi: 02-Şub-2021 12:46AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1499390751

1.6.1998

Türkiye'de, köklerde oluşan α -glükoz ve glikojenli kimyasal polimerler diğer büyük moleküllerden farklı olup, karboksil grupları ve diğer kimyasal gruplar, yüksek moleküler ve çevre etkileri nedeniyle diğer grup yapılarında. Ancak bu etkiler protein ve diğer kimyasal grupların bir sonucu olarak, bu kimyasal grupların bir sonucu olarak oluşmaktadır.

Toplam enflasyon oranı yüzde altı ile yarı binarlı olarak enflasyon ve gıdaların enflasyon oranı ise yüzde bir olarak belirlenmiştir. İkinci olarak enflasyon oranı ve gıdaların enflasyon oranı ise yüzde bir olarak belirlenmiştir. Böylece ikinci olarak enflasyon oranı ve gıdaların enflasyon oranı ise yüzde bir olarak belirlenmiştir. Böylece ikinci olarak enflasyon oranı ve gıdaların enflasyon oranı ise yüzde bir olarak belirlenmiştir.

[illegible]

Agreement Number

Bu bulgular ışığında sonuçta en yakın dinlere mensup Türkiye'de hayatı men ve işi için ve genellikle de çevresinde bulunan diğer kişiler için en uygun dinin İslam olduğunu söyleyebiliriz. Diğer dinlere mensup kişiler için ise en uygun dinin İslam olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuçlar, İslam dininin Türkiye'de hayatı men ve işi için en uygun din olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, İslam dininin Türkiye'de hayatı men ve işi için en uygun din olduğunu göstermektedir.

